



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**KOLONOSKOPİ HAZIRLIĞI İÇİN NANDA-I, NIC VE
NOC BAĞLANTILARI İLE GERÇEKLEŞTİRİLEN
HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ ETKİSİ**

Hümeysra ZENGİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

ANKARA

2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KOLONOSKOPİ HAZIRLIĞI İÇİN NANDA-I, NIC VE
NOC BAĞLANTILARI İLE GERÇEKLEŞTİRİLEN
HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ ETKİSİ**

Hümeysra ZENGİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer TEZEL

ANKARA
2020

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

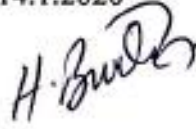
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Kolonoskopi Hazırlığı İçin NANDA-I, NIC ve NOC Bağlantıları İle Gerçekleştirilen Hemşirelik Uygulamalarının Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda beyan ettiğim hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı ve Soyadı: Hümeysra ZENGİN

Tarih:14.1.2020

İmza:



KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı'nda

Hümeysra ZENGİN tarafından hazırlanan

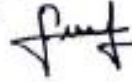
“Kolonoskopi Hazırlığı İçin NANDA-I, NIC ve NOC Bağlantıları ile Gerçekleştirilen Hemşirelik Uygulamalarının Etkisi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 14.01.2020

Prof. Dr. Sultan Ayaz ALKAYA

Gazi Üniversitesi

Jüri Başkanı



Prof. Dr. Ayfer TEZEL

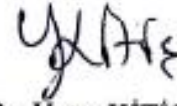
Ankara Üniversitesi

Danışman

Doç.Dr. Funda ÖZDEMİR

Ankara Üniversitesi

Üye



Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi

Üye

Dr.Öğr.Üyesi Figen Işık ESENAY

Ankara Üniversitesi

Üye



Tez hakkında alınan jüri kararı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay Sayfası	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	x

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	6
1.3. Kolorektal Kanserlerde Tarama Yöntemleri	7
1.4. Kolonoskopi İşlemine Hazırlık	10
1.4.1. Diyet	10
1.4.2. İlaçlar	10
1.4.3. Bağırsak Temizliği İçin Kullanılan İlaçlar	11
1.5. Bağırsak Temizliği Yeterliliğini Değerlendirme Ölçekleri	12
1.6. Kolonoskopi İşlem Hazırlığında Hasta Gereksinimleri	14
1.7. Kolonoskopi İşlem Hazırlığında Hemşirelik Yaklaşımı	17
1.7.1. Hemşirelik Süreci ve İstenen Sonuç-Mevcut Durum Testi (OPT) Modeli ve NANDA-I, NIC, NOC Bağlantıları	16
1.7.2. İstenen Sonuç-Mevcut Durum Testi (OPT) Modelinin NNN Bağlantıları ile Entegrasyonu	23

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli	26
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
2.3.1. Randomizasyon	28
2.3.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	31
2.3.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	33
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	33
2.5. Veri Toplama Araçları	34
2.6. Araştırmada Kullanılan Bilgilendirme Kitapçığı	41
2.7. Verilerin Toplanması ve Uygulama	42
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi	47
2.9. Etik İlkeler	48
2.10. Araştırmanın sınırlılıkları	48
2.11. Çalışma Takvimi	49

3. BULGULAR

3. 1 Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İşlem Öncesi Kolonoskopi İşlemine Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi	50
---	----

3.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların BBPS'ye Göre Bağırsak Temizliği Puanları	51
3.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hastaların Bağırsak Hazırlığı Yeterliliğinin Değerlendirilmesi	53
3.4. Deney ve Kontrol Gruplarında Kullanılan NANDA-I Tanılarının Dağılımı	53
3.5. Deney ve Kontrol Gruplarında Kullanılan NOC'ların Dağılımı	54
3.6. Deney Grubunda Kullanılan NIC'lerin Dağılımı	55
3.7. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların NIC Uygulamalarından Önce ve Sonrasındaki NOC Puan Ortalamaları	56
3.8. Deney Grubunda NNN Bağlantılarına Göre Uygulanan NIC'lerin Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki NOC Puan Ortalamalarının Değişimleri	58
4.TARTIŞMA	
4.1. Kolonoskopi İşlemine Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi	60
4.2. Bağırsak Temizliğinin Yeterliliğinin Değerlendirmesi	62
4.3. NANDA-1, NOC ve NIC Bağlantıları ile Gerçekleştirilen Hemşirelik Uygulamaların Değerlendirilmesi	64
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	69
ÖZET	71
SUMMARY	72
KAYNAKLAR	73
EKLER	
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Deney Grubu)	85
EK-2 Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)	87
EK-3 Hasta Bilgi Formu	89
EK-4 Boston Barsak Temizliği Skalası	90
EK-5 Bağırsak Hazırlığı Değerlendirme Formu	91
EK-6 Telefonla Görüşme Formu	92
EK-7 Çalışma İçin Seçilen NIC Hemşirelik Girişimleri Listesi	93
EK-8 Kolonoskopi İşlemine Hazırlığı İçin NANDA-I, NIC VE NOC Bağlantıları İle Yapılan Hemşirelik Bakım Planı	99
EK-9 NOC Ölçekleri Listesi	101
EK-10 Kolonoskopi İşlemi ve Bağırsak Hazırlık İçin Hasta Bilgilendirme Kitapçığı	105
EK-11 Etik Kurul İzni	119
EK-12 Kurum İzni	120
EK-13 Kurum Tarafından Kolonoskopi Yapılacak Hastalara Verilen Bilgilendirme Kâğıdı	121
EK-14 NOC Ölçekleri ve Bilgilendirme Kitapçığı İçin Görüş ve Değerlendirmeleri Alınan Kişilerin Listesi	122
ÖZGEÇMİŞ	123

ÖNSÖZ

Bu çalışma kolonoskopi işleminde yeterli bağırsak hazırlığı sağlamak ve bireye özel gereksinimleri belirleyerek bu ihtiyaçlara özel NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) bağlantıları ile kapsamlı, etkili bir hemşirelik bakımı sunmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda etkili hemşirelik girişimleri uygulandığında bireylerin yeterli bağırsak hazırlığı sağladıkları belirlenmiştir.

Araştırmanın her anında ve doktora eğitimim süresince kendisinden çok şey öğrendiğim, beni cesaretlendiren, meslek yaşamıma yenilikler getiren, tez sürecimde beni her zaman destekleyen, desteğiyle güç bulduğum değerli tez danışmanım ve sevgili hocam Prof. Dr. Ayfer TEZEL' e,

Öğrencisi olma şansını elde ettiğim, hemşirelik biliminin teorilerini yatak başına indirmeyi öğreten ve hemşirelik mesleğinin en özel temsilcilerinden olan değerli hocam Prof. Dr. Nurgün PLATİN' e,

Bilim felsefesi, araştırma teknikleri ve eğitim yöntemlerine dair konularda düşünce dağarcığımda eşsiz ufuklar açan pek sevgili hocam Prof. Dr. Veysel SÖNMEZ' e,

Tez önerisi, tez izleme ve tez savunma komitelerinde değerli katkılarını sunan, araştırmanın uygulanabilmesi için bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen sayın hocalarım; Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Figen IŞIK ESENAY'a,

Tez savunmada, tez metninin düzeltilmesinde katkı ve önerilerini sunan, tez savunma jürisi sayın hocalarım; Doç. Dr. Yeter KİTİŞ ve Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR'e

Araştırmanın yürütüldüğü Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı'nın Bölüm Başkanı Prof. Dr. Bülent Sivri ve öğretim üyelerine, uzman doktorlarına, sorumlu hemşiresine, bölümde çalışan tüm hemşire, sekreter ve yardımcı hizmetlilerine,

Doktora eğitimimin başından sonuna pratik çözümleri, lojistik destekleri, neşeli paylaşımları ve yüzünden hiç eksilmeyen gülümsemeleri ile hep yanımda olan doktora dönem arkadaşlarım Ebru DIĞRAK' a ve Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA'ya

Meslektaş olmaktan onur duyduğum, rol modelim, her şeyim, sevgili ablam Sultan' a ve her zaman ondan çok şey öğrendiğim sevgili eniştem Taylan'a,

Bu uzun süreçte bebeklik günlerinden çaldığım sevgili oğlum Milan'a, uzun gecelerde benimle birlikte ders çalışan sevgili kızım Duru'ya, koşulsuz desteği ve sabrıyla beni her zaman destekleyen sevgili eşim Boran'a,

Tarifsiz duygularımla canım annem ve babama,

Ve araştırmayı birlikte yürüttüğüm değerli katılımcılara,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASGE	(American Society for Gastrointestinal Endoscopy) Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Derneği
BBPS	Boston Bowel Preparation Scale- Boston Bağırsak Temizliği Skalası
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESGE	European Society of Gastrointestinal Endoscopy-Avrupa Gastrointestinal Endoskopi Derneği
KRK	Kolorektal Kanserler
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerliliği Oranı
n	Örneklem Sayısı
NANDA-I	(North American Nursing Diagnoses Association-International) Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılar Birliği:
NIC	(Nursing Intervention Classification) Hemşirelik Girişimleri
NOC	(Nursing Outcomes Classification) Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması
NNN	NANDA-I, NOC, NIC Kelimelerinin İlk Harfleri
PEG	Polietilen Glikol
p	Önemlilik Belirleme Katsayısı
OPT	(Outcome-Present-State-Test) İstenen Sonuç-Mevcut Durum Testi
X ²	Kikare
t	t İstatistiği

ŞEKİLLER

Şekil 1. 1. Kolon Kanserinde Kolonoskopinin Yeri	7
Şekil 1.2. BBPS Bağırsak Temizliği Skalası	13
Şekil 1.2. NANDA-I, NIC ve NOC ile İstenen Sonuç-Mevcut Durum Testi (OPT) Modelinin Kolonoskopi Hazırlığında Olan Hasta için Entegrasyonu	25
Şekil 2.1. Randomizasyon Planı	29
Şekil 2.2. CONSORT Akış Şeması	30
Şekil 2.3. Kolonoskopi Hazırlık Sürecine İçin Seçilmiş NOC'ların Alanları	38
Şekil 2.4. Kolonoskopi Hazırlık Sürecine İçin Seçilmiş NIC'lerin Alanları	39
Şekil 2.5. Kolonoskopi İşlem Hazırlığı Bilgilendirme Kitapçığı Oluşturulma Aşamaları	41
Şekil 2.6. Çalışma Takvimi	49
Şekil 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının BBPS Puan Ortalamalarının Değişimi	51

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Kolonoskopi Hazırlığında Olan Hastanın Bir Gereksinimine Yönelik NANDA-I, NIC VE NOC Bağlantıları ile Yapılan Hemşirelik Bakım Planı Örneği	22
Çizelge 2.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri	32
Çizelge 2.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	33
Çizelge 2.4. NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Dahil Olduğu Alanlar ve Tanımlayıcı Özellikleri	36
Çizelge 2.5. Kolonoskopi İşlem Hazırlığı İçin Seçilmiş NOC'lar ve Alan İsimleri	38
Çizelge 2.6. Kolonoskopi İşlem Hazırlığı İçin Seçilmiş NIC'leri ve Alan İsimleri	39
Çizelge 2.7. Çalışmada Kullanılmak Üzere NNN Bağlantıları	40
Çizelge 2.8. Davis Tekniği' ne Göre Bilgilendirme Kitapçığının Kapsam Geçerlilik İndeksi	41
Çizelge 2.9. Deney Grubu İçin Araştırmanın Uygulaması	43
Çizelge 2.10. Deney Grubu İçin Kullanılan Veri Toplama Araçları	46
Çizelge 2.11. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Programlar ve Analizlerin Alanlarına Göre Dağılımı	47
Çizelge 3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların İşlem Öncesi Kolonoskopi İşlemine Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi	50
Çizelge 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların BBPS'ye Göre Bağırsak Temizliği Puanları	51
Çizelge 3.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hastaların Bağırsak Hazırlığı Yeterliliğinin Değerlendirilmesi	53
Çizelge 3.4. Deney ve Kontrol Gruplarında Kullanılan NANDA-I Tanılarının Dağılımı	53
Çizelge 3.5. Deney ve Kontrol Gruplarında Kullanılan NOC' ların Dağılımı	54
Çizelge 3.6. Deney Grubunda Kullanılan NIC' lerin Dağılımı	55

Çizelge 3.7. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların NIC Uygulamalarından Önce ve Sonrasındaki NOC Puan Ortalamaları	56
Çizelge 3.8. . Deney Grubunda NNN Bağlantılarına Göre Uygulanan NIC'lerin Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki NOC Puan Ortalamalarının Değişimleri	58



GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya genelinde her yıl 18.1 milyon yeni kanser görülmekte ve 9.6 milyon insan ise kanser nedeniyle ölmektedir. Her yıl dünya genelinde yaygın olarak görülen yeni kanserler arasında kolorektal kanserler (KRK) yaş ve cinsiyet ayrımı olmaksızın üçüncü ve kanser nedeniyle ölümlerin arasında ise ikinci sırada yer almaktadır (Globocan 2018). Ülkemizde 2015 yılında KRK, hem kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sırada yer almakta, erkeklerde yüz binde 23,1 ve kadınlarda ise yüz binde 14,4 sıklığında görülmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2018). Hastalığın görülme sıklığı ileri yaş, sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları, çevresel maruziyet ve genetik yatkınlığa göre değişkenlik göstermektedir (Brenner ve Chen 2018; Murphy ve ark., 2019).

KRK tanısı hastaların sadece % 40'ında erken evrede (lokalize hastalık evresi) konulmaktadır. Kanserde erken tanı, hastalık bulguları ortaya çıkmadan hastalığın erken dönemde saptanmasını sağlayarak ölümleri azaltır, tedavi şansını artırır ve sağ kalım süresini uzatır. Erken tanıyı destekleyecek tarama programları ve bu tarama programlarının başarısını arttırmaya yönelik her türlü araştırma, kolorektal kanser mortalite ve morbiditesini azaltmak için önem taşımaktadır (World Health Organization 2017). Erken tarama ve tedavi ile kontrol altına alınabilen bu kanserler, her birey için 50 yaşından sonra, gaita gizli kan testleri, sigmoidoskopi ve/veya kolonoskopi işlemi ve bilgisayarlı görüntülemeler ile tespit edilebilmektedir (Barret ve ark. 2013; Şahin 2015).

Kolonoskopi, alt gastrointestinal patolojilerin tanınmasında %99.3 duyarlılık ve %91.3 özgüllük oranı ile en geçerli test yöntemidir (Allameh ve ark., 2011). Kolonoskopi ile kalın bağırsakta yer alan prekarsenöz polipler çıkarılmakta, çıkarılan bu poliplerin hücresel yapısı histopatolojik yöntemlerle incelenmekte ve kanser erken evrede yakalanmaktadır. Hem tanı hem de tedavi sağlayan bu tarama yönteminin başarısı ise diğer tarama yöntemlerine göre daha yüksektir (Fedewa ve ark., 2015).

Kolonoskopi işlemine hazırlıkta; çoğunlukla 3 gün öncesinden sıvı diyet, laksatif kullanımı ve işlemden önceki günde büyük hacimli (3-4 litre sıvı karışımlar) Polietilen Glikol (PEG) içerikli karışımların oral yolla tamamının içilmesi yoluyla bağırsakların boşaltılması önerilmektedir (Johnson ve ark., 2014; Rutherford ve Calderwood 2018). Bağırsak temizliğinin sağlanması için en sık kullanılan ilaçlar PEG'ler, sodyum fosfat ve sennosidlerdir. PEG, 1980'lerden itibaren kullanılan, sindirilmeyen ve emilmeyen izotonik oral bir solüsyondur. Bağırsak temizliğinde birçok hasta grubunda güvenle kullanılan PEG solüsyonlarının 3-4 litre yüksek hacimle alınması ve tadının kötü olması en önemli dezavantajıdır (Harrison ve Hjelkrem 2016). Sodyum fosfat içeren solüsyonlar 1990 yıllarında kullanılmaya başlanan, düşük hacimli olması sebebiyle hastalar tarafından iyi tolere edilebilen ancak hiperozmolar olması nedeniyle böbrek yetmezliği riskine karşı dikkatli kullanılması gereken bir laksatif grubu olan ilaçlardır (ASGE 2015). Sennosidler ise intestinal motiliteyi stimüle eden ve epitelyal su elektrolit transportunu etkileyen laksatif grubu ilaçlar olup tek başına bağırsak temizliğinde kullanımı kısıtlıdır. Ancak ülkemizde ilacın geri ödeme sistemine dahil olması sebebiyle sıklıkla kullanılmaktadır (Kaplan 2018).

Kolonoskopi ile iyi bir görüntüleme yapılması ve mevcut poliplerin tespit edilip çıkarılabilmesi için iyi bir bağırsak hazırlığı gereklidir. İdeal bir bağırsak hazırlığında kolonoskopide kolon mukozası net görünmeli, katı ve sıvı artık olmamalıdır. Ancak yapılan randomize kontrollü çalışmalarda %10 ile %75 oranlarında değişen yetersiz bağırsak temizliği oranları bildirilmiştir (Froehlich ve

ark., 2005; Mahmood ve ark., 2018; Yadlapati ve ark., 2015). Hastaların bağırsak hazırlığı yetersiz olduğunda %45 oranında daha az polip tespit edildiği, tamamlanmamış ve iptal edilen işlem oranının ise %5 olduğu belirtilmektedir (Rex ve ark., 2002). Ayrıca bağırsak temizliğinin yetersizliği, yapılan işlemin tekrarlanmasına, hasta ve sağlık personeli için iş gücü, zaman ve maliyet kaybına sebep olabilmektedir (Gardezi ve Tibbatts., 2017; Harison ve Hjelkrem, 2016; Peterson 2017; Rex ve ark., 2002).

Kolonoskopi sırasında kalın bağırsağın tüm bölümlerinde temizliğin kalitesini değerlendirmek ve kolonoskopi sıklığını belirlemek için 2000’li yılların başından itibaren çeşitli (Aronchick Skala, Harefield Bağırsak Hazırlığı Skalas, Chicago Bağırsak Hazırlığı Skalas, Boston Bağırsak Hazırlığı Skalas ve Ottawa Bağırsak Hazırlığı Skalas) değerlendirme skalaları kullanılmaya başlanmıştır (Heron ve ark., 2017). Çalışmalarda en çok kullanılan ve geçerli sayılan değerlendirme skalaları; Boston Bağırsak Hazırlığı Skalas ve Ottawa Bağırsak Hazırlığı Skalas olmakla birlikte henüz tek bir değerlendirme yöntemi standart olarak belirlenmemiştir (Kastenberg ve ark., 2018).

Bağırsak temizliğini arttırmaya yönelik girişimsel çalışmalarda kolonoskopi hazırlığında eğitim kitapçığı kullanımı (Spiegel ve ark., 2011), poster görseli ile hasta eğitimi (Tae ve ark.,2012), hem görsel kullanımı hem de eğitim videoları ile hasta eğitimi (Calderwood ve ark., 2011; Garg ve ark., 2016; Hayat ve ark., 2016; Parakash ve ark., 2013; Pillai ve ark., 2018), telefon/SMS, interaktif sosyal medya ve telefon uygulaması kullanımı ile hasta eğitimi (Cho ve ark., 2017; Kang ve ark., 2016; Lee ve ark., 2015 (a); Lee ve ark., 2017(b), Liu ve ark., 2014; Shaikh ve ark., 2010; Shara ve ark., 2017; Walter ve ark., 2017) gibi yöntemler kullanılmıştır. Yapılan bir meta analizde dokuz randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtlar, kolonoskopi öncesi hastalarla kısa bir hasta eğitimin daha iyi bağırsak hazırlığı sağladığını göstermektedir (Chang ve ark., 2015). Ancak bağırsak temizliğini iyileştirme üzerine randomize kontrollü yapılan çalışmaların değerlendirildiği meta analizlerde, hasta

ihtiyaçlarının farklılığı gözetilerek birden çok yöntemin bir arada kullanılması ve hastaya özel eğitim vermenin en etkili yol olduğu üzerinde durulmuştur (Guo ve ark., 2016; Kurlander ve ark., 2016). Kolonoskopi yapılan hastaların deneyimlerine yönelik yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle yapılmış kalitatif bir çalışmada, hastaların ihtiyaçlarını ve bilgi gereksinimlerinin karşılanmasının bağırsak temizlik kalitesini arttıracığı, endoskopide çalışan ekiple etkileşim içinde olmalarının onlara destek sağlayacağı, ayrıca fiziksel ağrı ve rahatsızlık durumlarının desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir (Resstall ve ark., 2019; Shafer ve ark., 2018).

Kolonoskopi hazırlığında hemşire katılımı ile yapılan çalışmalarda; hemşirelik uygulamaları ile randevu anından işlem zamanına kadar geçen sürede diyet hazırlığı, ilaç kullanımı ile ilgili video ve bireylere yüzyüze/telefon görüşme yoluyla hasta eğitimi yöntemleri kullanılmıştır (Ahmed ve ark., 2016; Aslanca, 2019; Liu ve ark., 2014; Özkan, 2018, Peterson, 2017; Silva 2017).

Hemşireler hastanın kolonoskopi işlem hazırlığında yüzyüze ve/veya telefon, sms, e-mail gibi yollarla iletişime geçerek ihtiyaç duyulan detaylı bilgiyi, gereksinimlerine yönelik çözüm yollarını ve semptomlara yönelik kontrol önerilerini hastaya sağlayabilir. Hemşireler hemşirelik sürecini kullanarak bireylerin mevcut ve olası sağlık problemlerini saptar ve hastanın gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik girişimleri sonucu hastanın davranışlarında bir gelişme olup olmadığını değerlendirir. Hemşirelik süreci hastanın bakım gereksinimlerine odaklanarak kapsamlı ve kaliteli bakım sunulmasını ve hemşirelikte ortak dil oluşturarak organize ve hedefe yönelik bir yaklaşımla etkili hizmet sunulmasını sağlar. Bu amaçla hemşirelikte bütüncül bakımı sağlamak için Kuzey Amerika Hemşirelik Birliği Tanıları (NANDA-I), hemşirelik sonuçları sınıflaması (NOC), ve hemşirelik girişimleri (NIC) içeren ve bu üç tanımın N'leri olarak adlandırılan NNN bağlantıları geliştirilmiştir. NNN bağlantılarında hemşirelik tanısı, hemşirelik girişimleri ve hemşirelik sonuçları kanıta dayalı, güncel ve uygulamaya aktarılabilir şekilde oluşturulmuştur (Karahana ve Kav, 2017). NNN bağlantıları da dahil olmak üzere dünya genelinde hemşireler tarafından;

12 farklı “hemşirelik bakım sınıflama sistemi” kullanılmaktadır. Bunlardan, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği- NANDA-I, NIC, NOC en çok bilinen ve kullanılan hemşirelik bakım sistemleridir (Moorhead ve ark., 2018; Park, 2014). Bu bağlantılarda; NANDA-I tanısı bireyin, ailenin, toplumun mevcut ya da potansiyel sağlık problemlerini belirlemeyi, NIC’ler ile standart hemşirelik girişimlerini saptamayı ve NOC’lar da hemşirelik girişimlerin etkinliğini değerlendirmeyi ifade etmektedir (Park, 2010).

NNN bağlantıları, klinik akıl yürütme ve karar verme sürecinde farklı eğitim ve tecrübeye sahip hemşirelere uygulama sahasında yol gösterici bir rehber olarak kullanılmaktadır. Hemşireler NNN bağlantılarını kullanarak, kolonoskopi işlemi öncesinde, diyet ve bağırsak hazırlığı ilaçlarının kullanımında sürecin birey açısından daha kolay tolere edilebilmesini için etkili hemşirelik uygulamaları ile kolonoskopinin başarılı bir şekilde yapılmasında etkili olabilirler. Literatürde, sistematik ve bütüncül hemşirelik yaklaşımını sağlayan, uluslararası geçerli ve güvenilir kabul edilen NNN bağlantıları kullanarak yapılan ve hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendiren çalışmalar oldukça azdır (Azzolin ve ark., 2013; Gençbaş, 2016; Iannicelli ve ark., 2019; Lucena ve ark., 2019; Park, 2010). Hemşirelik bakımının yönetiminde daha fazla kanıta dayalı uygulamanın yaygınlaştırılması ve ulusal ve uluslararası düzeyde temel hemşirelik bakım ilkelerinin sınıflandırılmış/standartlaşmış hemşirelik terminolojisi kullanılarak ortaya koyması hemşirelik mesleğinin varlığı ve görünürlüğü açısından oldukça gereklidir (Park 2014).

Bu çalışma kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu tez çalışmasının güçlü yönleri, çok yönlü eğitim materyalleri ile farklı tipte iletişim kaynakları kullanılması, bireyin gereksinimlerine uygun hemşirelik uygulamaları ile kolonoskopi hazırlığının yapılması, hemşirelik sonuçlarının nicel olarak ölçülmesi ve kolon temizliğinin kolonoskopi sırasında geçerli bir değerlendirme ölçütü ile körleme yöntemi kullanılarak değerlendirilmesidir. Literatürde kolonoskopi

hazırlık işlemine özgü seçilmiş NNN bağlantıları ile hazırlanan hemşirelik uygulamalarına ilişkin bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca bu tez çalışmasında kullanılan NNN bağlantılarının, hemşireler tarafından kolonoskopi hazırlığı için bir uygulama rehberi olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Hipotezleri

H0₁= Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının bağırsak temizliği yeterliliğine etkisi yoktur.

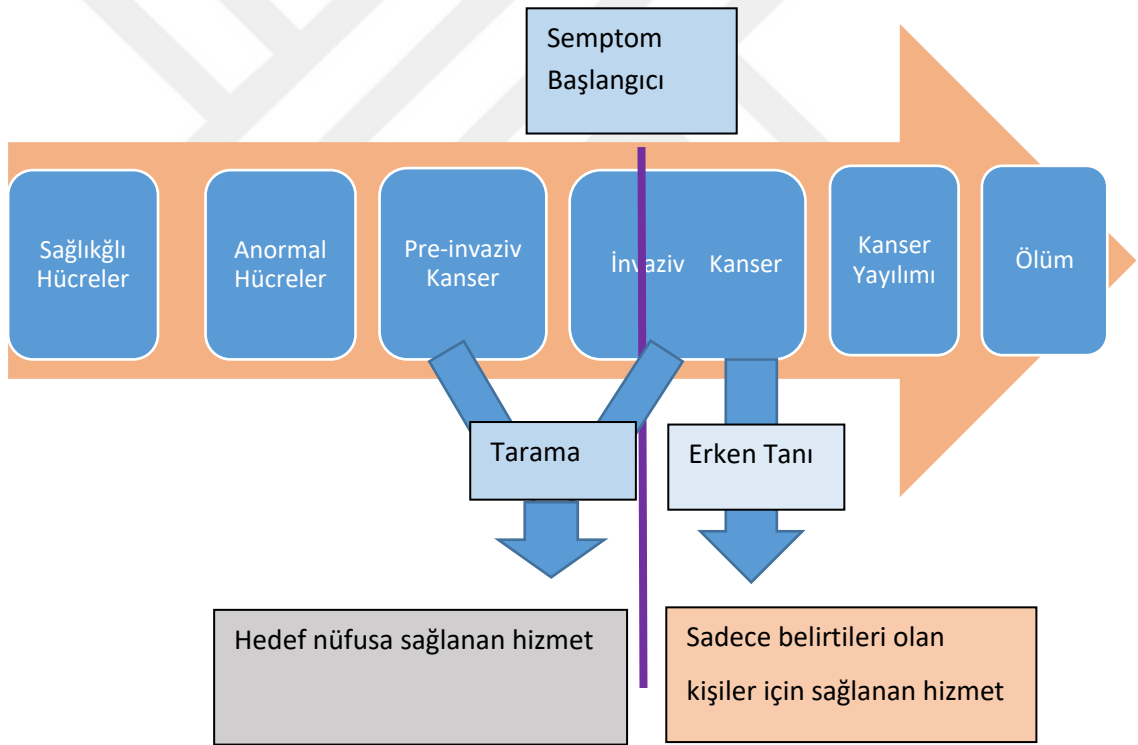
H0₂= Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının NOC puan ortalamaları üzerinde etkisi yoktur.

H1₁= Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının bağırsak temizliği yeterliliğine etkisi vardır.

H1₂= Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının NOC puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır

1.3. Kolorektal Kanserlerde Tarama Yöntemleri

Tarama, görünüşte sağlam olan kişilere bazı testler, muayeneler veya diğer yöntemler uygulanarak henüz tanısı konulmamış, bilinmeyen hastalık veya bozuklukların yaklaşık olarak belirlenmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) meme, serviks ve kolorektal kanserlerde kanser vakalarının erken evrelerde yakalanmasına yönelik toplum tabanlı tarama programları önermektedir (World Health Organization 2017). KRK'de 1980'li yıllarından itibaren tarama programlarının kullanılmaya başlanması ve tedavideki yeni gelişmeler ile sağkalım oranı yıllar içerisinde artış göstermiştir (Arnold ve ark., 2019, Jemal ve ark., 2017).



Şekil 1.1. Kolon Kanserinde Kolonoskopinin Yeri (DSÖ 2017 Erken tanı rehberinden Türkçe'ye çevrilmiştir.)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı önerilerine göre, KRK için yapılacak olan toplum tabanlı tarama, tüm erkek ve kadınlarda 50 yaşında başlayıp 70 yaşında bitmektedir. Ülkemizin altyapısı ve olanakları göz önüne alındığında ideal yöntemin iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve 10 yılda bir kolonoskopi ile taranma yöntemi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca birinci derece akrabalarında KRK veya adenomatöz polip öyküsü olan bireylerde, normal nüfusla aynı prosedürler 40 yaşından itibaren başlamak şartıyla; birinci derece akrabalarında, erken yaşta KRK ortaya çıkan bireylerde ise akrabalarında kanserin çıkış yaşından 5 yıl önce tarama prosedürü başlamalıdır (Ulusal Kanser Kontrol Programı 2013-2018). Ailede kolon kanseri varlığı, ailede veya kişide adenom veya KRK tanısı olması veya kişinin inflamatuvar bağırsak hastalığı olması tarama önerilerini değiştirebilmektedir (Macrae, 2019). Bu durumda tarama önerileri; ailesinde KRK olan ve/veya inflamatuvar bağırsak hastalığı olan kişilerin 40 yaşından sonra ve dışkı alışkanlıklarında değişiklik, karın ağrısı gibi semptom yaşayan kişilerin tarama programlarına katılması yönündedir (Rex ve ark., 2017). Semptomsuz hastada da tarama yöntemleri kullanıldığında kanser tanınabilmektedir, bunun için de toplumu bilgilendirmek ve tarama programları uygulamak gereklidir. Tarama sonucunda prekanseröz lezyonu veya erken evre tümörü saptama olasılığı fazladır (TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Kontrol Programı 2013-2018).

Kolonoskopi kalın bağırsak hastalıklarında bağırsağın tüm bölümlerini görüntüleyebildiği ve poliplerin çıkarılmasına olanak sağladığı için tanı ve tedavide önemli yere sahip olması sebebiyle tarama yöntemleri içinde altın standart olarak gösterilmektedir (Rex ve ark., 2017). Kolonoskopi kolonoskop adı verilen, ucunda hafif ve küçük kamerası olan, uzun esnek dar bir tüp formundaki özel bir endoskoplara anüsten başlanarak, rektum, sigmoid kolon, inen kolon, transvers kolon, çıkan kolon ve çekuma kadar görüntüleme yapabilen bir incelemedir (Ylinen ve ark., 2011). İşlem sırasında, histopatolojik incelemeler için polipektomi yapılabilir, biyopsi alınabilir ve hemostaza yönelik müdahaleler yapılabilir (Rozeboom ve ark., 2015). Kolorektal kanserlerde tarama yöntemlerinin etkililiğinin araştırılmasını içeren meta-analiz çalışmasına göre; gaitada gizli kan testinin KRK ile ilişkili mortaliteyi %14 azalttığı,

kolonoskopinin ise en etkili yöntem olduğu ve mortaliteyi %94.6 azalttığı rapor edilmiştir (Zhang ve ark., 2017).

Kolonoskopi işlemi ile bir cm'den bđyđk lezyonların %90 dan fazlasını saptamakta ve aynı seansta polip saptanıp çıkarılmaktadır. Nđfus temelli yapılan bir çalışmada, son 10 yıl içinde yapılan kolonoskopi ve polipektomi işlemi ile KKK riskini %77 ve sağ kolon kanseri riskini de %50'den fazla azalttığını gđstermektedir (Brenner and Chen, 2011). Diğer bir çalışmada adenomatoz poliplerin kolonoskopi sırasında rezeksiyonu yapıldığında, KKK insidansının %76-%90 ve mortalitesinin %53 oranında azaldığı belirtilmiştir (Zauber ve ark., 2012).

Kolonoskopi işleminin tanısıl ve terapđtik hedeflerine ulaşması optimal bağırsak hazırlığı ile mđmkündür. Yetersiz bağırsak hazırlığının kolonoskopi sonuçlarına etkisinin incelendiği bir metaanalizde, adenomların erken tespitinin azaldığı gđsterilmiřtir (Sulz ve ark., 2016). Yani kolonoskopi için bağırsağın tđm bđlđmleri yeteri kadar temiz olmaz ise yapılan işlem de etkili ve maliyet etkin olmayacaktır. KKK'dan korunmak için yđksek kalitede başarılı bir kolonoskopi işlemi yapılması ve işlem için de yeterli bağırsak hazırlığı gereklidir. Bağırsak hazırlığının etkinliğini olen çalışmalarda; yaşanan fiziksel yan etkilerin, tat değişikliğinin ve bağırsak hazırlığının hasta tarafından tolere edilebilirliğinin bir sonuç olarak bildirildiği gđsterilmiřtir. Başka bir deyişle bağırsak hazırlığının hasta tarafından algılanabilirliği, bağırsak hazırlığının kalitesiyle ilişkilidir (Holt ve ark., 2014). Bu sebeple endoskopi ekibinin hastanın durumunu ayrıntılı şekilde değerlendirmesi, hasta için seçilen kolonoskopi hazırlık ilaçlarının doğru bir şekilde kullanımının sağlanması ve hastanın bu hazırlık yđntemine uyumu işlem başarı oranını artıracaktır. Bunun yanında kolonoskopi işleminin tekrarlanmasına da engel olacaktır.

1.4. Kolonoskopi İşlemine Hazırlık

1.4.1. Diyet

Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Derneği (ASGE) ve Avrupa Gastrointestinal Endoskopi Derneği (ESGE) rehberlerine göre kolonoskopi öncesi berrak sıvı diyeti güçlü kanıt düzeyinde bir uygulama olarak gösterilmektedir (ASGE 2015; Hassan ve ark., 2019). Bu diyetle hastalar kolonoskopiden bir gün önce sadece berrak sıvılar tüketir. Taneli ve kırmızı renkli sıvılardan (kolonoskopi sırasında renkleri kana benzer olacağı için) kaçınılması istenir. Bu diyetle katı gıda yoktur, bir günlük diyet kısıtlamasıyla ortaya çıkabilecek eksiklikleri yerine koymaya yönelik, tuz, mineral, enerji içeren sıvı ve posasız sıvılar tüketilmesi önerilmektedir. Şeffaf sıvı olarak, saf su, kahve veya açık çay (süt içermeyen), ıhlamur, elma, greyfurt kompostolar, tanesiz – unsuz çorbalar, et-tavuk suyu, limonata önerilebilir. İşlemden önce bol sıvı alınması, en az 2 litre su içilmesi tavsiye edilmektedir (Johnson ve ark., 2014; Saltzman ve ark., 2015). Bağırsak hazırlığı sürecinde yeterli hidrasyonun devamı, elektrolit dengesizliğinin ve dehidratasyonun önüne geçilebilmesini sağlar. Konu ile ilgili yayınlanan son rehberde diyetle ilgili düşük lifli bir diyetin kolonoskopi öncesi gün ile sınırlı olduğunu bildirmektedir (Hassan ve ark., 2019). Ancak diyet, işleme hazırlık özellikle, oral sodyum sülfat ve sodyum pikosülfat/ magnezyum sitrat gibi daha tolere edilebilir düşük hacimli preparatlarla yapıyorsa, bağırsak hazırlığının önemli bir yönü olmaya devam etmektedir (Song ve ark., 2016).

1.4.2. İlaçlar

Çoğu ilaç kolonoskopi gününe kadar alınabilir, hatta az bir su ile kolonoskopiden önce bile alınabilir. İşlemden önce oral alım azalacağı için diyabet ilaçları gibi bazı ilaçların doz ayarı yapılması gerekebilir. Ağızdan demir alımı, kolonoskopiden en az bir hafta önce durdurulmalıdır, çünkü kalan artıklar siyah, viskoz ve temizlenmesi zordur. Antiplatelet ajanlar veya antikoagülanların yönetimi ile ilgili kararlar, antitrombotik ilaç kesildiğinde bir tromboembolik olay oluşma

ihtimaliyle prosedürden kaynaklanan kanama riski değerlendirilip ona göre tedavisi düzenlenmelidir (Eisen ve ark., 2012).

1.4.3. Bağırsak Temizliği İçin Kullanılan İlaçlar

Bağırsak temizliği ilacı, güvenli, kullanımı kolay, ucuz ve tolere edilebilir olmalı, hastanın rahatsızlanmasına ve sıvı-elektrolit dengesinin bozulmasına neden olmamalıdır. Ancak mevcut hazırlık ilaçlarının hiçbiri bu özelliklerin tümüne sahip değildir (Saltzman ve ark., 2015). Hastaların en az %5-%15'i üç dört litreyi bulan hazırlık solüsyonu içmek ve bu ilaçların kötü tadı nedeniyle yeterli bağırsak hazırlığı yapmamaktadır (Harewood ve ark., 2002). Hazırlık talimatlarına ve hazırlık ilaçlarının uygulama zamanlamasına uyulmaması yetersiz bağırsak hazırlığı ile ilişkili faktörler arasında gösterilmiştir (Hassan ve ark., 2012; Nguyen and Wieland, 2010).

PEG/Magrogol Solüsyonları; İzosmatik yapıda olan bu solüsyon bağırsak membranında sıvı değişimini minimize ederek elektrolitleri dengede tutar. Polietilen glikol, yüksek molekül ağırlıklı, bağırsak mukozasında emilmeyen polimer yapısındadır. Kolon temizliğindeki etkisini gaitayı sulandırarak göstermektedir. PEG solüsyonlarının avantajları kolon mukozasına zarar vermemeleri ve elektrolit imbalansına neden olmamalarıdır. Kalp yetmezliği, renal hastalık, dekompanse siroz ve elektrolit imbalansı öyküsü olan hastalarda güvenle kullanılabilir. PEG solüsyonları 4 litre su ile hazırlanmaktadır. Bu solüsyonların bağırsağı oşaltabilmesi için hazırlanan 4 litrelik karışımın tamamının tüketilmesi gereklidir. Hastadan, bu solüsyonu, dışkısının sulu ve şeffaf geldiğini görünceye kadar veya dört litreyi tamamlayana kadar 10 dakika ara ile 240 ml solüsyon içmesi istenmektedir (Wexner ve ark., 2006). Hasta uyumun artırılması amacı ile solüsyonun yarısı akşam diğer yarısı ise kolonoskopi sabahı verilmek üzere bölünmüş dozlar ile içilmesi önerilmektedir (ASGE 2014, Hassan ve ark., 2019).

Hiperosmotik Solüsyolar: İçeriğinde magnezyum ya da fosfat olan bu solüsyonlar osmotik güç ile bağırsak temizliği yapmakta ve bağırsak sistemine su geçişi sağlayarak bağırsak distansiyonuna neden olup boşaltım etkisi yaratmaktadır.

Avantajı hasta tarafından tolere edilebilirliğinin yüksek olması ve volüm olarak daha az olmasıdır. Dezavantajı ise bağırsak içerisine su çekerek elektrolit imbalansına neden olmasıdır. Ek olarak sodyum fosfat içerikli solüsyonların renal hasar yapıcı etkileri de bulunmaktadır. Sodyum fosfat içerikli solüsyonlar ancak iyi bir renal fonksiyona sahip ve dekompanse siroz, kalp yetmezliği ve elektrolit imbalansı olmayan bireylerde kullanılabilir.

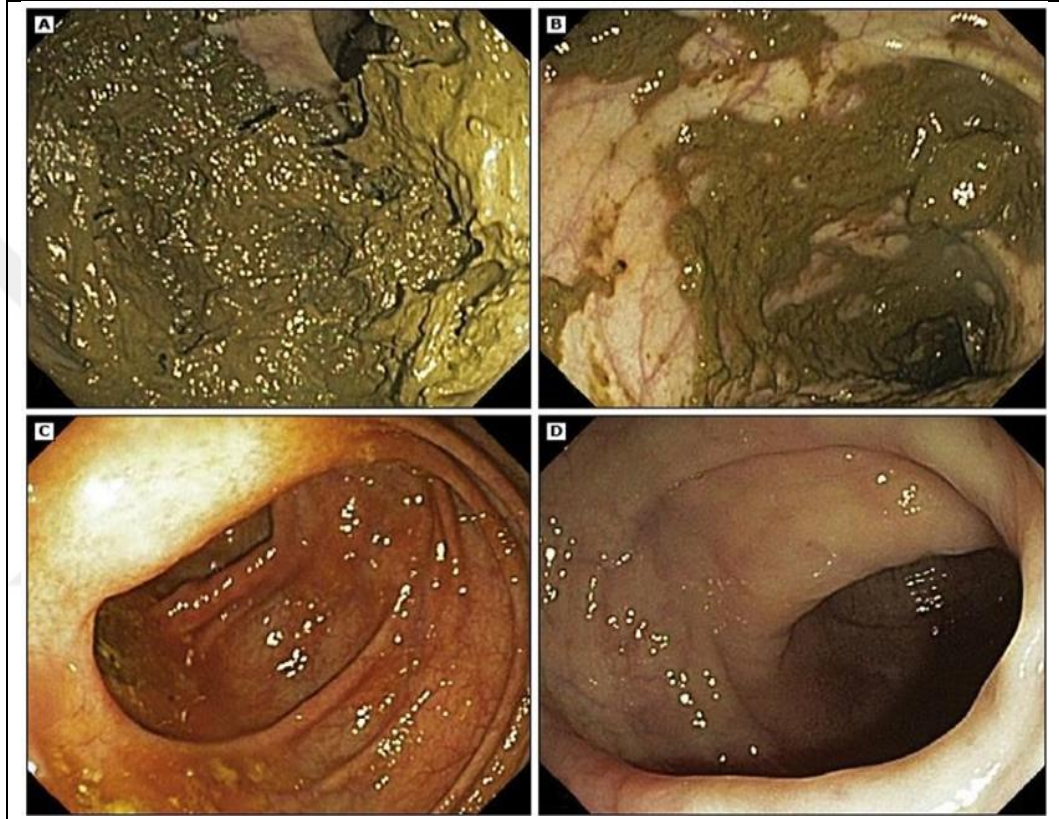
Magnezyum Sitrat: Magnezyum sitratlı hazırlıkta beş günlük düşük rezidüllu diyet ve son gün berrak sıvı şeklinde diyet uygulanmaktadır. İlk doz 1,5 şişe olarak işlem önceki akşam alınır ve takiben en az 3 bardak su içilir. İkinci doz yine 1,5 şişe olarak işlemden 5 saat önce alınır ve takiben tekrar 3 bardak su içilir. Bu hazırlık rejimi genelde iyi tolere edilir ancak renal hasar yapma olasılığı olmasından ötürü yaşlı bireylerde sakınılmalıdır.

Stimulan Laksatifler: Bağırsak temizliği için, kullanımı kolay, maliyeti düşük, yan etkileri az bitkisel ilaçlardır (Kaplan, 2018). Peristaltizmi artırarak ve bağırsak lümeninde sıvı sekresyonuna neden olup bağırsak temizliğini gerçekleştiren bu ilaçlar, 1980’lerden önce (Hint yağı, senna ve bisacodyl) çokça tercih edilen rejimler arasında gösterilmektedir. Ancak günümüzde PEG temelli rejimler ve hiperosmotik rejimlerle birlikte hastanın hazırlık için ağızdan içeceği sıvı volüm miktarını azaltmak amaçlı kullanılmaktadır (ASGE, 2015).

1.5. Bağırsak Temizliği Yeterliliğini Değerlendirme Ölçekleri

ASGE, ideal bağırsak temizliğini; kolon içerisindeki tüm makroskopik ve mikroskopik fekal yükün, hastanın konfor ve sıvı-elektrolit dengesini bozmadan, hızlı bir şekilde temizlenmesi olarak tanımlamıştır (Wexner ve ark., 2006). Kolonoskopi işleminde hekimler tarafından bağırsak hazırlık kalitesini ölçmek ve belgelemek için 2000’li yıllarında başlarında çeşitli değerlendirme ölçütleri geliştirilmiştir (Lai ve ark., 2009). Başlangıçta bu değerlendirmeler için endoskopistin görüşüne göre “mükemmel”, “iyi”, “orta”, “kötü” ve “yetersiz” gibi subjektif terimler kullanılmış zaman içerisinde standartlaştırılmış tanımlamalara ihtiyaç duyulmuştur (Rex ve ark., 2006). Yakın zamanda geliştirilen ve Şekil 1.2.’de gösterilen BBPS, bağırsak hazırlığı

kalitesinin değerlendirilmesinde değişkenliği sınırlamak ve farklı derecelerdeki bağırsak temizliğini düzeylerini ayırt edebilmek için oluşturulmuş, geçerli ve güvenilir bir skaladır (Calderwood and Jacobson, 2010; Lai ve ark., 2009). Ayrıca bağırsak temizliği düzeyini değerlendirmek için kullanılan bu skala, yetersiz hazırlık sonrası işlem tekrarının gerekliliğini göstermek için de yaygın olarak kullanılmaktadır (Rutherford ve Calderwood, 2018).



- A- 0 puan: Bağırsağın bir bölümü katı dışkı nedeni ile görüntülenemez.
B- 1 puan: Bağırsağın bir bölümünde sıvı veya yarı katı dışkı bulunmaktadır.
C- 2 puan: Bağırsağın içi (mukozası) iyi olarak görülebilir ve az miktarda dışkı vardır.
D- 3 puan: Bağırsağın içi (mukozası) mükemmel düzeyde görülebilir ve sıvı yoktur.

	3-Mükemmel	2-İyi	1-Kötü	0-Yetersiz
Sağ Kolon				
Trasvers Kolon				
Sol Kolon				
Toplam Puan				

Açıklama; Toplam puan ≥ 6 ise bağırsak temizliği yeterli, <6 ise yetersiz olarak değerlendirilmektedir.

* (Rutherford ve Calderwood, 2018) Kaynaktan uyarlanmıştır.

Şekil 1.2. BBPS Bağırsak Temizliği Skalası

1.6. Kolonoskopi İşlem Hazırlığında Hasta Gereksinimleri

Kolonoskopi işlem hazırlığında olan hastanın gereksinimleri değerlendirirken bağırsak temizliği üzerinde etkili bağımsız faktörler incelenmeli ve yetersiz hazırlık belirleyicileri bulunduran hastalar için, standart bağırsak hazırlık eğitimi yerine yoğun bir eğitim ile bireysel hazırlık talimatları oluşturularak hazırlık yapılması önerilmektedir (Saltzman ve ark., 2015). Bağırsak temizliği üzerinde etkili faktörler; erkek cinsiyet, 65 yaş üzerinde olmak, bekar/yalnız olmak, yatan hasta statüsünde olmak, antidepresan kullanımı, eşlik eden hastalık varlığı, yeme-içme, boşaltım ve uyku alışkanlığının değişimine ve kolon temizliği için kullanılan ilaçlar, bu ilaçların kullanımında uyumsuzluk ve önceki kolonoskopinin yetersiz temizlikte olması gösterilmektedir (Chen ve ark., 2015; Fayad ve ark., 2013; Gimeno-García ve ark., 2016; Ho ve ark., 2017). Bağırsak temizliği ile ilişkili faktörlerin incelendiği son meta analizlerde eşlik eden hastalık varlığı, antidepresan/opioid kullanımı, diyabet, kostipasyon, abdominal veya pelvik bölgeden ameliyat geçirmiş olmak ve önceki kolonoskopinin yetersiz temizlikte olması gösterilmektedir (Dik ve ark., 2015; Gimeno-García ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalarda, kolonoskopi hazırlığı diyet kısıtlaması ile yeme içme alışkanlıklarında değişiklikler ve hazırlık ilacı kullanımı sırasında tad değişikliği, şişkinlik, bulantı, kusma, işlem öncesi günde sık dışkılama nedeniyle makat bölgesinde ağrı, pişik ve işlem öncesi gecesinde yaşanan uykusuzluk gibi rakatsızlıklar yaşadıkları gösterilmektedir (Anderson, 2007; Ahmed ve ark., 2016; Etik ve ark., 2019; Harison ve ark., 2016). Çok merkezli ve 1447 hastanın katılımıyla yapılan bir çalışmada, hastaların randevu saatlerinin sabah olması ve bölünmüş dozlar ile gece yarısında ilaç kullanımı sebebiyle uyku kalitelerinin bozulduğu ve bu durumun bağırsak temizliğine etki ettiği belirtilmiştir (Radaelli ve ark., 2017). Ayrıca endoskopik girişimlerin genellikle hastaları endişelendirerek kaygı ve anksiyeteye sebep oldukları, bu duyguların sebeplerinin ise, operasyon hakkında bilgi eksikliği, hazırlık ve işlem sırasında rahatsızlık veya ağrı hissedileceği gibi korkulardan

kaynaklanabileceği gösterilmektedir (Clements ve Melby., 1998; Jones ve ark., 2004; Van Zuuren ve ark., 2006).

Hastaların kolonoskopi hazırlığına yönelik bireysel eğitimlerinin sağlanarak ve hazırlık talimatlarına uyumlarının en üst düzeyde tutulması kolonoskopinin başarı ile sonuçlanması açısından gerekli bir girişimdir (ASGE, 2014; Elvas ve ark., 2017). Sağlık profesyonellerinin vereceği kolonoskopi öncesi hasta eğitim programının, işleme uyumu arttırdığı, bağırsak hazırlığı yeterliliğinin sağlandığı, böylelikle kolonoskopi işleminin tekrarı olmayacağı ve bu nedenle maliyetin azalacağı bildirilmektedir (Holt ve ark., 2014; Johnson ve ark., 2014; Liu ve ark., 2014). Ayrıca hastaların bilgi düzeylerinin artması ile işleme yönelik kaygı ve anksiyetelerinin azaldığı, hastaya verilen psikososyal desteğin, memnuniyet ve motivasyon düzeylerini arttırdığı gösterilmiştir (Kutlutürkan ve ark., 2010; Spiegel ve ark., 2011; Shieh ve ark., 2013; Özkan, 2018). Garg ve ark., (2016) multimedya araçları ile yapılan hasta eğitiminin ve bilgilendirmenin, hastaların bağırsak hazırlığı kalitelerini iyileştirdiğini ve olumlu yönde etkilediğini belirlemişlerdir. Çoğu durumda bağırsak hazırlığı eğitimi kolonoskopi randevu planlanması sırasında sadece bir kez ve genel olarak sözlü açıklamalar ile yazılı talimatlar şeklinde verilmektedir. Bu durumda hastalar verilen talimatları hatırlayamayabilir. Özellikle yaşlı bireyler için yazılı talimatlar çok etkili olmayabilir (Cha, 2014). Kolonoskopi öncesinde hasta ihtiyaçları, bilgi edinme tercihleri ve deneyimlerine ilişkin yaklaşık 1000 hastanın katıldığı bir çalışmada, hastaların farklı iletişim araçlarıyla farklı tipte bilgi edinmek istedikleri, birebir yüzyüze görüşme ile tüm sorularının cevaplarını sağlık personelinin edinmek istedikleri, broşür, video ve telefon uygulaması gibi yeni teknolojik yöntemlerin hepsi ile bilgi sağlamayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Lee ve ark., 2019).

Kolonoskopiyle ilgili eğitim kitapçığının kullanıldığı bir çalışmada ‘iyi’ temizlik kategorisine sahip hasta sayısının 3,7 kat arttığı saptanmıştır (Spiegel ve ark., 2011). Karikatür destekli talimatlar ile standart yazılı ve sözlü talimatların karşılaştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada, karikatür destekli talimatlar alan

hastaların BBPS skoru anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur (Tae ve ark., 2012). Bağırsak hazırlığına yönelik hasta uyumunu artırabilen hasta eğitiminin, sözlü ve yazılı talimatlar içermesi, basit anlaşılır bir dille ve uygulaması kolay bir şekilde verilmesi önerilmektedir (Hassan ve ark., 2013; Johnson ve ark., 2014; Saltzman ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada hastalara kötü bağırsak hazırlığına neden olabilecek risk faktörleri için telefon ve/veya video ile yapılacak sağlık eğitiminin sonuçlara olumlu etkisinin olabileceği ileri sürülmüş ve kolonoskopi öncesi bağırsak temizliğinde daha fazla iyileştirici müdahaleler önerildiği belirtilmiştir (Fang ve ark., 2016).

Bağırsak hazırlığının tüm bileşenleri hakkında hastalar eğitilmeli ve hazırlık sürecine uyumunun kolonoskopi işlem sonuçları üzerindeki önemi belirtilmelidir (Johnson ve ark., 2014). Kullanılan eğitim araçları, eğitim seviyesine ve sağlık okuryazarlığına bakılmaksızın tüm hastalara uygulanabilir olmalıdır (Johnson ve ark., 2014; Saltzman ve ark., 2015). Hastalar desteklenmeli ve süreç yönetilmeli, bunun için hastalara telefonla randevuları hatırlatılmalı, diyet ve hazırlık ilacı kullanımının anlaşıldığı onaylanmalı ve ilacın tamamının kullanımının önemi vurgulanmalıdır (Ho ve ark., 2017). Özellikle yaşlı hastalarda aile üyeleriyle iletişime geçilerek yardımları alınmalıdır (Ho ve ark., 2017).

1.7. Kolonoskopi İşlem Hazırlığında Hemşirelik Yaklaşımı

1.7.1. Hemşirelik Süreci ve İstenen Sonuç-Mevcut Durum Testi (OPT)

Modeli ve NANDA-I, NIC, NOC Bağlantıları

Hemşirelik bilimsel bir disiplindir ve tüm diğer disiplinlerde olduğu gibi hemşireliğin de kendine özgü bilgi birikimi vardır. Hemşireliğin amacı; sağlığı ve iyileştirmeyi kolaylaştırmak için muhakeme ve eleştirel düşüncüyü kullanarak, tanı ve tedavi süreçlerinde bilimsel bilginin kullanılmasını içerir (ANA, 2010). Hemşirelik

mesleği, hasta veya sağlıklı bireylerle kurduğu kişilerarası ilişkiler aracılığıyla bakım verme ve yardım etme üzerine kurulmuştur. Hemşire hastanın yaşadığı ve anlamakta zorlandığı duygularını anlamak ve ne tür bir yardıma gereksinimi olduğunu belirlemek için çeşitli iletişim yöntemleri kullanır. Hasta-hemşire ilişkisinin tedavi edici nitelikte olabilmesi için kullanılan iletişimin amaçlı ve planlı olması gerekmektedir. Yani rastgele, alışlagelmiş karırlıklı konuşmalardan farklı bir iletişim olmak zorundadır (Yalçın ve Aştı, 2011). Hemşirelik mesleğinin belirli bir sürece göre yapılması, ilk kez 1955 yılında Lydia Hall tarafından ele alınmıştır. Ida Jean Orlando ise 1960 yılında "hemşireliğin amacı hastanın gereksinimlerinin karşılanması için hastanın gereksinim duyduğu desteği vermektir" diyerek hemşirelik sürecinin önemine değinmiştir (Olmaz, 2016). Ancak bireyler gereksinimlerini kendileri karşılayamadığı, verilen tanı/tedavi planını kendi başına yerine getiremediği zaman hemşirelik bakımına gereksinim duyarlar. Bu yardım gereksinimleri karşılanırsa hasta fiziksel ve zihinsel olarak rahatlar, stresi azalır ve hastanın davranışlarında gelişme sağlanır. Eğer hastanın davranışlarında bir iyileşme yok ise gereksinimleri karşılanmamış demektir. Böyle bir durumda gözlenen davranışa göre süreç tekrar başa dönölerek hazırlanır (Tomey and Alligood, 2006). En geniş tanımıyla hemşirelik süreci; sağlıklı ya da hasta bireyin ve ailesinin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan mantıksal ve sistematik bir yaklaşımdır (Akman Yılmaz, 2014).

Hemşirelik sürecinin klinik karar verme yöntemi olarak kullanıldığı gösterilmiş olsa da geleneksel hemşirelik sürecinin çağdaş hemşirelik uygulaması bakımından kısıtlı yönleri bulunmaktadır. Günümüzde hemşirelik uygulaması, hastanın öyküsünün bilinmesi ve böylece hastanın durumunun anlamlı bir şekilde değerlendirmesini içermektedir. Geleneksel hemşirelikte sürecin, tam olarak sonuçlara odaklanamadığı, yapı ve düşünce sürecine odaklanmak yerine daha fazla iş odaklı olduğu, aşamalı ve doğrusal bir düşünce sistemi kullanıldığı ve bunun da hastanın varolan problemleri arasındaki karmaşık bağlantıları anlamak için gerekli mantıksal düşünmeyi zorlaştırdığı belirtilmektedir (Erdemir ve ark., 2017)

Hemşireler, uygulama sırasında karşılaştıkları giderek karmaşıklaşan sorunlarla yüzleşmek için donanımlı olmalıdır (ANA, 2008). Hemşireler bir problemi çözerken hemşirelik teşhisini belirlemek, istenen bir sonucu yansıtmak ve sonucu elde etmek için müdahaleler seçmek için karar verme sürecini kullanır (Peres Rivas ve ark. 2016). Hemşireler, her hastanın benzersiz ihtiyaçlarına uyacak şekilde teşhis, sonuç ve müdahaleleri seçmek için eleştirel düşünme becerilerini kullanarak hastaların durumlarını sürekli olarak değerlendirir. Klinik akıl yürütmeyi sağlık pratisyenlerinin hasta ihtiyaçları hakkında yargılama yapma ve hastaların yerleştirildiği ortamdaki sorunlara çözüm üretme yeteneği olarak tanımlamıştır (Murphy, 2004). Klinik akıl yürütme ve karar verme hemşirelerin klinik durumlarda güvenli ve etkili hasta bakımı sağlamak için kullandıkları bir düşünce sürecidir (Jael, 2016). Mevcut ve gelecekteki hemşirelerin, hasta bakımının karmaşık taleplerine cevap verebilmek için iyi gelişmiş klinik akıl ve yürütme karar verme becerilerine sahip olması hayati önem taşımaktadır.

Klinik akıl yürütmenin ve klinik karar vermenin öğretildiği ve çağdaş hemşireliğin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla OPT Modeli oluşturulmuştur. OPT modeli, bir analiz ve değerlendirmeden türetilen bir problem durumu göz önüne alındığında, sonuca vurgu yapar. Bu farklı düşünme türlerinin uygulanması bir hemşirenin hasta hikayesiyle ilgili sistem dinamiklerini ve hemşirelik bakımı konularını çerçevelemesine, problem ile ilişkili konular hakkında bilgi sahibi olmasına ve bu dinamiklerin altını çizmesine yol açar (Kuiper ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar hemşirelerin klinik karar vermeye yönelik gerekli becerilerini geliştirmelerine yardım için OPT Modeli ile NNN bağlantılarını birlikte kullanımının etkili olduğunu göstermektedir (Kautz ve ark., 2006; Kautz ve ark., 2008).

Hemşirelikte bütüncül bakımı sağlamak ve hastanın varolan problemleri arasındaki karmaşık bağlantıları kurabilmek amacıyla NNN bağlantıları geliştirilmiştir. NNN bağlantılarında, hemşirelik tanısı, hemşirelik girişimleri ve hemşirelik sonuçları kanıta dayalı, güncel ve uygulamaya aktarılabilir şekilde oluşturulmuştur (Karahan ve ark.,2019). NNN bağlantıları da dahil olmak üzere dünya

genelinde hemşireler tarafından; 12 farklı “hemşirelik bakım sınıflama sistemi” kullanılmaktadır. Bunlardan, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği- NANDA-I, NIC, NOC en çok bilinen ve kullanılan hemşirelik bakım sistemleridir (Morhead ve ark., 2018; Park, 2014). İlk NNN bağlantıları 2005-2006 yılında yayınlanmıştır. Bu bağlantılar, bakım sırasında hemşirelik bilgisi ve hemşirelik bakım öğelerinin verilerin toplanmasını destekleyen formatlarda belgelenmesini sağlar ve ANA tarafından elektronik kayıtlarda kullanılmak üzere onaylanmıştır (Lunney, 2006). Bağlantılar hemşirelere istenen sonuca en uygun müdahaleler hakkında karar vermesinde yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur. Bu bağlantılar, çeşitli hemşirelik bakım alanları için seçilmiş NANDA-I, NIC ve NOC'tan oluşmaktadır.

NANDA-I Hemşirelik Tanıları; Standartlaştırılmış hemşirelik sınıflama sistemlerinden birey, aile ve toplumun mevcut ve olası sağlık problemlerini saptamak için en sık kullanılan sistem NANDA-I'dır. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Kanada'da çalışan hemşire eğitimciler, teorisyenler ve klinik hemşireler tarafından oluşan bir kuruluştur. Amacı; hemşirelikte tanılamada ortak bir terminoloji ve profesyonel hemşireler tarafından kullanılacak bir sınıflandırma yapısı oluşturmaktır. NANDA ilk kez 1973 yılında toplanmış ve ilk sınıflandırma çalışmalarına ön ayak olmuştur, 1986 yılında ise ilk sınıflandırma sistemini oluşturmuştur. Daha sonra sırasıyla, 1987 yılında “Taksonomi - I”, 2003 yılında “Taksonomi II, NANDA'nın Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2003 2004” basılmıştır. Grup, iki yılda bir toplanarak, NANDA tanılarını literatüre göre değerlendirip, yeni tanımlar ekleyip güncellemektedirler (Birol, 2018). En son yayınlanan Hemşirelik Tanıları (2015-2017) kitabında 13 alan (Sağlığı geliştirme, beslenme, boşaltım ve gaz değişimi, aktivite/dinlenme, Algısal/Bilişsel, benlik algısı, cinsellik, başetme/stres toleransı, yaşam ilkeleri, gúvenlik/koruma, konfor, büyüme/gelişme) 47 bölümde 235 NANDA-I tanısı yayınlanmıştır (Herdman ve Kamitsuru 2014).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC); Hemşirenin bakım verdiği bireyin sonuçlarını iyileştirmek amacıyla klinik bilgi ve muhakemelerine dayanarak uyguladığı tedaviye hemşirelik girişimi adı verilmektedir. NIC'ler ise hemşireler tarafından uygulanan girişimlerin kapsamlı ve standartize bir şekilde sınıflamasıdır (Erdemir ve ark., 2017). Bu sınıflamaya, Iowa Üniversitesi'nde Hemşirelik Sınıflama Merkezindeki hemşirelik girişimleri sınıflama grubu tarafından 1987 yılında başlatılmıştır (Birol, 2018). Hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılması çalışmaları 1992 yılında ilk defa uygulanmıştır, 1996, 2000, 2004 ve 2008 yılında güncellenmiştir. Belirli aralıklarla bu araştırma ekibi tarafından yeni NIC'ler eklenmekte güncellemeler yapılmaktadır. En son, Butcher ve arkadaşları tarafından 2018 yılında 7 alandan (Fiziksel-Temel, Fiziksel-Karmaşık, Davranışsal, Güvenlik, Sağlık sistemi, Aile ve Toplum) ve 30 sınıf (her kategoride farklı sayıda girişimi içermektedir) ve 565 NIC girişimi yayınlanmıştır (Erişim Adresi; <http://www.nursing.uiowa.edu/cncce/nic-publications>, Erişim Tarihi; 15.10.2019). Sınıflama tamamen hemşireler ile ilgili konuları tanımlamakta ve tüm hemşirelerin uzmanlık alanlarını kapsamaktadır. Bireysel bakımın odak noktasını oluşturduğu bu sınıflamada hemşire bakım verdiği belirli bir birey/aile için girişimde bulunurken girişim listelerinden gerekli aktiviteleri seçebilir ve sorunu çözmek için yeni aktiviteler ekleyebilir (Erdemir ve ark., 2017).

Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması (NOC); Hemşireler için bireylerin bakım öncesi hastanın durumunu ve bakım sonrası değişiklikleri değerlendirebilmek için Iowa Üniversitesi Hemşirelik okulundaki sınıflama merkezinde çalışan bir ekip tarafından 1991 yılında geliştirilmeye başlanmıştır (Birol, 2018). Hemşireler; NOC'u girişim öncesinde hastanın/bireyin mevcut ve olası problemlerinin derecesini, girişim sonrasında ise girişimin etkisini belirlemek amacıyla kullanmaktadırlar. NOC, hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek için geliştirilmiş, beklenen ve istenen hasta sonuçlarının kapsamlı ve standardize edilmiş bir hemşirelik çıktıları sınıflama sistemidir. Bu sınıflama sisteminde; hemşirelik bakımının çıktıları, hemşirelik girişimlerinin başarısına karar vermeyi sağlayan ölçüt olarak tanımlanmaktadır. Morhead ve arkadaşları tarafından en son 2018'de 7 alan ve 34

sınıfta (İşlevsel Sağlık, Fizyolojik Sağlık, Psikososyal Sağlık, Sağlık Bilgisi ve Davranışı, Algılanan Sağlık, Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı) 540 NOC yayınlamıştır. NOC ölçeklerinin bir kodu, bir etiket adı, bir tanımı ve indikatörler (maddeler) listesi bulunmaktadır (Morhead ve ark., 2018). Hemşirelik tanısı ile ilgili durumu değerlendirmek için her bir NOC, 5’li likert tipi ölçmeye sahip olup en az istenenden, en çok istenene doğru hasta çıktılarını nitelendirmektedir. Ölçeklerde puan hesaplaması, toplam puan ortalaması üzerinden yapılmaktadır. Tüm maddelerden elde edilen puanların toplanıp, madde sayısına bölünerek NOC puan ortalaması elde edilir. Böylece hemşire yaptığı uygulamaların etkisini, önce ve sonra puanlayarak ölçtüğü için bireyin probleminin çözülüp çözülmediğini standart bir şekilde değerlendirebilmektedir (Morhead ve ark., 2018).

NNN Bağlantıları; Herhangi bir bilimsel bilgi sisteminin merkezinde enformasyonu sınıflandırmak vardır. Profesyonel bir hemşire verilen bakımı belgelemek, hasta bakım planlarını kullanırken tanı, girişim ve sonuç alanlarında standartize dilleri kullanmak durumundadır (Erdemir ve ark., 2017). Ayrıca hemşirelik bilimi için hemşirelik bakımının belgelendirilmesi ve raporlanması, göz önünde bulundurulması gereken önemli bir faktördür (Taghavi Larijani ve Saatchi 2019). Clark ve Lang hemşirelik dillerinin ve sınıflandırmanın önemini “eğer isimlendirmesek; kontrol edemeyiz, finanse edemeyiz, öğretemeyiz, ya da toplum politikalarına dahil edemeyiz” sözleriyle anlatmıştır (Clark ve Lang 1992). Bağlantılar hemşirelere istenen sonuç ve en uygun müdahaleler hakkında karar vermesinde yardımcı olabilir. NNN bağlantılarının kullanımı ile hemşirelik uygulamaları tutarlı bir şekilde belgelendirilir ve hemşireler aynı şeyi bahsettiklerini garanti altına alırlarsa, hemşirelik bakımının etkisini daha iyi karşılaştırabilir ve değerlendirebilirler. Buradan hareketle, kolonoskopi hazırlığında olan hastanın gereksinimlerine yönelik NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları bir gereksinimi için hemşirelik bakım planı örneği sunulmuştur (Çizelge 1.1). NNN bağlantıları, hemşirelerin uygulamayı belgelemesi için etkili yöntemdir ve bu yöntemle klinik bilgi sisteminin organizasyonu ve yapılandırılmasına yardımcı olur (Park, 2014). Ayrıca, standartlaştırılmış dil, bakımı standart haline getirdiği için disiplinler arası iletişimi de arttırmaktadır (Rotherford,

2008). Standardize edilmiş dil, hemşirelik uygulamalarının özünü yakalar ve kanıta dayalı uygulama için uygun bir çerçeve sağlamanın yanı sıra hemşirelik bilgisini iletmeye yardımcı olur (Kautz ve ark., 2008). Sonuç olarak; NNN bağlantılarının kullanımı, hemşirelerin hasta ile ilgili verileri yorumlarken, toplanacak ek veriler, dikkate alınacak olası sonuçlar ve müdahale seçenekleri dahil olmak üzere sonraki tüm eylemleri belirlemede kolaylık sağlamaktadır (Lunney, 2006). Ancak hemşirelerin dokümantasyon ve hemşirelik sürecine karşı olumlu bir tavrı var gibi görünmesine rağmen, hemşirelik bakımının bilgisi, planlanması ve belgelendirilmesinde hala önemli bir boşluk bulunmaktadır (Patiraki ve ark., 2017).

Çizelge 1.1. Kolonoskopi Hazırlığında Olan Hastanın Bir Gereksinimine Yönelik NANDA-I, NIC VE NOC Bağlantıları ile Yapılan Hemşirelik Bakım Planı Örneği

HEMŞİRELİK TANISI (NANDA-I)					
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski					
Epidermis ve/veya dermiste sağlığı riske atabilecek değişime karşı savunmasız olma					
Tanımlayıcı Özellikler/Risk Faktörleri (Belirti ve Bulgular)					
Boşaltım Salgıları, Islaklık, Mekanik faktör (basıncılı dışkılama), Nem					
HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ (NIC)					
Bağırsak (Dışkı) İnkontinans Bakımı					
- Gayta inkontinansının fiziksel veya psikolojik nedenlerini belirleyiniz - İnkontinansın tipini, başlangıcını ve epizodların sıklığı ile bağırsak fonksiyonlarındaki herhangi bir değişikliği veya gaytanın kıvamını belirleyiniz - Sorunun etyolojisini ve eylemlerin gerekçesini açıklayınız - Hasta/aile ile bağırsak(dışkılama) yönetimi programının amaçlarını belirleyiniz - Her gayta sonrası perianal bölgeyi sabun ve su ile yıkayınız kurulayınız - Temizlik için iyonik olmayan hazır mendilleri uygun şekilde kullanınız - Perianal bölgeye dikkatli şekilde uygun kremler ve pudra kullanınız - Gerektiğinde inkontinans pedleri temin ediniz					
Perine Bakımı					
- Perineyi kuru tutunuz - Uygun şekilde koruyucu bariyer (örneğin; çinko oksit, vazelin vb.) kullanınız - Hastayı ve yakınlarını perine bölgesindeki patolojilerin gözlemlenmesine ilişkin (enfeksiyon, döküntü, deri çatlağı, anormal akıntı) uygun şekilde bilgilendiriniz					
HEMŞİRELİK SONUÇLARI (NOC)					
Deri Bütünlüğü: Deri & Müköz Mebranlar					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki Durum..... Artış.....					
Maddeler	1-Ciddi Düzeyde Bozulmuş	2-Büyük Ölçüde Bozulmuş	3-Orta Düzeyde Bozulmuş	4-Hafif Düzeyde Bozulmuş	5-Bozulmamış
110102 Hassasiyet					
110106 Dokunun yapısı					
110105 Cilt Bütünlüğü					
	1-Şiddetli	2-Önemli Ölçüde	3-Orta	4-Hafif	5-Yok
110121 Ciltte kızarıklık					
110125 Aşınma					

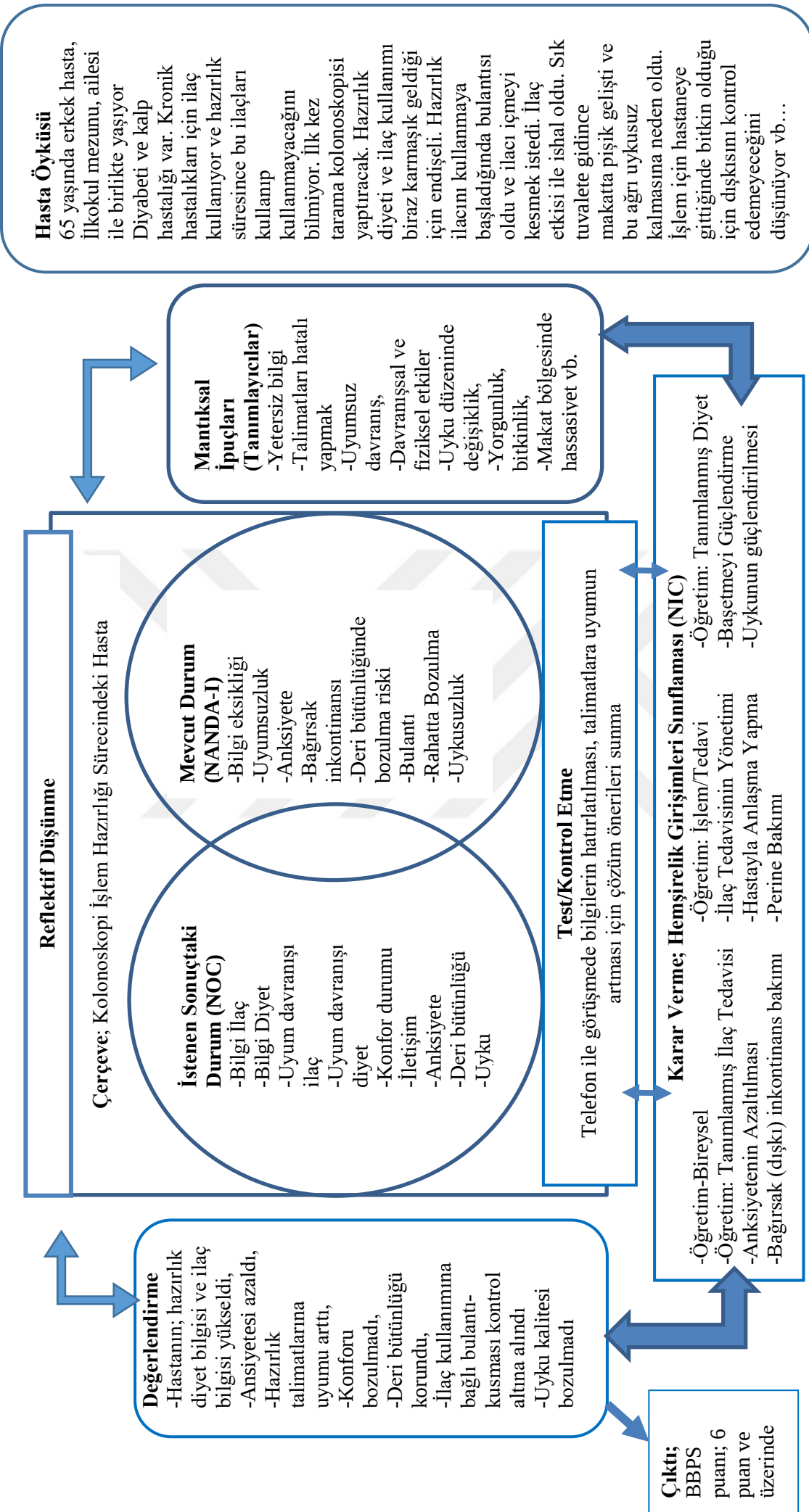
1.7.2. İstenen Sonuç-Mevcut Durum Testi (OPT) Modelinin NNN Bağlantıları ile Entegrasyonu

OPT modeli, hemşirelik programlarında öğrencilere, klinik akıl yürütme yapısını kullanarak, klinik karar vermenin öğretilmesi ve uygulanmasını becerilerini öğretmek için bir çerçeve sunmak amacıyla geliştirilmiştir (Pesut ve Herman 1998). Modelin vurgusu; hastanın öyküsü, öykünün mesleğe özgü bir kavramsal çerçeve içine yerleştirilmesi, reflektif düşünmenin kullanılması, sonuçların üzerinde durma, hemşirelik tanıları arasındaki ilişki ağlarının haritasının çıkarılması ve anahtar konunun belirlenmesi şeklindedir (Erdemir ve ark., 2017). OPT Modeli on bileşenden (1- Hasta öyküsü, 2- Mantıksal ipuçları, 3- Reflektif düşünme/akıl yürütme, 4- Çerçeve, 5- İstenen Sonuçtaki Durum, 6-Mevcut Durum, 7- Test/Kontrol Etme, 8- Karar Verme, 9- Değerlendirme ve 10- Çıktı) oluşmaktadır (Şekil 1.3). OPT modeli, hemşirelik öğrencilerinin tüm hemşirelik sürecini kullanmasını ve düşünme becerilerini geliştirmek için tekrarlayan bir şekilde önceki bilgileri geliştirmesini gerektirir (Bartlett ve ark., 2008). Bu modelin mevcut durumu tanımlayan tanımlar arasında fonksiyonel ilişkileri resmeden bir eleştirel düşünce ağının, çalışma sayfası olarak kullanılması önerilmektedir (Bland ve ark., 2009). Model, hemşirelerin elde ettiği kanıtları dikkate alıp, eş zamanlı olarak hemşirelik tanısı, girişimleri ve sonuçları arasındaki ilişkileri gözönünde bulundurmayı gerektir (Erdemir ve ark., 2017). Bu modelin birincil odağı, mevcut sorununu tanımlamak ve klinik akıl yürütme yoluyla hastanın hikayesini çerçeveleyerek büyük resmi görmelerini sağlamaktır (Bland ve ark.,2009).

OPT modelini çeşitli ortamlarda bir öğretim stratejisi olarak kullanan ve değerlendiren birkaç uluslararası çalışma vardır (Bland ve ark., 2009; Kautz ve ark., 2009; Bartlett ve ark., 2008; Kuiper ve ark., 2008). Bu çalışmalar, öğrencilerin klinik akıl yürütmelerinin başarılı bir şekilde geliştirilmesi konusunda deneye dayalı kanıtlar göstermiştir. Literatür tarandığında bu model ile yapılmış klinik çalışmaya rastlanmamıştır.

OPT modeli, NNN bağlantılarının elektronik ortamda kullanımını kolaylaştırmak amacıyla da kullanılmaktadır. OPT kullanımı sonucunda konu ile ilgili eğitilmiş hemşirelerin tanı koymalarının kolaylaştığı, elektronik bağlantılandırmanın bakımın planlanması izlenmesi ve değerlendirilmesine yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (Kautz ve ark 2006). Klinikte çalışan bir hemşirenin, hastanın problemine ait bir durumu OPT model ve NNN bağlantıları ile entegre ettiğinde, en çok çalışması gereken ve hastanın olabilecek öncelikli ihtiyaçları karşılayacak etkinliklere odaklanmasını sağlayacağı öngörülmektedir (Şekil 1.3).





Şekil 1.3. NANDA-I, NIC ve NOC ile İstenen Sonuç-Mevcut Durum Testi (OPT) Modelinin Kolonoskopi Hazırlığında Olan Hasta için Entegrasyonu

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma, kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel ve tek körleme olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji Polikliniği ve Endoskopi Ünitesinde 31.12.2018-31.05.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Randevu verilen poliklinikle işlemin yapılacağı endoskopi ünitesi fiziksel mekan olarak ayrı binalarda yer almaktadır. İç Hastalıkları Gastroenteroloji Polikliniği Hacettepe Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları binası ikinci katında, Endoskopi Ünitesi ise Erişkin Hastanesi ana binası birinci katındadır. İç Hastalıkları Gastroenteroloji Polikliniğinde hastalar muayene edilmekte ve endoskopik görüntüleme işlemi gerektiren bir durumda hasta Endoskopi Ünitesi'ne yönlendirilmektedir. Ayrıca hastanenin diğer bölümlerinde muayene olup kolonoskopi isteği yapılan tüm hastalar da bu bölüme işlem randevusu almak için gelmektedir. İç Hastalıkları Gastroenteroloji Polikliniği'nde, 3 uzman doktor, 7 öğretim üyesi doktor, 1 hemşire ve 2 sekreter çalışmaktadır. Poliklinikte 3 muayene odası ve bir adet bekleme salonu bulunmaktadır. Endoskopi ünitesinde bölüm doktorlarının yanı sıra 6 hemşire, 2 endoskopi teknisyeni 1 anestezi uzmanı görev yapmaktadır. Ünitede Endoskopik retrograd kolanjio pankreatografi, gastroskopi, fleksibl sigmoidoskopi, kolonoskopi ve ultrasonografi işlemlerinin yapıldığı 4 ayrı oda, 2 yataklı gözlem odası, birer adet hemşire ve doktor odası ile bekleme salonu yer almaktadır. Bu bölümler 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir.

Kolonoskopi endikasyonu konulan hastalara en yakın 4-6 hafta sonrasına işlem için randevu verilmektedir. Rutin uygulamada hastalara işlem randevusundan bir hafta öncesinde Gastroenteroloji Polikliniği'ne gelip bağırsak hazırlığı talimatlarını içeren yazılı bilgilendirme kağıdı verilmektedir. Bağırsak hazırlık talimatlarında; Polietilen glikol (PEG)/Macrogol içeren kuru toz, sodyum fosfat içerikli sıvı ilaçlar arasından hastanın ek hastalıklarına ve bağlı olduğu geri ödeme kurumunun ödediği ilaçlara göre belirlenmektedir. Verilen reçete; bağırsak hazırlığı ilaçlarının ticari adını, kullanım şeklini, ilacın hangi tarih ve saatlerde içilmesi gerektiğini anlatır şekilde düzenlenmektedir. Diyet hazırlığını anlatan yazılı bilgilendirme kâğıdında ise; kolonoskopi işleminden üç gün öncesinde başlanmak üzere tüketilmesi istenen yemek ve sıvıları özetleyen yazılı talimatları içermektedir (EK 13). İşlem hazırlığı doktor tarafından hastalara anlatılmakta ve arkasından reçete ile “Kolonoskopi Hazırlık” kâğıdı hastalara verilmektedir.

Kolonoskopi işlemi için üniteye gelen hastalar, randevu sırasına göre işlem odasına alınmakta, kolonoskopi sırasında hastaya anestezi uygulanmakta ve kolon temizliğinin görsel değerlendirmesi, işlemi yapan doktor tarafından işlem raporunda yazılı olarak belirtilmektedir. İşlem raporu işlem yapıldıktan hemen sonra işlem odasında bulunan bilgisayarda yazılmakta ve digital rapor doktor tarafından kontrol edilip onaylandıktan sonra sistem üzerinde görüntülenebilmektedir.

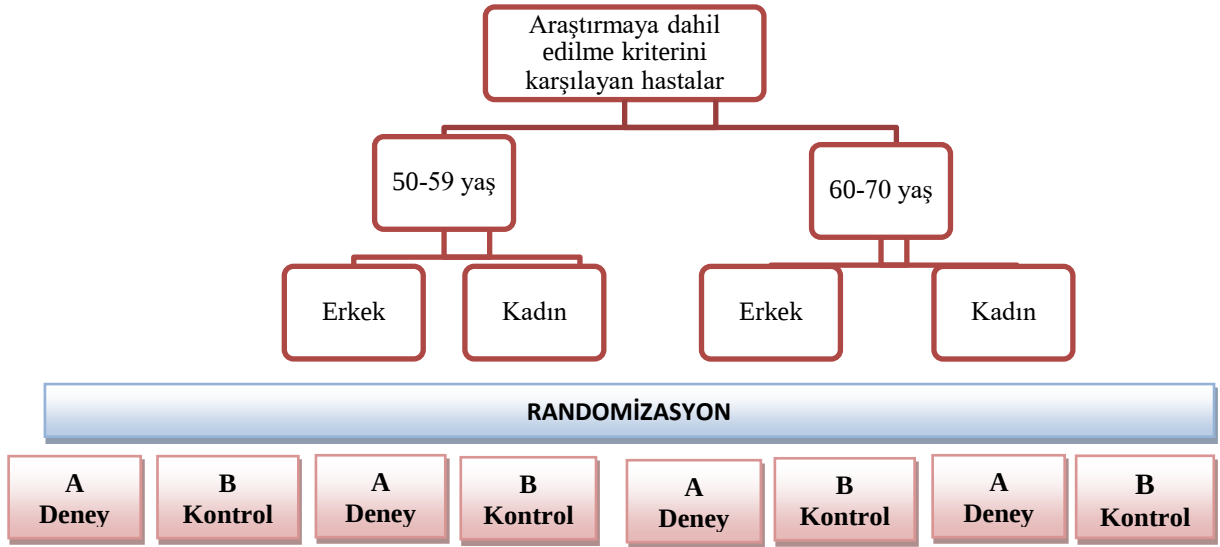
Ünitede bulunan hemşireler hastaya işlem öncesi damar yolu açmakta, giyinmesine yardım etmekte, sedyeye yatırmakta, yaşam bulgularını kontrol etmekte, işlemin nasıl ve nerede yapılacağına dair bilgiler vermektedir. İşlem sırasında hemşire hastaya pozisyon vermek, doktor isteminde yer alan ilaçları yapmaktadır. İşlem sonrasında hastaların tamamı, gözlem odasına alınmakta ve bilinç kontrolleri yerine gelinceye kadar yaşam bulguları, ağrı puanı kontrol edilerek takip edilmektedir.

2.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini 31.12. 2018- 31.05.2019 tarihleri arasında randevusu olan hasta 855 hasta oluşturmuştur (Şekil 2.2). Araştırmaya örnekleme alınacak hasta sayısının hesaplanması için çalışmanın sonuç değişkenlerinden olan bağırsak temizliği yeterlilik yüzdesi kullanılmıştır. Örneklem hesabı G*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak yapılmıştır. Örneklemde olası deney ve kontrol grubu hasta sayısı için, benzer bir çalışmanın girişim grubundaki bağırsak temizliği yeterliliği yüzdesi %88, kontrol grubunda ise %63,5 yüzdeleri kullanılmıştır (Shaikh ve ark., 2010). Çalışmanın örnekleme 0,05 alfa hata payı, 0,80 çalışma gücü ile %24' lük bir fark elde edebilmek için gerekli örneklem büyüklüğü 55 deney ve 55 kontrol olmak üzere 110 hasta olarak hesaplanmıştır. Çalışma esnasında örneklem kaybı olabileceği düşüncesiyle %10'luk bir artışla 61 hasta deney, 61 hasta kontrol olmak üzere toplam 122 hasta araştırma kapsamına alınmak üzere randomizasyon planlanmıştır. Araştırmanın deneysel (Post-hoc) güç analizi veri toplama süreci tamamlandıktan sonra istatistik danışmanı desteği ile hesaplanmıştır. Bu araştırmada yapılan güç analizi sonucunda $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde araştırmanın gücünün %100 bulunması araştırmanın gücünün oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

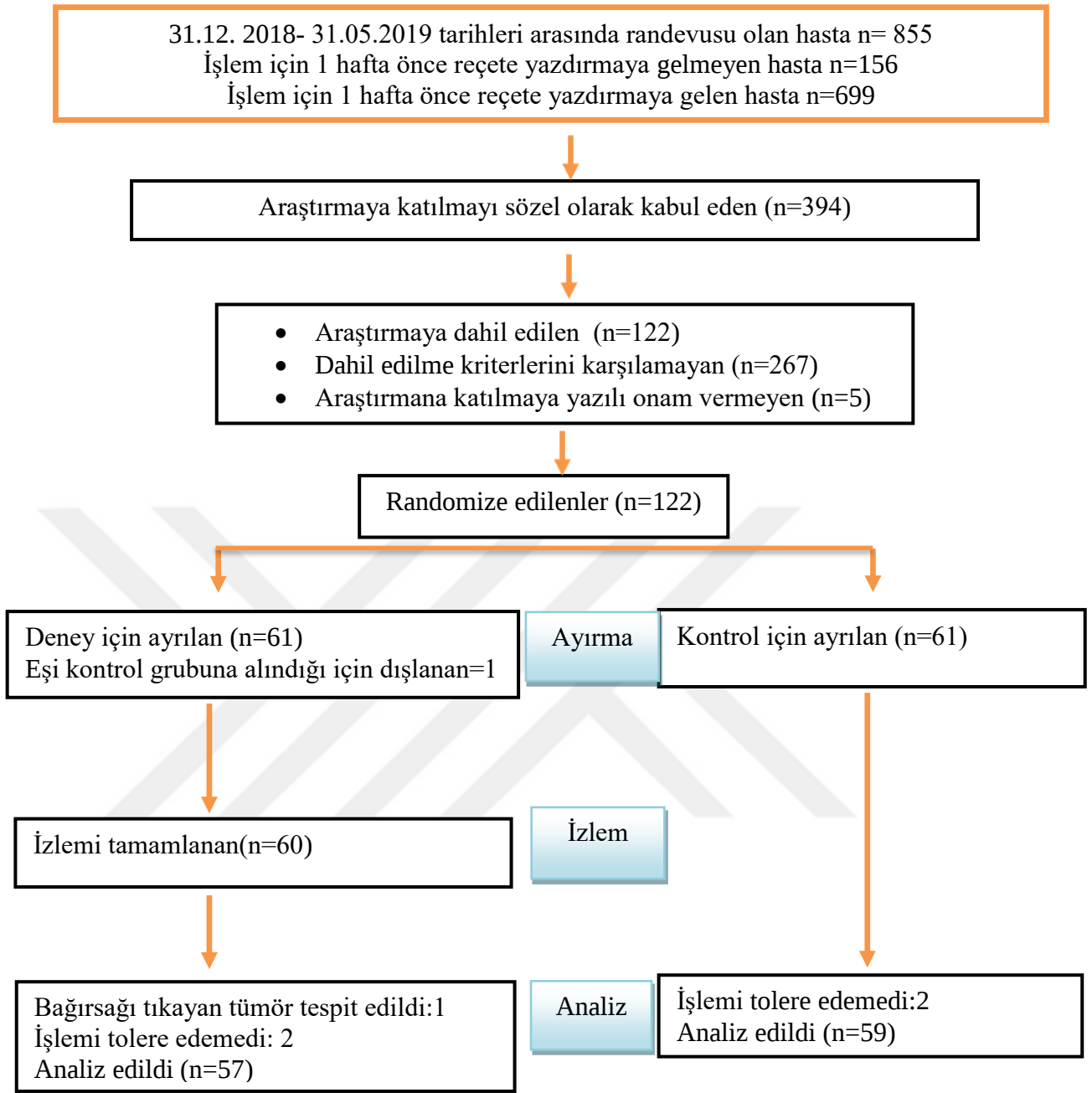
2.3.1. Randomizasyon

Bu çalışmada 50-59 yaş, 60-70 yaş grupları arasından kadın ve erkeklerin alınması planlandığından, her yaş grubundaki kadın ve erkekler için kapalı zarflar hazırlanmıştır. Bu zarfların hangi grubu temsil edeceği kura yöntemi ile belirlenmiş, A zarfı deney grubunu, B zarfı kontrol grubunu temsil etmek üzere tanımlanmıştır. İşlem randevusu verilen hastalara, yaş gruplarına göre kendilerinden kapalı zarflardan birini seçmeleri istenmiştir. A zarfını seçenler deney grubuna, B zarfını seçenler kontrol grubuna alınmıştır (Şekil 2. 1).



Şekil 2.1. Randomizasyon planı

Aynı işlemler araştırma kapsamındaki tüm katılımcılar için tekrarlanmıştır. Böylece deney veya kontrol grubuna dahil edilmiş her bir hasta için, yaş grubu ve cinsiyeti benzer olan bir katılımcı alınmış, gruplar arası benzerlik oluşturulmuştur. Çalışmada, bağırsak temizliği yeterliliğini değerlendiren endoskopist çalışmaya alınan kişinin deney ya da kontrol grubu olduğunu bilmemektedir (körleme yöntemi).



Şekil 2.2. CONSORT Akış Şeması

2.3.2 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Yapılan analizler sonucunda deney ve kontrol grubundaki kişilerin tanımlayıcı özellikleri yönünden istatistiksel olarak fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmamıştır (Çizelge 2.1).

Deney grubundaki hastaların yaş ortalaması $59,49\pm6,07$ ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması $60,20\pm5,74$ 'dür. Deney grubunda %50,9'unda kadınların yer aldığı, %49,1'nin fazla kilolu grubunda olduğu, %29,8'nin lise mezunu olduğu, %71,9'unun çalışmadığı, %73,7'sinin kronik hastalığının olduğu, %49,1'inin kronik hastalığı için ilaç kullandığı, %63,2'sinin sigara kullanmadığı ve %89,4'ünün ailesi ile birlikte yaşadığı görülmektedir. Kontrol grubunda ise; %57,6'sında kadınların yer aldığı, %45,8'nin fazla kilolu grubunda olduğu, %44,1'nin ilkokul mezunu olduğu, %72,9'unun çalışmadığı, %54,3'ünün kronik hastalığı için ilaç kullandığı ve %86,4'ünün ailesi ile birlikte yaşadığı görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %50,9'unun genel tarama için kolonoskopi yaptırdığı, %91,2'sinin kolonoskopi hazırlığında PEG kullandığı ve hastaların %86'ının sabah saatlerinde kolonoskopi işlemi yaptırdıkları görülmektedir. Kontrol grubunda ise; hastaların %40,7'sinin genel tarama için kolonoskopi yaptırdığı, %79,7'sinin kolonoskopi hazırlığında PEG kullandığı ve hastaların %94,9'unun sabah saatlerinde kolonoskopi işlemi yaptırdıkları görülmektedir.

Çizelge 2.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Deney Grubu n=57		Kontrol Grubu n=59		Test değeri
Yaş ($\bar{x} \pm SS$)	59,49±6,07		60,20±5,74		t=-,649 p=0,518
	n	%	n	%	
Yaş Grupları					
50-59	21	54,4	28	47,5	$\chi^2=0,557$ p=0,465
60-70	26	45,6	31	52,5	
Cinsiyet					
Erkek	28	49,1	25	42,4	$\chi^2=0,532$ p=0,466
Kadın	29	50,9	34	57,6	
Vücut Kitle İndeksi					
Normal Kilolu (18,5-24,9 kg)	16	28,1	11	18,6	$\chi^2=3,395$ p=0,335
Fazla Kilolu (25-29,9 kg)	28	49,1	27	45,8	
Obez (Şişman 30-39,9 kg)	13	22,8	20	33,9	
Morbid Obez (40 kg üzerinde)	0	0	1	1,7	
Eğitim Durumu					
Türkçe Okur-Yazar	4	7,0	3	5,1	$\chi^2=5,644$ p=0,227
İlkokul	15	26,3	26	44,1	
Ortaokul	9	15,8	5	8,5	
Lise	17	29,8	11	18,6	
Üniversite/Lisansüstü	12	21,1	14	23,7	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	16	28,1	16	27,1	$\chi^2=0,013$ p=0,909
Çalışmıyor	41	71,9	43	72,9	
Sürekli Kullandığı İlaçlar					
Yok	15	26,3	13	22,0	$\chi^2=0,375$ p=0,945
Kan Sulandırıcı İlaçlar	11	19,3	11	18,6	
Kan Yapıcı İlaçlar	3	5,3	3	5,1	
Kronik Hastalık İçin Alınan İlaçlar	28	49,1	32	54,3	
Birlikte Yaşadığı Kişiler					
Çekirdek Ailesi ile Birlikte	51	89,4	51	86,4	$\chi^2=1,166$ p=0,558
Çocuklarının Yanında	3	5,3	6	10,2	
Tek Başına	3	5,3	2	3,4	
Kolonoskopi yaptıрма nedeni					
Kabızlık	6	10,5	7	11,3	$\chi^2=2,339$ 0,801
Demir Eksikliği Anemisi	13	22,5	17	28,8	
Rektal Kanama	3	5,3	2	3,4	
Genel Tarama	29	50,9	24	40,7	
İshal	1	1,8	3	5,1	
Gaitada Gizli Kan Pozitifliği	5	8,8	6	10,2	
Hazırlık ilacının adı					
Polietilen Glikol	52	91,2	47	79,7	$\chi^2=5,220$ p=0,074
Stimülan Laksatif	4	7,0	12	20,3	
Magnezyum Sitrat	1	1,8	0	0	
İşlem Randevu zamanı					
Sabah	49	86,0	56	94,9	$\chi^2=2,706$ p=0,122
Öğleden Sonra	8	14,0	3	5,1	

2.3.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme, araştırma dışında tutulma, araştırma sırasında örneklemden çıkarılma ve analiz edilme kriterleri Çizelge 2.3’ de verilmiştir.

Çizelge 2.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri
• 50-70 yaş aralığında, • Türkçe okuyabilen ve yazabilen, • İlk kez kolonoskopi yaptıracak olan ve ayaktan başvuru yapan hastalar, • Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak yazılı onam verenler,
Araştırma Dışında Tutulma Kriterleri
• Kolorektal kanser şüphesi ve tanısı olan, • Daha önce kolon cerrahisi geçiren, • Kolonoskopinin acil yapıldığı durumlar, • Hamile olan, Emziren, • Psikolojik bir hastalık tanısı olan, • Class 3-4 kalp yetmezliği tanısı olan, • Kronik böbrek yetmezliği tanısı ile diyalize giren, • Aile üyeleri ile eş zamanlı işlem randevusu alan, • Herhangi bir kanser hastalığı tanısı almış olup tedavi protokolü devam eden, • Serebrovasküler hastalık nedeniyle kas güçsüzlüğü yaşayan veya hemiplejik/plejik olan
Araştırma Sırasında Örneklemden Çıkarılma Kriterleri
• Çalışmadan ayrılmak isteme • Kolonoskopi sırasında durumunun kötüleşmesi nedeniyle (işlemi tolere edememesi) bağırsakların tamamının görüntülenememesi
Araştırma Sonrasında Analizden Çıkarılma Kriterleri
• Kolonoskopi işlemi sırasında bağırsağın sağ, sol veya transvers kolon bölümlerinden herhangi birinin görüntüsünü engelleyecek tümör tespit edilmesi

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

2.4.1. Bağımsız Değişkenler; Çalışmada kullanılan hemşirelik uygulamaları araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

2.4.2. Bağımlı değişkenler; Hastaların BBPS bağırsak temizliği puanları, NOC’lardan aldığı puan ortalamaları, bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

2.5. Veri Toplama Araçları

2.5.1. Hasta Bilgi Formu; Araştırmacı tarafından literatür incelenerek (Kang ve ark., 2017; Liu ve ark., 2014; Prakash ve ark., 2013; Shieh ve ark., 2013; Shara ve ark., 2017; Tae ve ark., 2012) oluşturulan bu formda demografik bilgiler, kolonoskopi işlemine ait öykü ve kolonoskopi işlemine ait bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır (EK 3).

2.5.1.1. Boston Bağırsak Temizliği Skalası (BBPS); Bu skala bağırsağın tüm bölümlerini (sağ, transvers ve sol kolon) görsel olarak değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bu skalada yer alan bilgiler hasta bilgi formu içerisinde yer alan işlem bilgileri alanına kaydedilmiştir. Bu skalada; 9 puan mükemmel temizliği, 0 puan yetersiz bağırsak temizliğini ifade etmektedir. Bu sınıflama, değerlendirmesi kolay, uygulanabilir ve geçerli bir değerlendirme saklası olması sebebiyle birçok endoskopist tarafından kolonoskopi işlem raporlarında kullanılmaktadır (Kastenberg ve ark., 2018). BBPS için yapılan ilk geçerlilik çalışması, tek bir merkezde 633 tarama kolonoskopisini içermiştir ve çalışmaya katılmadan önce ölçeğin nasıl kullanılacağı konusunda eğitim almış endoskopistler tarafından uygulanmıştır. Ortanca BBPS toplam puanı 6 olarak bulunmuştur. Toplam BBPS puanlarının gözlemciler arasında değerlendirilen puanı için 0.74 (%95 tahmin aralığı:0.67-0.80) ve ağırlıklı kappa değeri ise 0.77 (%95 tahmin aralığı: 0.66-0.87) bulunmuştur (Lai ve ark., 2009). Tek bir merkezde yapılan bir izlem çalışmasında, BBPS skorlarının bağırsak segmentleri için klinik sonuç korelasyonları, gözlemciler arası bireysel güvenilirlik çalışması ve polip saptama ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla dokuz tam zamanlı öğretim üyesi ve üç kişi tarafından 119 tarama kolonoskopisinde araştırılmıştır. Çalışmada BBPS skoru ile 5 mm üzerinde olan polipleri dışlamak için yeterli olan bağırsak temizliği değerlendirilmiş; toplam skor 7 iken %88, skor 6 iken %82, skor 5 iken %33 ve 0-4 puan arası ise sıfır şeklinde bulunmuştur. Çalışma sonucunda tarama kolonoskopisi uygulanan hastalarda, skoru <5 olan olanlar için bir yıl içinde tekrar kolonoskopiyi tavsiye edilirken, ≥ 7 skoru olanlar için bir sonraki tarama kolonoskopinin 10 yıl içinde yapılması önerilmiştir (Calderwood ve Jacobson, 2010). Diğer bir geçerlilik çalışması, bağırsak hazırlığının yeterliliği/yetersizliği için kesme puanı tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Retrospektif olarak 2516 tarama kolonoskopisinin incelendiği bu çalışmada, üç segmentin hepsinde ≥ 2 (n = 2295) bulunan toplam BBPS skoru ≥ 6 olan

vakaların %90'ında 10 yılda bir kolonoskopi yapılması ve BBPS skoru 0-2 (n=26) olanların %96'sında bir yıl içinde tekrar kolonoskopi yapılması önerilmiştir. Bu bulgulara dayanarak, araştırmacılar, toplam BBPS puanının ve/veya tüm segment puanlarının ≥ 2 olması “10 yıllık takip için yeterli” standart bir tanım olarak belirlenmesini önermişlerdir (Calderwood ve ark., 2014). Literatür bilgileri ışığında bu çalışmada BBPS ≥ 6 yeterli bağırsak hazırlığını ve BBPS < 6 yetersiz bağırsak hazırlığını ifade edecek şekilde kullanılmıştır. Skalanın değerlendirilmesini endoskopistler yan dal eğitimleri boyunca yapmakta ve kolonoskopi işlem raporlarında belirtmektedir. Çalışmaya katılan/katılmayan tüm hastalar için bu görsel değerlendirme puanı, hastaların kolonoskopi raporuna işlemi yapan endoskopist tarafından eklenmiştir (EK 4).

2.5.2. Bağırsak Hazırlığı Değerlendirme Formu: Bağırsak hazırlığı değerlendirme formu işlem öncesinde hastalardan alınan bilgiler doğrultusunda kaydedilmek üzere oluşturulmuştur. Bu formda hastalara; ek bilgiye ihtiyacı olma, işleme hazırlık talimatlarına uygun beslenme, işlem gününden önce kan sulandırıcı veya kan yapıcı ilaçlarını içmeyi bırakma, bağırsağı temizlemek için verilen ilacı/çözeltiyi doğru şekilde kullanmaya uyumu, çözeltinin ağız yoluyla içilirken tat almada değişiklik/bulantı/kusma gibi yaşanan durumlar olup olmadığı, sürekli dışkılama sonrası makat bölgesinde pişik, hassasiyet veya ağrı gibi rahatsızlıklar gelişme durumu, hazırlık günü uykusuzluk yaşama ve işlemden önceki son dışkılamanın görünümü hakkında sorular yer almaktadır (EK 5).

2.5.3. Telefonla Görüşme Formu; Bu form deney grubundaki hastaların izlem süresince araştırmacı ile yaptıkları telefon görüşmelerinin kaydı için kullanılmıştır. Formda; hasta/yakını ile yapılan görüşmenin tarihi, görüşme nedeni, görüşme yapılan kişi, önerilen girişimler/tavsiyeler ve sonuç kısmını içeren sorular yer almaktadır (EK 6).

2.5.4. NANDA-I Hemşirelik Tanıları; Hastalar ile yapılan ilk görüşmede her iki grup için de hasta öyküleri alınarak tanımlayıcı özellikler ve risk faktörleri belirlenmiştir. Ayrıca hazırlık süreci içerisinde girişim grubunda olan hastalar ile yapılan telefon görüşmelerinde de hastaların tanımlayıcı özellikleri ve risk faktörleri incelenmeye devam edilmiştir. Bu verilere göre hastaların durumlarına uygun olarak En son yayınlanan Hemşirelik Tanıları (2015-2017) kitabında NANDA-I hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Herdman ve Kamitsuru 2014). Belirlene hemşirelik tanıları; Bilgi eksikliği, Uyumsuzluk, Anksiyete, Bağırsak İnkontinansı, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski, Rahatlıkta (Konforda) Bozulma, Bulantı, Uykusuzluktur.

Çizelge 2.4 NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Dahil Olduğu Alanlar ve Tanımlayıcı Özellikleri

NANDA-I Tanıları	Alan	Tanımlayıcı özellikler/Risk Faktörleri
Bilgi eksikliği İlk kez yapılacak olan tanı/tedavi planı nedeniyle	Algısal/ Bilişsel	Talimatları hatalı yapmak Yetersiz bilgi
Uyumsuzluk Tanımlanan rejime uyumsuz davranma	Sağlığı Geliştirme	Sonuca ulaşmada başarısızlık, Uyumsuz davranış
Anksiyete İlk kez yapılacak olan bir işleme bağlı	Başetme/ Stres Toleransı	Duygusal Parasempatik Fizyolojik Bilişsel alanlarda yaşanan değişiklik
Bağırsak inkontinansı Bağırsak temizleyici ilaçların istendik etkisi sonucunda	Boşaltım ve Gaz Değişimi	Acil dışkılama hissi Sürekli yumuşak dışkı Defekasyon ihtiyacını farketmeme Defekasyonu erteleyememe Perianal ciltte kızarma
Deri bütünlüğünde bozulma riski Sık dışkılama nedeniyle	Güvenlik/ Koruma	Boşaltım Salgıları Islaklık Mekanik faktör (basınçlı dışkılama) Nem
Rahatlıkta (Konforda) bozulma Hazırlık talimatlarının istenmedik etkileri nedeniyle	Konfor	Uyku düzeninde değişiklik Anksiyete Rahatsızlık hissi Huzursuzluk İç çekme Durumunda tedirginlik
Bulantı Bağırsak temizleyici ilaçların tadı ve volümü nedeniyle	Konfor	Öğürme hissi Tükürük salgısında artma Yutmada artma Mide bulantısı Ekşi tat
Uykusuzluk Tedavi/İşlem planı nedeniyle	Aktivite Dinlenme	Uyku örüntüsünde değişim Konsantrasyonda değişim Yetersiz enerji Sonraki günü etkileyen uyku bozukluğu

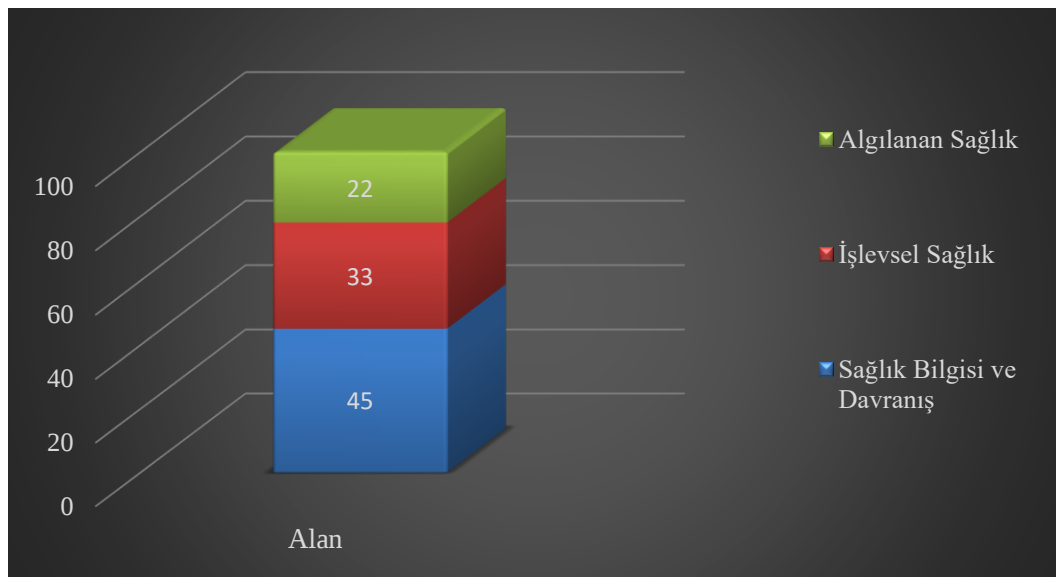
2.5.5. NOC Ölçekleri Listesi; Her bir NOC ölçeğinin bir kodu, bir etiket adı, bir tanımı ve indikatörler (maddeler) listesi bulunmaktadır. NOC'lar girişim öncesinde hastanın/bireyin mevcut ve olası problemlerinin derecesini belirlemek için, girişim sonrasında ise girişimin etkinliğini, ne derece değişiklik olduğunu ayrıntılı olarak belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Her bir NOC, 5'li Likert tipi (1= hiç yapamıyor, 5= her zaman yapabiliyor / 1=şiddetli, 5=yok / 1= ciddi tehlikede, 5= tehlike yok) ölçmeye sahiptir. Ölçeklerin hepsinde, en az istenen durum:1, en çok istenen durum:5 sayıları belirtilmiştir. Her bir NOC için gösterge 1 puandan 5 puana doğru (negatiften/pozitif) Likert ölçeğinde değerlendirme yapılmasını sağlar. Ölçeklerde puan hesaplaması, toplam puan ortalaması üzerinden yapılmaktadır. Tüm maddelerden elde edilen puanların toplanıp, madde sayısına bölünerek NOC puan ortalaması elde edilir. NOC'lar, hemşirelerin zaman içinde sonuç durumlarındaki değişiklikleri veya bakımlarını izlemesine olanak tanır. Müdahaleden önce hemşireler, hastanın mevcut probleminin ilk değerlendirmesini ölçmek için seçilen sonucu derecelendirir. Girişimin uygulanmasından sonra NOC'ları tekrar ölçer ve bir değişim puanı belirlemek için kullanılır (Park, 2010). Böylece hemşire yaptığı uygulamaların etkisini, girişim öncesi ve sonrasında puanlayarak ölçtüğü için bireyin probleminin çözülüp çözülmediğini standart bir şekilde değerlendirebilmektedir (Moorhead ve ark., 2018). Her bir ölçek, kendi içerisinde farklı sayıda maddeye sahiptir. Ölçekler kullanılırken bireye özel, onun gereksinimi doğrultusunda kullanılmaktadır. Bu nedenle bireyin özellikleri, tanı olanaklar v.s. göre ölçek alt maddelerinden bazıları uygulanmayabilir ve kullanılmayan bu maddeler değerlendirmede yer almaz. Çalışmada kullanılan her bir NOC ölçeğinde en az 5 en çok 14 madde bulunmaktadır (Ek 9).

NOC ölçekleri için son basılmış olan NOC kitabından (Moorhead ve ark., 2018) konuya uygun 9 ölçek seçilmiş ve Türkçe çevirileri yapılmıştır. Türkçe çeviri için bir İngilizce Mütercim Tercüman ile çalışılmıştır. NOC ölçeklerinin Davis tekniğine göre dil uygunluğunun yapılabilmesi ve kapsam geçerliliği oranının hesaplanmasına yönelik uzman görüşleri istenmiştir (EK 14). Uzmanlar, öncelikle her bir maddenin Türkçe ifadesinin anlaşılabilirlik ve netliğini (1 puan= Uygun değil, 2 Puan= Uygun şekle getirilmesi gerekir, 3 Puan=Uygun, ancak ufak değişiklik

gerekiyor, 4 puan= Çok uygun olarak) puanlamışlar ve ifadelerin altına görüşlerini belirtmişlerdir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) kullanılmıştır. Uzmanların görüşleri ve değerlendirmeleri sonucunda ölçeklerin tamamının kapsam geçerlilik oranı % 80'in üzerinde bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılmak üzere seçilen 3 alanda 9 ölçek seçilmiştir. Bu ölçekler; Anksiyete Seviyesi, Bilgi: Reçete Edilen Diyet, Bilgi: İlaç, Uyum Davranışı-Reçeteli İlaç, Uyum Davranışı-Reçeteli Diyet, Deri bütünlüğü: Deri ve Mukoz membranlar, Konfor Durumu-Fiziksel, İletişim, Uyku'dur (Şekil 2.3 ve Çizelge 2.5).

Çizelge 2.5. Kolonoskopi İşlem Hazırlığı İçin Seçilmiş NOC'lar ve Alan İsimleri

NOC	Alanları
Anksiyete Seviyesi	İşlevsel Sağlık
Bilgi: Reçete Edilen Diyet	Sağlık Bilgisi ve Davranış
Bilgi: İlaç	Sağlık Bilgisi ve Davranış
Uyum Davranışı-Reçeteli İlaç	Sağlık Bilgisi ve Davranış
Uyum Davranışı-Reçeteli Diyet	Sağlık Bilgisi ve Davranış
Deri bütünlüğü: Deri ve Mukoz membranlar	İşlevsel Sağlık
Konfor Durumu-Fiziksel	Algılanan Sağlık
İletişim	Algılanan Sağlık
Uyku	İşlevsel Sağlık

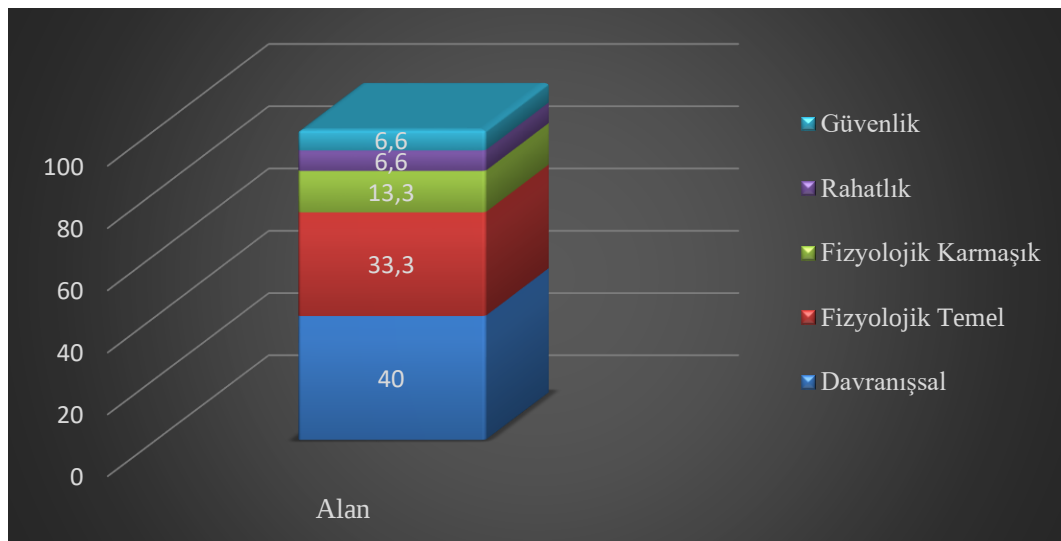


Şekil 2. 3. Kolonoskopi İşlem Hazırlığı İçin Seçilmiş NOC'ların Alanları

2.5.6. Hemşirelik Girişimleri (NIC); NIC kitabının 2013 yılındaki 6. Baskısı Erdemir ve Arkadaşları tarafından Türkçe 'ye çevrilmiş ve uyarlanmıştır (Erdemir ve ark., 2017). En son yayınlanan ve dilimize çevrilen bu kitaptan, kolonoskopi işlemine özgü belirlenen NANDA-I tanılarına uygun olarak 5 alan ve 15 hemşirelik girişi konuya ve bireyin durumuna uygun şekilde seçilmiş ve uygulanmıştır (EK 8, Çizelge 2.6 ve Şekil 2.4).

Çizelge 2.6. Kolonoskopi İşlem Hazırlığı İçin Seçilmiş NIC'ler ve Alan İsimleri

Hemşirelik Girişimleri	Alanları
Öğretim-Bireysel	Davranışsal
Öğretim: Tanımlanmış Diyet	Davranışsal
Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi	Fiziksel-Karmaşık
İlaç Tedavisinin Yönetimi	Fiziksel-Karmaşık
Öğretim: İşlem/Tedavi	Davranışsal
Başetmeyi Güçlendirme	Davranışsal
Anksiyetenin Azaltılması	Davranışsal
Hastayla Anlaşma Yapma	Davranışsal
Bağırsak (dışkı) inkontinans bakımı	Fiziksel-Temel
Perine Bakımı	Fiziksel-Temel
Çevre Yönetimi: Rahatlık	Rahatlık
Güvenliğin güçlendirilmesi	Güvenlik
Bulantı Yönetimi	Fiziksel- Temel
Kusma Yönetimi	Fiziksel- Temel
Uykunun güçlendirilmesi	Fiziksel- Temel



Şekil 2.4. Kolonoskopi İşlem Hazırlığı İçin Seçilmiş NIC'lerin Alanları

2.5.7. Kolonoskopi İşlemine Hazırlık İçin Seçilen NNN Bağlantıları

Çalışmada kullanılan NNN bağlantılar hemşirelere istenen sonuca en uygun müdahaleler hakkında karar vermesinde yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur. Bu bağlantılar, çeşitli hemşirelik bakım alanları için seçilmiş NANDA-I, NIC ve NOC'tan oluşmaktadır. Literatürden (Ahmed ve ark., 2016; Anderson, 2007; Etik ve ark., 2019; Harison ve ark., 2016; Ho ve ark., 2017; Jones ve ark., 2004; Lee ve ark., 2019; Radaelli ve ark., 2015; Van Zuuren ve ark., 2006) yararlanılarak kolonoskopi hazırlığında hastanın yaşadığı sorunlar ve bireylerin gereksinimlerine göre NNN bağlantıları ile OPT modeli entegrasyonunda bir hemşirelik bakım planı hazırlanmıştır. NNN bağlantıları; NANDA-I Tanısı (8 adet), NIC Girişimi (15 adet) ve NOC (9 adet) değerlendirme ölçeğini içermektedir (Ek 9).

Çizelge 2.7. Çalışmada Kullanılmak Üzere Seçilen NNN Bağlantıları*

No	NANDA-1	NOC	NIC	Referans Kitapta* Önerilen/Yeni Eklenen**
1	Bilgi eksikliği	Bilgi:Reçete Edilen Diyet	Öğretim-Bireysel	Önerilen
2			Öğretim: Tanımlanmış Diyet	Önerilen
3		Bilgi: İlaç	Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi	Yeni Eklenen
4			Öğretim: İşlem/Tedavi	Yeni Eklenen
5	Anksiyete	Anksiyete Seviyesi	Anksiyetenin Azaltılması	Önerilen
6	Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	Deri Bütünlüğü: Deri&Mukoz membranlar	Perine Bakımı	Önerilen
7	Bağırsak İnkontinansı	Konfor Durumu- Fiziksel	Bağırsak (dışkı) inkontinans bakımı	Önerilen
8	Bulantı		Bulantı Yönetimi	Önerilen
9			Kusma Yönetimi	Önerilen
10	Rahatlıkta Bozulma		Güvenliğin güçlendirilmesi	Yeni Eklenen
11			Çevre Yönetimi: Rahatlık	Yeni Eklenen
12	Uyumsuzluk	Uyum Davranışı; Reçeteli İlaç	İlaç Tedavisinin Yönetimi	Önerilen
13		Uyum Davranışı: Reçeteli Diyet	Başetmeyi Güçlendirme	Önerilen
14		İletişim	Hastayla Anlaşma Yapma	Önerilen
15	Uykusuzluk	Uyku	Uykunun güçlendirilmesi	Önerilen

*Sparks &Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı'ndan alınmıştır (Karahan ve Kav, 2019).

**Araştırmacı tarafından bağlantılara yeni eklenen NOC ölçeklerini ifade etmektedir.

2.6. Araştırmada Kullanılan Bilgilendirme Kitapçığı

Bu eğitim kitapçığında kolonoskopi işlemi ve kolon hazırlık talimatlarına ilişkin bilgiler, yaşanabilecek sorunlara ilişkin çözüm önerileri yer almaktadır. Bu eğitim kitapçığı, literatür bilgileri ve uzman görüşleri alınarak, evde kolonoskopi hazırlığı geçiren bireylerin gereksinimlerine yönelik hazır bilgileri hatırlatmak amacıyla hazırlanmıştır (EK 10). Bu kitapçığın değerlendirilmesi ve varsa önerilerini almak için alanlarında uzman olan 9 kişiden görüş istemek amacıyla mail gönderilmiştir. Uzmanların görüşleri ve değerlendirmeleri sonucunda kapsam geçerlilik oranı bulunmuş ve tüm KGO oranlarının ortalamaları ile KGİ hesaplanmıştır (Çizelge 2,6). Bu çalışma sonucunda KGİ 0,96 bulunmuş, ön uygulama ile hastalarda denenmiş ve sonrasında uygulamada kullanılmıştır.

Çizelge 2.8. Davis Tekniği'ne Göre Bilgilendirme Kitapçığının KGO ve KGİ

Maddeler	Puanlar*				KGO**
	1	2	3	4	
Kitapçıkta bilgilerin doğruluğu			1	8	1.0
Kitapçıkta bilgilerin anlaşılabilirliği			2	7	1.0
Kitapçıkta bilgilerin açıklığı			2	7	1.0
Kitapçıkta bilgilerin amaca uygunluğu				9	1.0
Kitapçıkta ifadelerin uygunluğu			3	6	1.0
Kitapçıkta resimlerin uygunluğu		1	2	6	0.77

*Puan ifadeleri; (1 Puan= Uygun değil 2 Puan= Uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3 Puan= Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4 Puan= Çok uygun), **KGİ=0.96



Şekil 2.5. Kolonoskopi İşlem Hazırlığı Bilgilendirme Kitapçığı Oluşturulma Aşamaları

2.7. Verilerin Toplanması ve Uygulama

2.7.1. Ön Uygulama; Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmanın ön uygulanmasına katılmayı kabul eden 5 hasta ile Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Gastrentoroloji Polikliniği ve Endoskopi Ünitesi'nde 15.8.2018-15.9.2018 tarihleri ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında elde edilen geribildirimler sonucu veri toplama formlarında gerekli değişiklikler ve düzeltmeler yapılarak son şekli verilmiştir.

2.7.2. Deney Grubu İçin Araştırmanın Uygulama Aşamaları; Deney grubu için araştırmanın uygulama aşamaları üç aşamada yapılmıştır (Çizelge 2.9).

İlk aşamada; Bu aşamada yazılı onamları alınan hastalar ile yüzyüze görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir (EK 1). Hastalara işlem hakkında bilgi verilmiş, soruları yanıtlanmış ve bu süreçte yapılması gerekenler anlatılmıştır. Sonrasında veri toplama formlarındaki sorulara yanıt istenmiş, hemşirelik tanılarını için ayrıntılı öykü alınarak tanımlayıcı özellikler ve risk faktörleri belirlenmiştir. İlk görüşme sonrası bireylerin gereksinimlerine göre NANDA-I tanıları belirlenmiş, bu tanılara uygun NIC ve NOC bağlantıları seçilerek hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur (EK 8). Ardından hemşirelik sonuç ölçeklerinin ilk değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu değerlendirmelerden sonra kolonoskopi işlemi hazırlık sürecine ilişkin ayrıntılı eğitim verilmiştir. Böylelikle hemşirelik uygulama adımlarından tanılama, planlama ve eğitim basamakları bu aşamada gerçekleştirilmiştir

İkinci aşamada; İzlem, danışmanlık ve hazırlık talimatlarının telefon, kısa mesaj ve anlık mesaj yoluyla hatırlatıldığı bu aşamada, kolonoskopi işleminden üç gün öncesinden işlemin yapılacağı güne dek hasta ile belirlenecek uygun saatlerde görüşmeler yapılmıştır. Hazırlanan hemşirelik bakım planına göre uygulanmalar hatırlatılmış ve bireylerin bağırsak hazırlığı talimatlarına uyumu kontrol edilmiştir. Ayrıca bu süreçte hastanın hazırlık ilacı kullanımına yönelik yeni risk faktörleri ve tanımlayıcı faktörleri değerlendirilmiş ve bu durumlara uygun NANDA-I tanıları eklenerek bu tanıların çözümüne ilişkin NIC ve NOC'lar belirlenmiştir.

Üçüncü aşamada; Bu aşama hemşirelik uygulamalarının değerlendirme aşamasıdır. Kolonoskopi işleminin yapılacağı gün, işlemden önce yüzyüze yapılan görüşme ile bağırsak hazırlığı değerlendirme formunda yer alan soruları cevaplamaları

istenmiş ayrıca belirlen NOC'ların son değerlendirmeleri yapılmıştır. Deney grubu için araştırmanın uygulama aşamaları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 2. 9. Deney Grubu İçin Araştırmanın Uygulaması

	Hemşirelik Uygulamaları	Uygulama Zamanı	Uygulama Yöntemi ve Süresi	Kullanılacak Materyal, Veri Toplama Aracı	Uygulamalar
1. aşama	Tanımlama Planlama Eğitim	Kolonoskopi randevusunun verildiği gün	Yüz yüze görüşme 45-60 dk	Bilgilendirilmiş onam formu Hasta bilgi formu, Kolonoskopi işlemi ve kolon hazırlık sürecine ilişkin bilgilendirme kitapçığı Hemşirelik Sonuç Çıktıları (NOC); Bilgi: İlaç Bilgi: Reçete Edilen Diyet İletişim Anksiyete seviyesi	Araştırmacı tarafından ile ilgili formlardaki bilgiler kayıt altına alınmıştır Ardından kolonoskopi işlemi ve hazırlık süreci ayrıntıları bilgilendirme kitapçığına göre anlatılmış ve hatırlatıcı olması için hastaya verilmiştir. Hemşirelik Girişimleri; NİC Öğretim-Bireysel Öğretim: Tanımlanmış Diyet Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi Öğretim: İşlem/Tedavi Anksiyetenin Azaltılması
2. aşama	İzlem Girişimlerin Uygulanması Danışmanlık Tekrar Tanımlama	Kolonoskopi öncesi 3. Gün	Telefonla görüşme 10-15 dk	Telefonla görüşme formu Uyum Davranışı-Reçeteli Diyet	Hemşirelik Girişimleri; NİC Öğretim: Tanımlanmış Diyet Öğretim: İşlem/Tedavi Anksiyetenin Azaltılması Başetmeyi güçlendirme Hastayla Anlaşma Yapma
		Kolonoskopi öncesi 2. Gün	Telefonla görüşme 10-15 dk	Telefonla görüşme formu	Hemşirelik Girişimleri; NİC Öğretim: Tanımlanmış Diyet Öğretim: İşlem/Tedavi Anksiyetenin Azaltılması Başetmeyi güçlendirme Hastayla Anlaşma Yapma
		Kolonoskopi öncesi 1. Gün	Telefonla görüşme 10-15 dk	Telefonla görüşme formu Uyum Davranışı- Reçeteli ilaç Konfor Durumu-Fiziksel Deri bütünlüğü: Deri ve müköz membranlar Uyku	Hemşirelik Girişimleri; NİC Öğretim: Tanımlanmış Diyet Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi İlaç Tedavisinin Yönetimi Bağırsak (dışkı) inkontinans bakımı Perine Bakımı Çevre Yönetimi: Rahatlık Güvenliğin güçlendirilmesi Bulantı/Kusma Yönetimi Uykunun güçlendirilmesi Başetmeyi güçlendirme Hastayla Anlaşma Yapma
3. aşama	Kontrol Değerlendirme	Kolonoskopi günü	Yüz yüze görüşme 15-30-dak	Bağırsak hazırlığı değerlendirme formu Konfor Durumu-Fiziksel Deri bütünlüğü: Deri ve müköz membranlar Bilgi: İlaç Bilgi: Reçete Edilen Diyet İletişim Anksiyete seviyesi Konfor Durumu-Fiziksel Deri bütünlüğü: Deri ve müköz membranlar Uyku Uyum Davranışı-Reçeteli Diyet Uyum Davranışı- Reçeteli ilaç	Hemşirelik Girişimleri; NİC Öğretim: İşlem/Tedavi Anksiyetenin Azaltılması İşlem sonunda ise araştırmacı tarafından bilgisayar kayıtlarına göre bağırsak hazırlığı temizliği için Boston Bağırsak temizliği Skalası puanları hasta bilgi formuna kayıt edilmiştir.

2.7.3. Deney Grubu İçin Araştırmada Yapılan Görüşmelerin Ayrıntıları;

1. Görüşme; İlk görüşmede deney grubuna alınan hastalar ile yüzyüze görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmiş, soruları yanıtlanmış ve bu süreçte yapılması gerekenler anlatılmıştır. Sonrasında hasta bilgi formundaki sorulara yanıt istenmiş ve hemşirelik tanımlarını için ayrıntılı öykü alınarak tanımlayıcı özellikler ve risk faktörleri listelenmiştir. İlk görüşme sonrası bireylerin gereksinimlerine göre NANDA-I tanımları belirlenmiş, bu tanımlara uygun NIC ve NOC bağlantıları seçilerek hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Ardından hemşirelik sonuç ölçeklerinin ((NOC); Anksiyete Seviyesi, Bilgi: Reçete Edilen Diyet, Bilgi: İlaç, İletişim) ilk değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu değerlendirmelerden sonra kolonoskopi işlemi hazırlık sürecine ilişkin ayrıntılı eğitim verilmiştir. Hastalara bu bilgilendirme kitapçığı verilmiş ve ihtiyaç duyulduğunda bu kitapçığı kullanmaları konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Planlanan hemşirelik bakım planında yer alan NIC girişimlerinden; Öğretim bireysel, Öğretim tanımlanmış diyet, Öğretim Tanımlanmış İlaç Tedavisi, Öğretim İşlem/Tedavi, Anksiyetenin Azaltılması, kriterlerine uygun şekilde hasta ile görüşme sürdürülmüştür. Görüşme bitiminde NOC ölçeklerinden Bilgi: Reçete Edilen Diyet, Bilgi: İlaç ölçekleri için veriler tekrar kayıt edilmiştir. Kolonoskopi işleminden üç gün öncesinde telefonla görüşmek üzere hasta ile yapılan görüşme sonlandırılmıştır.

2. Görüşme; Bu görüşme işleminden 3 gün önce telefon, kısa mesaj, anlık mesajlaşma ile görüşme yapılmıştır. Öncelikle kolonoskopi işlemi hazırlık diyetine ilişkin mevcut durumu değerlendirmek amacıyla NOC ölçeklerinden Uyum Davranışı-Reçeteli Diyet formuna hastanın verileri kaydedilmiştir. Hemşirelik bakım planında yer alan NIC Girişimleri; Öğretim ve Öğretim tanımlanmış diyet, Anksiyetenin Azaltılması, Başetmeyi Güçlendirme, Hastayla Anlaşma Yapma kriterlerine uygun şekilde bilgiler tekrar anlatılmış ve bireylerin soruları yanıtlanmıştır. Görüşme tarihi, saati ve görüşme konuları telefonla görüşme formuna kaydedilmiştir.

3. Görüşme; Bu görüşme işleminden iki gün önce telefon, kısa mesaj, anlık mesajlaşma ile görüşme yapılmıştır. Hemşirelik bakım planında yer alan NIC Girişimleri; Öğretim Tanımlanmış Diyet, Anksiyetenin Azaltılması, Başetmeyi

Güçlendirme, Hastayla Anlaşma Yapma kriterlerine uygun şekilde tekrar anlatılmış ve bireylerin varsa soruları yanıtlanmıştır. Görüşme tarihi, saati ve görüşme konuları telefonla görüşme formuna kaydedilmiştir.

4. Görüşme; Bu görüşme işleminden bir gün önce telefon, kısa mesaj, anlık mesajlaşma ile görüşme yapılmıştır. Hemşirelik bakım planında yer alan NIC Girişimleri; Öğretim Tanımlanmış İlaç Tedavisi, İlaç Tedavisinin Yönetimi, Bağırsak İnkontinans (Dışkı) Bakımı, Perine Bakımı, Çevre Yönetimi: Rahatlık, Güvenliğin Güçlendirilmesi, Bulantı/Kusma Yönetimi, Uykunun Güçlendirilmesi, Başetmeyi Güçlendirme, Hastayla Anlaşma Yapma kriterlerine uygun şekilde tekrar bilgiler anlatılmış ve bireylerin soruları yanıtlanmıştır. NOC ölçeklerinden Uyum Davranışı-Reçeteli Diyet,) ölçeğinin ilk değerlendirilmesi bu gün yapılmış ve görüşme tarihi, saati ve görüşme konuları telefonla görüşme formuna kaydedilmiştir.

5. Görüşme; Bu görüşme işleminden bir gün önce akşam saatlerinde telefon, kısa mesaj, anlık mesajlaşma ile görüşme yapılmıştır. Hastanın diyetinin bittiği ve bağırsak hazırlık ilacını kullanmaya başladıkları bu günde bağırsak temizliği için reçete edilen ilacı kullanımına yönelik hemşirelik planında yer alan NIC Girişimleri; İlaç Tedavisinin Yönetimi, Bulantı/Kusma Yönetimi, Bağırsak İnkontinas (Dışkı) Bakımı, Uykunun Güçlendirilmesi, Çevre Yönetimi; Fiziksel konfor) kriterlerine uygun olarak tekrar telefonla danışmanlık verilmiş ve uygulama talimatları hatırlatılmıştır. NOC ölçeklerinden; Uyum Davranışı-Reçeteli İlaç, Konfor Durumu-Fiziksel, Uyku, Deri Bütünlüğü, Deri Bütünlüğü:Deri&Müköz Membranlar ölçeklerinin ilk değerlendirilmesi hastanın ilacı kullandığı ikinci saatin sonunda yapılmış ve görüşme tarihi, saati ve görüşme konuları telefonla görüşme formuna kaydedilmiştir.

6.Görüşme; Hasta yapılan son görüşme kolonoskopi işlem günü hastaneye geldiklerinde yüzyüze yapılmıştır. Bu görüşme, hemşirelik bakım planının son aşaması olan değerlendirme basamağında bağırsak hazırlığı talimatlarına uyumu değerlendirmek için yapılmıştır. Veri toplama araçlarından bağırsak hazırlığı değerlendirme formu ve NOC ölçeklerinin (Bilgi: Reçete Edilen Diyet, Bilgi: İlaç, Anksiyete seviyesi, Konfor Durumu-Fiziksel, İletişim, Uyum Davranışı-Reçeteli İlaç,

Deri Bütünlüğü; Deri ve Muköz Membranlar, Uyku) son değerlendirmelerine ait bilgileri kaydedilmiştir. Hastanın işleme ilişkin soruları varsa yanıtlanmış ve işlem sırasını bekleyen hasta ile görüşme sonlandırılmıştır.

Çizelge 2.10. Deney Grubu  in Kullanılan Veri Toplama Araçları

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	Yüzyüze	Telefon, Kısa Mesaj, Anlık Mesajla İzlem					Yüzyüze
	1.Görüşme	2.Görüşme	3. Görüşme	4.Görüşme	5.Görüşme	6.Görüşme	
Hasta Bilgi Formu	√						
Telefonla Görüşme Formu		√	√	√	√		
Bağırsak Hazırlığı Değerlendirme Formu							√
NNN Bağlantılarına Göre Hemşirelik Planı	√	√	√	√	√		√
NOC �l�ekleri							
Anksiyete Seviyesi	√						√
Bilgi: Reçete Edilen Diyet	√						√
Bilgi: İlaç	√						√
İletişim	√						√
Uyum Davranışı-Reçeteli Diyet		√		√			
Uyum Davranışı-Reçeteli İlaç					√		√
Deri bütünlüğü-Deri ve Muköz membranlar					√		√
Konfor Durumu-Fiziksel					√		√
Uyku					√		√

2.7.4. Kontrol Grubu  in Araştırmanın Uygulaması;

1. Görüşme; Kontrol grubundaki hastalar ile yazılı onamı alındıktan sonra yüzyüze görüşülerek araştırmanın aşamaları anlatılmıştır (EK 2). Bireylerden kurum prosedürlerine (yazılı olarak verilen “Kononoskopi Hazırlık” talimatlarına göre), uygun şekilde işlem basamaklarına hazırlanması söylenmiştir (EK 13). Sonrasında hasta bilgi formundaki sorulara yanıt vermeleri istenmiş ve hemşirelik tanılarını  in ayrıntılı öykü alınarak tanımlayıcı özellikler ve risk faktörleri belirlenmiştir. Görüşme sonrası bireylerin gereksinimlerine göre NANDA-I tanıları belirlenmiş ve NOC  l eklerinin; (Anksiyete Seviyesi, Bilgi:Reçete Edilen Diyet, Bilgi:İlaç, Konfor Durumu-Fiziksel, Uyum Davranışı:Reçeteli Diyet Uyum Davranışı:Reçeteli İlaç Deri

Bütünlüğü:Deri&Müköz Membranlar, Konfor Durumu:Fiziksel, İletişim, Uyku) ilk değerlendirmeleri yapılmıştır.

2. Görüşme; Hasta kolonoskopi işlemi için hastaneye geldiğinde yüzyüze görüşme yapılmış ve hazırlık süreci, bağırsak hazırlığı değerlendirme formunda yer alan sorular ile değerlendirilmiştir. Ardından NOC ölçeklerinin; (Anksiyete Seviyesi, Bilgi:Reçete Edilen Diyet, Bilgi:İlaç, Konfor Durumu-Fiziksel, Uyum Davranışı:Reçeteli Diyet Uyum Davranışı:Reçeteli İlaç Deri Bütünlüğü:Deri&Müköz Membranlar, Konfor Durumu:Fiziksel, İletişim, Uyku) son değerlendirmeleri yapılmıştır. Hastaların işlem ilişkin soruları varsa yanıtlanmış işlem sırası bekleyen hasta ile görüşme sonlandırılmıştır.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirmeler Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan istatistiksel programlar ve analizlerin alanlarına göre dağılımı Çizelge 2.11’de verilmiştir.

Çizelge 2.11. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Programlar ve Analizlerin Alanlarına Göre Dağılımı

İstatistik Yapılan Alanlar	Analiz Programı ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler
Araştırmanın örneklem büyüklüğü,	Power analiz
Bilgilendirme kitapçığı ve NOC ölçekleri için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	Kapsam geçerlilik oranı ve Kapsam geçerlilik indeksi
Deney ve kontrol grubuna alınan birey ait sosyo demografik ve bilgi formu verileri	Kategorik veriler için ki-kare (Pearson Chi-Square) önemlilik testi,
Deney ve kontrol gruplarında kolon temizliği BBPS puan ortalamaları arasındaki fark	Kategorik veriler için ki-kare (Pearson Chi-Square) önemlilik testi, Student t testi
Deney ve kontrol gruplarında kullanılan NANDA-I, NIC ve NOC’ların dağılımları	Sayı, yüzde ve ki-kare
Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların NOC puan ortalamaları arasındaki farkın değerlendirilmesi	Student t testi, Paired t testi

2.9. Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülmesi için Ankara Üniversitesi etik kurulundan ve Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Gastroenteroloji Bölümü Bilim Dalı Başkanlığı'ndan yazılı kurum izni alınmıştır (EK 11, EK 12).

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Hacettepe Üniversitesi Erişkin hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğe başvuran ayaktan hastalar oluşturduğundan, araştırma sonuçları tüm kolonoskopi işlemi uygulanan bireylere genellenemez.



2.11. Çalışma Takvimi

	2017					2018					2019							
Aylar	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Konu Seçimi, Literatür taraması																		
Tez öneri verilmesi ve kabulü																		
Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması																		
Tez yazımına başlanması,																		
Deney grubuna verilecek eğitim ve uygulamalar için ön çalışma																		
Uzman görüşlerinin alınması																		
Görüş alınan NOC ölçeklerinin pilot çalışması																		
Araştırmanın uygulanması																		
Verilerin analizi ve bulguların yazılması																		
Tez raporunun hazırlanması																		
Tez savunma																		

Şekil 2. 6. Çalışma Takvimi

3. BULGULAR

Bu tez çalışmasına alınan hastaların kolonoskopi işlemine hazırlık durumlarının değerlendirilmesine ait bulgular Çizelge 3.1.'de verilmiştir.

Çizelge 3. 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Kolonoskopi İşlemine Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Kolonoskopi Hazırlık Durumları	Deney n=57		Kontrol n=59		Test Değeri
	n	%	n	%	
İşlem hazırlığı ile ilgili ek bilgi ihtiyacı olma					
Evet	6	10,5	32	54,2	$\chi^2=59,579$ $p<0,0001$
Hayır	51	89,5	11	18,6	
Bilmiyorum/Kararsızım	0	0	16	27,1	
Kolonoskopi hazırlık talimatlarına uygun beslenme					
Evet	50	87,7	30	50,8	$\chi^2=18,415$ $p<0,0001$
Hayır	7	12,3	29	49,2	
İşlem öncesi kan sulandırıcı/kan yapıcı ilaçların kullanımına yönelik uyumu*					
Uyum göstermiş	14	100	10	71,4	$\chi^2=4,667$ $p=0,031$
Uyumsuz	0	0	4	28,6	
Bağırsak temizlik ilacının tamamını ağızdan içilerek bitirilmesi					
Bitirdi	52	91,2	19	32,2	$\chi^2=42,538$ $p<0,0001$
Bitiremedi	5	8,8	40	67,8	
Bağırsağı temizlemek için verilen ilacın ağızdan içerek bitirememe nedenleri					
Bitirilmesi gereken sıvının fazlalığı	0	0	15	37,5	$\chi^2=5,063$ $p=0,281$
Tadının kötü olması	1	20	8	20,0	
Bulantı hissi/kusma	2	40	7	17,5	
Midede aşırı şişkinlik yaratması	2	40	6	15,0	
İshal başlayınca bağırsağın temizlendiği düşüncesi	0	0	4	10,0	
İşlemden önce son dışkının görünümü					
Berraktı	49	86,0	11	19,0	$\chi^2=51,716$ $p<0,0001$
Berrak değildi	8	14,0	47	81,0	

* Açıklama; Uyum; kan sulandırıcı/kan yapıcı ilaçların işlemden önce kesilmesi veya doktor önerisi ile başka tür ilaçlarla değişimini sağlamayı ifade etmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların kolonoskopiye hazırlık durumlarına ilişkin bulgulara bakıldığında; deney grubundaki hastaların %89,5'inin ek bilgiye ihtiyaç duymadığı, %87,7'sinin kolonoskopi işlem hazırlığına uygun şekilde beslendiklerini ifade ettikleri, tamamının işlem öncesi kan sulandırıcı ve/veya kan yapıcı ilaç kullananlarının sürece uygun şekilde kullanımda uyum gösterdikleri

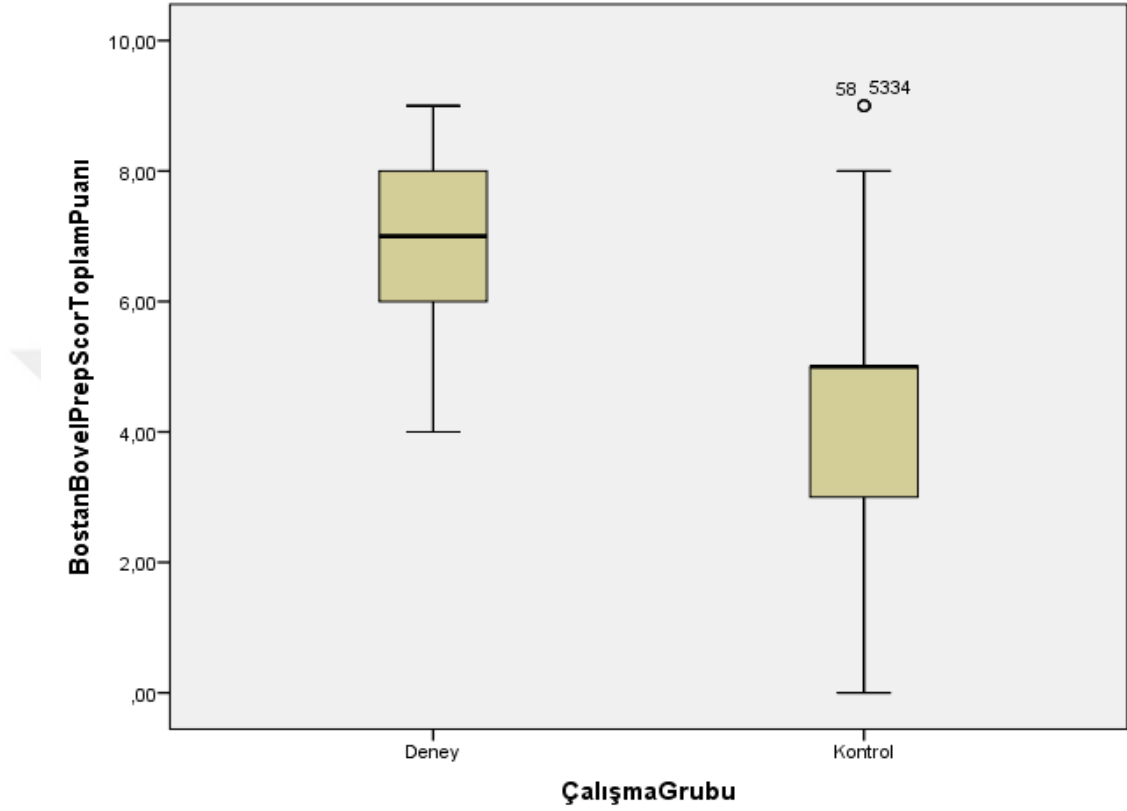
p<0,05), %91,2'sinin hazırlık ilacının tamamını bitirdikleri (p<0,05), ve %86'sının işlemden önceki son dışkı renginin berrak olduğu (p<0,05) saptanmıştır. Kontrol grubundaki hastaların ise; %54,5'inin ek bilgiye ihtiyaç duymadığını %50,8'inin kolonoskopiye uygun şekilde beslendiklerini ifade ettikleri, %71,4'ünün işlem öncesi kan sulandırıcı ve/veya kan yapıcı ilaç kullanıma uyum gösterdikleri, %32,2'sinin hazırlık ilacının tamamını bitirdikleri ve % 19'unun işlemden önceki son dışkı renginin berrak olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara bakıldığında deney ve kontrol grubu arasında kolonoskopi işlemine hazırlık durumları açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Çizelge 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların BBPS'ye Göre Bağırsak Temizliği Puanları

Kolon Segmentleri	Deney n=57		Kontrol n=59		Test Değeri
	n	%	n	%	
Sağ Kolon					$\chi^2=47,383$ $p<0,0001$
0 Puan	0	0,0	16	27,1	
1 Puan	9	15,8	30	76,9	
2 Puan	36	63,1	10	16,9	
3 Puan	12	21,1	3	5,1	
Transvers Kolon					$\chi^2=40,172$ $p<0,0001$
0 Puan	0	0	11	18,6	
1 Puan	2	3,5	19	32,2	
2 Puan	28	49,1	24	40,7	
3 Puan	27	47,4	5	8,5	
Sol Kolon					$\chi^2=34,084$ $p<0,0001$
0 Puan	0	0	6	10,2	
1 Puan	0	0	6	10,2	
2 Puan	28	49,1	43	72,9	
3 Puan	29	50,9	4	6,8	
Toplam Puanı					$\chi^2=57,306$ $p<0,0001$
0 Puan	0	0	5	8,5	
1 Puan	0	0	4	6,8	
2 Puan	0	0	3	5,1	
3 Puan	0	0	4	6,8	
4 Puan	1	1,8	13	22,0	
5 Puan	8	14	20	33,9	
6 Puan	16	28,1	5	8,5	
7 Puan	9	15,8	1	1,7	
8 Puan	11	19,3	1	1,7	
9 Puan	12	21,1	3	5,1	

Açıklama; Boston Bowel Prep Scor (BBPS); Her segment için puanlama yapılır. Bu puanlamaya göre; 0 puan= Bağırsağın bir bölümü katı dışkı nedeni ile görüntülenemez, 1 puan= Bağırsağın bir bölümünde sıvı veya yarı katı dışkı bulunmaktadır, 2 puan=Bağırsağın içi (mukozası) iyi olarak görülebilir ve az miktarda dışkı vardır, 3 puan=Bağırsağın içi (mukozası) mükemmel düzeyde görülebilir ve sıvı yoktur. Toplam puan; her üç segment için verilen puanların toplamıdır.

Deney ve kontrol grubunda BBPS bağırsak temizliği puanları Çizelge 3.2’de gösterilmiştir. Deney grubunda sağ, sol ve transvers kolon için verilen BBPS temizlik skorları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur.



Açıklama; Test değeri; deney grubu $7,00\pm1,43$, kontrol grubu; $4,16\pm2,15$, $t=8,279$, $p<0,0001$

Şekil 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının BBPS Puan Ortalamalarının Değişimi

Deney ve kontrol grubunda BBPS puanlarının ortalamalarındaki dağılım Şekil 3.1’de sunulmuştur. Deney ve kontrol grubunda BBPS toplam puanlarının ortalamalarındaki dağılıma bakıldığında deney grubunun ortalama puanının $7,00\pm1,43$ olduğu, kontrol grubunun ise ortalama puanının $4,16\pm2,15$ olduğu saptanmıştır. Deney grubunda BBPS toplam temizlik puanlarının ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Hastaların Bağırsak Hazırlığı Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

BBPS puan değeri	Deney n= 57		Kontrol n=59		Test değeri
	n	%	n	%	
Her segment için 2 puan ve üzeri (≥6 puan) Yeterli hazırlık	47	82,5	10	16,9	$\chi^2=49,778$ $p<0,0001$
Her segment için 2 puan altında (<6 puan) Yetersiz hazırlık	10	17,5	49	83,1	

Çizelge 3.3’de deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların bağırsak hazırlığı yeterliliğine göre dağılımı verilmiştir. Deney grubunda hastaların % 82,5’inin BBPS puanının her segment için 2 puan ve üzerinde (≥6 puan) olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise yeterli hazırlık oranı % 16,9 olarak belirlenmiştir. Bağırsak hazırlığı yeterliliği deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Çizelge 3.4. Deney ve Kontrol Gruplarında Kullanılan NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

NANDA-I	Deney (n= 57)		Kontrol (n=59)		Test değeri
	n	%	n	%	
Bilgi eksikliği	57	100	59	100	- -
Anksiyete	11	19,3	10	16,9	$\chi^2=0,108$ $p=0,812$
Uyumsuzluk	24	42,5	44	74,6	$\chi^2=12,602$ $p<0,001$
Bağırsak İnkontinansı	38	66,6	37	62,7	$\chi^2=0,198$ $p=0,701$
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	16	28,1	33	55,9	$\chi^2=9,224$ $p=0,003$
Rahatlıkta (Konforda) Bozulma	24	42,1	39	66,1	$\chi^2=6,72$ $p=0,015$
Bulantı	22	38,5	38	64,4	$\chi^2=7,734$ $p=0,009$
Uykusuzluk	31	54,4	38	64,4	$\chi^2=0,980$ $p=0,347$

Çizelge 3.4’te her bir NANDA-1 hemşirelik tanısının kaç kişide kullanıldığı gösterilmektedir. Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların hepsi için bilgi

eksikliği tanısı belirlenmiş olup, deney grubunda en çok 31 hasta için uykusuzluk ve 38 hasta için bağırsak inkontinansı tanısı kullanılmıştır. Kontrol grubunda ise en çok 44 hasta için uyumsuzluk, 39 hasta için rahatlıkta bozulma, 38 hasta için bulantı, yine 38 hasta için uykusuzluk ve 37 hasta için bağırsak inkontinansı tanısı kullanılmıştır. Her iki grup için en az kullanılan anksiyete tanısı olup; bu tanı deney grubunda 11 hasta için, kontrol grubunda da 10 hasta için kullanılmıştır.

NANDA-I hemşirelik tanılarından, “Uyumsuzluk”, “Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski”, “Rahatlıkta (Konforda) Bozulma” ve “Bulantı” tanılarının deney grubunda kontrol grubunda daha az kullanıldığı aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çizelge 3.5. Deney ve Kontrol Gruplarında Kullanılan NOC’ların Dağılımı

NOC	Deney (n=57)		Kontrol (n=59)		Test Değeri
	n	%	n	%	
Bilgi: Reçete edilen Diyet	57	100	59	100	-
Bilgi: Reçete Edilen İlaç	57	100	59	100	-
Uyum Davranışı: Reçeteli Diyet	24	42,5	44	74,5	$\chi^2=12,602$ $p<0,0001$
Uyum Davranışı: Reçeteli İlaç	24	42,5	44	74,5	$\chi^2=12,602$ $p<0,0001$
Anksiyete Seviyesi	11	19,3	10	16,9	$\chi^2=0,108$ $p=0,812$
İletişim	22	38,5	44	74,6	$\chi^2=15,303$ $p<0,0001$
Konfor Durumu: Fiziksel	44	77,1	50	84,7	$\chi^2=1,076$ $p=0,300$
Deri Bütünlüğü: Deri&Müköz Mebranlar	16	28,1	33	55,9	$\chi^2=9,224$ $p=0,002$
Uyku	31	55,4	38	64,4	$\chi^2=0,980$ $p=0,322$

Çizelge 3.5’te her bir NOC’un kaç her iki grupta kişide kullanıldığı gösterilmektedir. Hem deney hem de kontrol grubundaki hastaların hepsi için Bilgi Reçete Edilen Diyet ve Bilgi: Reçete Edilen İlaç NOC’ları kullanılmıştır. Deney grubunda en çok 44 hasta için Konfor Durumu: Fiziksel NOC’u kullanılmış olup en az 11 hasta için Anksiyete Seviyesi kullanılmıştır. Kontrol Grubunda 50 hasta için Konfor Durumu: Fiziksel, 44 hasta için Uyum Davranışı: Reçeteli Diyet ve Uyum Davranışı: Reçeteli İlaç, 46 hasta için İletişim, 38 hasta için Uyku NOC’u kullanılmıştır. Uyum Davranışı: Reçeteli Diyet, Uyum Davranışı: Reçeteli İlaç, İletişim, Deri Bütünlüğü: Deri&Müköz

Mebranlar NOC'larının, deney grubunda kontrol grubuna göre daha az kullanıldığı ve aradaki, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çizelge 3.6. Deney Grubunda Kullanılan NIC'lerin Dağılımı

NIC	Deney Grubu	
	n	%
Öğretim-Bireysel	57	100
Öğretim: Tanımlanmış Diyet	57	100
Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi	57	100
Öğretim: İşlem/Tedavi	57	100
Bağırsak (Dışkı) İnkontinans Bakımı	38	66,7
Uykunun Güçlendirilmesi	31	54,4
İlaç Tedavisinin Yönetimi	24	42,1
Başetmeyi Güçlendirme	24	42,1
Hastayla Anlaşma Yapma	24	42,1
Çevre Yönetimi: Rahatlık	24	42,1
Güvenliğin Güçlendirilmesi	24	42,1
Bulantı Yönetimi	22	38,6
Kusma Yönetimi	22	38,6
Perine Bakımı	16	28,1
Anksiyetenin Azaltılması	11	19,6

Çizelge 3.6'da Deney grubu için kullanılan NIC'lerin dağılımı göstermektedir. Deney grubundaki hastaların hepsi için Öğretim-Bireysel, Öğretim: Tanımlanmış Diyet, Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi, Öğretim: İşlem/Tedavi NIC'leri kullanılmıştır. Bu girişimlerin ardından 38 hasta için, Bağırsak (Dışkı) İnkontinans Bakımı, 31 hasta için Uykunun Güçlendirilmesi, 24 hasta için de sırasıyla, Uykunun Güçlendirilmesi, İlaç Tedavisinin Yönetimi, Başetmeyi Güçlendirme, Hastayla Anlaşma Yapma, Çevre Yönetimi: Rahatlık, Güvenliğin Güçlendirilmesi NIC'lerinin kullanıldığı görülmektedir. En az kullanılan hemşirelik girişimi ise Anksiyetenin Azaltılması NIC'i dir.

Çizelge 3.7. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların NIC Uygulamalarından Önce ve Sonrasındaki NOC Puan Ortalamaları

NOC'lar	n	Önce*	Sonra**
		Ort±SS	Ort±SS
Bilgi: Reçete Edilen İlaç			
Deney	57	2,98 ± 0,44	4,58 ± 0,48
Kontrol	59	2,79 ± 0,63	2,94 ± 0,75
Test Değeri		t=1,879 p=0,063	t=13,769 p<0,0001
Bilgi: Reçete Edilen Diyet			
Deney	57	2,94 ± 0,50	4,70 ± 0,55
Kontrol	59	2,80 ± 0,66	2,86 ± 0,86
Test Değeri		t=1,314 p=0,192	t=13,515 p<0,0001
Uyum Davranışı: Reçeteli İlaç			
Deney	24	4,01 ± 0,36	4,74 ± 0,30
Kontrol	44	2,78 ± 0,65	2,80 ± 0,68
Test Değeri		t=8,373 p<0,0001	t=13,067 p<0,0001
Uyum Davranışı: Reçeteli Diyet			
Deney	24	3,89 ± 0,53	4,50 ± 0,63
Kontrol	44	2,60 ± 0,64	2,61 ± 0,67
Test Değeri		t=8,370 p<0,0001	t=11,213 p<0,0001
Anksiyete Seviyesi			
Deney	11	4,31 ± 0,27	4,92 ± 0,05
Kontrol	10	4,37 ± 0,17	4,36 ± 0,14
Test Değeri		t=-575 p=0,572	t=11,626 p<0,0001
İletişim			
Deney	22	3,73 ± 0,70	4,52 ± 0,68
Kontrol	44	3,52 ± 0,75	3,76 ± 0,84
Test Değeri		t=1,049 p=0,298	t=3,65 p<0,0001
Konfor Durumu: Fiziksel			
Deney	44	4,32 ± 0,16	4,95 ± 0,15
Kontrol	50	4,38 ± 0,86	4,43 ± 0,27
Test Değeri		t=-2,437 p=0,017	t=9,205 p<0,0001
Deri Bütünlüğü: Deri ve Müköz Membranlar			
Deney	15	4,41 ± 0,21	4,92 ± 0,10
Kontrol	33	4,45 ± 0,13	4,32 ± 0,29
Test Değeri		t=-800 p=0,428	t=7,442 p<0,0001
Uyku			
Deney	31	4,88 ± 0,50	4,28 ± 0,67
Kontrol	38	4,99 ± 0,02	4,53 ± 0,17
Test Değeri		t=-1,318 p=0,192	t=-2,194 p=0,032

*NIC uygulanması öncesinde,

** NIC uygulanması sonrasında

Çizelge 3.7’de deney ve kontrol gruplarındaki hastaların hemşirelik sonuç çıktıları puan ortalamaları ilk değerlendirme ve ikinci değerlendirme sonrası ortalama değerleri sunulmuştur. Bu verilere göre deney grubunda NIC’leri uygulamadan önce Bilgi: Reçete Edilen İlaç puan ortalamalarının deney grubunda 2,98±0,44, kontrol

grubunda $2,79 \pm 0,63$ olduğu, Bilgi: Reçete Edilen Diyet, puan ortalamalarının deney grubunda $2,94 \pm 0,50$, kontrol grubunda $2,80 \pm 0,66$ olduğu, Anksiyete Seviyesi puan ortalamalarının deney grubunda $4,31 \pm 0,27$, kontrol grubunda $4,37 \pm 0,17$ olduğu “Deri Bütünlüğü: Deri ve Müköz Membranlar” puan ortalamalarının $4,41 \pm 0,21$, kontrol grubunda $4,45 \pm 0,13$ olduğu, İletişim puan ortalamalarının deney grubunda $3,73 \pm 0,70$, kontrol grubunda $3,53 \pm 0,75$ olduğu, Uyku puan ortalamalarının deney grubunda $4,88 \pm 0,50$, kontrol grubunda $4,99 \pm 0,02$ olduğu görülmüş ve bu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Uyum Davranışı: Reçeteli İlaç puan ortalamalarının deney grubunda $4,01 \pm 0,36$, kontrol grubunda ise $2,78 \pm 0,65$, Uyum Davranışı: Reçeteli Diyet puan ortalamalarının deney grubunda, $3,89 \pm 0,53$ kontrol grubunda ise $2,60 \pm 0,64$, Konfor Durumu: Fiziksel, puan ortalamalarının deney grubunda $4,32 \pm 0,16$, kontrol grubunda ise $4,38 \pm 0,86$ olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır

Bu verilere göre NIC uygulanması öncesinde ve sonrasında ölçülen NOC puan ortalamaları bulgularına bakıldığında, NIC’ler uygulanmaya başladıkça her iki grupta tüm NOC puan ortalamalarının başlangıç düzeyine göre farklılık gösterdiği ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Çizelge 3.8. Deney Grubunda NNN Bağlantılarına Göre Uygulanan NIC'lerin Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki NOC Puan Ortalamalarının Değişimleri

NANDA-I	NIC	NOC	n	Önce		Sonra		% 95 CI		Değişim	Test Değeri
				Ort±SS	En az	Ort±SS	En çok	En az	En çok		
Bilgi Eksikliği	Öğretim-Bireysel Öğretim: Tanımlanmış Diyet	Bilgi: Reçete Edilen Diyet	57	2,94 ± 0,50	1,69113	4,70 ± 0,55	1,69113	1,3907	1,54		t=20,428 p<0,0001
	Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi Öğretim: İşlem/Tedavi	Bilgi Reçete Edilen İlaç	57	2,98 ± 0,44	1,60951	4,58 ± 0,48	1,60951	1,33201	1,47		t=21,235 p<0,0001
Uyumsuzluk	İlaç Tedavisinin Yönetimi Başetmeyi Güçlendirme Hastayla Anlaşma Yapma	Uyum Davranışı: Reçeteli Diyet	24	3,89 ± 0,53	71088	4,50 ± 0,63	71088	51134	0,61		t=12,671 p<0,0001
		Uyum Davranışı: Reçeteli İlaç	24	4,01 ± 0,36	80308	4,74 ± 0,30	80308	65904	0,73		t=20,998 p<0,0001
		İletişim	22	3,73 ± 0,70	1,24590	4,52 ± 0,68	1,24590	45086	0,79		t=4,858 p<0,0001
Bağırsak İnkontinansı	Bağırsak (Dışkı) İnkontinans Bakımı	Deri Bütünlüğü: Deri&Müköz Membranlar	16	4,41 ± 0,21	61636	4,92 ± 0,10	61636	39697	0,51		t=9,906 p<0,0001
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	Perine Bakımı										
Rahatlıkta (Konforda) Bozulma	Çevre Yönetimi: Rahatlık	Konfor Durumu: Fiziksel	44	4,32 ± 0,16	59312	4,95 ± 0,15	59312	47681	0,63		t=18,551 p<0,0001
Bulantı	Güvenliğin Güçlendirilmesi Bulantı Yönetimi Kusma Yönetimi										
Uykusuzluk	Uykunun Güçlendirilmesi	Uyku	31	4,88 ± 0,50	-38216	4,28 ± 0,67	-38216	-81138	-0,59		t=-5,679 p<0,0001
Anksiyete	Anksiyetenin Azaltılması	Anksiyete Seviyesi	11	4,31 ± 0,27	79386	4,92 ± 0,05	79386	42598	0,61		t=7,388 p<0,0001

Deney grubunda NNN bağlantılarına göre NIC'lerin uygulama öncesi ve sonrasında göre NOC puan ortalmalarının değişimleri Çizelge 3.8'de sunulmuştur. Bu verilere göre seçilen 8 adet NOC puan ortalamalarının başlangıç düzeyine göre pozitif yönde artış göstererek farklılık gösterdiği ve bu farkların istatistiksel anlamlı ($p<0,05$) bulunduğu görülmüştür. Uyku NOC puan ortalmalarına bakıldığında, Uykunun Güçlendirilmesi NIC'inin uygulama öncesi ve sonrasına göre negatif yönde azalma gösterdiği tespit edilmiştir. İki ölçüm arasındaki fark istatistiksel anlamlı gibi görülse de NOC ölçeklerinin değerlendirilmesine göre farkın pozitif yönde artış göstermesi gerekmektedir. NOC puan değişimlerine göre belirlenen 8 adet NANDA-I tanısının, 7'sine yapılan 14 adet NIC etkili olmuş, Uykusuzluk NANDA-I tanısı için seçilen NIC etkili olamamıştır.

Ayrıca bu çizelgede NOC puanlarının son puanlarının başlangıç düzeyine göre değişimlerine bakılmış, en çok değişim 1,54 puan ile NOC'lerden "Bilgi: Reçete edilen Diyet" ve 1,47 puan ile "Bilgi Reçete Edilen İlaç" olduğu saptanmıştır.

4.TARTIŞMA

Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan bu çalışmada bulgular literatür bilgisi doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

4.1. Kolonoskopi İşlemine Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi

4.2. Bağırsak Temizliği Yeterliliğinin Değerlendirmesi

4.3. NANDA-1, NOC ve NIC Bağlantıları ile Gerçekleştirilen Hemşirelik Uygulamaların Değerlendirilmesi

4.1. Kolonoskopi İşlemine Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada deney grubuna kolonoskopi işleminden bir hafta öncesinden yüzyüze görüşmede konuya ilişkin hazırlanmış bilgilendirme kitapçığı yardımı ile yazılı ve sözlü bilgi verilmiş ardından işlem gününe kadar hastalara telefon yoluyla yapılan görüşmelerde hazırlık talimatlarına ilişkin bilgiler tekrar hatırlatılmış ve hastaların yaşadıkları belirti ve bulgulara ilişkin standart hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Çalışma sonunda deney ve kontrol gruplarındaki hastaların kolonoskopi işlemine hazırlık durumları değerlendirildiğinde; deney grubunda hastaların çoğunluğunun ek bilgiye ihtiyaç duymadıklarını ifade etmesine karşın, kontrol grubundaki hastaların yaklaşık yarısı ek bilgiye ihtiyaç duydukları ($p<0,05$) belirlenmiştir (Çizelge 3.1). Yapılmış araştırmalar yeterli bağırsak temizliğinde yazılı ve sözlü bilgilendirmenin önemini ortaya koymaktadır. Literetüre göre, bağırsak hazırlığının tüm bileşenleri hakkında hastalar eğitilmeli ve hazırlık sürecine uyumunun kolonoskopi sonuçları üzerindeki önemi belirtilmelidir (Johnson ve ark., 2014). Kullanılan eğitim araçları, eğitim seviyesine ve sağlık okuryazarlığına bakılmaksızın tüm hastalara uygulanabilir olmalıdır (Johnson ve ark., 2014; Saltzman ve ark., 2015).

Hastalar desteklenmeli ve süreç yönetilmeli, bunun için, diyet ve hazırlık ilacı kullanımının anlaşıldığı onaylanmalı ve ilacın tamamının kullanımının önemi vurgulanmalıdır (Ho ve ark., 2017). Kolonoskopiyle ilgili eğitim kitapçığının kullanıldığı bir çalışmada ‘iyi’ temizlik kategorisine sahip hastaların 3,7 kat arttığı saptanmıştır (Spiegel ve ark., 2011). Karikatür destekli talimatlar ile standart yazılı ve sözlü talimatların karşılaştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada, karikatür destekli talimatlar alan hastaların BBPS skoru anlamlı olarak daha iyi, bulunmuştur (Tae ve ark., 2012). Bağırsak hazırlığı talimatlarına yönelik hasta uyumunu artırabilen hasta eğitimi özelliklerine bakıldığında hastalara sözlü ve yazılı talimatlar içeren eğitimin, basit anlaşılır bir dille ve uygulaması kolay bir şekilde verilmesi önerilmektedir (Hassan ve ark., 2019; Johnson ve ark., 2014; Saltzman ve ark., 2015).

Bu çalışmada deney grubundaki hastaların %91,2 ‘sinin bağırsağı temizlemek için verilen ilacın tamamını içtikleri saptanmıştır (Çizelge 3.1). Benzer şekilde Shara ve ark. (2017)’nin kolonoskopi hazırlığına özelleştirilmiş bir mobil uygulama kullanarak yaptıkları çalışmada araştırmaya katılanların %81,9’unun hazırlık ilacını içmeye uyum gösterdikleri saptanmıştır (Shara ve ark., 2017). Harewood ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların en az %5-%15’i 3-4 litreyi bulan hazırlık solüsyonu içmek veya kötü tad nedeniyle yeterli bağırsak hazırlığı yapamamaktadır. Nitekim bu çalışmada kontrol grubunda hastaların %14,3’ünün BBPS toplam puanı 0-1 puan olarak bulunmuştur (Çizelge 3.2). Bu sonuç kolonoskopi işleminin tekrar yapılması anlamına gelmektedir (Calderwood ve ark., 2014).

Diyet uyumuna ilişkin deney grubunda hastaların %87,7’si sıvı diyetle uyum göstermişken, kontrol grubunda sıvı diyetle uyum gösterenlerin oranı % 50,8 olmuştur ($p<0,05$). Fang ve ark.’nın (2016) 409 hasta ile prospektif olarak yaptıkları çalışmasında yetersiz hazırlık yapan hastaların çoğunluğunda (%86,7), hazırlık ilacının tamamını içmeme veya önerilen zamanlarda içmeme ile diyet talimatlarına uyulmaması gibi nedenler yetersiz hazırlık ile ilişkilendirilmiştir. Yılmaz ve ark.’nın (2018), ülkemizde yaptığı ve kolonoskopi yapılacak hastalarda bağırsak temizliğine öz etkililik düzeylerinin etkisinin değerlendirildiği çalışmada hastaların %87,2’sinin

kolonoskopi öncesi önerilen hazırlık rejimlerine uyduğu rapor edilmiştir. Bağırsak hazırlığının bir sonucu, işlemten önceki son dışkı görünümünün su gibi berrak olmasıdır. Bu çalışmada deney grubunun %86'sında bu sonuca ulaşılmıştır (Çizelge 3.1). Bu sonuç kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Görücü ve ark. 'nın (2011) kolonoskopi için bağırsak hazırlığı talimatlarına hastaların uyumu ve tolerans düzeyine baktığı çalışmada, ayakta başvuru yapan hastaların %95,3'ünün son dışkı görünümünün su gibi berrak olması deney grubunda tespit edilen veri ile uyumlu olduğu görülmüştür.

4. 2. Bağırsak Temizliği Yeterliliğinin Değerlendirmesi

Bu çalışmada bağırsak temizliğinin yeterliliğini ölçmek için çalışmalarda en çok kullanılan ve geçerli kılınan değerlendirme skalası BBPS kullanılmıştır. Bağırsak temizliği yeterliliği, tarama kolonoskopisi yaptıran hastalar üzerinde yapılmıştır. Skalanın değerlendirme kriterine göre bu hastalar için, sağ, sol ve transvers kolonların herbirinden en az ikişer puan olmak üzere toplam $BBPS \geq 6$ puanda olan hastaların bağırsak temizliği yeterli olarak değerlendirilmiştir. Bu alışmanın sonuçlarına göre; deney grubunda hastaların %82,5'inin yeterli bağırsak temizliği sağladığı ve bu oranın kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$). Elvas ve ark.'nın (2017), yaptığı, hasta eğitiminin hemşire tarafından yapıldığı tek kör randomize kontrollü ve bağırsak temizliğinin geçerli bir skala ile değerlendirildiği çalışmasında, deney grubunda yeterli bağırsak hazırlığı %62 bulunurken, kontrol grubunda bu oran %32 bulunmuştur. Fang ve ark. (2016), 409 hasta ile tek merkezde prospektif olarak ve sözlü bilgilendirme ve yazılı kitapçık kullanarak yaptıkları çalışmada, bağırsak yeterliliği BBPS skoru ile değerlendirilmiş, 6 puan ve üzeri bağırsak temizliği yeterli bulunan hasta oranı %63,6 bulunmuştur. Hayat ve ark.'nın (2016), yüzyüze hasta eğitimi, telefonla hatırlatma ve e-mail yoluyla online video kullanarak yaptıkları çalışmada, yeterli bağırsak temizliği oranı %92,3 bulunmuştur. Lee ve ark.'nın (2015a) prospektif, çift kör ve nonrandomize yöntemiyle, hemşire tarafından verilen etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, hastaların %68,9'unun yeterli bağırsak hazırlığı sağladığı gösterilmiştir. Kang ve ark.'nın (2016) prospektif,

endoskopist kör ve randomize kontrollü olarak yaptıkları ve mobil uygulamaların bağırsak temizliğine etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, hastaların %82,2'sinin yeterli bağırsak hazırlığı sağladığı gösterilmiştir. Hsueh ve ark.'nın (2013), hasta eğitim grubu ve kontrol grubu oluşturularak yarı-deneysel tasarladıkları çalışmada, kolonoskopi yaptıran ayaktan hastalara farklı hasta eğitim metodları kullanmışlar ve hasta eğitim grubunda hastaların %80,8'inin yeterli bağırsak temizliği sağladıklarını belirtmişlerdir.

Kolonoskopi öncesinde hasta ihtiyaçları, bilgi edinme tercihleri ve deneyimlerine ilişkin yaklaşık 1000 hastanın katıldığı bir çalışmada, hastaların farklı türlerde iletişim araçlarıyla farklı tipte bilgi edinmek istedikleri, birebir yüzyüze görüşme ile tüm sorularının cevaplarını sağlık personelinde edinmek istedikleri, broşür, video ve telefon uygulaması gibi yeni teknolojik yöntemlerin hepsi ile bilgi sağlamayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Lee ve ark., 2019). Ülkemizde yapılan ve endoskopi hemşiresince verilen eğitimlerin bağırsak temizliği üzerindeki etkisinin incelendiği Aslanca'nın (2019), yaptığı çalışmada, deney grubunda yeterli bağırsak temizliği olanlarda %80 kontrol grubunda ise; %69,2 olarak tespit edilmiş ve aradaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Kızılcık Özkan'nın (2018) yaptığı çalışmada, yeterli bağırsak temizliğine sahip hasta oranları; hemşireler tarafından bir eğitim kitapçığı kullanılarak eğitim verilen grupta %97, yalnızca sözel olarak standart bağırsak hazırlık bilgilendirmesi verilen kontrol grubunda ise %73 bulunmuştur.

Yukarıda gösterildiği üzere literatürde bağırsak temizliği yeterliliği değişen oranlarda bildirilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; bireysel eğitim yapılmasının, yazılı kitapçık kullanımının, hazırlık talimatlarına ilişkin bilgileri telefon, SMS veya sosyal medya yoluyla tekrar hatırlatmanın, hastaların anlık sorularına ve yaşadıkları belirti/bulgulara göre danışmanlık vermenin bağırsak temizliğinin yeterli yapılmasında etkili olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar araştırmanın birinci H1-1 hipotezi *“Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile geliştirilen hemşirelik uygulamalarının bağırsak temizliği yeterliliğine etkisi vardır”* hipotezini doğrulamaktadır.

4.3. NANDA-I, NIC ve NOC Bağlantıları ile Gerçekleştirilen Hemşirelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada ayaktan hastalara kolonoskopi işlem hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının etkisi incelenmiştir. Çalışmada bireysel eğitim yapılmış, yazılı kitapçık verilmiş, telefon, SMS veya sosyal medya yoluyla farklı tipte iletişim kaynakları kullanılmıştır. Her hastanın öyküsü alınarak, OPT model yardımı ile değerlendirme yapılmış, bireyin gereksinimlerine uygun NANDA-I tanıları belirlenmiş, bu tanıların uygun NIC'ler uygulanmış, bu girişimlerin etkinliğini ölçmek için NOC'lar ile hemşirelik sonuçları nicel olarak ölçülmüştür. Bağırsak temizliği kolonoskopi sırasında geçerli bir değerlendirme ölçütü olan BBPS ile değerlendirilmiştir.

Bağırsak temizliğini iyileştirmek üzerine randomize kontrollü yapılan çalışmaların değerlendirildiği meta analizlerde, hasta ihtiyaçlarının farklılığı gözetilerek birden çok yöntemin bir arada kullanılması ve hastaya özel eğitim vermenin en etkili yol olduğu üzerinde durulmuştur (Guo ve ark., 2016; Kurlander ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda kolonoskopi hazırlığı diyet kısıtlaması ile yeme içme alışkanlıklarında değişiklikler ve hazırlık ilacı kullanımı sırasında tad değişikliği, şişkinlik, bulantı, kusma, işlem öncesi günde sık dışkılama nedeniyle makat bölgesinde ağrı, pişik ve işlem öncesi gecesinde yaşanan uykusuzluk gibi rahatsızlıklar yaşadıkları gösterilmektedir (Ahmed ve ark., 2016; Anderson, 2007; Etik ve ark., 2019; Harison ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2018). Çok merkezli ve 1447 hastanın katılımıyla yapılan bir çalışmada hastaların randevu saatlerinin sabah olması ve bölünmüş dozlar ile gece yarısında ilaç kullanımı sebebiyle uyku kalitelerinin bozulduğu ve bu durumun bağırsak temizliğine etki ettiği belirtilmiştir (Radaelli ve ark., 2015). Ayrıca endoskopik girişimlerin genellikle hastaları endişelendirerek kaygı ve anksiyeteye sebep oldukları, bu duyguların sebeplerinin ise, operasyon hakkında bilgi eksikliği, hazırlık ve işlem sırasında rahatsızlık veya ağrı hissedileceği gibi korkulardan kaynaklanabileceği gösterilmektedir (Clements ve Melby, 1998; Jones ve ark., 2004; Van Zauren ve ark., 2006).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların belirlenen hemşirelik sonuç çıktıları puan ortalamalarına her iki grupta girişim öncesinde; Bilgi:Reçete Edilen İlaç, Bilgi:Reçete Edilen Diyet, Anksiyete Seviyesi, İletişim, Deri Bütünlüğü: Deri&Müköz Membranlar ve Uyku puan ortalamaları arasında fark olmadığı görülmektedir (sırasıyla $p=0,063$, $p=0,192$, $p=0,572$, $p=0,298$, $p=0,428$, $p=0,192$). Bu sonuç her iki grupta yer alan hastaların benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir (Çizelge 3.7.). Ancak deney grubunda başlangıç düzeyinde Uyum Davranışı: Reçeteli İlaç, Uyum Davranışı: Reçeteli Diyet, ve Konfor Durumu:Fiziksel puan ortalamaları, kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlılık göstermektedir (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,017$). Başlangıç düzeyinde oluşan bu fark, çalışmanın bir izlem çalışması olması sebebiyle belirli aşamalarda NANDA-I tanımlara yönelik NIC'lerin planlanıp uygulanması ve planlanan bu girişimlerin NOC'ların sonuçlarına bakıldığında etkili olduğu ile açıklanabilir.

Johnson ve ark. (2014)'larına göre bağırsak hazırlığı talimatlarının tüm bileşenleri hakkında hastalar eğitilmeli ve hazırlık sürecine uyumunun kolonoskopi sonuçları üzerindeki önemi belirtilmelidir (Johnson ve ark. 2014). Bu çalışmada Bilgi Eksikliği NANDA-I tanısı için, Bilgi; Reçete Edilen İlaç ve Bilgi reçete edilen diyet, NOC'u kullanılmış, bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Literatürde kolonoskopi hazırlığında hemşire katılımı ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; diyet hazırlığı, ilaç kullanımı için hazırlık talimatlarına yönelik bilgilendirme ile hasta eğitimi yapılarak yeterli bağırsak hazırlığı sağlandığı görülmektedir (Ahmed ve ark., 2016; Aslanca, 2019; Liu ve ark., 2014; Özkan, 2018; Peterson, 2017). Bu sonuçlara göre “Bilgi Eksikliği” NANDA-I tanısı için seçilen NIC'lerin (Öğretim Bireysel, Öğretim Tanımlanmış Diyet, Öğretim Tanımlanmış İlaç Tedavisi ve Öğretim İşlem/Tedavi) etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada deney grubunda, belirlen Uyumsuzluk NANDA-I tanısı için Uyum Davranışı: Reçete Edilen Diyet, Uyum Davranışı: Reçete Edilen İlaç ve İletişim NOC'ları kullanılmış ve bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Holt ve ark. (2014), bağırsak hazırlık

talimatlarının hasta tarafından algılanabilirliğinin, bağırsak temizliği kalitesiyle ilişkili olduğunu, bu sebeple endoskopi ekibinin hastanın durumunu ayrıntılı şekilde değerlendirmesinin, hasta için seçilen kolonoskopi hazırlık ilaçlarının doğru bir şekilde kullanımının sağlanması ve hastanın bu hazırlık yöntemine uyumunun, işlem başarı oranını artıracaklarını ifade etmişlerdir. Bağırsak hazırlık talimatlarına yönelik hasta uyumunu artırabilen hasta eğitiminin, sözlü ve yazılı talimatlar içmesi basit anlaşılır bir dille ve uygulaması kolay bir şekilde verilmesi önerilmektedir (Hassan ve ark., 2019; Johnson ve ark., 2014; Saltzman ve ark., 2015). Bu sonuçlara göre Uyumsuzluk NANDA-I tanısı için seçilen NIC'lerin (İlaç Tedavisinin Yönetimi, Başetmeyi Güçlendirme ve Hastayla Anlaşma Yapma) etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada deney grubunda Anksiyete Seviyesi, NOC olarak kullanılmış ve bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Literatürde hastaların bilgi düzeylerinin artması ile işleme yönelik kaygı ve anksiyetelerinin azaldığı, hastaya verilen psikososyal desteğin, memnuniyet ve motivasyon düzeylerini arttırdığı gösterilmiştir (Kutlutürkan ve ark., 2010; Özkan ,2018; Shieh ve ark., 2013; Spiegel ve ark., 2011). Anksiyete NANDA-I tanısı için, seçilen NIC'nin (Anksiyetenin Azaltılması) etkin olduğunu söylenebilir.

Bu çalışmada Bulantı-Kusma ve Rahatta Bozulma NANDA-I tanıları için Konfor Durumu: Fiziksel NOC'ları seçilmiş ve bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Etik ve ark. (2019) ülkemizde yaptıkları çalışmada bağırsak hazırlığı ile ilgili olarak hastaların; %42,2'sinin ağızda kötü tad, %24'ünün bulantı kusma, midede şişkinlik, aşırı gaz, baş ağrısı, karın ağrısı ve %50'sinin uykusuzluk yaşadıklarını bildirmişleridir. Kolonoskopi yapılan hastaların deneyimlerine yönelik yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle yapılmış kalitatif bir çalışmada hastaların ihtiyaçlarını ve bilgi gereksinimlerinin karşılanmasının kolon temizlik kalitesini arttıracak, endoskopide çalışan ekiple etkileşim içinde olmalarının onlara destek sağladığı ayrıca fiziksel ağrı ve rahatsızlık durumlarının desteklenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Shafer ve ark 2018; Resstall ve ark., 2019). Bulantı-Kusma ve Rahatta Bozulma NANDA-I tanıları

için seçilen NIC'lerin (Bulantı Yönetimi, Kusma Yönetimi, Çevre Yönetimi:Rahatlık, Güvenliğin Güçlendirilmesi) etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski ve Bağırsak İnkontinansı NANDA-I tanıları için, Deri Bütünlüğü; Deri ve Müköz Membranlar NOC olarak seçilmiş ve bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Özellikle hazırlık talimatlarına tam uyum sağlayan hastaların yaklaşık yarım günlük bir süre boyunca sürekli olarak dışkılaması sonucu, makat bölgesinde rahatsızlıklar yaşayabileceği bilinmektedir (Yılmaz ve ark., 2018). Bu durum hastaların konforunun bozulmasına ve kontrol altına alınmaz ise hazırlık talimatlarını tam olarak yerine getirmemelerine neden olarak gösterilebilir. Deney grubunda bu konuya ilişkin uygulanan standart NIC aktiviteleri içinde olmayan yeni hemşirelik girişimlerine (perine bölgesi için bariyer kremler kullanılması, tuvalet kâğıdı yerine ıslak mendil ile makat bölgesinin temizliğinin sağlanması ve bu bölgenin kuru tutulmasına yönelik) yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre Bağırsak İnkontinansı ve Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski NANDA-I tanıları için seçilen NIC'lerin (Bağırsak (dışkı) İnkontinans Bakımı, Perine Bakımı) etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada Uykusuzluk NANDA-I tanısı için “Uyku” NOC olarak seçilmiş ve bu tanıya uygun seçilen NIC'in uygulama sonrasında anlamlı olarak düşmüştür ($p<0,001$). Bu sonuç, hemşirelik sürecinde başlangıçta ölçülen düzeyin altında ölçülen ikinci bir değer olduğunda hemşirelik sürecin çalışmadığını ifade etmektedir (Morhead ve ark., 2018). “Uyku” puan ortalamalarının girişim öncesine göre -0,59 puan negatif yönde azaldığı görülmektedir (Çizelge 3.8.). Bu sonuç deney grubunda Uykusuzluk NANDA-I tanıları için seçilen NIC'in (Uykunun Güçlendirilmesi) etkisiz olduğunu göstermektedir. Radelli ve ark. (2017), çok merkezli ve 1447 hastanın katılımıyla yaptıkları çalışmada hastaların randevu saatlerinin sabah olması ve bölünmüş dozlar ile gece yarısında ilaç kullanımı sebebiyle uyku kalitelerinin bozulduğu ve bu durumun bağırsak temizliğine etki ettiği belirtmişlerdir. Parra-Balanco ve ark. (2014)'e göre zamanlama ve seçilen diyet de dahil olmak üzere hazırlık programının, bağırsak temizlik kalitesine etkisi olduğunu, ayrıca hastaya kolonoskopi işlemine hazırlık

hakkında bilgi vermenin zorunlu olduğunu, çünkü iyi bilginin daha iyi hazırlık kalitesine yol açtığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada hastaların hazırlık talimatlarını evde yapmaları, hastaların gece boyunca ishal nedeniyle tuvalete gitmeleri ve hastaların çoğunluğunun (%94,2'sinin) sabah randevusunda işlem yaptırmak için hastaneye gelmek üzere erken saatlerde uyanmak zorunda kalmalarının bir sonucu olarak uykusuz kaldıkları görülmüştür (Çizelge 2.2).

Bu sonuçlar; H1-2 *“Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile geliştirilen hemşirelik uygulamalarının NOC puan ortalamaları üzerinde etkisi vardır”* hipotezini doğrulamaktadır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- ✓ Araştırmada deney ve kontrol grubundaki hastaların tanımlayıcı özellikleri yönünden benzer olduğu ve araştırmadan elde edilen sonuçların bu özelliklerden bağımsız olduğu saptanmıştır.
- ✓ NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının kolonoskopi işlemine hazırlık durumlarına etkisi olduğu saptanmıştır.
- ✓ NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının yeterli bağırsak temizliği sağlamak yönünde etkisi olduğu görülmektedir
- ✓ NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının NOC puan ortalamaları üzerinde etkisi olduğu görülmüştür;
 - Bu çalışmada Bilgi Eksikliği NANDA-I tanısı için, Bilgi; Reçete Edilen İlaç ve Bilgi reçete edilen diyet, NOC'u kullanılmış, bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
 - Bu çalışmada deney grubunda, belirlen Uyumsuzluk NANDA-I tanısı için Uyum Davranışı: Reçete Edilen Diyet, Uyum Davranışı: Reçete Edilen İlaç ve İletişim NOC'ları kullanılmış ve bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
 - Bu çalışmada deney grubunda Anksiyete Seviyesi, NOC olarak kullanılmış ve bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
 - Bu çalışmada Rahatta Bozulma ve Bulantı NANDA-I tanıları için Konfor Durumu: Fiziksel NOC'ları seçilmiş ve bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

- Bu çalışmada Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski ve Bağırsak İnkontinansı NANDA-I tanısı için, Deri Bütünlüğü; Deri ve Müköz Membranlar NOC olarak seçilmiş ve bu tanıya uygun seçilen NIC'lerin uygulaması sonrasında anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
- Bu çalışmada Uykusuzluk NANDA-I tanısı için Uyku NOC olarak seçilmiş ve bu tanıya uygun seçilen NIC'in uygulama sonrasında anlamlı olarak düşmüştür ($p<0,001$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik Öneriler;

- ✓ Kolonoskopi yapılması planlanan hastalara işlemde bir hafta önce, diyet başlangıcından bitimine kadar ve bağırsak temizleme ilacını kullanım sırasında, hemşire tarafından kolonoskopi hazırlık eğitimi yapılması,
- ✓ Eğitimin hatırlatıcı bilgilerini içeren bir yazılı talimatın veya el broşürünün hazırlanıp hastalara verilmesi,
- ✓ Hastaların, kolonoskopi hazırlığına yönelik uyumlarının izlenmesi ve hazırlık süresinde semptomların çözümüne yardımcı olmak için işlem öncesi telefon, SMS, e-posta vs. farklı iletişim kanallarıyla hasta navigatörlüğü yapılması,
- ✓ Hemşirelik uygulamalarının daha görünür olmasını sağladığı için NANDA-I NIC ve NOC'ların ve klinik uygulamada farklı alanlarda kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler;

- ✓ Konoloskopi işlemi hazırlığında olan hastanın bağırsak temizliği hazırlık sürecinde yaşadığı etkilerin derinlemesine araştırılması için kalitatif araştırmaların yapılması ve bu sonuçlar doğrultusunda eğitim programlarının gözden geçirilmesi,
- ✓ Konoloskopi işlemi için farklı örneklem grubu (70 yaş üstü yaşlılar gibi) ile NANDA-I NIC ve NOC'ların kullanıldığı ve sonuçların karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Kolonoskopi Hazırlığı İçin NANDA-I, NIC ve NOC Bağlantıları İle Gerçekleştirilen Hemşirelik Uygulamalarının Etkisi

Kolonoskopi hazırlığı için NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü ve tek körleme olarak yapılan deneysel bir araştırmadır.

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları Gastroenteroloji Polikliniği ve Endoskopi Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 57 deney ve 59 kontrol olmak üzere 116 hasta oluşturmuştur. Deney grubuna NANDA-I, NIC ve NOC bağlantıları ile gerçekleştirilen ve kolonoskopi işleminden bir hafta öncesinde yüzyüze görüşme ile başlayan, sonrasında telefonla izlem ile devam eden hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hemşirelik girişimleri kapsamında bireye özel değerlendirme yapılarak hemşirelik tanıları saptanmış, bu tanılara uygun hemşirelik girişimleri ve girişimlerin etkinliğini ölçecek hemşirelik sonuç çıktıları belirlenmiştir. Her iki grupta yer alan hastalar için 8 NANDA-I tanısı, 15 NIC ve 9 NOC kullanılmıştır. Kontrol grubunda rutin poliklinik izlemi yapılmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmamıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, bağırsak hazırlığı değerlendirme formu ve NOC ölçekleri kullanılmıştır. Bağırsak temizliğinin yeterliliği geçerli bir değerlendirme yöntemi olan BBPS ile işlemi yapan endoskopist tarafından körleme olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izni, etik izin ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin sunumu için frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin istatistiksel değerlendirmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. İki grubun karşılaştırılması amacıyla Student's t testi, kullanılmıştır. Tüm testlerin analizinde p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan deney grubundaki hastaların yaş ortalaması $59,49 \pm 6,07$, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması $60,20 \pm 5,74$ 'tür. Deney grubunda sağ, sol ve transvers kolon için verilen BBPS temizlik skorları $7,00 \pm 1,43$ iken kontrol grubunda; $4,16 \pm 2,15$ olarak hesaplanmış, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bulunmuştur. Deney grubunda hastaların % 82,5'inin BBPS puanının her segment için 2 puan ve üzerinde (≥ 6 puan) olduğu, kontrol grubunda yeterli hazırlık oranı % 16,9 olarak belirlenmiştir ($p < 0.05$). NIC girişimleri öncesinde deney ve kontrol grubu arasında ve NOC ölçekleri açısından istatistiksel olarak fark yokken ($p > 0,05$), girişim sonrasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Deney grubunda seçilen 9 NOC'un 8'sinde beklenen şekilde NOC puan değişimi sağlanmıştır.

Bu sonuçlara göre kolonoskopi işleminde yeterli hazırlık sağlamak ve bireye özel gereksinimleri belirleyerek sorunları gidermek için, NANDA-I, NIC ve NOC (NNN) bağlantıları ile kapsamlı, etkili ve objektif bir hemşirelik bakımı uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Kolonoskopi Hazırlık, NANDA-I, NIC, NOC Bağlantıları,

SUMMARY

Effectiveness of Nursing Interventions Performed with using NANDA-I, NIC & NOC Linkage for Colonoscopy Preparation

This is a randomized controlled and single-blinded study designed to evaluate the effectiveness of nursing interventions performed with using NANDA-I, NIC and NOC linkage for colonoscopy preparation.

Study has been conducted at Department of Internal Medicine Gastroenterology Outpatient Clinic and Endoscopy unit of Hacettepe University Adult Hospital. Study sample was consisted of 116 patients, 57 experiments and 59 controls. The nursing interventions which were performed with using NANDA-I, NIC and NOC linkage and started with face-to-face interview one week before colonoscopy and continued via telephone follow-up were applied to the experimental group. Within the scope of nursing interventions, nursing diagnoses were determined by making an individual assessment and nursing interventions appropriate to these diagnoses and nursing outcomes to measure the effectiveness of interventions were determined. For the both patient groups 8 NANDA-I diagnosis, 15 NIC and 9 NOC were used. In control group, usual outpatient follow-up was performed and nursing interventions were not performed. In data collections personal information form, bowel preparation evaluation form and NOC scales were used. The efficacy of bowel cleansing was assessed by the endoscopist who performed the procedure with BBPS, a validated assessment method. In order to conduct the research, the necessary institutional permission and ethical approval were granted and written consent were obtained from the participants. SPSS 22 software program was used to evaluate the data. Mean and standard deviation for continuous variables, frequency and percentage values were used for presentation of categorical variables. Chi-square test was used for statistical evaluation of categorical variables. Student's t test was used for the comparison of the two groups. In the analysis of all tests, p value <0.05 was considered as statistically significant. The mean age of the patients in the experimental group was 59.49 ± 6.07 and the mean age of the patients in the control group was 60.20 ± 5.74 . BBPS clearance scores for the right, left and transverse colon in the experimental group were 7.00 ± 1.43 , whereas in the control group; It was calculated as 4.16 ± 2.15 and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). In the experimental group, 82.5% of the patients had a BBPS score of 2 and above for each segment (≥ 6 points), and the adequate preparation rate was 16.9% in the control group ($p < 0.05$). While there was no statistically significant difference between the experimental and control groups before the NIC procedures and in terms of NOC scales ($p > 0.05$), a significant difference was found after the intervention ($p < 0.05$). In the experimental group, NOC score changes were achieved in 8 of 9 selected NOCs as expected.

According to these results, comprehensive, effective and objective nursing care can be applied with NANDA-I, NIC and NOC (NNN) linkage in order to provide adequate preparation for colonoscopy and to identify and meet individual needs.

Keywords: Colonoscopy Preparation, Nursing, NANDA-I, NIC and NOC (NNN) linkage

KAYNAKLAR

- AHMED WR, MAKKAWY MM, SAYED ZAA, AZER SZ (2016). Effect of different nursing educational methods on the quality of bowel cleanliness for patients undergoing colonoscopy. *Journal of Nursing Education and Practice*, **6(7)**:54-66
- AKMAN YA (2014). Kanser hastalarının bakımına yönelik klinik karar destek sisteminin uygulanması ve hemşirelerin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara,
- ALLAMEH Z, DAVARI M, EMAMI MH (2011). Sensitivity and specificity of colorectal cancer mass screening methods: a systematic review of the literature. *Iran J Cancer Prev*, **4(2)**:88-105.
- AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA) (2010). Nursing's social policy statement: The essence of the profession. Silver Spring, Erişim Adresi; <https://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/social-networking.pdf>. Erişim Tarihi; 26.12.2019
- ANDERSON ZC AND BUTTERLY FL (2015). Colonoscopy: Quality Indicators. *Clin Transl Gastroenterol*, **6(2)**: 77-84
- ARNOLD M, RUTHERFORD MJ, BARDOT A, FERLAY J, ANDERSSON T, MYKLEBUST TA (2019). Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995–2014 (ICBP SURVMARK-2 project): a populationbased study. *Lancet Oncol*, **11**:1-13
- ASGE (American Society for Gastrointestinal Endoscopy) 2015 Bowel preparation before colonoscopy, Erişim Adresi; [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(14\)02268-8/pdf](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(14)02268-8/pdf) , Erişim tarihi: 14.10.2017
- ASLANCA G (2019). Endoskopi Hemşireliği Hasta Bakım Uygulamalarının Kolonoskopi İşlem Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- AZZOLIN K, MUSSI CM, RUSCEL KB, SOUZ EN, LUCENA AF, RABELO SILVA ER (2012). Consensus on nursing diagnoses, interventions and outcomes for home care of patients with heart failure. *Applied Nursing Research* **26 (2013)**: 239–244
- BARRET M, BOUSTIERE C, CANARD J-M, ARPURT J-P, BERNARDINI D, BULOIS P (2013). Factors Associated with Adenoma Detection Rate and

Diagnosis of Polyps and Colorectal Cancer during Colonoscopy in France: Results of a Prospective, Nationwide Survey. *PLoS ONE*, **8(7)**:1-22

BARTLETT R, BLAND A, ROSSEN E, KAUTZ D, BENFIELD S, CARNEVALE T (2008). Evaluation of the Outcome-Present State Test Model as a way to teach clinical reasoning. *J Nurs Educ*, **47(8)**:337-44

BİROL L (2018). Hemşirelik Süreci. 11. Baskı, Özyurt Matbaacılık Akademisyen Kitabevi A.Ş. Ankara,

BLAND AR, ROSSEN EK, BARTLETT R, KAUTZ DD, CARNEVALE T, BENFIELD S (2009). Implementation and testing of the OPT Model as a teaching strategy in an undergraduate psychiatric nursing course. *Nurs Educ Perspect*, **30(1)**:14-21

BRENNER H AND CHEN C (2018). The colorectal cancer epidemic: challenges and opportunities for primary, secondary and tertiary prevention. *British Journal of Cancer*, **119**:785–792

BRENNER H, CHANG-CLAUDE J, SEILER CM, RICKERT A, HOFFMEISTER M (2011). Protection from colorectal cancer after colonoscopy: a population-based, case-control study. *Ann Intern Med*, **4;154(1)**:22-30

BUCCAFUSCA G, PROSERPIO I, TRALONGO AC, GIULIANO SR, TRALONGO P (2019). Early colorectal cancer: diagnosis, treatment and survivorship care, *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, **2019(136)**:20-30

CALDERWOOD AH AND JACOBSON BC (2010). Comprehensive Validation of the Boston Bowel Preparation Scale. *Gastrointest Endosc*, **72(4)**: 686–692

CALDERWOOD AH, LAI EJ, FIX OK (2011). An endoscopist-blinded, randomized, controlled trial of a simple visual aid to improve bowel preparation for screening colonoscopy. *Gastrointest Endosc*, **2011(73)**:307–314

CALDERWOOD AH, SCHROY PC RD, LIEBERMAN DA, LOGAN JR, ZURFLUH M, JACOBSON BC(2014). Boston Bowel Preparation Scale scores provide a standardized definition of adequate for describing bowel cleanliness. *Gastrointest Endosc*, **2014(80)**:269-276

CLEMENTS H and MELBY V (1998). An investigation into the information obtained by patients undergoing gastroscopy investigations, *Journal of Clinical Nursing*, **7 (4)**:333-342

CHA JM (2014). Would you recommend screening colonoscopy for the very elderly?. *Intestinal research*, **12(4)**: 275-280.

CHAN WK, SARAVANAN A, MANIKAM J., GOH KL, MAHADEVA S (2011). Appointment waiting times and education level influence the quality of bowel

- preparation in adult patients undergoing colonoscopy. *BMC gastroenterology*, **11(86)**:1-20
- CHANG CW, SHIH SC, WANG HY, CHU CH, WANG TE (2015). Meta-analysis: the effect of patient education on bowel preparation for colonoscopy. *Endosc Int Open*, **3(6)**:646–652
- CHEN J, ATHILINGAM P, SALOUM Y, BRADY P (2015). Enhancing Bowel Preparation for Screening Colonoscopy: An Evidence-based Literature Review, *The Journal for Nurse Practitioners – JNP*, **11(5)**:519-525
- CHO J, LEE S, SHIN JA, KIM JH, LEE HS (2017). The Impact of Patient Education with a Smartphone Application on the Quality of Bowel Preparation for Screening Colonoscopy, *Clin Endosc*, **50(5)**:479-485
- CLARK J. AND LANG NM (1992). Nursing's next advance: An internal classification for nursing practice. *International Nursing Review*, **39(4)**:109-111.
- DİK VK, MOONS LMG, HÜYÜK M (2015). Predicting inadequate bowel preparation for colonoscopy in participants receiving split-dose bowel preparation: development and validation of a prediction score. *Gastrointest Endosc*, **81(3)**:665–672
- EISEN GM, BARON TH, DOMİNİTZ JA, FAİGEL DO, GOLDSTEİN JL (2002). Guideline on the management of anticoagulation and antiplatelet therapy for endoscopic procedures. *Gastrointestinal endoscopy*, **55(7)**:775-779.
- ELVAS L, BRİTO D, AREİA M, CARVALHO R, ALVES S, SARAİVA S, CADİME A (2017). Impact of personalised patient education on bowel preparation for colonoscopy – prospective randomised controlled trial. *GE Port J Gastroenterol*, **24(1)**:22–30
- ERDEMİR F, KAV S, AKMAN YILMAZ A (2017). Türkçe Çeviri Editörleri, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması, Nobel Tıp Yayınevi, Ankara 2018, Butcher Hk, Bulechek Gm, Dochterman Jm & Wagner Cm, (Eds.). (2018). Nursing Interventions Classification (NIC) (7th ed.). [565 interventions], St. Louis: MO: Elsevier.
- ETİK DÖ, SUNA N, GÜNDÜZ C, BOSTAN A, ÖZDEMİR A, GÜREL BY, YENİŞEKERCİ E, BOYACIOĞLU AS (2018). Can a 1-day clear liquid diet with a split -dose polyethylene glycol overcome conventional practice patterns during the preparation for screening colonoscopy. *Turk J Gastroenterol*, **30(9)**: 817-25
- FANG J, FU HY, MA D, WANG D, LİU YP (2016). Constipation, fiber intake and non-compliance contribute to inadequate colonoscopy bowel preparation: a prospective cohort study. *Journal of digestive diseases*, **17(7)**:458-463.

- FAYAD NF, KAHİ CJ, EL-JAWAD KHA, SHİN AS, SHAH S (2013). Association between body mass index and quality of split bowel preparation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **11(11)**:1478-1485.
- FEDEWA SA, SAUER AG, SİEGEL RL, JEMAL A (2015). Prevalence of major risk factors and use of screening tests for cancer in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, **24(4)**:637–652.
- FROEHLİCH F, WİETLİSBACH V, GONVERS JJ, BURNAND B, VADER JP (2005). Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: the European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European multicenter study, *Gastrointest Endosc*, **61(3)**:378-84.
- GANDHİ K, TOFANİ C, SOKACH C. PATEL D, KASTENBERG D, DASKALAKİS C (2018). Patient characteristics associated with quality of colonoscopy preparation: a systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*, **16(3)**:357–369.
- GARDEZİ SA, TİBBATTS C (2017). Improving bowel preparation for colonoscopy in a cost effective manner. *BMJ Quality Improvement Reports*, **6(1)**:1-5
- GARG S, GİROTRA M, CHANDRA L, VİPİN V, KAUR S, ALLAWY A, SECCO A, ANAND R., DUTTA SK (2016). Improved bowel preparation with multimedia education in a predominantly African-American population: a randomized study. *Diagn Ther Endosc* **2016**:1-7.
- GENŞBAŞ D (2016). Huzurevinde yaşayan inkontinanslı yaşlı kadınlara NANDA, NOC, NIC (NNN) bağlantıları kullanılarak uygulanan hemşirelik bakım planının etkinliğinin değerlendirilmesi, T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Doktora Tezi, Ankara.
- GİMENO-GARCÍA AZ, BAUTE JL, HERNANDEZ G, MORALES D, GONZALEZ-PÉREZ DL, NİCOLÁS-PÉREZ D, ALARCON-FERNÁNDEZ O, JİMÉNEZ A, HERNANDEZ-GUERRA M, ALONSO RRI, GONZALEZ Y, ADRIAN Z, CARRİLLO M, RAMOS L, QUİNTERO E (2017). Risk factors for inadequate bowel preparation: a validated predictive score, *Endoscopy*, **2(49)**: 536–543
- GLOBOCAN (2018). Global Cancer Statistics 2018, Erişim Adresi <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>, Erişim Tarihi: 14.9.2019
- GUO X, YANG Z, ZHAO L, LEUNG F, LUO H, KANG X, Li X, JİA H, YANG S, TAO Q, PAN Y, GUO X1 (2016). Enhanced instructions improve the quality of bowel preparation for colonoscopy: a metaanalysis of randomized controlled trials. *Gastrointest Endosc*, **85(1)**:90-97

- HARRISON NM and HJELKREM MC (2016). Bowel cleansing before colonoscopy: Balancing efficacy, safety, cost and patient tolerance. *World J Gastrointest Endosc*, **8**(1): 4-12
- HAREWOOD GC, WIERSEMA MJ, MELTON, LJ (2002). A prospective, controlled assessment of factors influencing acceptance of screening colonoscopy. *The American journal of gastroenterology*, **97**(12):3186-3194.
- HASSAN C, FUCCIO L, BRUNO M, PAGANO N, SPADA C (2012). A predictive model identifies patients most likely to have inadequate bowel preparation for colonoscopy. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **10**(5):501-506
- HASSAN C, EAST J, RADAELLI F, SPADA C, BENAMOUZIG R, BISSCHOPS R, BRETTHAUER M7, DEKKER E, DINIS-RIBEIRO M, FERLITSCH M, FUCCIO L, AWADIE H, GRALNEK I, JOVER R, KAMINSKI MF, PELLISE M, TRIANTAFYLLOU K, VANELLA G, MANGAS-SANJUAN C, FRAZZONI L, VAN HOOFT JE, DUMONCEAU JM (2019). Bowel preparation for colonoscopy: ESGE Guideline Update, Erişim adresi: https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2019_a_0959_0505.pdf Erişim Tarihi: 15.10.2019
- HAYAT U, LEE PJ, LOPEZ R, VARGO JJ, RIZK MK (2016). Online educational video improves bowel preparation and reduces the need for repeat colonoscopy within three years. *Am J Med*, **129** (11): 1219-29
- HERDMAN TH. & KAMITSURU S (EDS.) (2014). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017. Oxford: Wiley Blackwell. 6. baskı, Oxford: Wiley Blackwell Yayınları, 2014.
- HERON V, PARMAR R, M  NARD C, MARTEL M, BARKUN AN (2017). Validating bowel preparation scales. *Endosc Int Open*, **5**(12):E1179-E1188.
- HO SB, HOVSEPIANS R, GUPTA S (2017). Optimal bowel cleansing for colonoscopy in the elderly patient. *Drugs & aging*, **34**(3):163-172
- HOLT EW, YIMAM KK, MA H, SHAW RE, SUNDBERG RA, VERHILLE MS (2014). Patient tolerability of bowel preparation is associated with polyp detection rate during colonoscopy. *J Gastrointest Liver Dis*, **23**(2):135–140
- HSUEH FC, WANG HC, SUN CA, TSENG CC, HAN TC, HSIAO SM, WEI CY, CHEN CH, YANG T (2014). The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination. *Appl Nurs Res*, **27**(2):1-5.
- IANNICELLI AM, MATTEO DE P, VITO D, PELLECCIA E, DODARO C, GIALLAURIA F, VIGORITO C. (2019). Use of the North American Nursing Diagnosis Association taxonomies, Nursing Intervention Classification, Nursing

Outcomes Classification and NANDA-NIC-NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi Archives for Chest Disease* **2019(89)**:137-146

JAEI SA. (2016), Use of Outcome-Present State Test Model of Clinical Reasoning with Filipino Nursing Students. Loma Linda University, Doctor of Philosophy, Graduate Program in Nursing, Electronic Theses, Dissertations & Projects. 387. Erişim Adresi; <http://scholarsrepository.llu.edu/etd/387> Erişim Tarihi; 15.10.2019

JEMAL A, WARD EM, JOHNSON CJ, CRONIN KA, MA J, RYERSON, B, WEIR HK (2017). Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2014, Featuring Survival. *Journal of the National Cancer Institute*, **109(9)**:1-22

JOHNSON DA, BARKUN AN, COHEN LB, DOMINITZ JA, KALTENBACH T, MARTEL M (2014). Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointest. Endosc*, **80(4)**:543-62.

JOHNSON M, MOORHEAD S., BULECHEK G, BUTCHER H, MAAS M, SWANSON E.(2012), NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions. Supporting Clinical Reasoning and Quality Care. 3th.ed, Elsevier.

JONES MP, EBERT CC, SLOAN T, SPANIER J, BANSAL A, HOWDEN CW, VANAGUNAS AD (2004). Vanagunas Patient anxiety and elective gastrointestinal endoscopy. *Journal of Clinical Gastroenterology*, **38 (1)**: 35-40

KANG X, ZHAO L, LEUNG F, LUO H, WANG L, WU J, GUO X, WANG X, ZHANG L, HUI N, TAO Q, JIA H, LIU Z, CHEN Z, LIU J, WU K, FAN D, PAN Y, GUO X (2016). Delivery of Instructions via Mobile Social Media App Increases Quality of Bowel Preparation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **14(3)**:429-435

KAPLAN M (2018). Kolonoskopi hazırlığı için polietilen glikol, sodyum fosfat ve sennosid kullanımının karşılaştırılması. *Endoskopi*, **26(3)**:74-77

KARAHAN A, KAV S (2019). (Türkçe Çeviri Ed.). Sparks & Taylor's Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı, Güneş Tıp Kitabevleri, Phelps LL, Ralph SS, Taylor CM. (EdS). Sparks & Taylor's Nursing Diagnosis Reference Manual, 10th.ed., Wolters Kluwer-Lippincott Williams&Wilkins

KASTENBERG D, BERTIGER G, BROGADIR S (2018). Bowel preparation quality scales for colonoscopy. *World J Gastroenterol*, **24(26)**:2833-2843

KAUTZ D, KUIPER R, PESUT D, WILLIAMS R. (2006). Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the OPT model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, **17(3)**: 129-138.

- KAUTZ D and VAN HORN ER. (2008). An exemplar of the use of NNN language in developing evidence-based practice guidelines. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, **19(1)**:14-9, 2008
- KUIPER R, HEINRIC, C, MATTHIAS A, GRAHAM J, BELL-KOTWALL L. (2008). Debriefing with the OPT Model of Clinical Reasoning during high fidelity patient simulation. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, **5(1)**:1–14
- KUIPER R, O'DONNELL S, PESUT DJ, TURRISE SL. (2017), The Essentials of Clinical Reasoning for Nurses: Using the Outcome-Present State Test Model For Reflective Practice, Sigma Theta Tau International, USA, s:3-84
- KURLANDER JE, SONDHİ AR, WALJEE AK, MENEES SB, CONNELL CM, SCHOENFELDPS, SAINİ SD (2016). How Efficacious Are Patient Education Interventions to Improve Bowel Preparation for Colonoscopy? A Systematic Review. *PLoS ONE*, **11(10)**:1-20
- KUTLUTÜRKAN S, GÖRGÜLÜ Ü, FESCİ H, KARAVELİOĞLU A (2010). The effects of providing pre-gastrointestinal endoscopy written educational material on patients' anxiety: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. **47(2010)**:1066–1073
- LAI EJ, CALDERWOOD AH, DOROS G, FİX OK, JACOBSON BC (2009). The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research. *Gastrointest Endosc*, **69(3;2)**:620-5
- LEE JY, KİM ES, CHOİ JH, LEE KI, PARK KS, CHO KB, JANG BK, CHUNG WJ, HWANG JS (2015a). Impact of reinforced education by telephone and short message service on the quality of bowel preparation: a randomized controlled study. *Endoscopy*, **47(11)**:1018-27
- LEE JY AND PARK KS (2017b). Can Patient Education with a Smartphone Application Improve the Quality of Bowel Preparation for Colonoscopy? *Clin Endosc* **50 (2017)**:412-414
- LEE E, SHAFER LA, WALKER J, WALDMAN C, MİCHAUD V, YANG C, BERNSTEIN CN. HATHOUT L, PARK, J, SİSLER J, WİTTMEIER K, RESTALL G, SİNGH H (2019). Information experiences, needs, and preferences of colonoscopy patients, A pre-colonoscopy survey. *Medicine* **98(20)**:1-9
- LİU X, LUO H, ZHANG L, LEUNG FW, LİU Z, WANG X, HUANG R, HUİ N, WU K, FAN D, PAN Y, GUO X (2014). Telephone-based reeducation on the day before colonoscopy improves the quality of bowel preparation and the polyp detection rate: a prospective, colonoscopist-blinded, randomised, controlled study. *Gut*, **2014(63)**:125–130

- LİU Z, ZHANG MM, Lİ YY, Lİ LX, Lİ YQ (2017). Enhanced education for bowel preparation before colonoscopy: A state-of-the-art review. *J Dig Dis*. 2017 **18(2)**:84-91
- LORENZO-ZUNİGA V, MORENO DE VEGA V, MARİN I, BOİX J (2015). Improving the quality of colonoscopy bowel preparation using a smart phone application: a randomized trial. *Dig Endosc* **2015(27)**:590–595.
- LUNNEY M (2006). Helping Nurses Use NANDA, NOC, and NIC Novice to Expert, *Nurse Educator*, **31(1)**:40–46
- LUCENA A DE F, ARGENTA C, ALMEDİA M DE A, MOORHEAD S, SWANSON E (2019). Validation of Nursing Outcomes and Interventions to Older Adults Care with Risk or Frail Elderly Syndrome: Proposal of Linkages Among NOC, NIC, and NANDA- I to clinical practice. *International Journal of Nursing Knowledge*, **30(3)**: 147-153
- MACRAE FA (2019). Colorectal cancer: Epidemiology, risk factors, and protective factors. Erişim Adresi : www.uptodate.com. Erişim tarihi: 15.12.2019
- MAHMOOD S, FAROOQİ SM, MADHOUN MF (2018). Predictors of inadequate bowel preparation for colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, **30(8)**:819-826
- MOORHEAD, S., SWANSON, E., JOHNSON, M., & MAAS, M., (EDS.). (2018). Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of Health Outcomes (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- MURPHY J. (2004). Using focused reflection and articulation to promote clinical reasoning: An evidenced-based teaching strategy. *Nursing Education Perspectives*, **25(5)**:226-231
- MURPHY N, MORENO V, HUGHES DJ, VODİCKA L, VODİCKA P, AGLAGO EK, GUNTER JM, JENAB M. (2019). Lifestyle and dietary environmental factors in colorectal cancer susceptibility. *Molecular Aspects of Medicine*, 2019**(69)**:2-9
- NGUYEN, DL, WİELAND M (2010). Risk factors predictive of poor quality preparation during average risk colonoscopy screening: the importance of health literacy. *J Gastrointestin Liver Dis*, **19(4)**:369-72.
- OLMAZ D, (2016). Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme ve Uygulama Durumları Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan
- ÖZKAN KIZILCIK Z. (2018). Kolonoskopi Yapılan Hastalarda Eğitim Kitapçığının Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne,

- PARK J, KİM TO, LEE NY, KİM H, SEO EH, HEO NY, PARK SH, MOON YS (2015). The effectiveness of short message service to assure the preparation-to-colonoscopy interval before bowel preparation for colonoscopy. *Gastroenterol Res Pract*, 2015;:1-8
- PARK HJ (2014). Identifying Core NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, NOC Outcomes, and NNN Linkages for Heart Failure. *Int J Nurs Terminol Knowledge*, **25(1)**:30-38.
- PARK HJ (2010). NANDA-I, NOC, and NIC linkages in nursing care plans for hospitalized patients with congestive heart failure." PhD (Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, 2010. Erişim Adresi; <http://ir.uiowa.edu/etd/570>, Erişim Tarihi; 14.11.2019
- PARRA-BLANCO A, RUIZ A, ALVAREZ-LOBOS M, AMORÓS A, GANA JC, IBÁÑEZ P, ONO A, FUJII T (2014). Achieving the best bowel preparation for colonoscopy. *World J Gastroenterol*, **21;20(47)**:17709-26.
- PATIRAKI E, KATSARAGAKIS S, DRELIOZI A, PREZERAKOS P (2017). Nursing Care Plans Based on NANDA, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcomes Classification: The Investigation of the Effectiveness of an Educational Intervention in Greece, *Int J Nurs Knowl*, **28(2)**:88-93
- PESUT DJ, and HERMAN J. (1998). OPT: Transformation of nursing process for contemporary practice. *Nursing Outlook*, **46**:29-36.
- PÉREZ RÍVAS FJ, MARTÍN-IGLESIAS S, PACHECO DEL CERRO JL, MINGUET ARENAS C, GARCÍA LÓPEZ M, BEAMUD LAGOS M (2016). Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. *Int J Nurs Knowl*, **27(1)**:43-8
- PESUT D and HERMAN J (1999). Clinical reasoning the art and science of critical and creative thinking. Albany, NY: Delmar Publishers.
- PETERSON M (2017). Improving Health Literacy of Colonoscopy Patients Through Reinforced Teaching of Bowel Preparation Using PreProcedure Phone Calls. Master's Projects and Capstones, The University of San Francisco. Erişim Adresi: <https://repository.usfca.edu/capstone/615>, Erişim tarihi: 15.12.2019
- PİLLAI A, MENON, R, OUSTECKY, D, AHMAD A (2018) Educational Colonoscopy Video Enhances Bowel Preparation Quality and Comprehension in an Inner City Population, *J Clin Gastroenterol*, **52(6)**:515-518
- PRAKASH SR, VERMA S, MCGOWAN J, SMİTH BE, SHROFF A, GIBSON GH (2013). Improving the quality of colonoscopy bowel preparation using an educational video. *Can. J. Gastroenterol*, **2013(27)**:696-700.

- RADAELLI F, PAGGI S, REPICI A, GULLOTTI G, CESARO P, ROTONDANO G, CUGIA L, TROVATO C, SPADA C, FUCCIO L, OCCHIPINTI P, PACE F, FABBRI C, BUDA A, MANES G, FELICIANGELI G, MANNO M, BARRESI L, ANDERLONI A, DULBECCO P, ROGAÏ F, AMATO A, SENORE C, HASSAN C (2017). Barriers against split-dose bowel preparation for colonoscopy. *Gut*, **66(8)**:1428-1433
- RESTALL G, VALERIE MICHAUD, MA, JOHN R WALKER, CELESTE WALDMAN, CHARLES N BERNSTEIN, JASON PARK, MED, KRISTY WITTMEIER, HARMINDER SINGH, (2019), Patient Experiences with Colonoscopy: A Qualitative Study, *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1093/jcag/gwz016>, Erişim Tarihi: 15.12.2019
- REX DK, BOLAND RC, DOMINITZ JA, GIARDIELLO FM, JOHNSON DA, KALTENBACH T, LEVIN TR, LIEBERMAN D, ROBERTSON DJ (2017). Colorectal cancer screening: Recommendations for physicians and patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer *Gastrointestinal Endoscopy*, **86(1)**:18-33
- REX DK, IMPERIALE TF, LATINOVICH DR (2002). Impact of bowel preparation on efficiency and cost of colonoscopy. *Am J Gastroenterol*, **2002(97)**:1696–1700
- ROZEBOOM ED, BROEDERS IA, FOCKENS P (2015). Feasibility of joystick guided colonoscopy. *J Robot Surg*. **9(3)**:173-8
- RUTHERFORD CC, and CALDERWOOD AH (2018). Update on Bowel Preparation for Colonoscopy, *Curr Treat Options Gastroenterol*, **16(1)**:165-181
- RUTHERFORD M (2008). Standardized nursing language: What does it mean for nursing practice? *Online Journal of Issues in Nursing*, 13(1). Erişim adresi: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Health-IT/StandardizedNursingLanguage.html>, Erişim Tarihi: 15.12.2017
- SALTZMAN JR, CASH BD, PASHA SF, EARLY DS, MUTHUSAMY VR (2015). Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointestinal endoscopy*, **81(4)**:781-794
- SHARARA AI, CHALHOUB CM, BEYDOUN M (2017). A Customized Mobile Application in Colonoscopy Preparation: A Randomized Controlled Trial. *Clinical and Translational Gastroenterology* 2017(8): e211-21
- SHAIKH AA, HUSSAIN SM, RAHN S, DESILETS DS. (2010), Effect of an educational pamphlet on colon cancer screening: a randomized, prospective trial, *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* **22(4)**:444-449

- SHAFER LA, WALKER JR, WALDMAN C(2018).. Predictors of patient reluctance to wake early in the morning for bowel preparation for colonoscopy: A precolonoscopy survey in city-wide practice. *Endosc Int Open* **6(6)**:706–13.
- SHIEH TZ, CHEN MJ & CHANG CW (2013). Effect of Physician-Delivered Patient Education on the Quality of Bowel Preparation for Screening Colonoscopy, *Gastroenterology Research and Practice*, 2013(5):1-5
- SILVA JP (2017). Bowel Prep: Nurses Do It Better, *GE Port J Gastroenterol*, **24**:2–3
- SONG GM, TIAN X, MA L (2016). Regime for bowel preparation in patients scheduled to colonoscopy: low-residue diet or clear liquid diet? evidence from systematic review with power analysis. *Medicine*, **2016**;95:1-12
- SPIEGEL BM, TALLEY J, SHEKELLE P, AGARWAL N, SNYDER B, BOLUS R (2011). Development and validation of a novel patient educational booklet to enhance colonoscopy preparation. *Am J Gastroenterol*, **106(5)**:875–883
- SULZ MC, KRÖGER A, PRAKASH M, MANSER CN, HEINRICH H, MISSELWITZ B (2016). Meta-Analysis of the Effect of Bowel Preparation on Adenoma Detection: Early Adenomas Affected Stronger than Advanced Adenomas. *PLoS ONE*, **11(6)**:1-17
- ŞAHİN S (2015). Kanserde erken tanı ve tarama programları. *Ege Tıp Dergisi*, **(54)**:41-45
- TAE JW, LEE JC, HONG SJ, HAN JP, LEE YH, CHUNG JH (2012). Impact of patient education with cartoon visual aids on the quality of bowel preparation for colonoscopy. *Gastrointest Endosc*, **76(4)**:804–11
- TAGHAVİ LARIJANI T, SAATCHİ B (2019). Training of NANDA-I Nursing Diagnoses (NDs), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in Psychiatric Wards: A randomized controlled trial. *Nursing Open*, **2019**;6:612–61
- TOMEY AM and ALLIGOOD MR(2006). *Nursing Theorists and Their Work*. Sixth Edition Mosby, St Louis Missouri, USA
- TÜRKİYE KANSER İSTATİSTİKLERİ (2015). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Değerlendirme Raporları Kolorektal Kanser Taramaları T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Erişim Adresi: http://kanser.gov.tr/Dosya/2017Haberler/2017_4_subat.pdf Erişim Tarihi: 15.12.2017
- WALTER B, SCHMID R, DELIUS S (2017). A Smartphone App for Improvement of Colonoscopy Preparation (ColoprAPP): Development and Feasibility Study. *JMIR Mhealth Uhealth*, **5(9)**:1-7

- WEXNER, S. D., BECK, D. E., BARON, T. H., FANELLI, R. D., HYMAN, N. (2006), A consensus document on bowel preparation before colonoscopy: prepared by a task force from the American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), and the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, **20(7)**:1147-1160
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2017), Guide to cancer early diagnosis. Erişim Adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>, Erişim Tarihi: 15.12.2019
- YETEMEN GÖRÜCÜ, K., USLAN, İ., ACARTÜRK, G. (2011), Yatan Hastalarda Kolonoskopi Öncesi Bağırsak Hazırlığı Talimatlarına Hastaların Uyumu ve Tolerans Düzeyi. *Sakarya Medical Journal*, **(4)**:135-139
- YILMAZ E, ASLAN A, ERGİN E (2018). Kolonoskopi Yapılacak Hastalarda Bağırsak Temizliğine Öz Etkililik Düzeylerinin Etkisi, *CBU-SBED*, **5(4)**:192-198
- YLİNEN ER, VEHVİLÄİNEN-JULKUNEN K, PIETİLÄ AM (2011). The Colorado Behavioral Numerical Pain Scale in Assessing Medication-Free Colonoscopy Patients' Pain. *Gastroenterology Nursing*, **34(2)**, 136-143.
- VAN ZUUREN FJ, GRYPDONCK M, CREVİTS E, VANDE WALLE CT (2006). Defloor The effect of an information brochure on patients undergoing gastrointestinal endoscopy: a randomized controlled study, *Patient Education and Counseling*, **64** (1–3); 173-182
- ZAUBER AG, WINAWER SJ, O'BRIEN MJ, (2012), Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *N Engl J Med*. **366(8)**:687-96.
- ZHANG J, CHENG Z, MA Y, HE C, LU Y, ZHAO Y, CHANG X, ZHANG Y, BAİ Y, CHENG N. (2017). Effectiveness of Screening Modalities in Colorectal Cancer: A Network Meta-Analysis. *Clinical Colorectal Cancer*, 2017(**16**): 252-263

EKLER

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (DENEY GRUBU)

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı Tez Çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, hemşirelik uygulamalarını ile yapılan kolon hazırlığının bağırsak temizliğine etkisi değerlendirmektir.

Bu değerlendirmeyi yapabilmek için araştırma süresince veri toplama formlarındaki sorulara cevap vermeniz istenecektir. Daha sonra kolonoskopi işlemi hazırlık sürecine ilişkin ayrıntılı olarak yazılı/sözlü bilgiler verilecek ve sizin sorularınız yanıtlanacaktır. Kolonoskopi işleminden yedi gün öncesinden işlemin yapılacağı güne dek belirli saatlerde telefonla görüşme yoluyla bu bilgiler tekrar hatırlatılacak ve işlem için gerekli kolon hazırlığı uygulamalarını yapıp yapmadığınız kontrol edilecektir. Kolon hazırlığı için yapılacak hemşirelik uygulamaları; kolonoskopiye uygun beslenme, doktor tarafından reçete edilen hazırlık çözeltisinin yazılı talimatlara uygun şekilde kullanılmasının sağlanması ve kontrolü, bu çözeltilerin içilmesi sırasında veya hazırlık sürecinde oluşabilecek sorunlara ilişkin çözüm önerileri konularında eğitim, izlem, danışmanlık ve değerlendirmeleri içermektedir. Bu uygulamalar ile kolonoskopi için bağırsak temizliğinizin yeterli olacağı ve hazırlık süresince yaşadığınız sorunların azalacağı öngörülmektedir. Bu uygulamalar size olumsuz bir risk oluşturmayacak herhangi bir tehlike yaratmayacaktır. Sizinle olan ilk yüz yüze görüşme 15-20 dakika, her bir telefon görüşmesi 2-5 dakika ve randevu günü yapılacak yüz yüze görüşme 15-20 dakika sürecektir. Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre, ilk poliklinik muayenesi günü yarım saat, kolonoskopi işlemi öncesi ilk bir hafta ve kolonoskopi işlem randevusuna geldiğiniz günü kapsamaktadır. Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 122 kişidir.

Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Verdiğiniz bilgiler bu alandaki hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve iyileştirmek için kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı

verirken, gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Eğer çalışmaya katılmama yönünde kararınız olursa bu sizi hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Çalışmaya katılmanız durumunda bile, istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bağlı olmaksızın araştırmacı da sizi çalışmadan çıkarabilir. Bu durumda sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Bu kararınız da sizi olumsuz etkilemeyecektir. Araştırmanın tüm aşamalarında sizin kimliğiniz gizli tutulacaktır. Elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu araştırma size mali yük getirmeyecek ve mali destek sağlamayacaktır. Yardım ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Aklıma gelen ve eksik kaldığını düşündüğüm tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla çalışmanın yapılması ve yayınlanmasını hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ettiğimi beyan ederim. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının:

Adı-Soyadı:

Görevi:

Tarih ve İmza:

Adres:

Görüşme Süresince Tanıklık Edenin:

Adı-Soyadı:

Görevi:

Tarih ve İmza:

Adres:

EK 2

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı tez Çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, hemşirelik uygulamalarını ile yapılan kolon hazırlığının bağırsak temizliğine etkisini değerlendirmektir.

Bu değerlendirmeyi yapabilmek için araştırma süresince veri toplama formlarındaki sorulara cevap vermeniz istenecektir. Daha sonra kolonoskopi işlemi hazırlık sürecine ilişkin kurum prosedürlerine göre yazılı/sözlü bilgiler verilecek ve sizin sorularınız yanıtlanacaktır. Araştırma süresince sizden yazılı kurum prosedürlerine uygun bir şekilde bağırsak hazırlığı yapmanız ve randevu gününde hastanede olmanız istenecektir. Kolonoskopi işlemi için hastaneye geldiğinizde ikinci bir görüşme yapılarak veri toplama formlarındaki sorulara tekrar cevap vermeniz istenecektir. Elde edilen veriler ile kurum prosedürlerine uygun bir şekilde kolon hazırlığı yapma durumunuz değerlendirilecektir. Bu değerlendirmeler size olumsuz bir risk oluşturmayacak herhangi bir tehlike yaratmayacaktır. Sizinle yapılacak olan iki yüz yüze görüşmenin her biri 15-20 dakika sürecektir. Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre ilk poliklinik muayene gününde ve kolonoskopi işlem randevusuna geldiğiniz günde yaklaşık bir saatlik süredir. Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 122 kişidir.

Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Verdiğiniz bilgiler hemşireliği uygulamalarını geliştirmede kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken, gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Eğer çalışmaya katılmama yönünde kararınız olursa bu sizi hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Çalışmaya katılmanız durumunda bile, istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bağlı olmaksızın araştırmacı da sizi çalışmadan çıkarabilecektir. Bu durumda sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Bu kararınız da sizi olumsuz etkilemeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizin kimliğiniz gizli tutulacak, sadece elde edilen bilgiler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu araştırma size

mali yük getirmeyecek ve mali destek sağlamayacaktır. Yardım ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Aklıma gelen ve eksik kaldığını düşündüğüm tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla çalışmanın yapılması ve yayınlanmasını hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ettiğimi beyan ederim. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının:

Adı-Soyadı:

Görevi:

Tarih ve İmza:

Adres:

Görüşme Süresince Tanıklık Edenin:

Adı-Soyadı:

Görevi:

Tarih ve İmza:

Adres

EK 3
HASTA BİLGİ FORMU

A. Demografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz? A) Kadın B) Erkek Tel no:
2. Kaç yaşındasınız?.....
3. Boy ve Kilonuz?.....
4. Eğitim Durumunuz?
A) Okur-yazar B) İlkokul C) Ortaokul D) Lise
F) Üniversite/Lisans Üstü
5. Halen çalışıyor musunuz? A) Evet B) Hayır
6. Mesleğiniz?.....
7. Birlikte yaşadığınız Kişiler? A) Aile B) Akrabalar ile C) Yalnız başına
8. Kronik hastalıklarınız var mı? A) Var.....
B) Yok
9. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
A) Var (İse Neler..... B) Yok

B. Kolonoskopi İşlemine Özgü Öykü

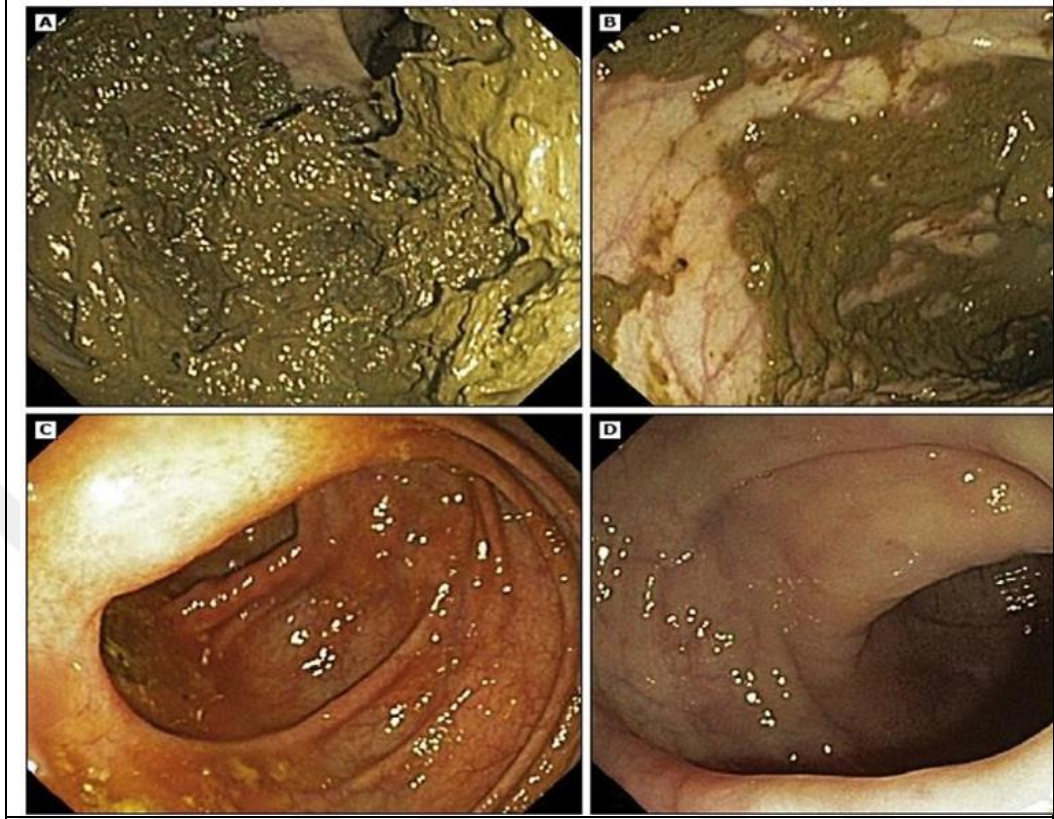
10. Kolonoskopi yaptırma nedeniniz nedir?
A) Kabızlık B) Anemi C) Ağrı, Kanama D) Tarama E) Diğer
11. Kolonoskopi hazırlığı için verilen ilacı/ilaçlarının adı nedir?.....
12. Kolonoskopi işlemi hazırlık talimatları ile ilgili verilen bilgi sizin için yeterli mi?
A) Evet B) Hayır C) Bilmiyorum/Kararsızım
13. İşlem ile ilgili endişe ve korkularınız var mı?
A) Evet B) Hayır C) Bilmiyorum/Kararsızım

C. Kolonoskopi İşlemine Ait Bilgiler (bu bilgiler hasta dosyasından edinilecektir)

14. Kolonoskopi randevusu ne zaman?
A) Sabah B) Öğleden Sonra
15. Kolonoskopi işlemi bağırsağın tüm bölümlerini görüntüleyecek şekilde sonlandırıldı mı?
A) Evet B) Hayır
16. Kolonoskopi işlemi yapıldığında bağırsak hazırlığı görsel değerlendirilmesi yapılmış mı?
A) Evet ise ; (BBPS): Sağ kolon:.....Transvers kolon:...Sol Kolon.....
Total:.....
B) Hayır
17. İşlem Sırasında biyopsi veya polip alındı mı?
A) Evet ise; Patoloji Sonucu;.....
B) Hayır

EK 4

BOSTON BAĞIRSAK TEMİZLİĞİ SKALASI (BBPS)



- E- 0 puan: Bağırsağın bir bölümü katı dışkı nedeni ile görüntülenemez
F- 1 puan: Bağırsağın bir bölümünde sıvı veya yarı katı dışkı bulunmaktadır.
G- 2 puan: Bağırsağın içi (mukozası) iyi olarak görülebilir ve az miktarda dışkı vardır.
H- 3 puan: Bağırsağın içi (mukozası) mükemmel düzeyde görülebilir ve sıvı yoktur.

	3-Mükemmel	2-İyi	1-Kötü	0-Yetersiz
Sağ Kolon				
Trasvers Kolon				
Sol Kolon				
Toplam Puan				

Değerlendirme; Kolonoskopi tetkiki sırasında bağırsağın tüm bölümlerini (sağ, sol ve transvers kolonun distal ve proksimal uçlarının görüntüsü) görsel olarak değerlendirmeyi sağlayan skalada; BBPS ≥ 6 yeterli bağırsak hazırlığını ve BBPS < 6 yetersiz bağırsak hazırlığını ifade edecek şekilde kategorilendirilmiştir

EK 5

BAĞIRSAK HAZIRLIĞI DEĞERLENDİRME FORMU

Hasta Adı Soyadı:

Çalışma Grubu:

Sorular	Evet	Hayır
1. İşlem hazırlığı ile ilgili ek bilgi veya araştırmaya ihtiyacınız oldu mu?		
2. Size verilen kolonoskopi hazırlık talimatlarına uygun şekilde beslendiğinizi düşünüyor musunuz?		
3. Kan sulandırıcı veya kan yapıcı ilaçlar <u>kullanıyorsanız</u> işlem gününden önce ilaçlarınızı içmeyi bıraktınız mı?		
Bağırsak temizlik ilacı ile ilgili sorular;		
4. Size anlatılan yazılı reçeteye göre ilacı hazırladığınızı düşünüyor musunuz?		
5. İlacın tamamını içerek bitirdiniz mi?		
6. İlacı içerken tat almada değişiklik/bulantı/kusma gibi durumlar yaşadınız mı?		
7. İlacın tamamını ağızınızdan içerek bitirdiniz mi? <u>Hayır ise</u> Bitirememenizin nedeni nedir? Tadının kötü olması Bulantı hissi/kusma Bitirilmesi gereken sıvının miktar olarak çok olması Midede aşırı şişkinlik yaratması Diğer....		
8. Sürekli dışkılama sonrası makat bölgenizde pişik, hassasiyet veya ağrı gibi rahatsızlıklar gelişti mi?		
9 İşlem öncesi gece uykusuzluk yaşadınız mı?		
10. İşlemden önceki son dışkınızın görünümü berrak mıydı?		

EK 6

TELEFONLA GÖRÜŞME FORMU

Hasta adı ve Soyadı:

Görüşme Tarihi	Görüşme Nedeni	Görüşme yapılan kişi	Önerilen girişimler/ tavsiyeler	Sonuç

EK 7

ÇALIŞMA İÇİN SEÇİLEN NİC HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ LİSTESİ

1	Öğretim-Bireysel Bir hastanın belirli gereksinimlerini karşılamak üzere oluşturulan bir öğretim programının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi
16 aktivite	Dostça bir ilişki kurunuz Uygun bir şekilde öğrenme gereksinimlerini belirleyiniz Öğrenmeye hazır olunuşluğunu belirleyiniz Hastanın konuya ilişkin mevcut bilgi düzeyini ve anlayışını değerlendiriniz Hastanın eğitim düzeyini değerlendiriniz Hasta ile birlikte gerçekçi öğrenme amaçları oluşturunuz Amaçlara yönelik öğrenme hedefini belirleyiniz Bilgiyi nasıl bir sırada vereceğinizi belirleyiniz Uygun eğitim materyalleri seçiniz Uygun olduğunda öğretici broşürler, videolar, çevrimiçi kaynaklar sağlayınız. Öğrenmeyi kolaylaştıran/destekleyen bir ortam sağlayınız Hastanın belirlenen hedeflere ulaşma durumunu değerlendiriniz Davranışı uygun bir şekilde pekiştiriniz Yanlış yorumlanan bilgileri/yanlış anlamları uygun şekilde düzeltiniz Hastaya endişelerini tartışma ve soru sorması için zaman veriniz Aileyi uygun şekilde dahil ediniz
2	Öğretim: Tanımlanmış Diyet Hastanın tanımlanmış diyetle doğru bir şekilde uyumu için hazırlanması
10 aktivite	Hastanın tanımlanmış diyetle ilişkin mevcut bilgi düzeyini değerlendiriniz Hastaya tanımlanmış diyetin özel adı hakkında bilgi veriniz Hastaya diyetle ne kadar uyacağı konusunda bilgi veriniz Hastaya izin verilen ve yasaklanan yiyecekler hakkında bilgi veriniz Hastaya muhtemel ilaç ve besin etkileşimleri hakkında uygun şekilde bilgi veriniz Hastaya tanımlanmış diyetle yer alan besin tercihlerine uyum sağlaması için yardım ediniz Hastanın tanımlanmış diyetle uygun yiyecek seçimlerini gözleyiniz Yazılı öğün planlarını uygun şekilde temin ediniz Diğer sağlık bakım üyelerinden edinilen bilgileri uygun şekilde pekiştiriniz Aileyi uygun şekilde dahil ediniz
3	Öğretim: İşlem/Tedavi Hastanın tanımlanmış bir işlem veya tedaviyi anlaması ve mental olarak hazırlanması
19 aktivite	Hastayı/yakın(lar)ını işlemin/tedavinin ne zaman ve nerede yapılacağına ilişkin uygun şekilde bilgilendiriniz

	Hastayı/yakın(lar)ını işlemin/tedavinin ne kadar süreceği hakkında bilgilendiriniz Hastayı/yakın(lar)ını işlemin/tedavinin kimin yapacağını söyleyiniz Hastanın işlem/tedaviye ilişkin geçmiş deneyimlerini ve bilgi düzeyini belirleyiniz İşlemin/tedavinin amacını açıklayınız İşlem ya da tedavinin etkinliklerini tanımlayınız İşlemi/tedaviyi açıklayınız İşlem/tedavi odasına ve bekleme salonuna uygun bir şekilde bir tur planlayınız İşlem/tedaviye katılacak personeli hasta ile uygun bir şekilde tanıştırmınız Belirli araçların (örneğin izlem araçları/monitörler) neden gerektiğini ve işlevini açıklayınız İşlem/tedavi sırasında gerekli olan özel önlemleri uygun bir şekilde tartışınız İşlem/tedavi sırasında ne duyacağı, ne tadacağı, nasıl bir koku duyacağı, ne göreceği ve ne hissedeceği konusunda bilgi veriniz. İşlem/tedavi sonrası değerlendirmeleri/etkinlikleri ve bunların mantıksal gerekçelerini tanımlayınız Hastanın olacak olayları prova etmesi için uygun bir şekilde zaman tanıyınız Sonuçların ne zaman ve nereden alınacağı kimin açıklayacağı konusunda bilgi veriniz. Hastanın İşlem/tedavi hakkındaki beklentilerini saptayınız İşlem/tedavi ile ilgili gerçekçi olmayan beklentileri uygun şekilde düzeltiniz. Hastaya sorular sorması ve kaygılarını tartışması için zaman veriniz Aileyi uygun şekilde dahil ediniz.
4	Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi Hastanın tanımlanmış ilaç tedavisini güvenli bir şekilde alması ve tedavinin etkilerinin izlenmesi için hazırlanması
21 Aktivite	İlaçların ayırt edici özelliklerini hastalara uygun şekilde tanımlayınız Her ilacın jenerik ve marka isimleri ile ilgili hastayı bilgilendiriniz Her ilaç tedavisinin amacı ve etkisi ile ilgili hastayı bilgilendiriniz Sağlık personelinin nasıl en uygun ilacı seçtiğini açıklayınız Herbir ilaca uygun yönetim / uygulama konusunda hastayı bilgilendiriniz Hastanın ilaç bilgisini değerlendiriniz Hastanın ilaca özgü kendi kendine yönetme becerisini değerlendiriniz İlaç dozu kaçırıldığında ne yapılacağı ile ilgili hastayı bilgilendirin İlaçlar alınmadığında ya da aniden kesildiğinde neler olabileceği konusunda hastayı bilgilendirin İlaç alırken alması gereken özel önlemlerle ilgili hastayı bilgilendirin (örneğin; araba kullanmak, güç gerektiren araçlar kullanmak) Her ilacın olası yan etkileri hakkında hastayı bilgilendirin Hastayı bazı yan etkilerin nasıl azaltılabileceği ve / veya giderileceği hakkında uygun şekilde bilgilendiriniz.

	Hastayı yan etkiler ortaya çıkarsa yapılması gerekenler ile ilgili bilgilendiriniz. Doz aşımı belirtileri ile ilgili hastayı bilgilendirin Olası ilaç / gıda etkileşimleri ile ilgili hastayı bilgilendirin İlaç saklama koşulları ile ilgili hastayı bilgilendirin İlaçların etki, amaç ve yan etkileri hakkında hastalara yazılı bilgi verin Hastaya reçetesindeki ilaçların nasıl verileceği konusunda uygun şekilde bilgilendirin Hastaların gerekli ilaçları temin etme becerini belirleyiniz Diğer sağlık bakım üyelerinden edinilen bilgileri uygun şekilde pekiştiriniz Aileyi uygun şekilde dahil ediniz
5	İlaç Tedavisinin Yönetimi: Reçeteli ve reçete gerektirmeyen ilaçların güvenli ve etkili kullanımının kolaylaştırılması
16 aktivite	Hangi ilaca gereksinim olduğunu belirleyiniz ve verilen yetkiye ve/veya protokole göre uygulayınız. İlaç tedavisi ile ilgili finansal endişeleri tartışınız. Hastanın kendi kendine ilaç kullanma yeterliliğini uygun şekilde belirleyiniz. İlaç uygulama şeklinin etkililiğini izleyiniz İlacın istenmeyen etkilerini izleyiniz Hastanın ilaç hakkındaki bilgisini belirleyiniz Hastanın ilaç tedavisine uyumunu izleyiniz Hastanın ilaçları reçete edildiği gibi almasını engelleyebilecek etmenleri belirleyiniz. Hasta ve /veya aile üyelerine ilaç uygulama yönetimini uygun bir şekilde öğretiniz. Reçete edilen ilaç tedavisine uyumu arttırmak için hasta ile birlikte stratejiler belirleyiniz Hasta ve /veya aile üyelerine ilacın beklenen ve istenmeyen etkilerini öğretiniz. Hasta ve /veya aile üyelerine kendi kendilerine ilaç uygulamalarını geliştirmek için uygun şekilde yazılı ve görsel bilgi veriniz İlaçların istenmeyen etkilerini yönetmek için stratejiler geliştiriniz. İlaç kullanımının hastanın yaşam şekline etkisini belirleyiniz Yaşam biçimine etkilerini en aza indirmek için kendi kendine uygulanan ilaçların zamanlaması ve yönetimi için alternatifler sağlayınız Ne zaman tıbbi yardım araması gerektiği konusunda hastayı bilgilendiriniz
6	Başetmeyi Güçlendirme Yaşam amaçlarına ulaşmayı ve rollerin yerine getirilmesini engelleyen değişimler, algılanan stresörler yada tehlikeleri yönetmede davranışsal ve bilişsel çabaların desteklenmesi
9 aktivite	Hastanın yaşam tarzının rol ve ilişkileri üzerine etkisini değerlendiriniz Tanı ve tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgi veriniz. Hastanın karar verme yeterliliğini değerlendiriniz Stresli bir duruma karşı hastanın bakış açısını anlamaya çalışınız Zorlandığı durumun üstesinden kademeli gelmek için cesaretlendiriniz

	Duygularını algılarını ve korkularını sözel olarak ifade etmesi için cesaretlendiriniz Kendi yeterliliklerini ve gücünü tanıması için hastayı cesaretlendiriniz Ailenin katılımı için uygun şekilde cesaretlendiriniz Hastayı kendi davranışlarını değerlendirmeye teşvik ediniz
7	Anksiyetenin Azaltılması Kaynağı tanımlanmayan, beklenen bir tehlikeye ilişkin endişe korku, kaygı tedirginlik gibi durumların en aza indirilmesi
9 aktivite	Sakin güven verici bir yaklaşım kullanınız Hastadan beklenen davranışı açık olarak ifade ediniz Tüm işlemleri, işlemler sırasında neler hissedebileceğini (örn, soğukluk, batma, ağrı, vb) açıklayınız Aileyi/bakım vericiyi yanında kalması için uygun şekilde cesaretlendiriniz Dikkat ve ilgi ile dinleyiniz Tanı, Tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgi sağlayınız Korkuyu azaltmak ve güveni geliştirmek için hastanın yanında kalınız Duyguları, algılamaları ve korkuları dile getirmesi için cesaretlendiriniz Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtilerini değerlendiriniz.
8	Bağırsak (dışkı) inkontinans bakımı Perianal deri bütünlüğünün sürdürülmesi ve bağırsak (dışkı) kontrolünün geliştirilmesi
8 Aktivite	Gayta inkontinansının fiziksel veya psikolojik nedenlerini belirleyiniz İnkontinansın tipini, başlangıcını ve epizodların sıklığı ile bağırsak fonksiyonlarındaki herhangi bir değişikliği veya gaytanın kıvamını belirleyiniz Sorunun etyolojisini ve eylemlerin gerekçesini açıklayınız Hasta/aile ile bağırsak(dışkılama) yönetimi programının amaçlarını belirleyiniz Her gayta sonrası perianal bölgeyi sabun ve su ile yıkayınız kurulayınız Temizlik için iyonik olmayan hazır mendilleri uygun şekilde kullanınız Perianal bölgeye dikkatli şekilde uygun kremler ve pudra kullanınız Gerektiğinde inkontinas pedleri temin ediniz
9	Perine Bakımı Perine bölgesindeki deri bütünlüğünün korunması ve perine rahatsızlığının giderilmesi
3 Aktivite	Perineyi kuru tutunuz Uygun şekilde koruyucu bariyer (örneğin; çinko oksit , vazelin vb.) kullanınız Hastayı ve yakınlarını perine bölgesindeki patolojilerin gözlemlenmesine ilişkin (enfeksiyon, döküntü, deri çatlağı, anormal akıntı) uygun şekilde bilgilendiriniz
10	Çevre Yönetimi: Rahatlık Optimal rahathğın geliştirilmesi için hastanın çevresinin düzenlenmesi
6 Aktivite	Hasta ve ailesine sıcak bir karşılama sağlayarak yeni ortama geçişini sağlayınız.

	Sakin ve destekleyici bir çevre yaratınız Mümkünse birey için en rahat oda sıcaklığını ayarlayınız Gereksiz hava akımına, aşırı sıcak ve soğuğa maruziyeti önleyiniz Bireysel rahatlığı sürdürecektir hijyen önlemleri (cilt kremlerinin sürülmesi ve makat bölgesi temizliği vb.) kolaylaştırınız Deri ve müköz membranların iritanlara (örneğin diyare özelliğinde gaita) maruz kalmasını önleyiniz
11	Güvenliğin güçlendirilmesi Hastanın fiziksel ve psikolojik güvenlik duygusunun güçlendirilmesi
6 Aktivite	Hasta ile vakit geçirin Yeni bir ortamda diğer insanlarla ilk etkileşim sırasında hasta ile birlikte olmayı öneriniz Hastanın yanında kalınız ve anksiyete döneminde emniyet ve güvenliğini sağlayınız Hastanın/ailenin korkularını dinleyiniz Hastaya/aileye tüm testleri ve işlemleri açıklayınız Sağlık durumu ile ilgili sorulara dürüst bir şekilde yanıt veriniz
12	Bulantı Yönetimi: Bulantının önlenmesi ve azaltılması
3 Aktivite	Bulantıyı hafifletmede başarılı yöntemleri belirleyiniz, Örneğin; her bir bardak ilacı sonra limon yalamak, ilacın tadının ağız içine yayılımına engel olmak için pipet kullanmak, diş fırçalamak vb..) Soğuk ve berrak sıvıların tüketimi öneriniz Bulantının sebebini ve ne kara sürede geçeceğine ilişkin bilgi veriniz.
13	Kusma Yönetimi: Kusmanın önlenmesi ve azaltılması
9 Aktivite	Tedavi öncesi tam bir öykü alın Kusmaya eşlik eden ya da arttıran bireysel faktörleri (anksiyete, korku, bilgi eksikliği vb.) azaltınız veya ortadan kaldırınız Aspirasyonu önlemek için ve kusma sırasında fiziksel destek (bireyin başını eğmek, yada desteklemek için bireye yardım etmek vb) sağlayınız Kusmayı normal karşıladığınız ve kabul ettiğinizi gösteriniz ve bir kusma kontrol stratejisi/yönetimi seçerken bireyle işbirliği yapınız. Ağız ve burnu temizlemek için ağız bakımı yapınız Kusmadan sonra kokunun ortadan kalkması için ağız bakım(diş fırçalama veya gargara) yapınız Hastaya fazla sıvı vermeden önce (normal gastrointestinal yol açıklığının ve normal peristaltizimin olduğunu varsayarak) kusmadan sonra yaklaşık 30 dakika bekleyiniz 30 dakikadan daha uzun bir süredir kusma olmuyorsa sıvıları giderek arttırınız Hastayı dinlenmeye teşvik ediniz
14	Uykunun güçlendirilmesi: düzenli uyku/uyanıklık döngüsünün kolaylaştırılması
8 Aktivite	Hastanın uyku/aktivite örüntüsünü belirleyiniz Hastanın ilaçlarının uyku örüntüsü üzerine etkilerini belirleyiniz Hastanın uyku örüntüsünü ve uyku saatlerini izleyiniz Uykuyu geliştirmek için ortamı düzenleyiniz (ışık, ses, ısı, yatak, yorgan vb..)

	Yatma zamanından önce stresli durumların ortadan kaldırılmasına yardım ediniz Gerekliyorsa uyku süresini/saatlerini arttırınız Uyku gereksinimini karşılamak için gerekliyse gündüz vakti şekerleme/uyuklama yapmasına olanak sağlayınız İlaç uygulama saatlerini hastanın uyku uyanıklık döngüsünü destekleyecek şekilde düzenleyiniz
15	Hastayla Anlaşma Yapma: Spesifik davranış değişikliği güçlendirmeye yönelik hasta ile işbirliği yapma amacıyla görüşme yapılması
12 aktivite	Anlaşmaya dahil olması için kişinin mental ve bilişsel yeterliğini tanımlayınız
	Bireyi kendi güçlerini ve yeterliliklerini belirlemeye teşvik ediniz Birey ile birlikte kendi bakımın amaçlarını belirleyiniz Bireye gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemesinde yardım ediniz Hedefleri pozitif ifadelerle belirleyiniz Bireye karmaşık hedefleri küçük yönetilebilir adımlara bölünmesinde yardım ediniz Sağlık bakımını sağlayanın ve bireyin kişisel rollerini ayrı ayrı netleştiriniz Bireye hedeflere ulaşmak için mevcut kaynakları araştırmasında yardım ediniz Bireye hedeflere ulaşmak için bir plan geliştirmesinde yardım ediniz Bireye hedeflere ulaşmayı engelleyebilecek çevredeki mevcut durumları tanımlamasında yardım ediniz Bireye hedeflere ulaşmayı engelleyebilecek çevredeki mevcut durumların üstesinden gelme yöntemlerini tanımlamasında yardım ediniz Birey isterse yakınlarının anlaşma süresine dahil olmasını kolaylaştırınız

EK 8

**KOLONOSKOPİ İŞLEM HAZIRLIĞA İÇİN NANDA-I, NIC VE NOC
BAĞLANTILARI İLE YAPILAN HEMŞİRELİK BAKIM PLANI**

NANDA –I Tanı	NOC-1 Tanımlayıcılar	NIC	NOC-2 Beklenen Sonuç
Bilgi eksikliği İlk kez yapılacak olan tanı/tedavi planı nedeniyle	Talimatları hatalı yapmak Yetersiz bilgi	Öğretim-Bireysel (16 aktivite) Öğretim: İşlem/Tedavi (10 aktivite) Öğretim: Tanımlanmış Diyet (19 aktivite) Öğretim: Tanımlanmış İlaç Tedavisi (21 Aktivite)	Bilgi: İlaç Bilgi: Reçete Edilen Diyet
Uyumsuzluk Tanımlanan rejime uyumsuz davranma	Sonuca ulaşmada başarısızlık, Uyumsuz davranış	İlaç Tedavisinin Yönetimi (16 aktivite) Başetmeyi Güçlendirme (9 aktivite) Hastayla Anlaşma Yapma (12 aktivite)	Uyum Davranışı- Reçeteli Diyet Uyum Davranışı- Reçeteli İlaç İletişim
Anksiyete İlk kez yapılacak olan bir işleme bağlı	Duygusal (Endişe, korku, yetersizlik hissi, titreme, aşırı heyecan, çok konuşmak, üzüntü, kaygı,) Fizyolojik (el titremesi, aşırı terleme, sesin titremesi) Parasempatik (uykuda değişim, yorgunluk, bulantı) Bilişsel (dikkatte değişiklik, konsantrasyonda değişiklik, algılamada azalma, problem çözme	Anksiyetenin Azaltılması (9 aktivite)	Anksiyete seviyesi

	yeteneğinde azalma, korku, unutkanlık, derin düşünme)		
Bağırsak inkontinansı Bağırsak temizleyici ilaçların istendik etkisi sonucunda Deri bütünlüğünde Bozulma Riski Sık dışkılama nedeniyle	Boşaltım Salgıları Islaklık Mekanik faktör (basınçlı dışkılama) Nem	Bağırsak (dışkı) inkontinans bakımı (8 aktivite) Perine Bakımı (3 aktivite)	Deri Bütünlüğü: Deri&Müköz Membranlar
Bulantı Bağırsak temizleyici ilaçların tadı ve volümü deneniyle Kusma Bağırsak temizleyici ilaçların tadı ve volümü nedeniyle	Tükürük salgısında artma Yutmada artma Mide bulantısı Ekşi tat	Bulantı Yönetimi (3 aktivite) Kusma Yönetimi (9 aktivite)	Konfor Durumu- Fiziksel
Rahatlıkta (Konforda) bozulma Fiziksel, psikospiritüel, çevresel, kültürel ve sosyal boyutlarda rahatlık/ferahlık, huzur/dinginlik/ ve anlam bulma eksikliğinin algılanması	Uyku düzeninde değişiklik Anksiyete, Rahatsızlık hissi Huzursuzluk, İç çekme, Durumunda tedirginlik	Çevre Yönetimi: Rahatlık (6 aktivite) Güvenliğin güçlendirilmesi (6 aktivite)	
Uykusuzluk Tedavi planı nedeniyle İşlevselliği azaltan düzeyde uyku süresinde ve kalitesinde bozulma	Uyku örüntüsünde değişim Konsantrasyonda değişim Yetersiz enerji Sonraki günü etkileyen uyku bozukluğu	Uykunun güçlendirilmesi (8 aktivite)	Uyku

EK NOC ÖLÇEKLERİ LİSTESİ

ANXIETY LEVEL-Anksiyete seviyesi (1211)					
Tanım: Tanımlanamayan bir nedenden kaynaklanan kaygı, gerginlik ya da tedirginliğin şiddet düzeyi					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum..... Artış.....					
Maddeler	1 Ciddi	2 Büyük Ölçüde	3 Orta Seviye	4 Hafif	5 Yok
121101 Huzursuzluk					
121102 Yürüme hızı					
121103 El oğuşturma/sıkma					
121104 Distres/sıkıntı					
121105 Tedirginlik					
121106 Kas gerginliği					
121107 Yüz gerginliği					
121108 İritabilite/asabiyet					
121113 Öğrenme güçlüğü					
121114 Problem çözmede zorlanma					
121116 Endişenin sözle ifade edilmesi					
121117 Anksiyetenin sözle ifade edilmesi					
121118 Yaşam olayları ile ilgili aşırı endişe					

COMFORT STATUS Physical-Konfor Durumu-Fiziksel (2010)					
Tanım: Bedensel duyular ve homeostatik mekanizmalarla ilgili fiziksel rahatlık					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum..... Artış.....					
Maddeler	1 Ciddi Düzeyde Bozulmuş	2 Büyük Ölçüde Bozulmuş	3 Orta Düzeyde Bozulmuş	4 Hafif Düzeyde Bozulmuş	5 Bozulmamış
201001 Semptom kontrolü					
201002 Fiziksel iyilik hali					
201004 Rahat pozisyon					
201005 Rahat giyim					
201006 Kişisel bakım ve hijyen					
201007 Gıda Alımı					
201008 Sıvı Alımı					
201009 Enerji Seviyesi					
201010 Vücut Sıcaklığı					
201017 Kas Ağrıları					
201018 Baş ağrısı					
201019 Bulantı					
201020 Kusma					

KNOWLEDGE: MEDICATION Bilgi: İlaç (1808)					
Tanım: Belli bir tedavi rejimi hakkında aktarılan bilginin anlaşılma düzeyi					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum..... Artış.....					
Maddeler	1 Bilgi yok	2 Sınırlı bilgi	3 Orta düzeyde bilgi	4 Önemli ölçüde bilgi	5 Kapsamlı bilgi
180801: Mevcut tüm ilaçlar hakkında sağlık profesyonellerini bilgilendirmenin önemi					
180802 Doğru ilaç adı					
180803 İlacın görünümü					
180819 İlacın tedavi edici etkisi					
180805 İlaç yan etkisi					
180820 Beklenmeyen/advers ilaç etkisi					
180807 Hatırlatıcı kullanımı					
180808 Potansiyel ilaç etkileşimleri					
180809 Diğer bir ajan ile potansiyel ilaç etkileşimleri					
180810 İlacın doğru kullanımı					
180821 Reçete edilen ilacın doğru kullanımı					
180812 İlacın uygun biçimde muhafaza edilmesi					
180824 Gerekli ilaçları elde etme stratejileri					

KNOWLEDGE: PRESCRIBED DIET (1802) Bilgi: Reçete Edilen Diyet					
Tanım: Bir sağlık personeli tarafından belirli bir sağlık durumu için önerilen diyetle ilgili bilginin anlaşılma düzeyi					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum..... Artış.....					
Maddeler	1 Bilgi yok	2 Sınırlı bilgi	3 Orta düzeyde bilgi	4 Önemli ölçüde bilgi	5 Kapsamlı bilgi
180201: Reçete edilen diyet					
180202 Diyetin gerekçesi					
180203 Reçete edilen diyetin yararları					
180204 Diyet amaçları					
180206 Diyetle izin verilen besin					
180218 Diyetle izin verilen sıvılar					
180207 Diyetle kaçınılması gereken gıda					
180219 Diyetle kaçınılması gereken sıvı					
180222 Önerilen besin alımının gün içindeki dağılımı					
180223 Önerilen yiyecek porsiyonu					
180211 Reçete edilen diyetle göre menü planlama					
180212 Diyet alışkanlıklarını değiştirme stratejileri					
180215 Potansiyel besin ve ilaç etkileşimleri					
180226 Diyet uyumunu artırma stratejileri					

DERİ BÜTÜNLÜĞÜ: DERİ&MÜKÖZ MEMBRANLAR (1101)					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum..... Artış.....					
Maddeler	1 Ciddi Düzeyde Bozulmuş	2 Büyük Ölçüde bozulmuş	3 Orta Düzeyde Bozulmuş	4 Hafif Düzeyde Bozulmuş	5 Bozulmamış
110102 Hassasiyet					
110106 Dokunun yapısı					
110105 Cilt Bütünlüğü					
	1 Şiddetli	2 Önemli Ölçüde	3 Orta	4 Hafif	5 Yok
110121 Ciltte kızarıklık					
110125 Aşınma					

COMMUNICATION--İletişim (0902)					
Tanım: Sözlü, yazılı ve sözel olmayan mesajların ifade edilmesi, alınması ve yorumlanması					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum..... Artış.....					
Maddeler	1 Ciddi Düzeyde Bozulmuş	2 Büyük Ölçüde Bozulmuş	3 Orta Düzeyde Bozulmuş	4 Hafif Düzeyde Bozulmuş	5 Bozulmamış
090201 Yazılı dili kullanımı					
090202 Konuşma dili kullanımı					
090203 Resimlerin ve çizimlerin kullanımı					
090205 Sözel olmayan dil kullanımı					
090211 Alternatif iletişim cihazının kullanımı					
090212 Güçlendirilmiş iletişim cihazının kullanımı					
090206 Alınan mesajları onaylanması					
090210 Alınan mesajların doğru yorumlanması					
090207 Mesajları doğru alıcıya iletir					
090208 Başkaları ile doğru bir şekilde mesaj alışverişinde bulunur.					
090213 İletişimin sağlanması için elverişli ortam					

SLEEP-Uyku (0004) Tanım: Vücudun yenilendiği doğal periyodik düzenine geri dönme					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum.... Artış.....					
Maddeler	1 Ciddi Düzeyde Bozulmuş	2 Büyük Ölçüde Bozulmuş	3 Orta Düzeyde Bozulmuş	4 Hafif Düzeyde Bozulmuş	5 Bozulmamış
000401 Uykuda geçirdiği saat					
000403 Uyku düzeni					
000404 Uyku kalitesi					
000405 Uyku verimliliği					
000407 Uyku rutini					
000418 Gece boyunca aralıksız uyur					
000408 Uykudan sonra kendini yenilenmiş/dinlenmiş hissetme					
000410 Uygun zamanlarda uyanık					
000406 Bölünen uyku					
000425 Ağrı					

COMPLIANCE BEHAVİOR-PRESCRİBED MEDİCATION Uyum Davranışı-Reçeteli İLAÇ 1623					
Tanım: İlacın, belirli bir duruma özgü terapötik etkilerinden tam olarak yararlanmak için sağlık personeli tarafından önerilen biçimde, güvenle uygulanmasına yönelik kişisel eylemler					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum.....Artış.....					
Maddeler	Gösterilen Davranış				
	1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Ara sıra	4 Sık sık	5 Sürekli
162301 Tüm ilaçların doz ve kullanım sıklığı ile ilgili liste tutar					
162302 Gerekli ilaçları temin eder.					
162303 Aldığı/kullandığı tüm ilaçlar ile ilgili sağlık profesyonellerini bilgilendirir					
162304 Tüm ilaçları reçete edilen aralıklarla alır					
162305 Doğru dozda alır					
162306 Dozu belirtilen şekilde değiştirir					
162307 İlacı önerildiği biçimde yiyeceklerle birlikte veya aç karnına alır.					
162309 Kontrendike olan yiyecek ve sıvılardan kaçınır					
162313 İlacın yan etkilerini gözlemler					
162314 İlacın beklenmeyen/advers etkilerini gözlemler					
162317 Beklenmeyen/advers etkileri sağlık profesyoneline bildirir					
162318 İlaçları uygun şekilde muhafaza eder.					
162320 İlacın son kullanma tarihini takip eder.					

COMPLIANCE BEHAVİOR-PRESCRİBED DIET Uyum Davranışı-Reçeteli Diyet 1622					
Tanım: Bir sağlık profesyoneli tarafından belirli bir sağlık durumu için önerilen besin ve sıvı alımını takip etmeye yönelik kişisel eylemler					
SONUÇ HEDEF DERECELENDİRMESİ: Şimdiki durum..... Artış.....					
Maddeler	Gösterilen Davranış				
	1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Ara sıra	4 Sık sık	5 Sürekli
162201 Sağlık profesyoneliyle birlikte ulaşılabilir diyet hedeflerini belirlemeye katılır					
162202 Reçete edilen Önerilen diyetle uyumlu yiyecek ve sıvı seçer					
162203 Seçim yapmak için etiketlerdeki besin bilgilerinden yararlanır.					
162204 Reçete edilen /Önerilen diyetle uygun porsiyonları seçer.					
162205 Reçete edilen /Önerilen diyetle uygun besinleri tüketir.					
162206 Reçete edilen/önerilen diyetle uygun sıvıları içer.					
162207 Diyetle izin verilmeyen yiyecek ve sıvılardan kaçınır.					
162208 Ara öğünlere yönelik yiyecek ve sıvı önerilerine uyar.					
162209 Diyet kısıtlamalarına uyarak yiyecek ve sıvı hazırlar					
162210 Günlük öğün sayısı önerilerine uyar.					
162218. İlaçla etkileşime giren gıda ve sıvıdan kaçınır					

EK 10

KOLONOSKOPİ İŞLEMİ VE BAĞIRSAK HAZIRLIK İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

GİRİŞ

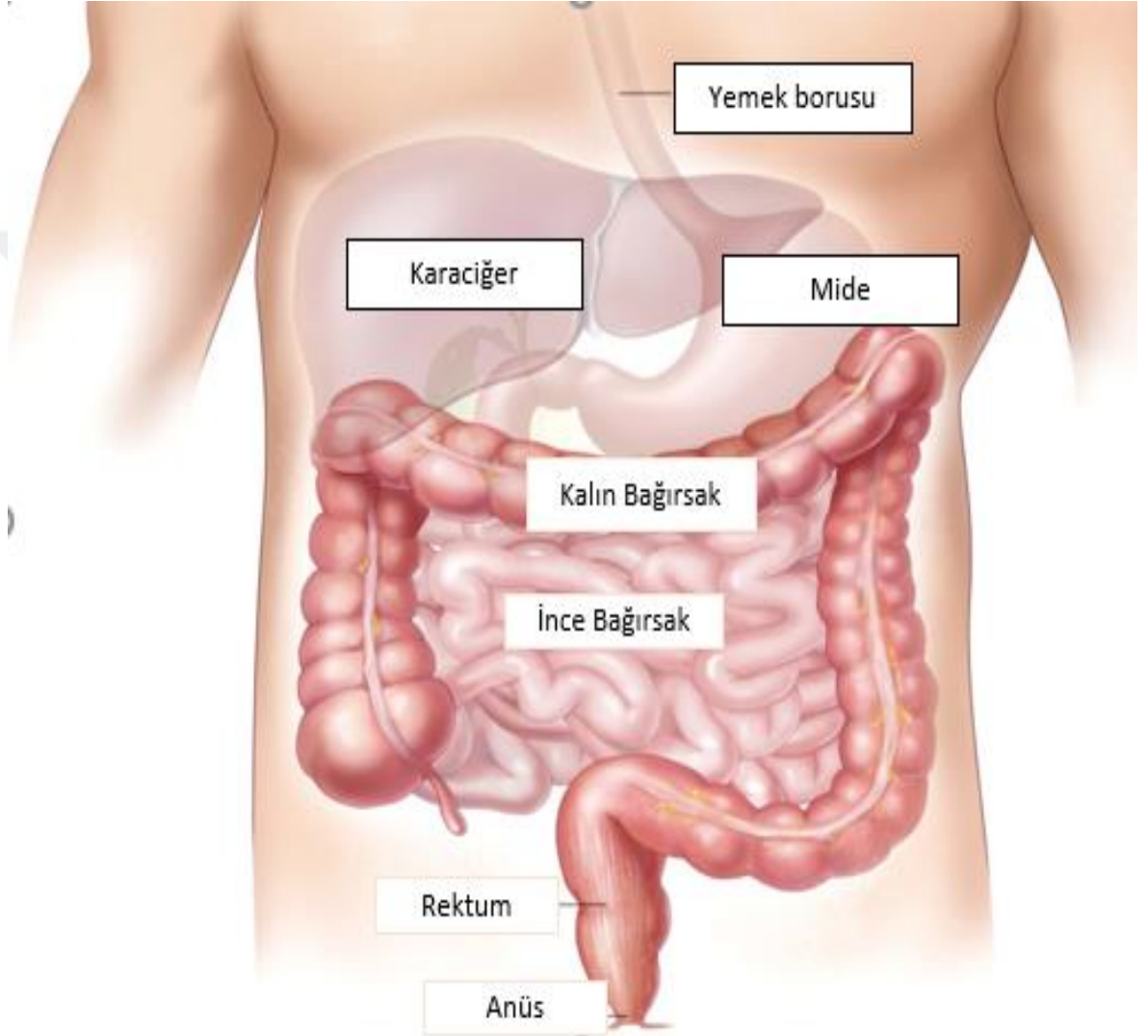
Bu eğitim kitapçığı güncel yazılı kaynaklardan alınan bilgiler ile uzmanların deneyim ve görüşleri ışığında hazırlanmıştır. Kitapçık kolonoskopi hakkında genel bilgiler, kolonoskopi için hazırlık süreci, bağırsak temizliği, hazırlık sürecinde yaşanabilecek sorunlar ve çözüm önerileri, kolonoskopi işlem günü için hastaneye geldiğinizde sizden istenenler olmak üzere 4 ana başlıktan oluşmaktadır. İlk kez yapılacak olan bir işlem/tedavi planı öncesinde gereksinimlere uygun bir şekilde bilgilendirme yapılmasının endişelerini azalttığı, reçete edilen diyet ve ilaçların kullanımının doğru bir şekilde yapılmasına yardımcı olduğu ve planlanan işleme mental olarak daha hazır hale geldiği bildirilmektedir. Bu eğitim kitapçığında kolonoskopi işlemi ve kolon hazırlık sürecine ilişkin bilgiler, uyulması gereken kurallar, yaşanabilecek sorunlara ilişkin çözüm önerileri yer almaktadır.

1. KOLONOSKOPİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

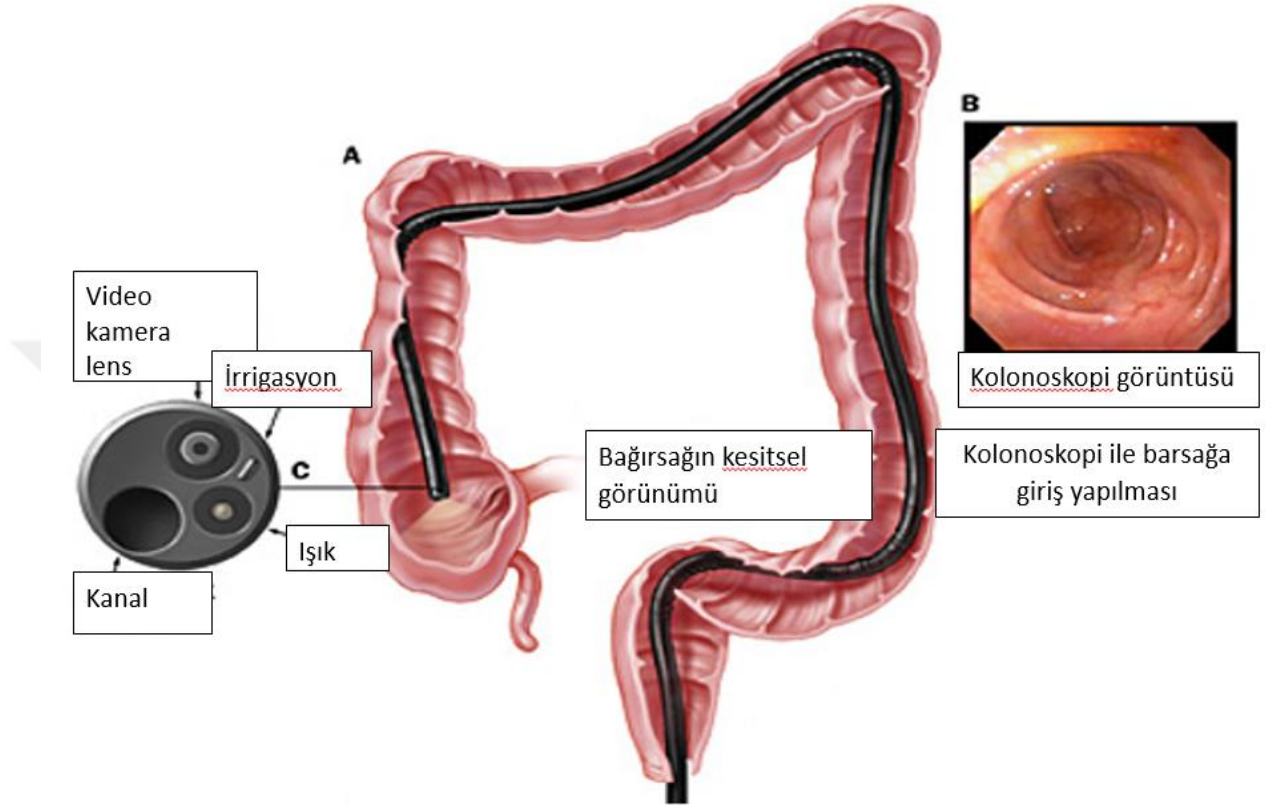
1.1. Kolonoskopi, İşlemi Nedir?

Kolonoskopi, kolonoskop adı verilen bir cihazla anüsden (makattan) girilerek, kalın bağırsağın tamamını video monitörde incelenmesi işlemidir.

Resim 1: Bağırsakların Görünümü

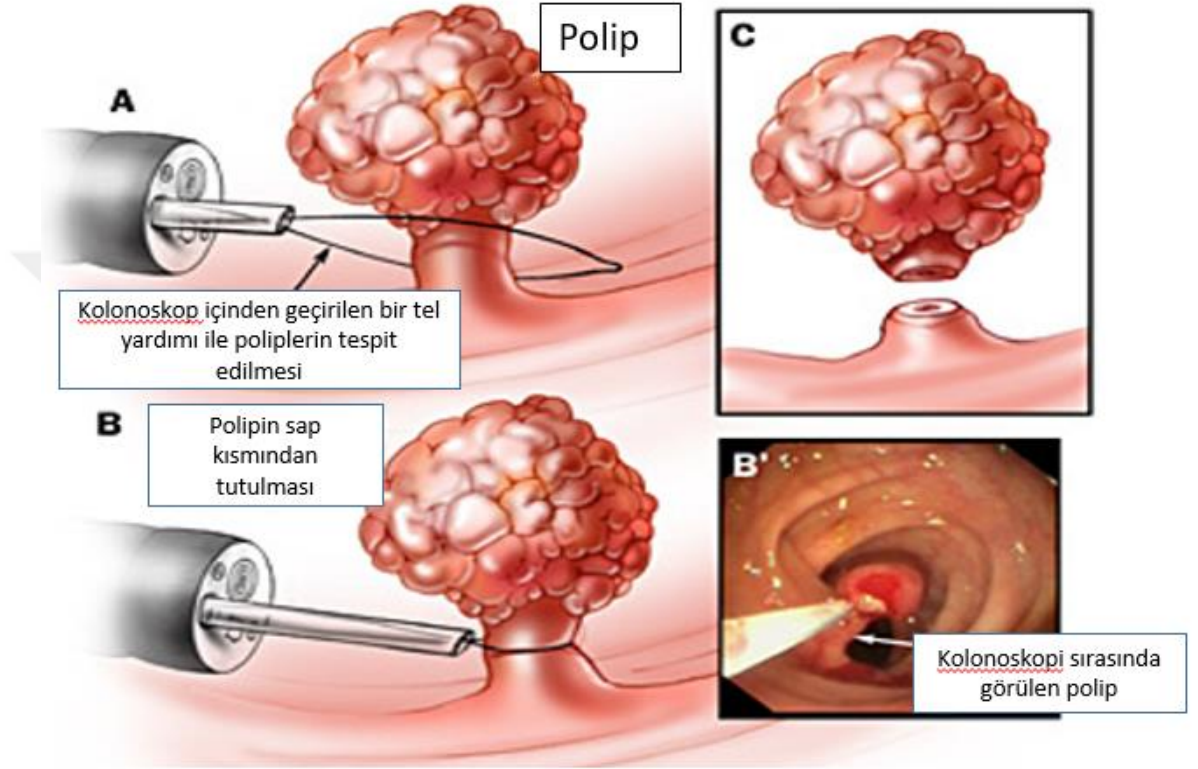


Resim 2: Kolonoskopi işlemi



Kolonoskopi işlemi ile bağırsak içinde, polip, tümör, iltihabi değişiklik ve kanamaya yol açabilen damarsal genişlemeler varsa görülür. Bu işlem sırasında polip varsa daha fazla büyümemesi için çıkarılabilir ve tanı koyabilmek için patolojik değerlendirme yapılmak üzere patoloji bölümüne gönderilebilir. Kanamaya yol açabilen damarsal genişleme var ise işlem sırasında kanama kolonoskop yardımı ile durdurulabilir. Bu yönüyle kolonoskopi işlemi hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılan çok yönlü bir işlemdir.

Resim 3. Bağırsak Poliplerinin Çıkarılması



1.2. Kolonoskopi Kimlere Yapılmalıdır?

Kalın bağırsak kanserinin erken tanısı ve önlenmesi için eğer yaşıınız 50'nin üzerindeyse, şikâyetiniz olmasa bile her 5 senede bir tarama amaçlı kolonoskopi yaptırmalısınız. Özellikle birinci derecede akrabalarında kalın bağırsak kanseri öyküsü olan kişilere 40 yaşından itibaren kolonoskopi yapılması tavsiye edilmektedir.

1.3. Kolonoskopi İşleminin Süresi Ne Kadardır?

Tarama amaçlı kolonoskopiler 15-20 dakika sürmektedir. Ancak bu işlem sırasında dokuların mikroskopik incelenmesinin yapılabilmesi (patoloji tetkiki) için küçük örnekler (biopsi) alınabilir veya polip (kalın bağırsak içindeki kabarık iyi huylu oluşumlar) adını verdiğimiz yapıları tamamen çıkartılabilir. Bu durumda işlem süresi 20-30 dakika daha uzamış olabilecektir.

1.4. Tarama Kolonoskopisinin Önemi

Kolonoskopide amaç kalın bağırsak ile ilgili hastalıkların erken tanınması ve tedavi edilmesidir. Bu sayede ameliyat gibi büyük bir cerrahi girişim yapılmadan hastalıklarınız belirlenmiş olacaktır. Bu sebeple herhangi bir sağlık sorununuz olmasa bile bu işlemi yaptırmanız önerilmektedir.

2. KOLONOSKOPI İŞLEMİ İÇİN HAZIRLIK SÜRECİ

2.1. Kolonoskopi Öncesi Doktorunuza Vermeniz Gereken Bilgiler:

Aşağıda belirtilen ilaçları kullanıyorsanız hem kolonoskopiyi yapacak doktorunuzu haberdar etmeniz, hem de size bu ilaçları size başlayan doktorunuzu bilgilendirmeniz gerekmektedir.

- Aspirin ve türevleri (Coraspin, Ecopirin vb.),
- Nonsteroidal antiinflamatuvar (NSAID) olarak adlandırılan romatizma ve ağrı kesici ilaçlar (Voltaren, Apranax, Advil, Tilcotil vb.),
- Trombosit fonksiyonlarını bozan ve kanama arttırıcı ilaçlar (Plavix, Pingel, Drisentin vb.), Kan sulandırıcılar (Coumadin).

Bu ilaçlar kolonoskopiden bir hafta önce kesilmelidir. Doktorunuz ilaç alamadığınız bu dönem için alternatif bir reçete hazırlayabilir.

Şeker hastalığı ilaçları (antidiyabetik hap, insulin), tansiyon düzenleyici ve idrar söktürücü ilaçlar kullanıyorsanız doktorunuz kolonoskopi hazırlığı için verdiği bağırsak temizliği ilacını değiştirebilir.

Kalp kapakçık hastalığı, kalp kapak protezi, kalp pili (pacemaker), eklem protezi olan kişilerin kolonoskopi öncesi antibiyotik kullanması gerekebilir.

Kortizon, demir hapi, bitkisel ilaçlar veya herhangi sürekli kullanılan bir ilaç, kolonoskopi işlemi planlandığında mutlaka belirtilmelidir.

Alerji yaptığı bilinen ilaçlar mutlaka doktora iletilmelidir. Alerji yaptığını düşündüğünüz ilaçların tam adını eski tıbbi kayıtlardan veya yakınlarınızdan lütfen öğreniniz. Sadece 'Pek çok şeye alerjik' olduğunuzu belirtmek doğru bir bilgilendirme sağlamayacaktır.

Parasetamol içeren ağrı kesiciler (Panadol, Minoset, Thylanol vb.) kullanmanız işlemin yapılmasında sorun teşkil etmezler.

2.2. Kolonoskopi İşlemi İçin Bağırsak Hazırlığı Nasıl Olmalıdır?

Kolonoskopi işleminin doğru bir sonuç vermesi için bağırsakların tam olarak temizlenmiş olması ve bağırsak duvarlarının tamamen görüntülenmesi için boş olması gerekmektedir. Tamamen değil de kısmen kirli olduğunda bağırsaktaki küçük (0.1 cm'den) polipler görüntülenemez ve kolonoskopik değerlendirme erken tanıda fayda vermez. Kirli bağırsakta inceleme yapılamaz. İşlem amacına ulaşmaz.

2.3. Kolonoskopiye Uygun Beslenme Nasıl Olmalıdır?

Kolonoskopi randevusundan üç gün öncesinde işleme özgü özel diyet yapmanız önerilmektedir. Bu diyet; et, ekmek, sebze, meyve gibi katı gıdaları tüketmeniz yasaklanmıştır. Kahvaltı dahil beslenme saatlerinizde sıvı ve berrak görünümde olan sıvılardan oluşan besinler ile beslenmeniz gereklidir. Sıvı ve berrak görünümdeki yiyecek ve içecekler örnek olarak haşlama etin ve tavuğun suyundan oluşan tanesiz çorbalar, komposto suyu (tanersiz), hazır meyve sularından elma ve ananas suları ile beslenebilirsiniz. Eğer şeker hastalığınız yoksa veya bol sıvı almanıza engel başka bir hastalığınız yoksa (böbrek yetmezliği gibi) meyve suyu içmeniz diyete uyumunuzu kolaylaştıracaktır. Açık çay ve ıhlamur, bol miktarda su tüketebilirsiniz

Kolonoskopi Hazırlığı için Beslenme ve Diyet Listesi

Lütfen kolonoskopi işleminden 3 gün öncesinden başlayarak aşağıda listelenen yiyecek ve içecekleri seçerek besleniniz.

Besin Türleri	İzin Verilen Besinler	Yasaklanan Besinler
Ekmek	Beyaz ekmek	- Kepekli ekmek - Tam buğday ekmeği - Ekşi mayalı ekmekler - Yufka ekmek - Simit, poğaç, börek
Kahvaltılıklar	- Yumurta (omlet veya haşlama) - Beyaz peynir - Süzme bal - Tereyağ	- Zeytin - Salam, sosis, sucuk - Marmelat
Ana Yemekler	- Tavuk ve balık ızgara - Balık buğulama - Pirinç pilavı - Salçasız ve soğansız çorbalar (şehriyeli ve pirinçli olabilir) - Yoğurt çorbası - Kemik suyu ve et suyu (üzerine limon sıkılarak içilebilir) - Yağı alınmış yoğurt	- Kırmızı et ve kırmızı et içeren yemekler - Bulgur pilavı - Mercimek çorbası - Kuru fasulye ve nohut - Salatalar (yeşil yapraklı, kaşık salatası, akdeniz salatası vb...) - Mantı - Erişte
Meyve ve sebzeler	- İyi pişmiş kabuksuz patetes ezmesi - İyi pişmiş balkabağı püresi	- Patetes ve balkabağı dışında kalan tüm taze ve az pişirilmiş sebzeler - Tüm taze meyveler (kurutulmuş olanlar dahil)
Tatlılar		- Çikolata - Şerbetli ve sütlü tüm tatlılar
İçecekler	- Açık çay - İhlamur - Komposto suyu - Limonata - Hazır elma suyu - Hazır ananas suyu - Az yağlı ayran	- Kahve - Vişne suyu - Şeftali suyu - Şalgam - Boza - Sahlep
Kuruyemiş ve atıştırmalıklar	Kraker	- Fındık, ceviz, badem, - Patlamış mısır - Cips
Ekstralar		- Ketçap - Fındık, fıstık ezmesi - Baharatlar (Kırmızı biber, karabiber, nane, kekik vb)

**** Kolonoskopi işleminden 1 gün öncesinde bol sıvı içilmeli (en az 3 litre) ve sulu yemekler yenmeli ekmek, pilav ve taneli çorbalar tüketilmemelidir.

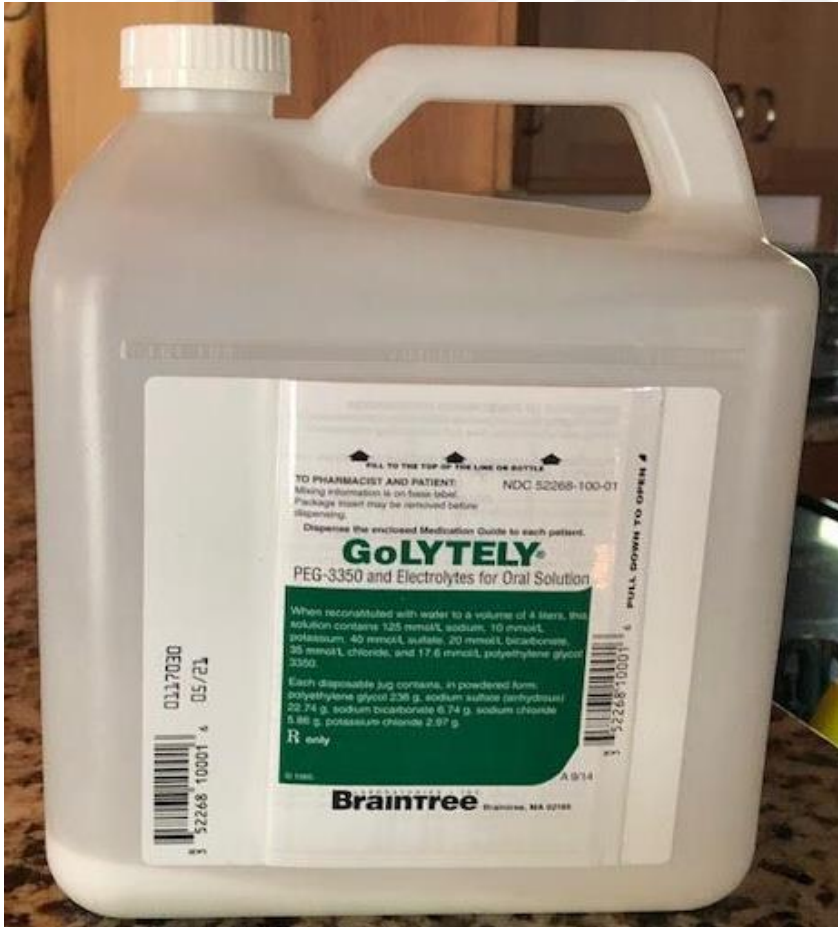
Eğer kalp yetmezliği ya da kronik böbrek hastalığı gibi durumlarda sıvı kısıtlama durumunuz yok ise randevu saatine kadar günlük 3 litre kadar berrak sıvılar almanız gerekmektedir.

Kolonoskopi işleminden 1 gün önce gece saat 24.00'dan sonra aç kalmanız ve ağızdan yiyip içmeyi kesmeniz istenmektedir. Bu saatten sonra ancak kullanmanız gereken ilaçlarınız varsa birkaç yudum suyla içebilirsiniz. Bunun dışında ancak doktorunuzun reçete ettiği bağırsak temizleme ilacını içmenize izin vardır.

2.4. Bağırsak Temizliği İlaçları ve Bu ilaçların Kullanılma Şekilleri Nasıldır?

Kolonoskopi işlemine hazırlık yapabilmeniz için doktorunuzun reçete ettiği bazı bağırsak temizlik ilaçlarını kullanmanız gerekmektedir. Bu ilaçların etkisi ile ishal olmanız ve sık sık tuvalete çıkarak bağırsak içeriğinizin temizlenmesi beklenmektedir. Bu ilaçlar ve kullanılma şekilleri aşağıda açıklanmıştır.

2.4.1. GoLYTELY: Polietilen glikol (PEG)

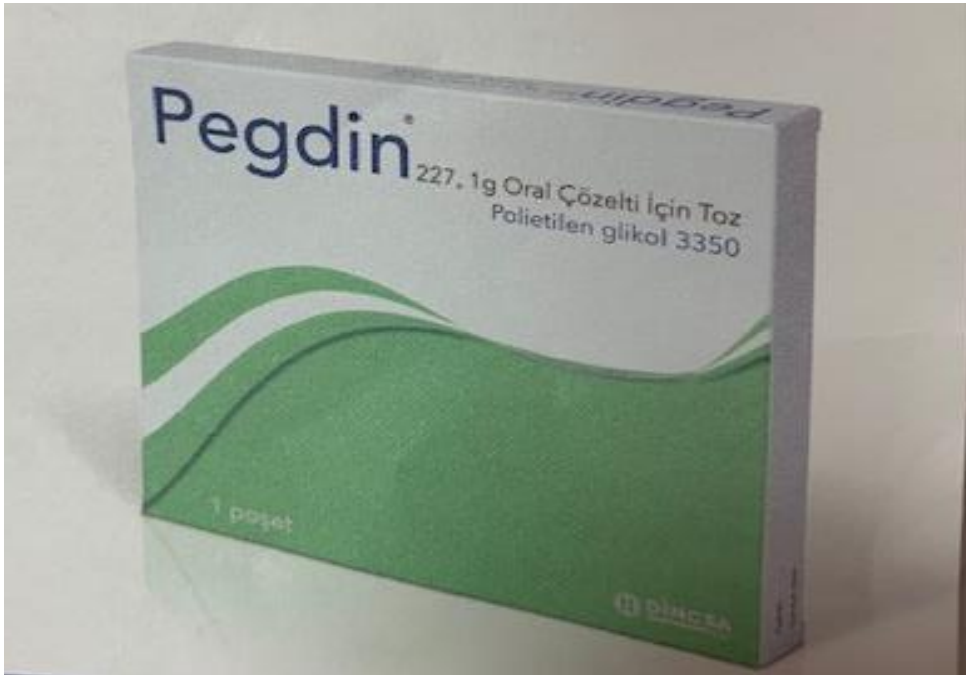


Ağızdan alınan ve genellikle 4 saat içerisinde diyareye neden olarak hızlı bir şekilde bağırsağı temizleyen, 4 litre ölçekli bidonlarda kullanıma sunulan beyaz renkli toz karışımdır. Bu çözeltinin kullanımından önceki 3-4 saat içerisinde herhangi bir gıda alımı önerilmez, fakat kesinlikle çözelti kullanımından önceki 2 saat boyunca katı gıda tüketmemeniz gerekmektedir. GOLYTELY içildikten sonra ve tetkiklerden önce ise berrak sıvılar haricinde gıda alınmamalıdır.

2.4.1.1. 2.Çözeltinin hazırlanması:

- Tozun bulunduğu bidon içine 4 litre su eklenir. Bidon tamamen çözülünceye kadar kuvvetli bir şekilde çalkalanmalıdır.
- Karıştırıldıktan sonra çözelti renksiz ve berrak olmalıdır. Tamamen çözündüğünün anlaşılması için solüsyonun berrak olup olmadığına dikkat edilmelidir. Bu kontrolü sağlamak için çözelti bir sürahi içine boşaltılabilir.
- Tamamen çözündüğünü garantilemek için içmeye başlamadan iki saat önce çözeltiyi hazırlayıp buzdolabında bekletebilirsiniz.
- Çözeltiyi içmeye başlamadan önce buzdolabında soğutulması içimi kolaylaştıracaktır.

2.4.1.2. Pegdin: Polietilen glikol (PEG)



Ağızdan alınan ve genellikle 4 saat içerisinde diyareye neden olarak hızlı bir şekilde bağırsağı temizleyen, karton kutu içerisinde bir adet toz içeren poşet olarak kullanıma sunulan beyaz renkli toz karışımdır

2.4.1.2.1 Hazırlanması

- 1,5 litrelik 2 adet pet şişenin içinden 1 çay bardağı suyu dökerek eksiltiniz.
- Pegdin toz poşetinin yarısını birinci pet şişeye diğer yarısını 2. Pet şişeye dökünüz.
- Pet şişenin kapağını kapatıp tozun tamamen eridiğini görünceye kadar çalkalayınız.
- Her 10 dakikada 1 bardak karışım içiniz. Toplamda 3 litre karışımı tamamen bitiriniz
- Kullanıma hazır solüsyonu serin tutmak için buzdolabına koyabilirsiniz.
- Bu solüsyon soğutulduğunda, içimi daha kolay olmaktadır.

2.4.1.2.2 Çözeltilerin Ağız Yoluyla İçilmesi;

- İşlemin olduğu günden bir gün önce reçetenizde belirtilen saatlerde hazırladığınız çözeltinin 10-15 dakikada bir bardak içecek şekilde içmeye başlayınız.
- Az miktarda devamlı olarak içmektense, birer bardak karışımın hızla içilmesi daha kolay olacaktır.

2.4.1.3. X-M Diyet Solüsyon; Etken Maddesi Sennozid A+B Kalsiyum



Bu ilaç, dışkınızın yumuşamasını sağlayan ve defekasyon sırasında dışkınızın atılmasını kolaylaştıran ilaçlardandır. Ayrıca bu ilaç dışkının sulu halde kalmasını sağlar ve sizin kontrolünüz dışında hızlı bir şekilde dışkılamanıza neden olur.

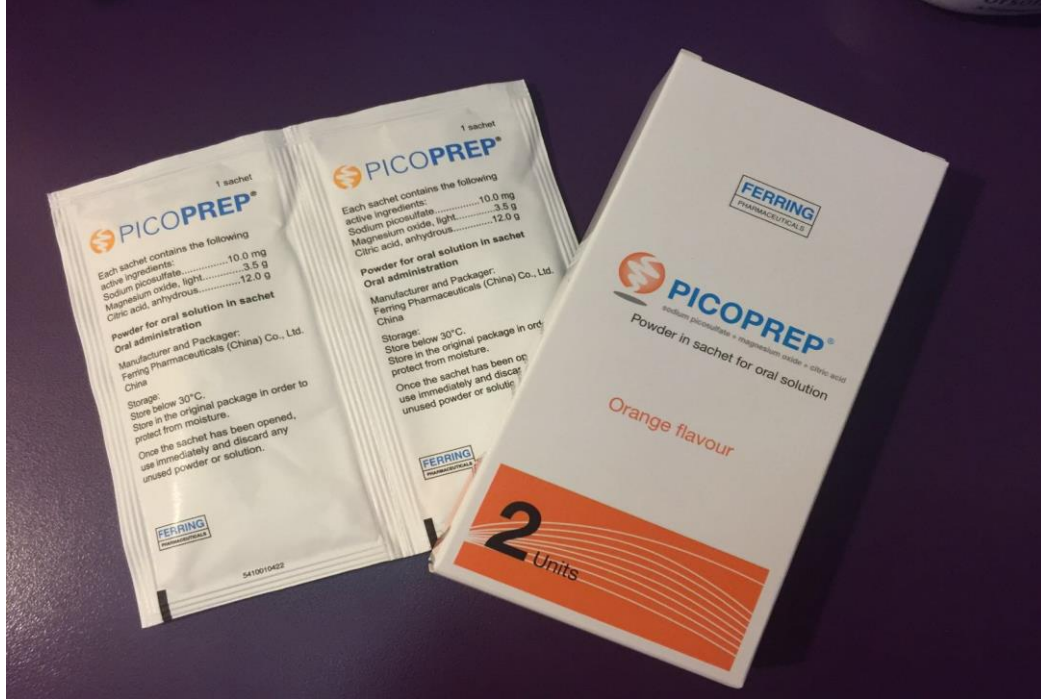
2.4.1.3.1 Hazırlanması

- 150 ml'lik 4 kutu solüsyonu 3 litrelik suya karıştırılarak hazırlayınız.

2.4.1.3.1. Çözeltilerin Ağız Yoluyla İçilmesi;

- İşlemin olduğu günden bir gün önce reçetenizde belirtilen saatlerde hazırladığınız çözeltinin 10-15 dakikada bir bardak içecek şekilde içmeye başlayınız. Solüsyon bitiminden gece 24'e kadar 1 litre su daha içmelisiniz
- Az miktarda devamlı olarak içmektense, birer bardak karışımın hızla içilmesi daha kolay olacaktır.
- Eğer tat değişikliği nedeniyle içmekte zorlanırsanız elma suyu veya ananas suyu içerine karıştırıp içebilirsiniz

2.4.1.4 Picoprep; (Etken Madde;) Sodyum Pikosülfat, Magnezyum Oksit ile Sitrik asit



Her bir kutuda 2 poşet beyaz toz içeren paket bulunur. Ferahlatıcı portakal tadı vardır.

2.4.1.4.1. Hazırlanması ve ağız yoluyla içilmesi; 1. Poşeti açıp bir bardak soğuk su içerine dökünüz. İyice çözüldüğünü görünceye kadar karıştırdıktan sonra içiniz. Yarım saat bekledikten sonra birkaç saat boyunca 6- 8 bardak (1,5-2 litre) berrak sıvılar (su, elma suyu, komposto vb.) tüketiniz. Daha sonra 2. Poşeti açıp bir bardak soğuk su içerine dökünüz. İyice çözüldüğünü görünceye kadar karıştırıp, içiniz. Yarım saat bekledikten sonra birkaç saat boyunca 6- 8 bardak (1,5-2 litre) berrak sıvılar (su, elma suyu, komposto vb.) tüketiniz.

BAĞIRSAK TEMİZLİĞİ HAZIRLIK SÜRECİNDE YAŞANABİLECEK SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Bazı kişiler tarafından, çözeltilerin kullanımı sırasında;

- Ağızda tat ve koku değişikliğine bağlı çözeltilerin tamamını bitireme, bulantı ve kusma
- İshal nedeniyle sık tuvalete çıkma sonrası makat bölgesinde pişik, hassasiyet ve ağrı gibi makat bölgesi rahatsızlıkları
- Çözeltilerin işlem öncesi günde bitirilip içilmesi beklendiğinden gece tuvalete gitme isteğine bağlı uykusuzluk
- Vücudunuzun sıvı ve elektrolit kaybına bağlı hipotansiyon gibi sorunlar bildirilmektedir.

Bunlara ilişkin öneriler aşağıdaki gibidir.

2.5. Çözeltilerin Ağızdan Daha Kolay İçilebilmesi İçin;

- Bir bardak çözeltiyi hızlıca ağız içinde bekletmeden bir defada içiniz.
- Bazı kişiler çözeltilerin tadından ve kokusundan hoşlanmayabilir. Böyle bir durum olursa bir limon dilimini dilinizle yalayarak çözeltilerin tadını bastırmaya çalışınız.
- Eğer çözeltiyi bir yudumda içemediyseniz pipet kullanarak içmeye çalışınız. Pipet kullanımı çözeltilerin ağız içerisinde yayılmamasına ve kötü tadın oluşmasına engel olabilir.

2.6. Bulantı ve Kusma Yaşamınız Durumunda;

- Çözeltiyi içmeyi bırakınız, dişlerinizi fırçalayıp ve ağızınızdaki tadın geçmesi için ağızınızı mentollü bir ağız gargarası ile yıkayınız.
- Bulantı ve kusmanız bittikten yarım saat sonra kendinizi daha iyi hissedecek olursanız tekrar belirtilen şekilde hazırlık işlemine devam ediniz.

2.7. Makat Bölgesi Rahatsızlıklarını Önlemek İçin;

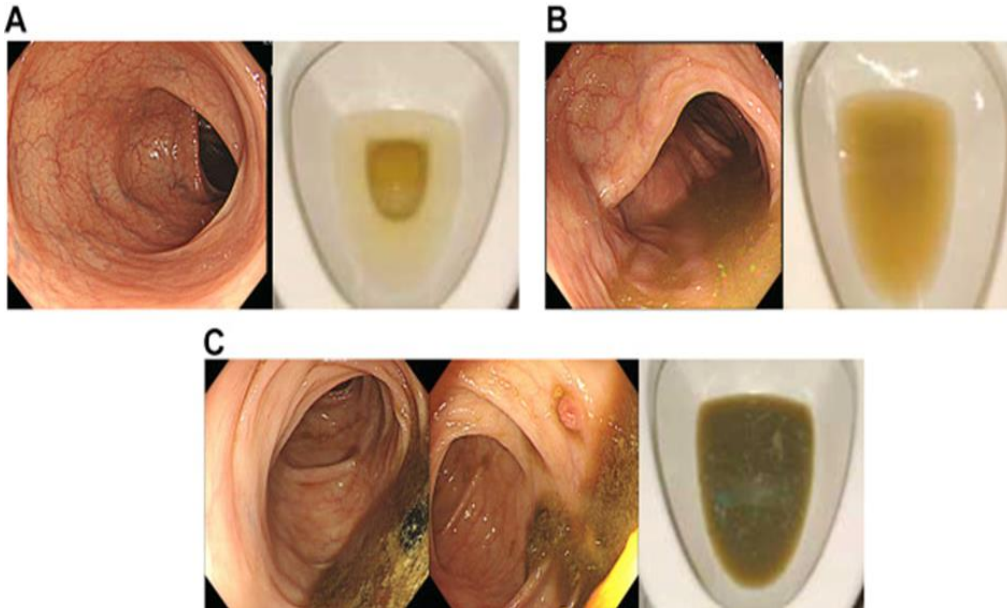
- Bebekler için kullanılan ve çinko bariyer içeren pişik kremleri, vazelin ve alkol içermeyen ıslak mendil ile her tuvalet sonrası makat bölgesi bakımınızı yapınız. Böylelikle makat bölgenizde ağrı ve hassasiyetiniz azalacak, pişik oluşmayacaktır.
- Eğer hemoroidiniz var ise bu hazırlık sürecinde ağrı ve kanama olabileceğinden hemoroid kremlerinizi de kullanabilirsiniz.

2.8. Uyku Kalitesini Arttırmak ve Uykusuzluğu Önlemek İçin;

- Size verilen çözeltiyi uyku saatinizden önce bitirmeyi hedefleyiniz.
- Eğer gece hazırlığınız devam edecekse; evinizde tuvalete yakın bir odada işlem hazırlığına başlayınız
- Her tuvalet sonrası dinleniniz ve en geç saat 23.00'te yatağınıza gidip uyumaya çalışınız.
- Uyumak için sessiz ve loş bir ortam sağlayınız.

3. KOLONOSKOPI İŞLEM GÜNÜ İÇİN HASTANEYE GELDİĞİNİZDE SİZDEN İSTENENLER

İşlem saatinizden 3 saat öncesi ve işleme kadar olan sürede aç ve susuz olacak şekilde çözeltiyi bitirmelisiniz. Sonrasında tuvaletinizi yaptığınızda dışkı renginiz A resmindeki gibi berrak ise barsağınız işleme hazır demektir. Ancak dışkı renginiz B ve C resmindeki gibi bulanık ise barsağınız işlem için yetersiz demektir.



İşlem günü düzenli kullandığınız kalp, tansiyon, tiroit ve mide ilaçlarınız varsa bir yudum su ile ilaçlarınızı kullanabilirsiniz. İşlem sırasında sizi uyutacak ilaç (anestezi)

yapılacağı ve sonrasında sersemlik hali olabilme ihtimaline karşılık bir yakınınızla hastaneye gelmeniz önerilmektedir. Hastaneye gelirken, işleme uygun rahat giysiler giyiniz ve takılarınızı çıkarınız. Size verilen randevu saatinizden yarım saat öncesinde hastanede olacak şekilde yolculuğunuzu planlayınız. Hastaneye geldiğinizde poliklinik sekreterine gidip kayıtlarınız yaptırınız ve işlem için bekleyiniz. Hastanede yatan hastalar ve acil hastaların da işlemleri bu bölümde yapıldığından randevu saatiniz geçikebilir. Bu bölümde kolonoskopi işlemleri sabah 08.00- 17.00 arasında devam ettiğinden bir tam gününüzü bu işleme ayıracak şekilde hazırlık gelmelisiniz.

Kaynaklar

1. Colonoscopy, <http://digestive.niddk.nih.gov/ddisease4s/pubs/colonoscopy/>, Erişim tarihi: 01.12.2017
2. Frequently asked questions about colonoscopy and sigmoidoscopy, <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/examandtestdescriptions/faq-colonoscopy-and-sigmoidoscopy>, Erişim tarihi: 1.12.2017
3. ASGE Guideline (2015) , Bowel preparation before colonoscopy, Volume 81, No. 4 : 2015 Gastrointestinal Endoscopy, Available at: www.giejournal.org
4. Healthy Living. Screening & Prevention. Colorectal Cancer Alliance. <https://www.ccalliance.org/screening-prevention/healthy-living> (Erişim tarihi: 14.12.2018)
5. Preparing for a colonoscopy, <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/preparing-for-a-colonoscopy> Erişim tarihi: 1.12.2017
6. Johnston, ER, Keswani RN, Cyrus R, Werth L, Grande D, and Yadlapati R (2017)The Nursing Bowel Preparation Assessment Tool (NBPAT) Is Highly Predictive of Inpatient Bowel Preparation Adequacy: a Prospective Pilot Study, Gastrointestinal Endoscopy Volume 81, No. 5S:2015 Available at: www.giejournal.org
7. Johnson DA, Barkun AN, Cohen LB, et al. (2014) Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the US multi-society task force on colorectal cancer. Gastroenterology 2014;147:903-924
8. Kolonoskopi, <http://www.ibhd.org.tr/sub/pdf/kolonoskopi.pdf>, Erişim tarihi: 1.12.2017
9. GoLYTELY Kullanma talimatı, <https://pdf.ilacprospektusu.com/3798-golytely-bagirsak-temizleme-tozu-kt.pdf> Erişim tarihi: 14.12.2018
10. PEGDİN kullanma talimatı, https://www.ilacfihrisi.com/ilac/pegdin-bagirsak-temizleme-tozu-1-poset_2812/kt/ Erişim tarihi; 14.12.2018
11. CDC Screen for Life: National Colorectal Cancer Action Campaign, https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/
12. Eğitim Videosu, Erişim adresi; <http://www.mycolonoscopy.ca>, Erişim tarihi: 14.12.2019

EK 11 ETİK KURUL İZNİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 08/01/2018
Toplantı Sayısı : 01
Karar Sayısı : 04

04-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencilerinden **Hümeyra Zengin**'in "Hemşirelik Uygulamaları ile Yapılan Kolon Hazırlığının Bireyin Konforu ve Öz-Yeterliliğine Etkisi" başlıklı tez çalışması ile ilgili 22/12/2017 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Hümeyra Zengin**'in "Hemşirelik Uygulamaları ile Yapılan Kolon Hazırlığının Bireyin Konforu ve Öz-Yeterliliğine Etkisi" başlıklı doktora tezi araştırma projesinin, kurum izni alınması, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI DİR
08/01/2018


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK 12
KURUM İZNİ



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Gastroenteroloji Ünitesi

14.05.2018 / 198

Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanlığı

Sayın Uzman. Hemşire Hümeysra Zengin;

“Hemşirelik Uygulamaları ile Yapılan Kolon Hazırlığının Bireyin Konforu ve Öz Yeterliliğine Etkisi” konulu doktora tez çalışmanızın bilim dalımızda yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr. Bülent Sivri
Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı

EK 13
KURUM TARAFINDAN KOLONOSKOPİ YAPILACAK HASTALARA
VERİLEN BİLGİLENDİRME KÂĞIDI

KOLONOSKOPİ HAZIRLIK

1- X-M TABLET 20 mg AÇIKLAMASI (İşlemden 3 Gün Önce)

İşlem yapılacak kişi X-M TABLET'i 3 gün öncesinden kullanmaya başlanacak 3 gün boyunca sabah yemekten sonra 2 tablet, öğlen yemekten sonra 2 tablet, akşam yemekten sonra 2 tablet bol su ile alınacak.

2 - X-M Diet 150 ml Açıklaması: (4 Kutu)

a - İşlemden önceki akşam **Saat: 18:00'de** 4 kutu X-M Diet 150 ml Solüsyonu 3 Litrelik suya karıştırılıp her 10 dakikada 1 bardak içiniz.

b - Gece saat 24:00'a kadar en az 1 litre su içiniz. Bol sıvı tüketmeniz barsaklarınızın daha temiz olmasını sağlayacaktır. Aksi takdirde işleminiz kirli çıkabilir, bu da işlemi yeniden tekrarlamanız anlamına gelmektedir.

3 - B.T. ENEMA 210 ml (1 Kutu) işlem sırasında hasta yanında getirecek

KOLON TETKİKİ ÖNCESİ HAZIRLIK ÖRNEK MENÜSÜ:

1. ve 2. Günler : Kahvaltı, Yumurta, Bal, Tanesiz Reçel, Peynir, 1 Dilim Ekmek, Açık Çay veya Kahve.

Öğle - Akşam : Balık veya Tavuk Izgara (60gr.) Pirinç Pilavı, Küçük Kâse Yoğurt, 1 Dilim Ekmek, Komposto veya Süzölmüş Meyve Suyu.

3.Gün : Kahvaltı, Çay veya İhlamur, Bal, Tanesiz Reçel ve 1 Bardak Süt.

Öğle - Akşam : Et veya Tavuk Suyu Komposto veya Süzölmüş Meyve Suyu

DİKKAT:

- Yanınızda yakınınızla gelin.
- Yedek çamaşır bulundurun
- Rahat kıyafetlerle işleme gelin (Eşofman türü)

EK 14
NOC ÖLÇEKLERİ VE BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI İÇİN GÖRÜŞ VE
DEĞERLENDİRMELERİ ALINAN KİŞİLERİN LİSTESİ

Sayı	İSİM VE SOYİSİM	UZMANLIK ALANI	Görüş ve Değerlendirmeleri Alınan Alanlar	
			Bilgilendirme Kitapçığı	NOC Ölçekleri
1	Prof.Dr. Azize KARAHAN	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik/ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	√	
2	Doç. Dr. Yeter KİTİŞ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik/ Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı		√
3	Doç. Dr. Deniz HARPUTLU	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	√	√
4	Doç. Dr. Medine YILMAZ	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Halk Sağlığı Hemşireliği		√
5	Doç.Dr. Nurcan ÇALIŞKAN	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı	√	√
6	Doç Dr. Onur KESKİN	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı	√	√
7	Dr. Öğretim Üyesi Ziyafet UĞURLU	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik/ Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	√	√
8	Dr. Öğretim Üyesi Makbule TOKUR KESGİN	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Halk Sağlığı Hemşireliği		√
9	Dr. Öğretim Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı	√	√
10	Dr. Öğretim Üyesi Semra ZORLU KOCABAŞ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Halk Sağlığı Hemşireliği		√
11	Dr. Öğretim üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Halk Sağlığı Hemşireliği		√
12	Dr. Öğretim Üyesi Aylin AÇIKGÖZ	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	√	√
13	Hemşire Yasemin ESKİKÜLEK	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Klinik Hemşiresi (İç hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi)		√
14	Uzm. Psikolog Özlem KAHRAMAN	Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Klinik Psikolog (ODTÜ Psikoloji Bölümü Doktora Öğrencisi)		√
15	Hemşire Nuray ACAR	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesi Sorumlu Hemşiresi	√	√
16	Ayşe AYTAÇ	Kolonoskopi Hazırlığı Geçiren Hasta	√	√

ÖZGEÇMİŞ

1) KİŞİSEL BİLGİLER			
Adı Soyadı	Hümevra ZENGİN		
Çalıştığı Bölüm	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi		
Doğum Tarihi	01-01-1977		
Doğum Yeri	BAHÇE		
İş Telefon No	0 312 3051742		
Cep Telefon No	0 5334339142		
E-mail	humevra@hacettepe.edu.tr zengin_humevra@gmail.com		
2) ÖĞRENİM DURUMU (En son mezun olduğunuz okul/halen devam etmekte olduğunuz okul)			
Derece	Alan	Üniversite/Tez Konusu	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	1994-1998
Yüksek Lisans	Hemşirelik (İç Hastalıkları Hemşireliği)	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Tez Konusu: Kronik Viral Hepatitli Nedeniyle İnterferon Tedavisi Alan Hastaların Yan Etkilerle Baş Etme Yöntemleri, Yaşadıkları Güçlükler ve Yaşam Kaliteleri)	2001-2004
Doktora	Hemşirelik (Halk Sağlığı Hemşireliği)	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez konusu: Kolonoskopi Hazırlığı İçin NANDA-I, NIC Ve NOC Bağlantıları İle Gerçekleştirilen Hemşirelik Uygulamalarının Etkisi	2015- halen
3) İŞ DENEYİMLERİ ve Mesleki Ünvanları			
Unvan	Alan	Hastane ve Çalışılan Birim Adı	Yıl
Yoğun bakım Hemşiresi	Yoğun bakım	Güven Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	Haziran/Aralık 1998
Acil servis hemşiresi	Acil Servis	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Acil Servis	Aralık 1998/Kasım 2001
Servis Hemşiresi	İç Hastalıkları	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Bölüm 75 İç Hastalıkları Servisi	Kasım 2001/Ekim 2003
Yoğun bakım Hemşiresi	Yoğun Bakım	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	Ekim 2003/Kasım 2003
Süpervizör Hemşire	Hemşire Müdürlüğü	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik hizmetleri Müdürlüğü	Kasım 2003-Ocak 2004
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	Özel Dal Hemşireliği	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Ünitesi	Ocak 2004/halen
4) ÜYE OLDUĞU BİLİMSEL KURULUŞLAR			
1. Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği 2. Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği 3. Onkoloji Hemşireliği Derneği 4. Türk Hemşireler Derneği 5. Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği			

5). YAYINLANAN MAKALELER
A) Uluslararası İndeksli Dergilerde Yayınlanan Makaleler
1. Role Of The nurse in patient education and follow-up of people receiving oral chemotherapy treatment in Turkey, Sultan Kav, Hümeýra Bostancı, Support Care Cancer (2006) 14:1252-1257 2. Surveillance for Ventilator-Associated Pneumonia: Can We Apply Centers for Disease Control and Prevention–National Healthcare Safety Network 2013 Definitions for All Settings?, Gökhan Metan, Hümeýra Zengin, Burcu Çınar, Hanife Aytac, Mutlu Hayran, Serhat Ünal, Infect Control Hosp Epidemiol. 2016 Jul 12 DOI: 10.1017/ice.2016.148 3. Cessation of Contact Precautions for Extended-Spectrum Beta-Lactamase (ESBL)–Producing Escherichia coli Seems to be Safe in a Nonepidemic Setting, Gökhan Metan, Bakıcan Metin, Zeynep Baştuğ, İlknur tekin, Hanife Aytac, Burcu Çınar, Hümeýra Zengin, Serhat Ünal, Infect Control Hosp Epidemiol. 2017;1–2
B) Ulusal Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler
1. Hastane infeksiyonlarında Son Bir Yıl: Hastane infeksiyonlarında Son Bir Yıl: Kontrol, Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2011;15(1):36-42 2. İnfeksiyon Kontrol Programlarına Dışarıdan Alınan Hizmetlerin Etkisi, Hümeýra Zengin, Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2016;20(1):93-95 3. Unexpected Barriers Against Patient Safety: The Case For The Indwelling Urinary Catheter, Hümeýra ZENGİN, İlknur TEKİN; Mine Durusu TANRIÖVER, Acta Medica 2017; 48(2): 14-19
C) ULUSLARARASI VE ULUSAL KONGRELERDE SUNULAN VE TAM METNİ VEYA ÖZETİ YAYINLANMIŞ, SÖZLÜ VEYA POSTER BİLDİRİLER
C-1- Uluslararası Kongreler
Poster Bildiriler
1. Difficulties Encounterend coping with side effects and quality of life of patients receiving interferon therapy for chronic hepatitis, Hümeýra Bostancı, RNİ MSN, SGNA's 32nd Annual Course Minneapolis, MİN- USA May 13-18, 2005 2. Role Of The nurse in patient education and follow-up of people receiving oral chemotherapy treatment in Turkey, Sultan Kav, Hümeýra Bostancı, 17th Annual MASCC/ISOO International Symposium Supportive Care In Cancer Geneva Switzerland, June 30- July 2 2005 3. Surgical Site Infections In A Turkish University Hospital: Risk Factors And Standardized Infection Ratios, Yesim Cetinkaya Sardan, Duygu Yazgan Aksoy, Sibel Ascioğlu, Aycan Yildirim, Sabiha Akdeniz,, Gonul Yildirim, Hümeýra Zengin, Hulya Sahin, Serhat Unal, MD¹. SHEA 2006 4. Infections after transrectal prostate biopsy. A.C. Inkaya, S. Ozyavuz Alp, B. Cinar, H. Zengin, H. Aytac, Y. Gelebek, Z. Bastug, Y. Cetinkaya Sardan, S. Unal., Posters / <i>International Journal of Antimicrobial Agents</i> 42S2 (2013), S 110, 28th International Congress of Chemotherapy and Infection Incorporating the 14th Asia-Pacific Congress of Clinical Microbiology and Infection 5. Evaluation of the cleaning and disinfection process at a university hospital in Turkey. Zengin H, Y Gelebek, B Cinar, H Aytac, Z Bastug, Y Sardan C, Inkaya, S Unal.: P377: <i>Antimicrobial Resistance and Infection Control</i> 2013 2(Suppl 1):P377, From 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC 2013) Geneva, Switzerland. 25-28 June 2013 6. Invasive device associated infection rate from 2005 to 2012 in medical intensive care unit at a university hospital in Turkey. Cinar B, H Zengin, Y Gelebek, H Aytac, Z Bastug, Y Sardan,

S Unal: P217: *Antimicrobial Resistance and Infection Control 2013 2(Suppl 1):P217*. From 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC 2013) Geneva, Switzerland. 25-28 June 2013

7. Comparisons of procedure specific surgical site infection rates of a Turkish university hospital with Turkish national surveillance data. Gelebek Y, B Cinar, **H Zengin**, H Aytac, Z Bastug, Y Sardan3, C Inkaya, S Unal. P192: *Antimicrobial Resistance and Infection Control 2013 2(Suppl 1):P192*. From 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC 2013) Geneva, Switzerland. 25-28 June 2013

C-2)Ulusal Kongreler

POSTER BİLDİRİLERİ

1. MRA (manyetik Rezonans Anjiyografi) ilişkili Klebsiella oxytoca Bakteremilerinin İncelenmesi, Yeşim Çetinkaya Şardan, Pınar Zarakolu, Belgin Altun, Aycan Yıldırım, Gönül Yıldırım, Hülya Şahin, **Hümeysra Bostancı**, Gülşen Hasçelik , Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları dergisi 2004 ; 8; Ek 2 ss:3
2. Bir Nosokomiyal Menenjit salgınının İncelenmesi Yeşim Çetinkaya Şardan, Aycan Yıldırım, Gönül Yıldırım, **Hümeysra Bostancı**, Hülya Şahin, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları dergisi 2004 ; 8; Ek 2 ss:4
3. Kronik Viral Hepatitli nedeniyle İnterferon tedavisi alan hastaların yan etkilerle baş etme yöntemleri, yaşadıkları güçlükler ve yaşam kaliteleri, **Hümeysra Bostancı** 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi 16-20 Eylül 2005 Antalya
4. Hemodiyaliz Ünitesinde El Hijyeni , **Hümeysra Zengin**, Gönül Yıldırım, Neslihan Ünal Kantar, Dilek Nakas, Burcu Aydınoglu, Yeşim Çetinkaya Şardan, Serhat Ünal Hastane İnfeksiyonları dergisi 2006 ; 10; Ek 1 ss:6
5. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Prosedür Spesifik Cerrahi Alan İnfeksiyonu Hızlarının Hesaplanması: Pilot Çalışma Yeşim Çetinkaya Şardan, Duygu Yazgan Aksoy, Sibel Aşıcıoğlu, Aycan Yıldırım, Sabiha Akdeniz, Gönül Yıldırım, **Hümeysra Zengin**, Hülya Şahin, Serhat Ünal Hastane İnfeksiyonları dergisi 2006 ; 10; Ek 1 ss:7
6. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Araç ilişkili Hastane İnfeksiyonu Hızları Gönül Yıldırım, Neslihan Ünal Kantar, Dilek Nakas, **Hümeysra Zengin**, Burcu Aydınoglu, Yeşim Çetinkaya Şardan, Serhat Ünal Hastane İnfeksiyonları dergisi 2006 ; 10; Ek 1 ss:8
7. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Prosedür Spesifik Cerrahi Alan İnfeksiyonu Hızları **Hümeysra Zengin**, Dilek Nakas, Neslihan Ünal Kantar, Gönül Yıldırım, Burcu Aydınoglu, Yeşim Çetinkaya Şardan, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları dergisi 2006 ; 10; Ek 1 ss:9
8. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Vankomisin Dirençli Enterokok Sürveyansının İlk Beş Yıllık Sonuçları Neslihan Ünal Kantar, Yeşim Çetinkaya Şardan, Pınar Zarakolu, Gönül Yıldırım, **Hümeysra Zengin**, Dilek Nakas, Burcu Aydınoglu, Belgin Altun, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları dergisi 2006 ; 10; Ek 1 ss:9
9. Literatür Saati :Hastane İnfeksiyonlarında Son Bir Yıl. **Hümeysra Zengin**, Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2011 cilt 15, sayı 1, ss:36-42
10. İç hastalıkları servislerinde Santral katater ilişkili kan dolaşımı infeksiyonlarının sürveyansı Dilek Nakas **Hümeysra Zengin**, Gönül Yıldırım Neslihan Ünal Kantar, Burcu Aydınoglu, Yeşim Çetinkaya Şardan, 7.Febriil Nötropeni Simpozyumu 23- 26 Şubat 2006 Ankara
11. İç hastalıkları servislerinde Fungal pnomoni sürveyansı Dilek Nakas **Hümeysra Zengin**, Gönül Yıldırım Neslihan Ünal Kantar, Burcu Aydınoglu, Yeşim Çetinkaya Şardan, 7.Febriil Nötropeni Simpozyumu 23- 26 Şubat 2006 Ankara
12. Erişkin Hastanesi'nde Prosedür Sipesifik Cerrahi alan İnfeksiyonu(CAİ) Hızlarının NNIS CAİ Hızlarıyla kıyaslanması” Yasemin Gelebek,Burcu Aydınoglu, Hanife Aytac, Zeynep Sakin, **Hümeysra Zengin**,Sibel Aşıcıoğlu Hayran, Yeşim Çetinkaya Şardan, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 10-13 Nisan 2008 Antalya
13. Ventilator ilişkili Pnömoni(VİP) Hızları azaltılabilir mi ? -Burcu Aydınoglu, **Hümeysra Zengin**, Yasemin Gelebek , Zeynep Sakin, Hanife Aytac,Gönül Yıldırım, Ayşegül Akar,

Sabrina Aydın,Ayla Çelikcan, Nermin Hasırcı, Filiz Kandemir, Neslihan Ünal Kantar Naile Maraşlıoğlu , Emel Nergis , Asuman Öz , Kemal Yenilmez , Gül Kalyoncu , Yeşim Çetinkaya Şardan, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 10-13 Nisan 2008	
14.	“Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Yatan ve Karbapenem Dirençli Esherichia coli /Klebsiella pneumoniae ile İnfekte ve Kolonize olan hastaların tanımlayıcı özellikleri” Volkan Atmış, Murat Cinel, Pınar Zarakolu, Yasemin Gelebek, Hanife Aytaç, Hümeysra Zengin , Zeynep Baştuğ, Burcu Çınar, Sibel Aşçıoğlu H Hastane İnfeksiyonları Kongresi 12-15 Nisan 2012 Antalya
15.	Karbapenem Dirençli Esherichia coli ve Klebsiella pneumoniae ile İnfeksiyon veya Kolonizasyon için Risk Faktörleri Volkan Atmış, Murat Cinel, Pınar Zarakolu, Hümeysra Zengin , Yasemin Gelebek, Hanife Aytaç, Burcu Çınar, Zeynep Baştuğ, Sibel Aşçıoğlu Hayran, Yeşim Çetinkaya Şardan Hastane İnfeksiyonları Kongresi 12-15 Nisan 2012 Antalya
16.	2013 Tanı Kriterleri Işığında Ventilator İlişkili Olay Sürveyans Sonuçları Ve Sürveyansta Yaşanan Güçlükler Hümeysra Zengin , Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 11-15 Nisan 2015 Antalya
17.	Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşımı İnfeksiyonlarının Önlenmesinde Hedefe Yönelik Sürveyans Sonuçları, Hümeysra Zengin , Asuman Öz, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 11-15 Nisan 2014 Antalya
18.	“Ventilatör İlişkili Pnömoni Tanı Kriterleri: Eski Mi ve/veya Yeni Mi Kullanalım? Hümeysra Zengin , Burcu Çınar, Hanife Aytaç, İlknur Tekin, Gökhan Metan, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 31 Mart-3 Nisan 2016 Antalya
19.	“ Çok Modelli El Hijyeni Geliştirme Stratejisi İçin Uygulama Kılavuzu” İle El Hijyeni Uyumunun Artırılması Hanife Aytaç, Burcu Çınar, Hümeysra Zengin , İlknur Tekin, Zeynep Baştuğ Gökhan Metan, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 31 Mart-3 Nisan 2016, 2016 Antalya
20.	2015 Yılı Clostridium Difficile Toksin B Pozitifliği Olan Hastaların İncelenmesi Burcu Çınar, Hümeysra Zengin , Hanife Aytaç, İlknur Tekin, Zeynep Baştuğ, Gökhan Metan, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 31 Mart-3 Nisan 2016, 2016 Antalya
21.	“Temizlik Uygulamalarının Denetiminde Ölçülebilir Yöntem: Atp (Adenozin Trifosfat)” İlknur Tekin, Hanife Aytaç Ak, Hümeysra Zengin , Burcu Çınar, Gökhan Metan, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 31 Mart-3 Nisan 2016 Antalya
22.	Aslıhan Öztürk, Ebru Dığrak, Hümeysra Zengin , Ayfer Tezel Mezun Durumundaki Öğrenci Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği Yeterliliklerinin Belirlenmesi, Sözlü Bildiri 1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018 Ankara
23.	Ebru Dığrak, Aslıhan Öztürk, Hümeysra Zengin , Ayfer Tezel Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulama Alanı Olan İlkokullarda Öğrencilerinin Sağlık Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi Sözlü Bildiri, .1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018 Ankara
24.	Ebru Dığrak, Hümeysra Zengin , Aslıhan Öztürk, Ayfer Tezel Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamasının Değerlendirilmesi, Sözlü Bildiri, .1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018 Ankara
25.	Hümeysra Zengin , Aslıhan Öztürk, Ayfer Tezel, Halk Sağlığı Hemşiresinin Temel Yetkinlikleri, Poster Bildiri, 1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018 Ankara
6) BİLİMSEL ETKİNLİKLER	
6-A)Uluslararası Kongrelerde Davetli Konuşmacı Olmak	
-	
6-B)Ulusal Kongre/Sempozyum/Konferanslarda Davetli Konuşmacı Olmak	
6 B-1- OTURUM BAŞKANLIĞI:	
1.	Gelin Tartışalım 2: Sürveyans ve Geri Bildirim. Hem. Hümeysra Zengin , Hem. Filiz Şahin, Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı 16-19 Nisan 2009 Sivas
2.	Serbest kürsü : Sağlık Hizmeti İlişkili İnfeksiyonların Kontrolü; Sorumluluklar, Yetkiler ve Sorunlar Moderatörler: Dr. İlhan Özgüneş,Hem. Hümeysra Zengin Hastane İnfeksiyonları Kongresi 12-15 Nisan 2012 Antalya

3. Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde İdealler, Sık Yaşanan Sorunlar, Çözüm Önerileri Oturum Başkanları: Dr. Cüneyt ÖZAKIN, Hem. **Hümeýra ZENGİN**, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 11 - 15 NİSAN 2014 ANTALYA
4. İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi Olmak ya da Olmamak, **Hümeýra ZENGİN**, Hatice Kaymakçı Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, 31 Mart-3 Nisan 2016, Antalya
5. Hastane İnfeksiyonları Tanı kriterleri: Vaka tartışmaları” **Hem., Hümeýra ZENGİN**, Dr. Yaşar Bayındır, dr. Barış Otlı, Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, 12-15 Nisan 2017, Ankara

6-B-2- KONUŞMACI

1. “Biyoterapinin Onkoloji Dışındaki Hastalıklarda Kullanımı” Hemşirelik Programı 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi 19 Eylül 2005 Antalya
2. Biyoterapi: Moleküler Hedeflenmiş Tedaviler XVII.Ulusal Kanser Kongresi 20 Nisan 2007 Antalya
3. HİK-Der Paneli: Hastane Kökenli Üriner İnfeksiyonlar: Hemşirelik Bakımında Özen Gerektiren Uygulamalar 4.Genitoüriner Enfeksiyonlar Sempozyumu 6-8 Eylül 2007 Gaziantep
4. Literatür Saati :Hastane İnfeksiyonlarında Son Bir Yıl. Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, 2011 Adana
5. Yoğun Bakımda Hasta Güvenliği: İnfeksiyonlar, 8. Ulusal Dahili Ve Cerrahi Bilimler Kongresi Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu Kasım 2011 Ankara
6. Yoğun bakımda salgın: Yoğun bakımın diğer kliniklerden farkı, Ulusal Yoğun Bakım İnfeksiyonları Sempozyumu 12-15 Ocak 2012 Trabzon
7. “Tıbbi Cihazlara Bağlı İnfeksiyonların Önlenmesi: Ventilator İlişkili Pnömoni” Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, 9-12 Nisan 2015, İstanbul
8. “ Dışarıdan Hizmet alımlarının Hastane İnfeksiyon Kontrol Programlarına etkisi” Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, 31 mart-3 Nisan 2016, Antalya
9. “ Hastane İnfeksiyonları Tanı kriterleri: Vaka tartışmaları” Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, 12-15 Nisan 2017, Ankara
10. “İnfeksiyon Kontrol Hemşireliği” Konya Karatay Üniversitesi, Kariyer Günleri, 30 kasım 2016, Konya
11. Eğiticiler; Hümeýra Zengin, Burcu Çınar, Yıldız Kılıç, Hastane Enfeksiyonları” Eğitimi sertifikası programı, Girne Amerikan Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi (GAÜ-SEM) “ 6-8 Mayıs 2016 Kıbrıs

6-B-3- KONGRELEDE SUNULAN SÖZEL BİLDİRİLER

1. Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Planı Kullanımında Yaşadıkları Güçlükler” Filiz Bek, Menekşe Güven, Canan Özbek, Nurten Yiğit, **Hümeýra Zengin**, Sevgi Erdal, Fatma Gündoğdu. 1. Tıbbi Onkoloji Kongresi, 29 Mart- 2 Nisan 2006 Antalya
2. “Kalıcı Santral Venöz İmplant Port Katater Bakım Sıklığı Ve Komplikasyon Durumu-Hacettepe Üniversitesi Onkoloji enstitüsü KİT Gündüz Tedavi Ünitesi Deneyimi” Kıymet Akgedik, **Hümeýra Zengin**, Şadiye Akdoğan, Fatma Gündoğdu, Evren Özdemir.32. Türk Hematoloji Derneği Kongresi, 8-12 Kasım 2006 Antalya
3. Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Ventilator İlişkili Pnömoni –Pnömoni Hızlarındaki Değişim - Serta Kılınçalp, Burcu Çınar, Asuman Öz, **Hümeýra Zengin**, Yasemin Gelebek, Zeynep Baştuğ, Hanife Aytac, Arzu Topeli İskit, 7.Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi 29 Eylül-3 Ekim 2010 Ankara
4. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde İnvaziv Araç İlişkili İnfeksiyon Hızları, **Hümeýra Zengin**, Burcu Aydınoglu, Yasemin Gelebek, Hanife Aytac Zeynep Sakin, Yeşim Çetinkaya Şardan Türk Nöroşirurji Derneği 7.Nöroşirurji Hemşireliği Kongresi 22 Nisan –26 Nisan 2011 Antalya

5. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Beyin Cerrahisi servislerin de Prosedür Spesifik Cerrahi Alan Enfeksiyonu Sürveyansı 2005-2010, **Hümeýra Zengin**, Burcu Aydınoglu, Yasemin Gelebek, Hanife Aytaç, Zeynep Sakın, Yeşim Çetinkaya Şardan Türk Nöroşirurji Derneği 7.Nöroşirurji Hemşireliği Kongresi 22 Nisan –26 Nisan 2011 Antalya

6. **Hümeýra Zengin**, Ebru Dığrak, Aslıhan Öztürk, Ayfer Tezel, PRECEDE-PROCEED Modele Göre Yapılandırılan Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Sözlü Bildiri, .1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018 Ankara

6-C KATILINAN DİĞER SEMPOZYUM/KONGRE/KONFERANS/WORKSHOP

SEMPOZYUMLAR

1. 5.Febril Nötropeni Simpozyumu 20-23 Şubat 2003 Antalya
2. 6.Febril Nötropeni Simpozyumu 24 27 Şubat 2005 Ankara
3. Onkoloji 2005 Sempozyumu 25-26 Kasım 2005 Ankara
4. 2.Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Sempozyumu 1-3 Ekim 2005 Ankara
5. 7.Febril Nötropeni Simpozyumu 23- 26 Şubat 2006 Ankara
6. Meme Kanseri Sempozyumu 2006 Ankara
7. Onkoloji 2006 Sempozyumu 23-25 Kasım 2006 Ankara
8. Kamu Kalite Sempozyumu Kamu Yönetiminde Yenilikçilik ve Yaratıcılık’ 23-24 Mayıs 2007 TOBB ETÜ Ankara
9. 3.Ulusal Yoğun Bakım Enfeksiyonları Sempozyumu 18-20 Mayıs 2007 Kapadokya
10. 4.Genitoüriner Enfeksiyonlar Sempozyumu 6-8 Eylül 2007 Gaziantep
11. Onkoloji 2007 Sempozyumu 22-24 Kasım 2007 Ankara
12. 4.Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu 20-21 Mayıs 2010 Ankara
13. Bulaşıcı hastalıklar Sempozyumu 8 şubat 2013 Ankara
14. Hasta ve Sağlık Çalışanı Güvenliği Platformu Buluşmayı 21 Aralık 2015 Başkent Üniversitesi Ankara

KONGRELER

1. XV. Ulusal Kanseri Kongresi 23-27 Nisan 2003 Antalya
2. Hastane Enfeksiyonları Kongresi-15-18 Nisan 2004 Ankara
3. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi 16-20 Eylül 2005 Antalya
4. I.Tıbbi Onkoloji Kongresi 29-Mart-2 Nisan 2006 Antalya
5. Hastane Enfeksiyonları Kongresi-6-9 Nisan 2006 Ankara
6. 3.Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi 1-5 Kasım 2006 Ankara
7. XVII.Ulusal Kanseri Kongresi 19-23 Nisan 2007 Antalya
8. 4.Uluslararası. 11.Ulusal Hemşirelik Kongresi 5-8 Eylül 2007 Ankara
9. Hastane Enfeksiyonları Kongresi-10-13 Nisan 2008 Antalya
10. 10.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi 15-19 Ekim 2008 Antalya
11. Hastane Enfeksiyonları Kongresi 12-15 Nisan 2012 Antalya
12. Hastane Enfeksiyonları Kongresi 11 - 15 NİSAN 2014 ANTALYA
13. Hastane Enfeksiyonları Eğitim Programı, 9-12 Nisan 2016, Antalya

KURSLAR

1. SGNA’s 32nd Annual Course Minneapolis, MİN- USA May 13-18, 2005 17th Annual MASCC/ISOO International Symposium Supportive Care In Cancer Geneva Switzerland, June 30- July 2 2005
2. TARGET Train the Trainers Course EGFR Inhibitors in the Treatment of Cancer May 12-13 2006 Milan, İtalya
3. Evidence crash course Infection prevention in critically ill patients The european society of intensive care medicine 20 4. 2012 WEB Tabanlı Kurs-Ankara

4. Yoğun bakım hemşireliği kursu 3.Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi 1-5 Kasım 2006 Ankara
5. ESMO Course on Palliative Care in Oncology 17-18 November 2006 Ankara
6. Destek Tedaviler Kursu XVII.Ulusal Kanseri Kongresi 19-23 Nisan 2007 Antalya
7. Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, 8. Ulusal Dahili Ve Cerrahi Bilimler Kongresi 16-20 Kasım 2011 Ankara
8. Disinfection in Hospital and European standardization system 9-13 Eylül 2012 Lille-France

EĞİTİM PROGRAMLARI

1. 3M İnfection Prevention Seminar 11 Mart 2005 Ankara
2. Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı 14-17 Nisan 2005 Kuşadası
3. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Eğitim Programı 5 ocak 2008 Kayseri
4. Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı 16-19 Nisan 2009 Sivas
5. Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı 14-17 Nisan 2011 Adana
6. Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, 9-12 Nisan 2015, İstanbul
7. Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, 12-15 Nisan 2017 Ankara

7)DİĞER BİLGİLER

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA FAALİYETLERİ

7-A)Sonuçlandırılmış Ulusal Ya da Uluslararası Düzeyde Desteklenmiş Bilimsel Proje Raporları

-Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerini Yazma ve Yayınlama Becerilerinin Geliştirilmesi- isimli projede araştırmacı (Proje No:2016/2)

Destekleyen Kuruluş: Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik fonu,

Proje Yürütücüsü: Prof.Dr. Sibel Erkal İlhan

Projedeki Araştırmacılar: Aynur Sorucuğlu, Simay Akyüz, Yasemin Çekiç, **Hümeysra Zengin**, Şahinde Özpuat, Aslıhan Öztürk, Fatma Özlem Öztürk, Nihat Taydaş

Proje Başlangıç ve Bitiş Tarihi: 8 Mart 2016/8 Mart 2017

7-B) KATILIM BELGELERİ, SERTİFİKALAR, BAŞARI BELGELERİ VE ALINAN ÖDÜLLER

ALINAN SERTİFİKALAR

T.C. Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası 2007,

T.C. Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası 2014

ALINAN ÖDÜLLER

Travel scholarship application to attend 2005 MASCC/ISOO Symposium

KONGRELERDE ALINAN BİRİNCİLİK ÖDÜLLERİ

1. Bir Nosokomiyal Menenjit salgınının İncelenmesi Yeşim Çetinkaya Şardan, Aycan Yıldırım, Gönül Yıldırım, **Hümeysra Bostancı**, Hülya Şahin, Serhat Ünal, Hastane İnfeksiyonları Kongresi-15-18 Nisan 2004 Ankara
2. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Prosedür Spesifik Cerrahi Alan İnfeksiyonu Hızlarının Hesaplanması: Pilot Çalışma Yeşim Çetinkaya Şardan, Duygu Yazgan Aksoy, Sibel Aşçıoğlu, Aycan Yıldırım, Sabiha Akdeniz, Gönül Yıldırım, **Hümeysra Zengin**, Hülya Şahin, Serhat Ünal Hastane İnfeksiyonları Kongresi Nisan 2006
3. "Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde Corynebacterium striatum Salgını",**Hümeysra Zengin**, Nursel Çalık Başaran, Sibel Aşçıoğlu, , Gülşen Haşcelik' Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2008 Antalya

4. “Erişkin Hastanesi’nde Prosedür Sipesifik Cerrahi alan İnfeksiyonu(CAİ) Hızlarının NNIS CAİ Hızlarıyla kıyaslanması” Yasemin Gelebek,Burcu Aydınoglu, Hanife Aytaç, Zeynep Sakın, Hümeýra Zengin,Sibel Aşıcıoğlu Hayran, Yeşim Çetinkaya Şardan, Hastane İnfeksiyonları Kongresi 10-13 Nisan 2008 Antalya 5. “Onkoloji Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Planı Kullanımında Yaşadıkları Güçlükler” Filiz Bek, Menekşe Güven, Canan Özbek, Nurten Yiğit, Hümeýra Zengin, Sevgi Erdal, Fatma Gündoğdu. 1. Tıbbi Onkoloji Kongresi, 29 Mart- 2 Nisan 2007 Antalya
<u>KONGREDE ALINAN ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLLERİ</u> 1. “Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Ventilator İlişkili Pnömoni –Pnömoni Hızlarındaki Değişim” Serta Kılınçalp, Burcu Çınar, Asuman Öz, Hümeýra Zengin, Yasemin Gelebek, Zeynep Baştuğ, Hanife Aytaç, Arzu Topeli İskit, 7.Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi 29 Eylül-3 Ekim 2010 Ankara
7-C) EĞİTİMCİ OLARAK KATILDIĞI EĞİTİMLER 1. Onkolojide temel kavramlar ve uygulama prensipleri kursu-Biyoterapide Semptom Kontrolü, Hasta-Aile eğitimi Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi 13-24 ocak 2003 Ankara 2. İnfeksiyon Kontrol Hemşireliği Kursu “hastane İnfeksiyonu Olgu Tartışmaları” oturumunda Vaka Tartışmacısı 5-6 Nisan 2006 Ankara 3. Kemoterapi Hemşireliği Sertifika Programı Biyoterapi 2006 4. Türk hastane infeksiyonları kontrolü derneği ve Phizer işbirliği ile düzenlenen“Ellerimizde Sağlık”kampanyası uygulayıcı koordinatörlüğü ve eğiticiği 2007-2009 - Hastane infeksiyonları kontrolünde uygulamalar- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7.11.2007 - Hastane infeksiyonları kontrolünde uygulamalar- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi- 6.6.2007 - Hastane infeksiyonları kontrolünde uygulamalar-Konya Numune Hastanesi 24.4.2007 - Hastane infeksiyonları kontrolünde Uygulamalar- Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Hastanesi 5.5.2009 5. Türk hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneğinin düzenlediği Kateter Kaynaklı ve Ventilator İlişkili İnfeksiyonların Önlenmesi ile İlgili Uygulamalı Kurs’da Kurs Görevlisi 2012 Ankara 6. Topraklık Ağız Diş Sağlığı Hastanesi -Sterilizasyon Dezenfeksiyon Eğitimi 2011 Ankara 7. Sağlık Bakanlığı İnfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifika Programı 2007-halen 8. Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölümlerine ‘Hastane İnfeksiyonları Kontrolü’(Hemşirelik Yüksekokulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu,Acil Tıp Teknikerliği,Beslenme ve Diyetetik..) 9. Hastane İnfeksiyonları Setifikasyon Programı, 6.05./8.05 2016 Girne Amerikan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Kıbrıs
7-D) ORGANİZASYONUNDA KATKIDA BULUNDUĞU BİLİMSEL TOPLANTILAR 1. Sağlık Bakanlığı İnfeksiyon Kontrol Programı Bilimsel danışma kurulu Üyesi 2005-2006 2. Enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifika programı sertifikalı eğitim bilim komisyonu üyeliği 2011 3. Sağlık Bakanlığı Tehlike Ellerimizde sağlık kampanyası Şubat-Aralık 2009 4. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Yönetim Kurulu Üyesi 2006-2012 5. Onkoloji Hemşireliği Derneği Eğitim Komisyonu Üyeliği 2006-2008 6. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2006-Düzenleme Kurulu Üyesi 7. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları eğitim programı 2007 Düzenleme Kurulu Üyesi

8. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2008 İnfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitim Kursu
9. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Eğitim programı 2009 Düzenleme Kurulu Üyesi
10. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2010 Düzenleme Kurulu Üyesi
11. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Eğitim programı 2011 Düzenleme Kurulu Üyesi
12. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2012 Düzenleme Kurulu Üyesi
13. Ulusal Yoğun Bakım simpozyumu 2012 Düzenleme Kurulu Üyesi
14. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2014 Düzenleme Kurulu Üyesi
15. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2016 Düzenleme Kurulu Üyesi
16. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı 2017 Düzenleme Kurulu Üyesi
17. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Kongresi 2018 Düzenleme Kurulu Üyesi
18. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı 2019 Düzenleme Kurulu Üyesi
19. Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu Üyesi 2018-halen