

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Evde bakımın evrensel ve kesin bir tanımı olmamakla birlikte farklı meslek üyelerinin işbirliği, eşgüdümü ile gerek teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde, gerek kronik bir hastalığın takibinde, gerekse herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi sürecinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında sağlık bakım hizmetlerinin verilmesidir (1,2,3). Dünya Sağlık Örgütü Çalışma grubuna göre evde bakım, sağlık ve sosyal sistemlerin bir parçasıdır ve bakıma gereksinim duyan kişiye; aile, arkadaşlar ve komşular gibi geleneksel bakıcılar, gönüllüler ve asıl mesleği evde bakım olan kişiler ile bakıma yardımcı kişiler tarafından sağlanan bakım etkinliğidir (4).

Dünyada ve ülkemizde evde bakım giderek önem kazanan bir hizmet modeli olmuştur. Bunun en önemli nedenleri arasında; yaşlı nüfusun, kronik ve dejeneratif hastalıkların artması, kanser olgusunda ve bedensel engelli sayısında artış vb. sağlık problemlerindeki değişimler, hasta potansiyelindeki değişimler, sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde yaşanan sorunlar, tıbbi teknolojideki gelişmeler, tüketici tercihleri yer almaktadır (5,6). Evde bakım hizmetlerinin; kişiye özel bakım sağlama, aileyi bakıma katma, iyileşmeyi hızlandırma, maliyeti düşürme, kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlama, hasta ve yakınlarına bakım konusunda eğitim verme zamandan tasarruf sağlama ve yaşam kalitesini yükseltme gibi yararları vardır. Bu yararlarından dolayı evde bakım hizmetlerinin ihtiyacı olan bireylere verilmesi gerekliliği önemini korumaktadır (6,7).

Gelişmiş ülkelerde, sağlık hizmetlerinin temel felsefelerinden biri olan tedavi ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasına yönelik hizmetler geliştirilerek sürdürülmektedir. Bu hizmetlerden en önemlisi “**Evde Bakım Hizmetleri**”dir. Evde bakım ile bireyin yaşamını etkileyen hastalık durumunun, günlük yaşam aktivitelerine etkisinin en aza indirilerek kısa sürede en yüksek düzeyde fonksiyon

görme becerisine, bağımsızlığına ulaşmasını ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Evde bakım hizmeti ile tedavi ve bakım hizmetlerinin hastane ortamının olumsuz koşullarından uzakta, yakınlarının olduğu ev ortamında verilmesi bireyin iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Birey evinde sağlık durumuna göre sürekli ya da belirli saatlerde ziyaret edilmekte ve tedavisine/bakımına ilişkin düzenlemeler zamanında yapılabilir (8,9,10).

Avrupa'da evde bakım hizmetleri yıllardır uygulanan toplumsal bir hizmetidir. Hollanda başta olmak üzere birçok Avrupa ülkesi iyi bir evde bakım organizasyonuna sahiptir. Avrupa ve Japonya'da evde bakım bir sosyal hizmet olarak sunulurken, Amerika Birleşik Devletleri'nde bu hizmetler serbest piyasa ekonomisine göre kar amaçlı olarak sunulmaktadır. Hollanda hükümeti kanun ile her Hollanda vatandaşı için evde sağlık bakımını, hemşirelik hizmetlerini güvence altına almış ve olabildiğince uzun süre hasta bireyin kendi evinde hizmet alması fikrini benimsemiştir. Yıllık geliri 30 bin doların altında olan Hollanda vatandaşları Ulusal Sağlık Kuruluşu tarafından sigortalanmaktadır. Bu rakam tüm toplumun %60'nı kapsamaktadır. Hollanda'da tüm sağlık kuruluşlarında evde bakım hizmetleri bulunmakta olup Ulusal Evde Bakım Organizasyonu tüm evde bakım etkinliklerinin düzenleyicisidir. Avrupa Birliği ülkelerinden İngiltere, Hollanda, Belçika, Danimarka ve İrlanda köklü, evde bakım geçmişine sahip ülkelerdir. İtalya, İspanya ve Yunanistan gibi diğer Avrupa ülkelerinde, 1995 yılından bu yana evde bakım hizmetleri hızla gelişme göstermektedir. Hollanda'nın yanı sıra Almanya'da da evde bakım hizmetleri sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak sunulurken diğer ülkelerde belediye ve özel kuruluşların işbirliği ile yürütülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika, İspanya, Portekiz, Danimarka, İrlanda, İtalya, Yunanistan, Japonya, Suudi Arabistan, Endonezya, Tayvan 'da uygulanmaktadır (1,3).

Ülkemizde verilen evde bakım hizmetleri, hastalıklarla ilgili bazı özel dal derneklerinin, resmi/yarı resmi kurumların evde bakıma yönelik proje ve

uygulamalarında, kendi kurum olanakları ile kısıtlı olmakta ve kapsamlı evde bakım olarak da ele alınamamaktadır.

Evde bakım hizmeti, evde bakım profesyonelleri tarafından verilmelidir. Ancak bu alanda gerekli sağlık insan gücü ve mevcut sağlık insan gücünün bu alandaki eğitim eksikliği evde bakım hizmetlerinin gerçekleştirilmesini güçleştirmektedir (11).

Ülkemizde evde bakım hemşireliğinin eğitim sürecine bakıldığında, evde bakım hemşireliğine ilişkin bilgiler lisans ve lisansüstü eğitim programlarında sınırlı ölçüde yer almaktadır. Örneğin, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği İntörn Programı içinde “Evde Bakım Hemşireliği Programı” yer almaktadır. Evde bakım hemşireliğine yönelik henüz yüksek lisans (bilim uzmanlığı) programı bulunmamakla birlikte sertifika programları vardır. Bu programlar; Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Eczacıbaşı “Evde Bakım Hemşiresi Sertifika Programları” ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yaşlı Bakımı - Evde Bakım Hemşireliği Kurs Programıdır. Evde Bakım Derneği (<http://www.evdebakim.org.tr>) Standartlar Çalışma Grubu 2006 yılında “Evde Bakım Hemşiresi Sertifika Programı” geliştirmiştir. Bu dernek 2006- 2007 yıllarında Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (Semahat Arsel Nursing Education and Research Center = SANERC) ile işbirliği yaparak ve iki grup hemşire ve sağlık memuruna uygulayarak, deneyimler doğrultusunda sertifika programını yeniden düzenlemiştir. 1954 yılında yürürlüğe giren 6283 sayılı “Hemşirelik Kanunu”nda değişiklik yapılmasına ilişkin 5634 sayılı kanun 2.5.2007 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Söz konusu bu kanunun 8. maddesi “Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” (12,13,14). Evde bakım hemşireliğini de içeren sertifika programlarının düzenlenmesine

ilişkin çalışmalar başta Türk Hemşireler Derneği olmak üzere Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri ve özel dal dernekleri tarafından başlatılmıştır.

Evde bakım hizmetlerinde ihtiyacı olan bireye bakımın verilmesi ve devamlılığının sürdürülmesinde sağlık profesyonellerinden hemşirelerin rolü tartışılmaz. Evde bakım Ülkemizde henüz gelişmekte olan bir hizmettir. 1961 yılında yürürlüğe giren “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Dair Kanun”da evde sağlık bakımının halk sağlığı hemşiresinin sorumluluğunda olduğuna yer verilmiştir. Beş yıllık kalkınma planlarının 7. ve 8. sinde evde bakım hizmeti yer almış olup, ayrıca 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı resmi gazetede Sağlık Bakanlığı tarafından “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” yayınlanmıştır. Bunun yanı sıra, 14.09.2005 tarih 9304 sayılı “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Tebliğ” ile evde bakım hemşiresinin rolü belirtilmiştir. Evde bakım hemşiresinin görev tanımına bakıldığında, hemşire “hasta bakım planını hazırlar, *Tanımlama Formu* kullanarak hastanın kapsamlı değerlendirmesini yapar, veri toplar, bakım gereksinimlerini belirler, uygular, sonuçlarını değerlendirir, gereksinimlere göre bakımda yeni düzenlemeler yapar, hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder. Ayrıca, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur, ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirir (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.), gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini, birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar. Bunların yanı sıra, evde bakım sorumlu hemşiresi ile işbirliği yaparak ilgili birimlerle koordinasyonu sağlar, evde bakım hizmetleri ile ilgili ekipmanların sayı, nitelik ve uygunluğunu değerlendirerek gerekli birimlerle işbirliği yapar, çalışır durumda olduğunu kontrol eder, hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere (asepsi, sterilizasyon, izolasyon vb.) uyar ve uyulmasını sağlar. Kullanılan araç-gereci kullanım sonrası dezenfeksiyon ve sterilizasyon için hazırlar/hazırlatarak, bireye uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını yazılı ve sözel olarak teslim eder. Bireyin

ve ailesine hastalığına ilişkin ve genel sağlık konularında eğitim ve danışmanlık yapar. Ünite ve ortamında enfeksiyon ve kazalara karşı güvenli bir çevre sağlar” şeklinde özetlenebilir (6).

Evde bakım hemşireliği, evde bakım hizmetlerinin iyi kavranmasını, uygulanmasını, yönetim ve liderlik becerilerinin geliştirilmesini gerektirmektedir (15). Bu nedenle yakın gelecekte hızla yaygınlaşması beklenen bu hizmetin istendik kalitede sunulabilmesi için evde bakım hizmetini verecek sağlık ekibi üyelerinin evde bakım konusunda sertifikaya sahip olmalarının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Günümüzde, sağlık bakım sisteminde meydana gelen değişimler, eğilimler ve toplum temelli sağlık bakım hizmeti anlayışı hemşirelerin, geleneksel sağlık hizmeti veren kurumların yanı sıra evde bakım hizmetlerinde çalışmalarını da gerektirmektedir. Bu durum hemşire eğitimcilerin yeni mezun hemşirelerin evde bakım konusunda yeterliliğini sağlamaya yönelik eğitim programları geliştirmelerini ve evde bakım hemşireliği uygulamalarının etkili bir şekilde yapılmasını sağlamalarını zorunlu kılmıştır (16).

Toplum sağlığı hemşiresi ile ev sağlığı ya da evde bakım hemşiresinin ortak yönleri olmakla birlikte, toplum sağlığı hemşiresi sürekli bir bütün olarak toplumun iyileştirmesi üzerine odaklanırken, evde bakım hemşiresi aralıklı bakımı içeren ve tekrar gelen hasta bireylerin göreceli iyi olmasına odaklanmaktadır. Evde bakım hemşireliğinin bireye özel ve uzmanlık gerektirmektedir. Ayrıca günümüzde hastaların evde bakımının multidisipliner ve multisektörel bir hizmeti gerektirmesi, sağlık hizmetlerinde finansmanlarda kısıtlama yapmak ihtiyacının artması, hemşirelerin yeni gelişen teknolojileri takip etme zorunluluğu evde bakım hizmeti verecek hemşirelerin bu alanda yeterli ve uzman olması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır(17).

Daha önce de belirtildiği gibi, özellikle evde bakım hizmetlerinde ihtiyacı olan bireye bakımın verilmesi ve devamlılığının sürdürülmesinde hemşirelerin rolü tartışılmaz. Bu nedenle evde bakım hizmetlerinde yer alacak

hemşirelerin alanında uzman kişiler tarafından eğitilmesinin hem verilen evde bakım hizmetlerinin kalitesini artırabileceği hem de toplumun sağlığının geliştirilmesi ve yükseltilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde bu amaç ve kapsamda yapılan eğitim programları yeterli olmadığından, bu gereksinimi gidermek amacıyla Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu tarafından “Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu” yapılması planlanmıştır.

1.2. Projenin Amacı

Bu proje, evde bakım merkezi ve evde bakım birimlerinde çalışacak olan hemşirelerin, evde bakım hizmetlerinin önemi, bu hizmetlerin planlaması, sunumu ve değerlendirmesine ilişkin bilgi, beceri ve deneyimlerini artırmak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca proje kapsamında gerçekleştirilen “Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu”nun ülkemizde düzenlenecek olan diğer kurs programlarına örnek olacağı düşünülmektedir.

2. BİREYLER VE YÖNTEM

2.1. Projenin Şekli

Proje, hemşirelerin evde bakım hizmeti konusunda eğitimini sağlamak, dolayısıyla evde bakım hizmetlerinin nitelikli elemanlarla yürütülmesini ve kaliteli hizmetin sunumunu artırmak amacıyla eylem araştırması olarak yapılmıştır.

2.2. Projenin Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Proje, Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 4/7/1995 tarih ve 95/7044 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile kurulmuş olup 1999 – 2000 eğitim – öğretim yılından bu yana eğitim – öğretim faaliyetlerini sürdürmektedir.

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda hemşirelikte lisans ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde hemşirelikte yüksek lisans programları yürütülmektedir. Yüksekokulda 2007 -2008 eğitim – öğretim yılı itibarıyla 12 öğretim üyesi, 3 öğretim görevlisi, 1 uzman ve 6 araştırma görevlisi çalışmaktadır. Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 2003 yılı itibarıyla Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliği ile “Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu”nu, 2008 yılı itibarıyla da “Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik Sertifika Programı”nı da yürütmektedir.

2.3. Projenin Evreni ve Örneklem Seçimi

Evde bakım hizmetlerini verecek hemşirelerin, otonomisi olan, birey hakkında gerekli verileri toplayabilen, bu verilere ilişkin hemşirelik tanıları koyan ve tanıları uygun hemşirelik bakımını planlayabilen, bakımı sürekli değerlendiren ve analiz edebilen bilgi ve uygulama temeline sahip olması beklenmektedir. Proje kapsamında düzenlenen kurslara lisans ve önlisans mezunu olan hemşireler dahil edilmiştir. Ayrıca yetişkin eğitimi prensipleri doğrultusunda

kursun hedeflerine ulaşılması için her bir kursa 30 kişi olmak üzere, toplam 60 hemşirenin katılması planlanmıştır. I. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu'na 28, II. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu'na ise 19 hemşire olmak üzere toplam 47 hemşire katılmıştır. Ancak kursa katılım devam zorunluluğu gerektirdiğinden, bu şartı karşılamayan 6 hemşire kursu tamamlayamamıştır. Bunun sonucunda ilk kursta 28, ikinci kursta da 13 olmak üzere, toplam 41 hemşire evren ve örnekleme oluşturmuştur.

2.4. Projenin Sınırlılıkları

Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu'na hemşirelerin yoğun ilgisi olmasına karşın, kursun gereği olan devam zorunluluğu nedeniyle katılımcılar kurumlarından gerekli izni alamamıştır. Bunun sonucu olarak kursa katılması planlanan hemşire sayısı sınırlı kalmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçlarının ve Kurs İçeriğinin Hazırlanması

2.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Projenin verileri, konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Kursiyer Bilgi Formu, Kursiyerlerin Evde Bakım Hemşireliği Konusundaki Bilgilerini Değerlendirme Formu, Hasta Değerlendirme Formu, Bakım Verenleri Değerlendirme Formu, Ev Ortamını Değerlendirme Formu, Ev Ziyareti Formu ve Kurs Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır.

- **Kursiyer Bilgi Formu;** Bu formda, kursa katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı kurumu ve birimi, kurumdaki ve birimdeki çalışma süresi gibi tanıtıcı özellikleri ile daha önce evde bakım hemşireliğine ilişkin herhangi bir kongre, sempozyum, kurs v.b. katılma durumu, Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu'na katılma amacı ve kurstan beklentilerine yönelik 12 soru yer almaktadır (EK 1). Kursiyer Bilgi Formu kursun ilk günü hemşirelere uygulanmıştır.

• **Kursiyerlerin Evde Bakım Hemşireliği Konusundaki Bilgilerini Değerlendirme Formu;** Ön test ve son test olarak uygulanan bu form, hemşirelerin evde bakım hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik soruları içermektedir. Form, kurs programının içeriği doğrultusunda hazırlanmış ve kursun ilk ve son günlerinde kursiyerlere uygulanmıştır. Kursiyerlerin Evde Bakım Hemşireliği Konusundaki Bilgilerini Değerlendirme Formu, 5 seçenekli test tipinde 78 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

• **Hasta Değerlendirme Formu;** Bu form, kursiyerler tarafından ev ziyaretlerinde kullanılmak üzere, evde bakım hizmeti alan hastanın değerlendirilmesi ve bakım planının geliştirilmesi amacıyla hazırlanmış olup, dört bölümden oluşmaktadır (EK 3).

- **Birinci bölümde;** evde bakım hizmeti alan hastanın sosyodemografik özellikleri, iletişim bilgileri, hastanın hikâyesi, geçirdiği hastalıklar/travmalar, ameliyatlar, daha önce evde bakım alma durumu, alerjisi olma durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, aşılama durumu ile tıp dışı uygulamalardan yararlanma durumuna ilişkin sorular,

- **İkinci bölümde;** Hastanın vücut ısısı, nabızı, solunumu, kan basıncı ve ağrısı gibi, şu anki genel durumuna ilişkin sorular,

- **Üçüncü bölümde;** Hastanın tüm sistem ve psikososyal durumunun değerlendirmesine ilişkin sorular yer almaktadır.

- **Dördüncü bölüm** ise hasta ile ilgili özel notların yazılabileceği bir bölümdür.

• **Bakım Verenleri Değerlendirme Formu;** Evde bakım hizmeti alan hastaya bakım veren bireyin bakımı sırasında yaşadığı güçlükleri, bakımıyla ilgili bilgi düzeyini ve gereksinimlerini belirlemeye yönelik 20 soruyu içermektedir (EK 4).

- **Ev Ortamını Değerlendirme Formu;** Bireyin yaşadığı ev ortamının gereksinimlerini karşılama ve bireyin sağlığı açısından tehdit edici özellik taşıma durumunu belirlemeye yönelik 21 soruyu içermektedir (EK 5).

- **Ev Ziyareti Formu;** Bu formda ev ziyaretinin yapıldığı hastanın, evde bakım veren hemşirenin adı, ev ziyareti sırasında iletişimde bulunan bireyin adı, evde bakım hizmeti veren kuruluşun adı, ev ziyaretinin tarihi, sayısı, süresi, saati, niteliği, amaçları, ev ziyareti ile ilgili görüşlere ilişkin sorular ve bakım planı formu yer almaktadır (EK 6).

- **Kurs Değerlendirme Formu;** Bu formda, Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu'na katılan hemşirelerin kurstaki konulara, ev ziyaretlerine ve kursun genel değerlendirmesine ilişkin görüş ve önerilerinin yer aldığı sorular bulunmaktadır. Kurs Değerlendirme Formu, kursiyerlere kursun ilk günü dağıtılmış, kurs sonunda toplanmış ve değerlendirilmiştir (EK 7).

2.5.2. Kurs İçeriğinin Hazırlanması

2.5.2.1. Kursun İçeriği ve Özellikleri

Kurs, evde bakım hizmeti sunabilmek için gerekli olan teorik bilgi ve uygulama becerisi kazandırmayı içermektedir. Katılımcıların;

- Teorik içerik olarak; evde bakım hizmetleri tanımı, evde bakım hizmetlerinin kapsamı, hastanın değerlendirilmesi ve izlemi, hasta ve ailesinin eğitimi,

- Uygulama içeriği olarak; hasta/aile ziyareti ve hasta bakımı vermeleri planlanmıştır.

Kurs, evde bakıma en fazla gereksinimi olan aşağıdaki bireyleri ve grupları kapsamaktadır;

- Ameliyat sonrası dönemde olan,

- Yaşlı olan,
- Evde ilaç-sıvı tedavisi alan,
- Kolostomi, Ürostomi, ileostomisi olan,
- Evde periton diyalizi yapılan,
- Doğum sonrası dönemde olan,
- Evde solunum desteği gerektiren (oksijen tedavisi, trakeostomi bakımı, ventilatörde hasta bakımı),
- Evde beslenme desteği gerektiren,
- Bilinçsiz/ yatağa bağımlı olan,
- İmmobilizasyonu olan,
- Evde ağrı kontrolü gereksinimi olan ve
- Palyatif bakım gereksinimi olan hastalardır.

2.5.2.2. Katılımcılarda Aranılan Özellikler

Bu kurslara Evde bakım merkezinde, evde bakım biriminde, evde bakım hizmeti sunan çeşitli kamu ve özel kuruluşlarda, birinci basamak sağlık hizmetleri alanında çalışan ve/veya çalışacak olan ve diploması Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış olan, lisans ya da önlisans mezunu hemşireler katılmıştır.

2.5.2.3. Kursun Hedefleri

Kursun hedefleri aşağıda yer almaktadır;

- Evde bakım hizmetlerinin amacını açıklayabilme,
- Evde bakım hizmetlerinde hemşirenin rolünü tanımlayabilme,

- Evde bakım hizmetlerinin hasta üzerine etkilerini tartışabilme,
- Evde bakım hizmeti sunulacak bireyi ev ortamında değerlendirebilme,
- Evde bakım hizmeti sunulacak hastayı değerlendirebilme,
- Evde bakım hizmeti sunulan hastanın hemşirelik bakımını planlayabilme,
- Evde bakım hizmeti sunulan hastanın hemşirelik bakımını uygulayabilme,
- Evde bakım hizmeti sunulan hastanın hemşirelik bakımını değerlendirebilme,
- Evde bakım hizmeti verilirken karşılaşılabilecek etik sorunları saptayabilmedir.

2.5.2.4. Kursun Süresi

Kursun süresi 2 hafta; haftada 6 gün ve günde 8 saat olmak üzere toplam 96 saattir. Bu sürenin 48 saati teorik, 48 saati ise uygulamadır. Eğitim teorik ve pratik (ev ziyareti) olarak yürütülmüştür.

2.5.2.5. Kursun Yeri

Kursun teorik içeriği ve dersane uygulamaları (maket üzerinde olacak şekilde) Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu uygulama dersliğinde, evde bakım uygulamaları ise Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi'nden taburcu olan ve kurs programı doğrultusunda evde izlemi uygun görülen ve evde ziyareti kabul eden hastaların evlerinde yapılmıştır. Bunun için Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi'nden de yazılı izin alınmıştır (EK 8).

2.5.2.6. Kursun Öğretim Yöntemleri

Kurs yetişkin eğitimi prensipleri doğrultusunda interaktif yöntemlerle yürütülmüştür.

2.5.2.7. Kurs Programının Hazırlanması

Kurs programı; proje elemanları tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. I. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu'nun programı, ev ziyaretlerinin rotasyonu ve uygulama haftasının programı ekte yer almaktadır (EK 9, EK 10, EK 11). Araştırmacılar, birinci kurs sonrası araştırmacılar kursiyerlerden gelen geri bildirimleri de göz önünde bulundurarak ikinci kurs için gerekli düzenlemeleri yapmışlardır.

2.5.2.8. Başarı Ölçütleri

Proje kapsamında hemşirelerin aldıkları eğitimden başarılı sayılabilmeleri için 100 üzerinden 80 puan almaları kararlaştırılmıştır. Eğitimlerini tamamlayan hemşirelere “Evde Bakım Hemşireliği Sertifikası” verilmiştir (Ek 12).

2.5.3. Projenin Ön Uygulaması

Projede ev ziyaretlerinde kullanılacak formların ön uygulaması Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak tedavi görüp taburcu olmasına karar verilen 6 hasta ve yakınına uygulanmıştır. Yapılan ön uygulama sonrası formlarda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama yapılan hasta ve yakını ev ziyaretleri kapsamına alınmamıştır.

2.5.4. Projenin Uygulanması

Proje teklifi, Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından 1 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilmiş olup, projenin kabul ediliş tarihinden itibaren yapılan tüm uygulamalar aşağıda belirtilmiştir.

- 1 Mayıs 2006: Proje teklifinin Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından kabul edilmesi,
- 1 Ağustos 2006: Projenin demirbaş – sarf malzemelerinin temini için başvurulması,
- 25 Ağustos – 26 Ekim 2006: Projenin demirbaş – sarf malzemelerinin temin edilmesi,
- 1 Eylül 2006 – 31 Mart 2007: I. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu’nda verilecek eğitimin amaç ve hedeflerinin belirlenmesi, evde bakım hemşiresi yetiştirme kurs programının hazırlanması, eğitimcilerin belirlenmesi, kurs eğitimcileri ile resmi yazışmaların yapılması,
- 5 Aralık 2006: Projenin 1. ara raporunun yazılması,
- 17 Aralık 2006 – 31 Mart 2007: Projede kullanılan kullanılacak veri toplama araçlarının geliştirilmesi,
- 21 Mart 2007: Proje kapsamında ev ziyaretinde bulunulacak hastaların belirlenmesi için Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi’nden izin alınması (EK 8),
- 24 Nisan 2007 tarihinden itibaren evde bakım hemşiresi yetiştirme amacıyla iki kez kurs düzenlenmesi,
- 30 Haziran 2007: Projenin 2. ara raporunun yazılması,
- 2 Temmuz 2007: Projenin demirbaş – sarf malzemelerinin temini için başvurulması,
- 11 Eylül 2007: Projenin demirbaş – sarf malzemelerinin temin edilmesi,

- 27 Temmuz 2007: Projede kullanılmak üzere ek demirbaş – sarf malzeme isteğinde bulunulması,
- 24 Ağustos 2007: Ek demirbaş – sarf malzeme isteğinin kabul edilmesi,
- 1 Eylül 2007: Ek demirbaş – sarf malzeme alımı için başvurulması, ancak Maliye Bakanlığı’nın 2007 Yılı 3108 no’lu genelgesi doğrultusunda alınan malzemelerle ilgili harcama kalemlerine kısıtlama getirilmesi nedeniyle proje için gerekli ek malzemelerin temin edilememesi,
- 11 Aralık 2007: Proje kapsamında ev ziyaretinde bulunulacak hastaların belirlenmesi için Gazi Üniversitesi Gazi Hastanesi’nden izin alınması (EK 8),
- 31 Aralık 2007: Projenin 3. ara raporunun yazılması,
- 1 Eylül 2007 – 31 Şubat 2008: II. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu’nda verilecek eğitimin gözden geçirilmesi, kurs programının hazırlanması, eğitmenlerin belirlenmesi, kurs eğitmenleri ile resmi yazışmaların yapılması,
- 21 Mayıs 2008: Proje için bir dönem 6 ay ek süre talebinde bulunulması,
- 20 Haziran 2008: Proje için bir dönem 6 ay ek süre talebinin kabul edilmesi,
- 30 Haziran 2008: Projenin 4. ara raporunun yazılması,
- 7 Temmuz 2008: Projenin ek demirbaş – sarf malzemelerinin temini için başvurulması
- 15 Ağustos – 10 Kasım 2008: Projenin ek demirbaş – sarf malzemelerinin temin edilmesi,

- Proje sonuç raporunun yazılmasıdır.

2.5.5. Projenin Uygulanma Basamakları

- Proje kapsamına alınan hemşirelere öncelikle proje üyeleri tanıtılmış ve kursun amacı ve hedefleri hakkında bilgi verilmiştir.

- Ön değerlendirmede, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini değerlendirmeye yönelik Kursiyer Bilgi Formu, evde bakım hemşireliğine ilişkin bilgilerini değerlendirmeye yönelik Kursiyerlerin Evde Bakım Hemşireliği Konusundaki Bilgilerini Değerlendirme Formu (ön test) uygulanmıştır. Kurs sonunda alınmak üzere hemşirelere kursa ilişkin görüş ve önerilerini içeren Kurs Değerlendirme Formu dağıtılmıştır.

- Hemşirelere kurs içeriğinin yer aldığı CD dağıtılmıştır (EK 13).

- Hazırlanan kurs içeriğine uygun olarak hemşirelere eğitim verilmiştir. Eğitim sırasında anlatım, soru cevap ve demonstrasyon teknikleri ile video ve projeksiyon aleti kullanılmıştır.

- Kursun dersane uygulamaları bölümünde hemşirelere kendi kendine meme muayenesi, nörolojik ve kardiyovasküler muayeneler öğretilmiş, bu muayeneleri gerekli malzemeleri kullanarak yapmaları sağlanmıştır.

- Hemşirelerle daha önce belirlenen hastalara ev ziyaretleri yapılmıştır. Ev ziyaretleri sırasında hemşirelerin hastaya, bakım verene ve ev ortamına yönelik hazırlanan formları uygulamaları, bakım planını oluşturmaları ve uygulamaları sağlanmıştır. Her ev ziyareti sonrası hemşirelerle yapılan ev ziyareti değerlendirilmiştir.

- Kursun sonunda hemşirelerin evde bakım hemşireliği konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla *Kursiyerlerin Evde Bakım Hemşireliği Konusundaki Bilgilerini Değerlendirme Formu (son test)* tekrar

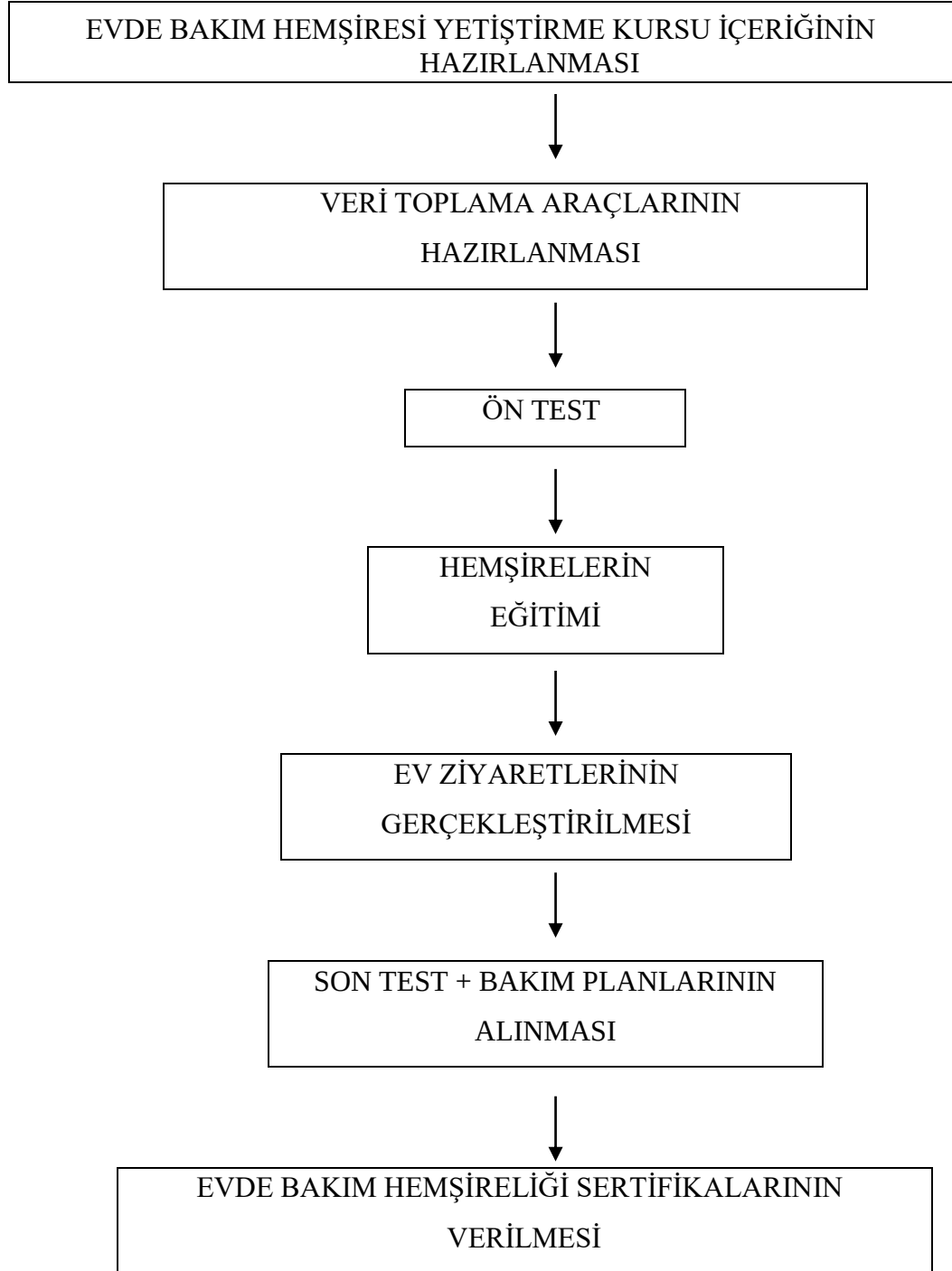
uygulanmıştır. Ayrıca hemşirelerin, kurs süresince yanlarında bulunan Kurs Değerlendirme Formunu doldurarak teslim etmeleri istenmiştir.

Hemşirelerin oluşturdukları hasta bakım planları değerlendirmek amacı ile toplanmıştır.

- Kursun sonunda hemşirelere “Evde Bakım Hemşireliği Sertifikası” verilmiştir.

2.5.6. Projenin Değerlendirilmesi

Projeden elde edilen veriler SPSS 11.0 paket programında değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri bağımsız değişken, bilgi puan ortalamaları bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Kursiyerlerin bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın hesaplanmasında iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi; tanıtıcı özelliklerin, tıbbi ve hemşirelik tanılarının dağılımı ile kurs değerlendirme sonuçlarının değerlendirilmesinde yüzdeler hesabı ve iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi kullanılmıştır.

PROJENİN AKIŞ ŞEMASI

3. BULGULAR

Tablo 1. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursları Katılımcılarının Tanıtıcı Özellikleri

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Cinsiyet		
Kadın	38	92.7
Erkek	3	7.3
Medeni durum		
Evli	11	26.8
Bekar	30	73.2
Mezuniyet durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	6	14.6
Önlisans	12	29.3
Lisans	20	48.8
Lisansüstü	3	7.3
Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl	21	51.2
6-10 yıl	11	26.9
11 yıl ve üzeri	9	21.9
Birimde Çalışma Süresi		
0-5 yıl	31	75.6
6-10 yıl	10	24.4
Çalışılan Birim		
Dahiliye ve Cerrahi Klinikleri	17	41.5
Yoğun Bakım Ünitesi	11	26.8
Evde Bakım Birimi	3	7.3
Eğitim Hemşireliği Birimi	2	4.9
Yönetici Hemşireliği Birimi	2	4.9
Diğer*	6	14.6
Konu ile ilgili Bilimsel Programa Katılma Durumu		
Katılan	3	7.3
Katılmayan	38	92.7
Konu ile ilgili Kursa Katılma Durumu		
Katılan	-	-
Katılmayan	41	100.0
Yaş Ortalaması $\bar{x}$	28.8 $\pm$ 5.51	Min: 20 Max: 51
TOPLAM	41	100.0

* Kan Bankası, Poliklinik, Acil Servis, Hemşirelik Yüksekokulu

Tablo-1’de Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursları katılımcılarının tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kurslarının birincisine 28, ikincisine 13 kişi olmak üzere toplam 41 hemşire katılmıştır. Katılımcıların % 92.7’si kadın, % 73.2’si bekar, %56.1’i lisans veya lisansüstü eğitimi mezunudur. Kursiyerlerin %51.2’sinin toplam çalışma süresi, % 75.6’sının ise birimde çalışma süresi 0-5 yıldır. Kursiyerlerin %41.5’i dahiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışırken yalnızca %7.3’ü evde bakım ünitesinde çalışmaktadır. Kursiyerlerin % 92.7’si evde bakım hemşireliğine ilişkin herhangi bir bilimsel programa, tamamı ise evde bakım hemşireliğine ilişkin herhangi bir kursa katılmadığını belirtmiştir. Kursiyerlerin yaş ortalaması $\bar{x}$: 28.8 $\pm$ 5.51 olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Kursiyerlerin Ön Test ve Son Test Bilgi Puan Ortalamaları Dağılımı

Testler	Bilgi Puanları				
	$\bar{x}$ *	SD	Max	Min	p
Ön Test	46.49	9.14	62.67	21.79	0.001
Son Test	87.90	6.00	80.00	98.07	

Tablo-2’ye göre kursiyerlerin ön test bilgi puan ortalaması 46.49 $\pm$ 9.14 iken son test bilgi puan ortalaması 87.70 $\pm$ 6.00’dur. İki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 3. Kursiyerlerin Kursu Katılma Amaçları

<i>AMAÇLAR</i>	<i>Sayı</i>
Mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek	14
Sertifikalı evde bakım hemşiresi olmak	10
Evde bakım konusundaki yeni gelişmeleri takip etmek	6
Etkin taburculuk eğitimi yapmak	5
İş bulma alanını genişletmek	3

Tablo-3’de kursiyerlerin kursu katılma amaçları yer almaktadır. Katılımcılar kursu katılma amaçlarını mesleki bilgi ve becerileri geliştirmek, sertifikalı evde bakım hemşiresi olmak, evde bakım konusunda yeni gelişmeleri takip etmek, etkin taburculuk eğitimi yapmak ve iş bulma alanını genişletmek olarak sıralamışlardır.

Tablo 4. Ev Ziyaretleri Yapılan Hastaların Tıbbi Tanılarının Dağılımı

<i>TIBBİ TANILAR</i>	<i>KURSLAR</i>		
	<i>I. Kurs</i>	<i>II. Kurs</i>	<i>Toplam</i>
	<i>Sayı</i>	<i>Sayı</i>	<i>Sayı</i>
Umblikal/ İnsizyonel Herni, Osteoperoz	2		2
Akciğer Kanseri	1		1
Mitral Valf Replasmanı	1		1
Kolon Kanseri	3	1	4
Rektum Kanseri	1		1
Multiple Skleroz	2		2
Nefrotik Sendrom	1		1
Hemipleji	1		1
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Opere Kolesistektomi	1		1
Astım, Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon	1		1
Subaraknoid Kanama	1		1
Mesane Kanseri, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Hipertansiyon, Ürostomi açılması	2	1	2
Serebrovasküler Olay	1		1
Mitral-Aort Replasmanı, Konjestif Kalp yetmezliği	2		2
Serebrovasküler Olay, Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon	1	1	2
Toksik diffüz guatr (Graves hastalığı)	1		1
Korener Arter Hastalığı, Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon, Osteoartrit	1		1
Akut Romatizma, Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon	1		1
Parapleji, kalıcı kolestomi	1	1	2
Opere İntrakranial Kitle	1		1
Total Kalça Protezi		1	1
Total Kalça Protezi, Hipertansiyon, Hiperlipidemi		1	1
Total Kalça Protezi, Romatoid Artrit, Osteoperoz		1	1
Opere pankreas ve dalak tümörü, karaciğer ve mesaneye metastazı, Total Abdominal Histerektomi, kolostomi açılması		1	1
Kolon kanseri, Kronik Yara		1	1
Astım, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı		1	1
Bypass		1	1
Lomber Disk Hernisi		1	1
By pass, Koroner Arter Hastalığı, Diyabetes Mellitus, Arteriosklerotik Kalp Hastalığı, Hiperlipidemi		1	1
Kronik Böbrek Yetmezliği		2	2
Diyabetes Mellitus		1	1
TOPLAM	27	16	33

Tablo-4’de Ev ziyaretleri yapılan hastaların tıbbi tanılarının dağılımı yer almaktadır. Kursun uygulama aşamasında eğitimciler gözetiminde kursiyerlerle ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Kursiyerler, I. Kursta 27, II. Kursta 16 olmak üzere toplam 33 farklı tıbbi tanısı olan hastaya ev ziyareti yapmışlardır.

Tablo 5. Ev Ziyareti Yapılan Hastalarda Belirlenen Hemşirelik Tanıları

Hemşirelik Tanıları	Sayı
Travma riski	15
Doku bütünlüğünde bozulma/ bozulma riski	15
Ağrı	12
Sağlığın sürdürülmesinde değişim	10
Bilgi eksikliği	9
Enfeksiyon/ enfeksiyon riski	8
Sosyal izolasyon/ riski, sosyal etkileşimde bozulma, iletişimde bozulma	7
Sıvı volüm fazlalığı/ eksikliği/dengesizliği(ödem)	7
Aktivite intoleransı/ riski	7
Konstipasyon	6
İştahsızlık/Beden gereksinimden az beslenme	6
Fiziksel harekette bozulma	6
Bireysel bakım eksikliği	6
Kanama riski	5
Tedavi planını uygulama yetersizlik	5
Solunum biçiminde yetersizlik, solunum güçlüğü	5
Uyku düzeninde bozulma	5
Bireysel baş etmede yetersizlik	5
Korku, anksiyete, yalnızlık	5
İdrar inkontinansı, idrar boşaltımında değişim	4
Hava yolu açıklığında yetersizlik, aspirasyon riski	4
Halsizlik ve yorgunluk	4
Yaşam biçiminde, aile sürecinde, rollerde değişim	4
Vücut gereksiniminden fazla beslenme	2
Uyumsuzluk, önerileri uygulamama	2
Doku perfüzyonunda azalma/ dolaşım yetersizliği	2
Cinsel yaşamda değişim	2
Rahatta bozulma	2
Beden imajında değişim	1
Tükenmişlik	1
Gayta inkontinansı	1
Yara iyileşmesinin gecikme riski	1
TOPLAM	174

Tablo-5’de kursiyerlerin ev ziyareti yaptıkları hastalarda belirledikleri 174 hemşirelik tanısı yer almaktadır. Kursiyerlerin ev ziyaretleri sırasında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (North America Nursing Diagnosis Association-NANDA) tarafından kabul edilen hemşirelik tanılarında en sık travma riski, doku bütünlüğünde bozulma/ bozulma riski, ağrı, sağlığı sürdürmede değişim, bilgi eksikliği, enfeksiyon/riski tanılarını saptadıkları belirlenmiştir.

Tablo-6 Kursiyerlerin Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursuna İlişkin Görüş Ve Önerileri

<i>GÖRÜŞLER</i>	<i>SAYI</i>
<i>Olumlu Görüşler</i>	
Kurs konularının yeterli ve kapsamlı düzeyde olması	6
Eğitimcilerinin anlatımları yöntemleri kursun etkinliğini artırıcı olması	6
Kursun mesleki bilgileri güncelleştirmesi	4
Ders araç gereçlerinin yeterli olması	2
Organizasyonun düzenli olması	3
Kurs programı ayrıntılı olması	1
Farklı birimdeki hemşirelerle ve öğretim elemanlarıyla çalışma imkanı yaratılmış olması	1
<i>Olumsuz Görüşler</i>	
Programın yoğun ve kurs süresinin kısa olması	6
Ev ziyaretleri sayısının yetersiz olması	4
Konulara ilişkin tartışma olanağını sınırlı kalması	2
Ders sürelerinin uzun, araların kısa olması	2
Ev ziyaretleri sonrası geri bildirimlerin yeterli olmaması	2
Kursta kursun uzun bir zamana yayılması nedeniyle devamsızlıkların fazla olması	2
Fiziksel ortamın yetersiz olması	1
Çalışma saatlerinin kurs saatleriyle çakışması	1
<i>ÖNERİLER</i>	
Kurs programının daha uzun zamana yayılması	2
Kurs sertifikasının Sağlık Bakanlığı onaylı olması	1
Etik, iletişim, konularına daha fazla süre ayrılması	1
Kardiyopulmoner ressitasyon, malpraktis konularının kurs kapsamına alınması	1

I. ve II. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kurslarının sonunda kursiyerlerin kursa ilişkin; kursun yeterli ve kapsamlı olduğu, eğitimcilerin anlatım yöntemlerinin kursun etkinliğini artırdığı, mesleki bilgilerin güncelleşmesini sağladığı olduğu gibi olumlu, programın yoğun, kurs süresinin kısa, ev ziyareti sayısının yetersiz, tartışmaların sınırlı olduğu gibi olumsuz geri bildirimleri olmuştur.

Kursiyerler; kurs programının daha uzun bir sürece yayılmasını, kursun Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı onaylı olmasını, programda yer alan etik ve iletişim konularına ayrılan sürenin artırılmasını ve programa kardiyopulmoner resüsitasyon, malpraktis konularının eklenmesini önermişlerdir.

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

4.1. Sonuçlar

Bu proje, evde bakım hizmetlerinde çalışacak olan hemşireleri eğitmek amacıyla yapılmıştır. Proje kapsamında gerçekleştirilen iki kursa, toplam 47 hemşire katılmış, ancak hemşirelerden 41'i eğitim programını başarı ile tamamlayarak sertifika almışlardır. Projeden elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Kursa katılan hemşirelerin % 92.7'si kadın, % 73.2'si bekar, %56.1'i lisans ve üstü eğitim programından mezundur. Kursiyerlerin %51.2'sinin toplam çalışma süresi 0-5 olup sadece %7.3'ü evde bakım ünitesinde çalışmaktadır. Kursiyerlerin % 92.7'si evde bakım hemşireliğine ilişkin herhangi bir bilimsel programa, tamamı ise evde bakım hemşireliğine ilişkin herhangi bir kursa katılmadığını belirtmiştir. Kursiyerlerin yaş ortalaması $\bar{x} : 28.8 \pm 5.51$ 'dir.

2. Hemşirelerin ön test bilgi puan ortalaması 46.49 ± 9.14 , son test bilgi puan ortalaması ise 87.70 ± 6.30 'dir. Ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

3. Hemşirelerin, kursa katılma amaçları arasında ilk üç sırada; “mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek”, “sertifikalı evde bakım hemşiresi olmak” ve “evde bakım konusundaki yeni gelişmeleri takip etmek” yer almaktadır.

4. Ev ziyaretleri sırasında takip edilen hastalarda toplam 38 farklı tıbbi tanı mevcuttur. Hemşireler, hemşirelik tanıları kapsamında 174 hemşirelik tanısı koyarak bireylere ve yakınlarına bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmuşlardır.

5. En sık konulan hemşirelik tanıları “travma riski”, “doku bütünlüğünde bozulma/bozulma riski”, “ağrı”, “sağlığın sürdürülmesinde değişim” ve “bilgi eksikliği”, en düşük oranda konulan hemşirelik tanıları ise

“beden imajında değişim”, “tükenmişlik”, “gayta inkontinansı” ve “yara iyileşmesinde gecikme riski” dir.

6. Hemşireler, kursun değerlendirilmesinde yönelik olumlu görüş olarak; kursu içeriğinin kapsamlı ve yeterli olmasını, eğitimcilerin yeterli olmasını ve kurs organizasyonunun iyi olmasını, olumsuz görüş olarak ise; programın yoğun ve kurs süresinin kısa olmasını, ev ziyaretlerine ayrılan sürenin yetersiz olmasını ve kursun çalışma saatleri ile çakışmasını belirtmişlerdir.

7. Katılımcılar, kursun geliştirilmesine ve devamına yönelik olarak; kursun süresinin uzatılması ve sertifikaların Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanması önerisinde bulunmuşlardır.

4.2. Öneriler

Bu projeden elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Kurslar, hemşirelerin bilgi puan ortamlarını anlamlı ölçüde artırmıştır. Bu nedenle “Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu” ’nun proje ile sınırlı olmaması ve devam ettirilmesi, akademik altyapısı iyi olan eğitim kurumlarında benzer programların açılması,

2. Hemşirelerden gelen görüş ve öneriler doğrultusunda;

a. Kursun süresinin uzatılması,

b. Teorik derlerin işlenişi sırasında, kursiyerlerin soru sormalarına ve tartışmalarına olanak sağlayacak sürenin ayrılması,

c. Ev ziyareti sayısının artırılması,

d. Kurs kapsamında yer almayan konuların içeriğe eklenmesi,

3. Kurs sertifikalarının Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmasıdır.

4. Kursların, hemşirelerin sürekli mesleki gelişimlerine katkıda bulunduğu dikkate alındığında, kursa katılan hemşirelerin işyerlerinden izinli sayılmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Avrupa’da Evde Bakım Hizmetleri: Evde Bakım Nedir?.
<http://www.sagliklinesiller.org/Evdebakim.doc> Erişim tarihi: Erişim Tarihi: 9.6.2006.
2. Tanlı, S. (1996), Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir işletme Planı Önerisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü İşletme fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Anabilim Dalı,
3. Akdemir ve ark. (2001), Yatağa Bağlı Hastalarda Evde Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi, Proje no: 98K121780, Ankara, 2001.
4. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiyede Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 5 (1), Erişim Adresi: www.korhek.org/khb/khb_005_01-19.pdf. Erişim Tarihi: 1 Temmuz 2008.
5. Selçuk A. Evde Bakım Hizmet Sunumu ve Kullanımı Deneyimleri.2. Ulusal Evde bakım Kongresi Kitabı, 20-23 Nisan 2008 Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul, ss: 37-41.
6. Doğan Fethi (2006), Evde Bakım Ve Tedavi Hizmetleri Ve Sağlık Politikamızdaki Yeri, Evde Bakım Kitabı. Editörler: Çiçek Fadiloğlu, Fethi Doğan, Gül Ertem, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, Bornova-İzmir, ss:1-26.
7. Varlık M, Evde Bakım Hizmetlerinin sağlık Ve Sosyal Sistemimize Entegrasyonu İçin Stratejiler. 2. Ulusal Evde bakım Kongresi Kitabı, 20-23 Nisan 2008 Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul, ss: 43-53.
8. Young JB, Forster A. The Bradford community stroke trial: results at six months. BMJ. 1992 Apr 25;304(6834):1085-9.
9. Nahcivan N: (1998) Evde Bakım Sürecinde Hastada Gelişen Tehlike Belirtilerinin Değerlendirilmesi, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul. Ed: Güler Cimete, s:213-220.

- 10.Reddy MP, Reddy V. After a stroke: strategies to restore function and prevent complications. *Geriatrics*. 1997 Sep;52(9):59-62, 71, 75.
- 11.Pekcan H. Evde Bakım Hizmetleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* Cilt:3. www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2547. Erişim Tarihi: 9.6.2006.
12. Cimete G. Evde Bakım Personeli Eğitim Standartları. 2. Ulusal Evde bakım Kongresi Kitabı, 20-23 Nisan 2008 Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul, ss: 88-94.
13. T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Erişim Adresi: <http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>, Erişim Tarihi: 20.8.2008.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/MevzuatGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EFFBC7CF4E89607860>, Erişim Tarihi: 29.10.2008.
- 15.Miyabayashi I, Mitsunaga BK and Miyawaki M. Implementation of Home Health Care Nursing Education in Japan. *Yonago Acta medica* 1999;42:211–215
16. McGihon NN. Nursing Education in a Home Health Care Practicum. *Home Health Care Management & Practice* / December 2002 / Volume 15, Number 1, 8-12.
17. Friedman Y. Mapping the literature of home health nursing. *J Med Libr Assoc*. 2006 April; 94(2 Suppl): E49–E55.

EKLER

EK 1. KURSIYER BİLGİ FORMU

G.Ü. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU
KURSIYER BİLGİ FORMU

1. Yaşı:
2. Cinsiyeti:
3. Medeni durumu: a) Evli b) Bekar
4. En son mezun olduğunuz hemşirelik programı:
 - a) Sağlık Meslek Lisesi b) Önlisans Programı
 - c) Lisans Programı d) Lisansüstü eğitim programı
5. Halen çalışmakta olduğunuz kurum:.....
6. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz:.....yıl
7. Halen çalışmakta olduğunuz birim (klinik/poliklinik/ünite):
8. Halen görev yaptığınız birimde çalışma süreniz:yıl
9. Daha önce evde bakım hemşireliğine ilişkin herhangi bir kongre, sempozyum vb. katıldınız mı?
 - a) Evet (Açıklayınız.....)
 - b) Hayır
10. Daha önce evde bakım hemşireliğine ilişkin herhangi bir kurs programına katıldınız mı?
 - a) Evet (Adı:.....Süresi.....)
 - b) Hayır
11. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu'na katılma
 amacınızı/amaçlarınızı kısaca yazınız:
12. Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu'ndan beklentilerinizi kısaca yazınız:

**EK 2. KURSIYERLERİN EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ
KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU**

G.Ü. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU
KURSIYERLERİN EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ KONUSUNDAKİ
BİLGİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Kağıt No:
Adı Soyadı:

Tarih:
İmza :

(Toplam 78 puandır)

Başarılar Dileriz.

1. Evde bakımın temel amacı aşağıdakilerden hangisidir? **En doğru** seçeneği işaretleyiniz.

- a)Hastalık durumunun, günlük yaşam aktivitelerine etkisini en aza indirme
- b) Kısa sürede en yüksek düzeyde fonksiyon görme becerisi kazandırma
- c) Öz bakımın geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması
- d) İyileşme sürecini hızlandırma
- e)Stresin azaltılması, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamını sürdürebilme

2. Evde bakım hemşireliği için aşağıda yer alan ifadelerden hangisi **doğrudur**?

- a)Yaşanan sağlık sorunlarının kişinin günlük yaşamı, iş ve aile yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan en önemli fiziksel sorunların azaltılmasını içerir.
- b)Taburculuk planlaması, bakımın sürekliliğinin sağlanabilmesi için en önemli ve temel basamaktır.
- c)Klinik hemşirelik bilgisi ve becerisini gerektiren bir hizmettir.
- d)Tanılama, planlama, bakım verme ve değerlendirmeyi kapsayan hemşirelik süreci adımlarına göre verilen hizmettir.
- e) Sadece bireyin, optimal iyiliğini sağlar.

3. Hemşirelikte etik kodlara olan gereksinim **ilk kez** hangi örgüt tarafından gündeme alınmıştır?

- a)Türk Hemşireler Derneği
- b)Uluslararası Hemşireler Birliği
- c)Amerikan Hemşireler Birliği
- d) Kanada Hemşireler Birliği
- e)İngiltere Hemşireler Birliği

4. Evde bakımda **en fazla** dikkat edilmesi gereken etik ilke hangisidir?

- a)Özerklik
- b)Adalet
- c)Dürüstlük
- d)Doğruluk
- e)Zarar vermeme

5. Evde bakım gereksinimi olan bireye bu bakımı **kim ya da kimler** verebilir?

- I) Aile bireyleri
- II) Arkadaşlar
- III) Gönüllüler
- IV) Profesyoneller

Aşağıda doğruları içeren seçeneği işaretleyiniz.

- a) I ve III
- b) I ve IV
- c) I ve II
- d) I, III ve IV
- e)Hepsi

6. Aşağıdakilerden hangisi” sağlık eğitiminde genel ilkeler” arasında **ver almaz**?

- a)Açık Amaç b)Bireysel Farklılık c) Öğrenme İsteği
d) Toplumsal Ayrıcalık e) Doğru Uygulama

7. Birden oluşan şiddetli ve ani idrar yapma isteği ile beraber idrarın kaçırılması hangi tip inkontinans olarak tanımlanmaktadır?

- a)Fonksiyonel İnkontinans b)Overflow İnkontinans c)Miks İnkontinans
d)Urge İnkontinans e)Stres İnkontinans

8. Aşağıda Temiz Aralıklı Kateterizasyon (TAK) ile ilgili ifadeler verilmiştir.

Yanlış olanı işaretleyiniz.

- a)İdrarın rengi, kokusu ve berraklığında değişiklikler, ara kaçırmalarının başlaması, idrarda beyaz partiküllerin varlığı hemşireler için enfeksiyon açısından uyarıcı olmalıdır.
b)TAK’a geçmeden önce hastanın sıvı alımı eşit aralıklar halinde düzenlenmelidir.
c)TAK’a 4 saat aralıklarla başlanmalı ve bir seferde 400 ml üzerinde idrar depolanmasına izin verilmemelidir.
d)TAK uygulamasında; erkek hastalar için 10-14, kadın hastalar için 14-16 nolu kateterler uygundur.
e)TAK uygulayan hastalar için önerilen günlük sıvı miktarı 3000 ml olmalıdır.

9.Aşağıdakilerden hangisi stomalı bireylerin karşılaşılabilecekleri psikososyal sorunlardandır?

- a)Gaz ve koku b) Stomal prolapsus c)Stoma retraksiyonu
d)Beden imajında bozulma e)Cilt problemleri

10.Aşağıdakilerden hangisi ileostomili bireylerden **en sık** karşılaşılan sorundur?

- a)Gaz ve koku b)Stomal prolapsus c)Stoma retraksiyonu
d)Beden imajında bozulma e)Cilt problemleri

11.Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası **erken** dönemde karşılaşılabilecek ve **hemen müdahale** gerektire stoma komplikasyonudur?

- a)Stomal prolapsus b)Parastomal herni c)İskemi, Nekroz
d)Parastomal cilt problemleri e)Stomal retraksiyon

12.Aşağıdakilerden hangisi kolostomi irrigasyonu yapılabilecek bireyin taşıması gereken özelliklerden **değildir**?

- a)Kalıcı sigmoid kolostomiye sahibi d)Parastomal herniasyona sahip
b)Prognozu iyi olan e)Düzenli beslenme alışkanlığı olan
c)Bilişsel algılama düzeyi iyi

13. Aşağıda bağırsak eğitimi ile ilgili ifadeler verilmiştir. **Yanlış** olanı işaretleyiniz?

- a) Bağırsak eğitiminde amaç; gaita inkontinansından sakınılarak, en az sürede, maksimal hacimdeki gaitanın kontrollü defekasyonunu uyarmaktır.
- b) Defekasyon sağlanması için sırasıyla oral laksatifler, anarektal uyarı, abdominal masaj yapılmalıdır.
- c) Gastrokolik refleks için, hastanın her gün aynı saatte tuvalete gitmesi sağlanır.
- d) Kolorektal aşırı distansiyonu önlemek için bağırsak boşaltımı en geç iki günde bir uygulanmalıdır.
- e) Hastanın günlük ana ve ara öğünlerdeki besin tüketiminin düzenli olarak alması sağlanır. Alınan besinlerin lif yönünden zengin olmasına özen gösterilir.

14. Ürostomide cildin bakımına ilişkin aşağıda yer alan ifadelerden **Yanlış** olanı işaretleyiniz.

- a) Stomanın çevresini yıkarken zorlamayın.
- b) Temiz ve yumuşak bezle yağlı sabunla yıkayın
- c) Cildi iyi durulayıp kurulayın.
- d) Uygun ölçülerde torba kullanın.
- e) Cildi bol su ile yıkayın.

15. Evde bakım hizmetlerinde ev ortamının düzenlenmesi kapsamında aşağıdakilerden hangisi **en önemli kriterler arasında ver almamaktadır?**

- I- Güvenlik
 - II- Konfor
 - III- Ulaşılabilirlik
 - IV- Ev ortamının fiziksel uygunluğu
 - V- Estetik tasarım
- a) I, III b-) III, IV c-) II, V d-) I, IV e-) II, IV

16. Aşağıdakilerden hangisi evde bakım hizmetlerinde ev ortamının düzenlenmesini gerektiren durumlar içinde **öncelikli olarak** ele alınması gereken durumlar arasında **yer almaz?**

- a) Hastanın sosyal destekleri
- b) Bakımda kullanılacak teknik yada yöntemler
- c) Enfeksiyon riski
- d) Hastanın güvenliği
- e) Bakım verilecek hastalığın türü

17. Aşağıdakilerden hangisi deri sağlığını **olumlu** yönde etkiler?

- a) Duyu kaybı b) Hareket c) Yatağa bağımlılık
- d) Mekanik araçlar e) Dolaşım bozukluğu

18.Aşağıdakilerden hangisi bilinçsiz bir hastaya göz bakımı verilirken yapılan **doğru** bir uygulama **değildir**?

- a)Gözler, dış kantüsten içe doğru temizlenir
- b)Temizliği ılık duru su, el bezi veya gazlı bezle yapılır
- c)Kurumuş göz salgıları ıslak kompresle yumuşatılıp silinir
- d)Göz refleksi olmayan hastalarda göz içi %0,9 NaCl ile nemlendirilir
- e)Göz bakımı 4 saatte bir yapılır

19.Aşağıda verilen iletişim tekniklerinden hangisi **etkisiz** iletişim tekniklerinden biridir?

- a)İçeriği yansıtma
- b)Kendini açma
- c)Özetleme
- d) Tavsiyede bulunma
- e) Soru sorma

20.Aşağıda yer alan empati kurma ile ilgili verilen ifadelerden hangisi **doğrudur**?

- a)Empati kurmak karşıdaki bireye hak vermek demektir.
- b) Empati kurarak dinlediğimiz kişilerle ilgili merak ettiklerimizi öğrenebiliriz.
- c) Empati, etkili iletişim kurmanın önkoşullarından biridir.
- d) Empati kurma süreci karşıdaki kişiyi dinleme ile başlar, kişinin duygu ve düşüncesi ile ilgili fikir oluşturma ile sonlanır
- e) Sempatı ve özdeşim empati kurmayı kolaylaştırır.

21.Trakeostomi aspirasyonu sırasında bir aspirasyon işlemi kaç dakika sürmelidir? **Doğru** seçeneği işaretleyiniz

- a)30 sn
- b)10 sn
- c)15 sn
- d)25 sn
- e) 5 sn

22.Aşağıda evde solunum desteği sağlanmasının amaçları verilmiştir. **Yanlış** olanı işaretleyiniz.

- a)Hastalığın ilerlemesini önlemek
- b)Semptomları azaltmak
- c)Solunum fonksiyonlarını korumak
- d)Egzersiz kapasitesini azaltmak
- e)Akut atakları önlemek

23.Aşağıda ventilatörde alarm duyulması durumunda yapılması gereken uygulamalar verilmiştir. **Doğru** seçeneği işaretleyiniz.

- 1)Ventilatör hastadan ayrılır
- 2)Alarm düğmesi kapatılır
- 3)Hava yolunda sekresyon varsa aspire edilir
- 4)Ventilatör bağlantılarında kaçak olup olmadığı kontrol edilir.
- 5)Tüpün pozisyonu değerlendirilir
- a)1,2,3
- b)3,4
- c) 3,4,5
- d) 2,4
- e) 2,3,5

24.Aşağıda yer alan ilaç şekillerinden hangisi “Ağızdan, parenteral veya yerel kullanım için hazırlanmış olup, su içinde bir veya daha fazla ilaç maddesi eritilmiştir” tanımını ifade etmektedir?

- a) Süspansiyon
- b) Losyon
- c) Solüsyon
- d) Eliksir
- e)Şurup

25. Subkütan enjeksiyonda **bir** defada kaç ml ilaç uygulanmalıdır? **Doğru** seçeneği işaretleyiniz
 a) < 0,5 ml b) 0,5-1 ml c) 1,5 – 2 ml d) 2,5 – 3 ml e) 3,5 -4 ml

26. İlaç uygulama yolları arasında ilaç emiliminin en yavaş olduğu yol aşağıdakiler den hangisidir? **Doğru** seçeneği işaretleyiniz
 a) Oral b) İntramuskuler c) Subkutan d) İntradermal e) İntravenöz

27. Hastanıza 2x120 mg Gentamisin uygulanması istenmiş ise; bir ilaç saatinde enjektöre kaç ml ilaç çekersiniz? (1 ampul Gentamisin 2 ml ve 80 mg'dır). **Doğru** seçeneği işaretleyiniz

a) 2,5 ml b) 3 ml c) 3,5 ml d) 4 ml e) 4,5 ml

28. Aşağıdaki kaslardan hangisine enjeksiyon uygularken doğru yer tespiti yapılmadığında iğnenin radyal sinire rastlama riski vardır? **Doğru** seçeneği işaretleyiniz

a) Musculus gluteus medius d) Musculus rectus femoris
 b) Musculus Gluteus minimus e) Musculus deltoideus
 c) Musculus vastus lateralis

29. 60 kg ağırlığındaki hastanıza 500 ml'lik % 5'lik Dekstroz içine 1 ampul Niprus eklenerek 3 mcg/kg/ dk gönderilmesi istenmiş ise; sıvının akış hızı dakikada kaç damla olmalıdır? [1 ampul Niprus = 60.000 mcg (mikrogramdır)].

Doğru seçeneği işaretleyiniz

a) 20 damla / dk b) 30 damla / dk c) 40 damla / dk
 d) 50 damla / dk e) 60 damla / dk

30. Aşağıdakilerden hangisi enteral beslenmede kullanılacak tüpün özelliklerinden **değildir?**

a) Distal ucu yerleşen sahadan oynamaması için yumuşak olmalıdır.
 b) Sertleşmeyen özellikte olmalıdır.
 c) Lümeninde taşıdığı sıvıyı cidarından sızdırmamalıdır.
 d) Beslenme sahasına ulaşacak uzunlukta olmalıdır.
 e) Pompa basıncını tolere edecek dayanıklılıkta olmalıdır.

31. Enteral beslenme uygulamasına ilişkin aşağıda yer alan ifadelerden hangileri **doğrudur?**

I. Nazojejunal beslemede steril su ve yiyecekler kullanılır.
 II. Enteral beslenmeye başlamadan önce hastanın durumuna göre her 2 saatte bir tüpün yeri ve gastrik rezidü kontrolü yapılmalıdır.
 III. Rezidü 30 ml'den fazla rezidü varsa beslenme saati ertelenmelidir.
 IV. İnfüzyon hızı hastanın tolere edeceğinden fazla olmamalıdır (20-50 ml/saat).
 V. İnfüzyon; bolus , aralıklı beslenme veya sürekli infüzyon şeklinde uygulanır.

a) I,II,III b) I,II,IV c) II,III,V d) I,IV,V e) III,IV,V

32. Enteral beslenme uygulamasında hasta aşağıda yer alan komplikasyonlardan hangileri yönünden izlenmelidir?

- I. Aspirasyon
- II. Hiperglisemi
- III. Ozmotik diürez
- IV. Diyare

a) I, II, IV b) I, II, III c) II, III, IV d) I, III, IV e) I, II, III, IV

33. Aşağıda santral venöz kateterin bakımına ilişkin verilen ifadelerden hangileri **doğrudur**?

- I. Pansuman 72 saatte bir ve ıslandığında veya kirlendiğinde değiştirilmelidir.
- II. Santral venöz kateterler her kullanım sonrası serum fizyolojik ile yıkanmalıdır.
- III. TPN için kullanılan kateterler kan almada kullanılmamalıdır.
- IV. İnfüzyonlar arası süre 2-6 saat uzun ise, kateter serum fizyolojikten sonra 1000 IU/ml heparinle doldurularak kapatılmalıdır.
- V. Santral kateterin çıkış yeri steril gazlı bez veya havayı geçirmez, su geçirmez ürünlerle kapatılmalıdır.

a) I, II, III b) II, III, V c) II, III, IV d) I, II, V e) I, II, IV

34. Aşağıda parenteral beslenmenin uygulanması ile ilgili verilen ifadelerden hangileri **doğrudur**?

- I. TPN ile yalnızca geçimli oldukları doğrulanmış maddeler verilmelidir.
- II. Doz ve infüzyon hızı çok dikkatli hesaplanmalıdır.
- III. Dextroz %20 konsantrasyona kadar periferik venlerden verilebilir.
- IV. TPN solusyonları 24 saat içinde edilmelidir.

a) I, II, III, IV b) II, IV c) I, II, III d) I, II, IV e) II, III, IV

35. Aşağıda enteral beslenmeden parenteral beslenmeye-parenteral beslenmeden enteral beslenmeye geçiş ile ilgili verilen ifadelerden hangileri **doğrudur**?

- I. Enteral beslenmeye geçişte; enteral alım artırılırken, parenteral beslenme azaltılır.
- II. Enteral yolla beslenme gereksiniminin üçte biri karşılanıncaya parenteral beslenmeye devam edilir.
- III. Parenteral beslenmenin hızla kesildiğinde hasta hipoglisemi yönünden izlenmelidir.
- IV. Adım adım yapılmalıdır.

a) I, III, IV b) I, II, III c) I, II, IV d) I, II e) III, IV

36. Terminal dönemdeki hastaya ilaç uygulaması ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **doğrudur**?

- a) Sadece gerekli ilaçlarla sınırlı tutulmalı
- b) En az invaziv yol seçilmeli
- c) Öncelikle bukkal mukozal ya da oral, daha sonra rektal düşünülmeli
- d) Subkutan, IV nadiren düşünülmeli; IM hemen hemen hiç tercih edilmez
- e) Hepsi

37. Bilinçsiz hasta ile iletişim aile için sıkıntı verici bir durumdur. Böyle bir durumda aşağıda yer alan ifadelerden **uygun olmayan** seçeneği işaretleyiniz (2 pn)

- a) Hastanın herşeyi duyabildiği düşünölmeli/varsayılmalı
- b) Kişinin farkındalığı tepki verebilme yeteneğinden daha az
- c) İletişime/konuşmalara katmak önemli
- d) Güvenliğini sağlama, orda olduğunu hissettirme
- e) Dokunma

38. Hasta yakını terminal dönemde olan hastasının yemek yememesinden dolayı endişe içerisinde, aç ve susuz kaldığını ne yapabileceğini soruyor.

Aşağıdakilerden hangisi sizce **en uygun** yaklaşım olabilir?

- a) Kesinlikle zorlamaması, uğraşmaması ve kendi haline bırakması gerektiği söylenir
- b) Aspire edebileceği için doktorla konuşarak damaryolundan parenteral sıvı ile beslenmesinin sağlanması önerilir
- c) Enteral yoldan besin desteği vermeye çalışması önerilir
- d) Dehidratasyonun sıkıntı yaratmayacağı hatta koruyucu olabileceği açıklanır ve yemek için dişlerini sıkıyorsa zorlamaması söylenir
- e) Az az kaşıkla sıvı vermeye çalışması, alamıyorsa nazogastrik tüp takarak besinlerin verilebileceği açıklanır.

39. Aşağıdakilerden hangisi terminal dönemdeki hastalarda **yaygın görölen semptomlardan birisi değildir**?

- a) Halsizlik /güçsüzlük
- b) Ağrı
- c) Kabızlık
- d) Saç dökölmesi
- e) Dispne

40. Aşağıdakilerden hangisi ölümün **güç vola** girdiğinin göstergelerinden birisidir?

- a) Letarji
- b) Yarı koma
- c) Uykulu
- d) Terminal delirium
- e) Koma

41. Aşağıdakilerden hangisi objektif verilere örnek olarak gösterilebilir?

- a) Güçsüz hissetme
- b) Depresif görünüm
- c) Kaşınma
- d) Aritmi
- e) Ağrı

42. Aşağıdakilerden hangisi subjektif verilere örnek olarak gösterilebilir?

- a) Huzursuzluk
- b) Deride renk değişikliği
- c) Hiperaktif bağırsak sesleri
- d) Vücut sıcaklığının artması
- e) Ağızda kuruluk

43. Aşağıdakilerden hangisi sağlığın değerlendirilmesi aktivitesinin amaçlarından **değildir**?

- a) Var olan sağlık sorunlarının belirlenmesi
- b) Olası sağlık sorunlarının belirlenmesi
- c) Özel bir sağlık sorunu için tarama yapılması
- d) Sağlık sorununun tedavi edilmesi
- e) Verilen bakımın izlenmesi

44. Hemşirelik bakımında fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasının **temel amacı** aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Bireye ilişkin kapsamlı veri tabanı oluşturulması
- b) Sübjektif verilerin doğrulanması
- c) Bireyin bakım gereksiniminin belirlenmesi
- d) Hemşirelik bakımının etkin bir biçimde planlanması
- e) Hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması

45. Vücut yüzeyine vurarak işitilebilir ya da titreşimleri hissedilebilir sesler oluşturma rak gerçekleştirilen fiziksel muayene yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İnspeksiyon
- b) Palpasyon
- c) Perküsyon
- d) Oskültasyon
- e) Olfaksiyon

46. Hemşirenin kayıt tutmasının **başlıca yararı** aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Hemşirenin yaptığı bakım eylemlerinin sorumluluğunu almasını sağlar
- b) Yönetici hemşirelerin bakımı değerlendirmelerini olanaklı kılar
- c) Hemşirelik eğitimi için veri sağlar.
- d) Hemşireliğin meslekleşme sürecine katkıda bulunur
- e) Hemşirelerin performans değerlendirmeleri için temel oluşturur.

Aşağıda verilen 47-51 arasındaki soruları olguya göre cevaplayınız.

Olgu: Asiye Hanım 32 yaşlarında beş yıldır kronik böbrek yetmezliği hastasıdır. Asiye Hanım bir ay önce halsizlik, bulantı kusma ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile hastaneye baş vurduğunda artık diyalize başlanmasına karar verilmiş ve kendisine tedavi seçenekleri anlatılarak sürekli ayaktan periton diyalizi tedavisi kararı verilmiştir. Asiye Hanıma 1 gün önce Teckhoff katerer takılarak diyalize başlanmıştır.

47. Asiye Hanımın enfeksiyonu önlemek için çıkış yeri bakımında **doğru** seçenek hangisidir?

- 1. Kateter yerleştirildikten ilk bir hafta sabah akşam pansuman yapılacağı
 - 2. İlk bir ay her gün pansuman yapıp steril pansumanla kapatılacağı
 - 3. Bir yıl sonra kapatılmasının gerekmediği
 - 4. Çıkış yerinin travmalardan korunması
 - 5. Çıkış yerinin ıslak kalmaması
 - 6. Kurumayı önlemek için çıkış yerine her gün krem sürülmesi
- a) 1,2,3 b) 2,3,4 c) 1,4,5 d) 4,5,6 e) 3,5,6

48. Asiye Hanımda her hasta gibi peritonit gelişme riski bulunmakta olup erken tanı ile tedavisi daha kolay olacaktır. Erken tanı için peritonitin belirti ve bulguları olarak hastanıza neler söylersiniz? **Doğru** seçeneği işaretleyiniz

- 1. Karın ağrısı
 - 2. Çıkış yerinde kızarıklık
 - 3. Bulantı-kusma
 - 4. Periton sıvısında 1-2 lokosit
 - 5. Rebound fenomeni
 - 6. Tünelde hassasiyet
- a) 1,2,3 b) 2,3,4 c) 3,4,5 d) 4,5,6 e) 1,3,5

49. Asiye Hanımı koroner arter hastalığından korumaya yönelik önerileriniz neler olmalıdır? Doğru seçeneği işaretleyiniz

1. Düşük karbonhidratlı diyet alması
 2. Yüksek sature yağlı diyet alması
 3. Fosfor seviyesi yüksek diyet alması
 4. Sigara içmemesi
 5. Hipertansiyona neden olacak davranışlardan kaçınması
 6. Anemiği önlemek için diyetine özen göstermesi
- a)1,2,3 b)2,3,4 c)3,4,5 d)4,5,6 e)3,5,6

50. Asiye Hanımın cinsel ilişki sırasında sorun yaşamaması için alması gereken önlemler konusunda vereceğiniz bilgiler neler olmalıdır? Doğru seçeneği işaretleyiniz

1. İlişkiden önce diyaliz değişimini yapması
 2. Kateterini sabitlemesi
 3. Karın içi basıncını artıracak pozisyonlardan kaçınması
 4. Kateterini yerinden oynatacak hareketlerden kaçınması
 5. Çıkış yerine krem sürmesi
 6. İlişki sonunda çıkış yeri ıslandı ise temizleyip kurulaması
- a)1,2,3 b)3,4,5 c)2,3,4 d)4,5,6 e)3,5,6

51. Asiye Hanım çıkan diyaliz sıvısında kan gördüğünde, aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?

- a) Menstrüasyon döneminde ise derhal hastaneye gitmesi
- b) Hastanede kendisine heparinli diyalizat verilmesi
- c) Hastanede oda ısısında birkaç değişimi üst üste yapılması
- d) Gerekirse abdominal ultrason çekilmesi
- e) İlk hafta masif, olmayan hafif kanamaların önemli olmadığı bir şey yapılmasının gerekmediği

52. Abdominal bölgede oldukça geniş kaviteli, bol eksüdalı ve tünelli yarası olan bir bireyde, kaviteyi doldurmak amacıyla kullanılabilecek en uygun pansuman materyali aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Hidrojeller b) Hidrokolloidler c) Alginatlar d) Islak gaz e) Gümüşlü pansuman

53. Aşağıdakilerden hangisi yara iyileşmesinin inflamason evresinde verilen hemşirelik bakımın amaçları arasında yer almaz?

- a) Eskarı yumuşatma b) Travmayı önleme c) Ağrıyı azaltma
d) Koku kontrolü e) Kanama kontrolü

54.Aşağıda yara değerlendirilmesi nedenlerine ilişkin tanımlar verilmiştir. **Yanlış** olanı işaretleyiniz.

- a) Yaranın etyolojisini belirlemek
- b) Yaranın hasta yakınları üzerine etkisini belirlemek
- c) Yara iyileşme sürecini tanımlamak
- d) Uygun yara yönetimi yapmak
- e) Bireyin yara üzerine etkisini belirlemek

55.Aşağıdakilerden hangisi yara iyileşmesini etkileyen **genel** faktörlerdendir?

- a) Beslenme durumu b) Enfeksiyonu c) Yarada yabancı cisim varlığı
- d) Eksuda düzeyi e) Isı

56.Aşağıda yara dökümantasyonunda yer alması gereken bilgiler verilmiştir.

Yanlış olanı işaretleyiniz.

- a)Yaranın lokalizasyonu d)Hastanın döndürülmesi ve pozisyonu
- b)Hastanın beslenme durumu e)Yaranın büyüklüğü
- c)Hastanın uyku kalitesi

57.Aşağıdaki hastalardan hangisinde bası yarası riski **en fazladır** ?

- a)65 yaşında kadın paraplejik hasta
- b)Viral hepatitli 18 yaşında erkek hasta
- c)Tibia kırıklı 35 yaşında kadın hasta
- d)50 yaşında akciğer tüberkülozu olan erkek hasta
- e)12 yaşında akut tonsiliti olan erkek hasta

58.Zamanının çoğunu tekerlekli sandalyede geçirmekte olan omurilik yaralanmalı bir hastada bası yarası riski artmaktadır. Böyle bir hastada aşağıdaki bölgelerden hangisinde bası yarası gelişmesi **beklenmez** ?

- a)İskial bölge b)Topuklar c)Patellea d) Diz mediali e)Prosessus spinozus'lar

59.Aşağıdakilerden hangisi basınç ülserlerinin gelişmesinde rol oynayan **en temel** faktördür?

- a)Sürtünme b)Yırtılma c)Basınç d)Nem e)Sıcaklık

60.Yatağa bağımlı, kendi kendine hareket edemeyen, çok zayıf ve yaşlı bir hastaya yan yatış pozisyonu vermeniz gerekmektedir. Bu hasta için **en uygun** pozisyon aşağıdakilerden hangisidir?

- a)30° sağ yan b)45° sağ yan c)45° sol yan d)60° sol yan e)50° Sağ yan

61. 75 yaşında fekal inkontinansı olan bir hastanın sakral bölgesinde basınç ülseri tespit ettiniz. Değerlendirme sonucunda fasyaya kadar olan dokuların zedelendiğini ancak doku zedelenmesinin fasyanın altına inmediğini belirlediniz. Böyle bir basınç ülserini kayıt formlarına evre kaç olarak kaydedersiniz?

- a) Evre I b) Evre II c) Evre III d) Evre IV e) Evre V

62. Aşağıda verilen basınç ülseri evrelerinin hangisinde **her koşulda** cerrahi tedavi gereklidir?

- a) Evre I b) Evre II c) Evre III d) Evre IV e) Evre V

63. İmmobilizasyon sendromunda, kardiyovasküler sistemde hangisi **beklenmez?**

- a) Kalp hızında artma
b) Kardiyak rezervde azalma
c) Ortostatik hipotansiyon
d) Kalp hızında azalma
e) Derin ven trombozu

64. İmmobilize bir hastada kas-iskelet sisteminde hangisi beklenen bir komplikasyon **değildir?**

- a) Kas kuvvetinde azalma
b) Enduransta azalma
c) Kas atrofisi
d) Koordinasyon zayıflığı
e) Spastisite

65. Aşağıdakilerden hangisi uzamış immobilizasyon sonucu vucut kompozisyonu ile ilgili meydana gelebilecek değişikliklerden biri **değildir ?**

- a) Toplam vücut ağırlığı değişmez d) İştah ve su alımı azalır
b) Yağsız vücut kitlesi azalır e) Besinlerden enerji emilimi azalır.
c) Vücut yağ oranı artar

66. Aşağıdakilerden hangisi immobilizasyon sendromuna ait klinik belirti **değildir?**

- a) Bradikardi b) Osteoporoz c) İskemik deri ülserleri
d) Vital kapasitede düşme e) Entelektüel kayıp

67. Ortostatik hipotansiyonu engellemek için aşağıdakilerden hangisi uygun bir çözüm **değildir ?**

- a) Hastayı sık sık yatak kenarında oturtmak
b) Hastayı mümkün olduğu kadar erken mobilize etmek
c) Hastaya bol tuzlu ayran içirmek
d) Hastayı 'tilt table'da kaldırmak
e) Hastanın yatağının başucunu yükseltmek

68. Dizde fleksiyon kontraktürü gelişmesinin **sakıncası** nedir ? **Doğru** seçeneği işaretleyiniz

- a) Hastanın mesane-barsak bakımı zorlaşır
b) Hasta tuvalete oturamaz.
c) Hasta solunum egzersizlerini yapmakta zorluk çeker
d) Hasta yan yatamaz
e) Hasta yürümede zorluk çeker

69.Doğum sonu dönemde evde bakım sırasında yapılması gerekenler aşağıda yer almaktadır. **Yanlış** olan seçeneği işaretleyiniz.

- a)Meme ve meme uçlarının kontrolü
- b)Vital bulguların alınması
- c)Fundus yüksekliğinin değerlendirilmesi
- d)Loşianın renk,içerik ve miktar yönünden kontrol edilmesi
- e)Annenin kemik kaybının değerlendirilmesi

70.Yeni doğanın evde bakımında dikkate alınması gereken özellikler aşağıda yer almaktadır. **Yanlış** olanı işaretleyiniz.

- a)Pupil refleksi
- b)Beslenme
- c)İdrar ve gaita yapma durumu
- d)Fontaneller
- e)Uyku durumu

71.Aşağıdakilerden hangisi cerrahi hastanın evde bakımı için uygunluk

oluşturmaz?

- a) İleri yaş yaşamak
- b)Okur-yazar olmamak
- c)Yalnız yaşamak
- d) Evin çok katlı olması
- e) Günlük cerrahi

72.Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası evde bakımın erken dönem hedeflerin den **değildir?**

- a) Dinlenmeyi sağlamak
- b) Rehabilitasyonu sağlamak
- c) Hareketi sağlamak
- d) Psikolojik destek sağlamak
- e) Komplikasyonları önlemek

73.Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası dönemde hastanın yapması gereken “derin solunum egzersizlerinin” **doğru** şeklidir?

- a) Yatak kenarına oturularak karın desteklenir, burundan derin soluk alınırken göğüs genişler
- b) Yatak kenarına oturularak karın desteklenir, ağızdan derin soluk alınıp burundan verilirken göğüs genişler
- c) Düz yatılır dizler kıvrılır karın desteklenir, burundan derin nefes alınıp ağızdan verilir, karın şişer
- d) Düz yatılır dizler kıvrılır karın desteklenir, burundan derin nefes alınıp verilir,göğüs genişler
- e)Dizler uzatılarak düz yatılır, karın desteklenir, burundan derin nefes alınıp verilir, karın şişer

74.Aşağıdakilerden hangisi ağrı ölçüm yöntemidir?

- a)EEG
- b)Mini mental test
- c)Sayısal ağrı yoğunluk ölçeği (VNS)
- d)Kan basıncı
- e)EMG

75.Aşağıdakilerden hangisi ağrıyı değerlendirmeyi **zorlaştırmaz**?

- a)İşitme sorunları b)Demans c)Görme kaybı
d)Hastaya bakan kişiyle iletişim e)Hastanın sistemik hastalıkları

76.Aşağıdakilerden hangisi ağrı tedavi ilkelerindendir?

- a)Analjezik ilaçlar, her hastaya aynı yoldan verilebilir
b)Ağrı tedavisi ağrı başladığında değil, düzenli aralıklarla uygulanmalıdır
c)Yaşlı ve çocuklarda doz ayarlaması gerekmez
d)Hastaya bir kez tedavi başladıktan sonra tedavi sırasında tekrar değerlendirilmesi gerekmez.
e)Analjezik ilaçlar her hastada bağımlılık yaparlar

77.Aşağıdakilerden hangisi evde ağrı bakımı için **doğrudur**?

- a)Hastadan sadece evde bakım hemşiresi sorumlu olur
b)Hasta, hastalık yerine günlük yaşama odaklanır
c)Evde bakımda ailenin desteği gerekmez
d)Evde bakımda aile ve arkadaşlar bakımın dışında bırakılır
e)Hasta evde yalnız yaşıyorsa bu bakımı alabilir

78.Aşağıdakilerden hangisi opioidlerin yan etkisi **değildir**?

- a)Kaşıntı b)Ağız kuruluğu c)İdrar yapmada zorluk
d)Kabızlık e)Uyku hali

EK 3. HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

...../...../.....

A-GENEL BİLGİLER

Adı Soyadı: **Tıbbi Tanı/Tanıları:**.....

Cinsiyeti: () Erkek () Kadın

Yaşı:

Eğitim Durumu: **Sosyal Güvencesi:** Emekli Sandığı()

Mesleği: SSK ()

Çalışma Durumu: () Hayır / () Evet (Süresi) Bağ Kur ()

Medeni Durumu: () Bekar () Evli Yeşil Kart ()

Çocuk sahibi olma durumu: () Evet (Sayısı:...) () Hayır Özel Sağlık Sigortası()

Boy / Kilo:.....m / kg Diğer.....()

Beden Kitle İndeksi (BKI=Beden ağırlığı(kg)/Boy(m²):)

İkametgah Adresi:.....

.....

Ev/İş Telefonu:.....

Hasta İle İlgili Bilgilerin Alındığı Kişi: () Hastanın kendisi () Eşi

() Çocukları () Bakıcısı

Hasta Hikayesi:

Hastanın Yakınmaları ve Süresi:.....

.....

.....

.....

Geçirilen Hastalıklar/Travmalar:.....

Geçirilen Ameliyatlar:.....

Daha Önce Evde Bakım Alma Durumu: () Hayır () Evet; Nedeni:

Kan Grubu: A() B() AB() 0() Rh ()

Allerjisi (İlaç, yiyecek, kimyasal madde vb.) Olma Durumu:() Hayır () Evet

Allerjenler	Belirtileri	Tedavisi

Sürekli İlaç Kullanma Durumu: () Hayır () Evet

İlaç Adı	Veriliş Nedeni	Veriliş Yolu	Dozu	Veriliş Saatleri

Aşılama Durumu (Tetanoz, Hepatit B, Grip, Pnömoni vb.):.....

Tıp Dışı Uygulamalardan Yararlanma Durumu? () Evet(Açıklayınız.....)

() Hayır

B) Hastanın Şu Anki Genel Durumuna İlişkin Veriler.

❖ **Vücut Isısı:**.....⁰C

❖ **Nabız: Sayısı:**.../dk Alındığı Yer:.....Apikal Nabız :.....Defisit:() Var ()Yok

Özelliği: () Ritmik () Aritmik () Dolgun () Zayıf ()Diğer.....

Periferik Nabızlar: ()Alınıyor ()Alınmıyor:.....

❖ **Solunum: Sayısı:**..... /dk () Normal () Yüzeysel () Derin

() Takipne () Bradipne () Trakeostomi kanülü var

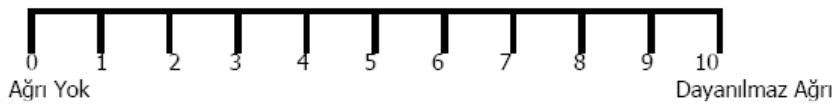
() Oksijen tedavisi alıyor (.... lt/dk)

❖ **Kan Basıncı:** () Sağ Kol..... () Sol Kol

() Otururken..... ()Yatarken

❖ **Ağrı:** () Var () Yok

Ağrının Yeri:.....Ağrının Şiddeti:



Ağrının Şiddeti:

1-2...Çok az

3-4...Biraz Fazla

5-6...Çok

7-8...Fazla

9-10 Dayanılmaz

Ağrıyı Azaltan Faktörler.....

.....

C-SİSTEM DEĞERLENDİRMESİ

BAŞ VE BOYUN

Yüz: () Normal () Ödemli () İstemsiz hareketler

() Yüz hareketlerinde azalma () Diğer(Açıklayınız.....)

Dudaklar: () Pembe () Siyanotik () Kuru () Nemli

() Dudak hareketlerinde kısıtlılık

Dişetleri: () Normal () Ödemli () Dişetinde kanama () Dişetinde çekilme

() Lezyon

Dişler: Eksik diş sayısı..... Çürük diş sayısı..... () Takma Diş

Ağız ve Dil Tabanı: () Normal () Ağızda ülserasyon

() Dil hareketlerinde kısıtlılık

Tonsiller ve Orofarenks: () Normal () Ödemli () İnflamasyon

Öğürme refleksi: () Var () Yok

GÖZLER	Sol Göz	Sağ Göz
Kızarıklık	() Var () Yok	() Var () Yok
Şişlik	() Var () Yok	() Var () Yok
Akıntı	() Var () Yok	() Var () Yok
Egzoftalmus	() Var () Yok	() Var () Yok
Pitozis	() Var () Yok	() Var () Yok
Konjonktiva		
Kızarıklık	() Var () Yok	() Var () Yok
Lezyon	() Var () Yok	() Var () Yok
Kornea		
Göz Kırpma Refleksi	() Var () Yok	() Var () Yok
Pupilla		
Biçim	() İzokorik () Anizokorik	() İzokorik () Anizokorik
Işık Refleksi	() Var () Yok	() Var () Yok
Gözlük/ Lens Kullanma	() Evet..... () Hayır	() Evet..... () Hayır

Görme Keskinliği: () Normal () Bulanık () Diplopi (Çift Görme)

() Fotofobi (Renkli Görme)

İşitme	Sol Kulak	Sağ Kulak
İşitme Sorunu	() Var () Yok	() Var () Yok
İşitme Cihazı Kullanma Durumu	() Evet..... () Hayır	() Evet..... () Hayır

DERİ:**Renk:** () Normal () Soluk () Siyanotik () Sarı Lokalizasyon.....**Turgor** () Normal () Azalmış**Damarlanma** () Ekimoz () Peteşi () Purpura Lokalizasyon.....**Ödem** () Yok () Var Derecesi:**SAC VE SAÇLI DERİ** () Problem yok () Yağlı () Lezyon.....

() Alopesia () Peruk

TIRNAKLAR () Normal () Siyanotik () Soluk**Vücut Temizliği:****El-yüz bakımı**.....**Banyo:**Sıklığı.....Şekli.....**SOLUNUM SİSTEMİ****Dispne :** () Var () Yok**Solunum Şekli:** () Spontan () Respiratörde () Diğer.....**Kullanılan Yastık Sayısı:**.....**Sigara Kullanma Durumu:** () Hayır
() Evet; Süresi: Miktarı:sayı/gün.**KARDİYOVASKÜLER SİSTEM****Kalp Sesleri:** () Ritmik () Aritmik**Kalp İle İlgili Şikayetler:**() Çarpıntı () Baygınlık Hissi () Yorgunluk
() Baş Dönmesi () Göğüs Ağrısı () Diğer.....**Kalp Pili Kullanma Durumu:** () Hayır () Evet; () Geçici () Kalıcı**SİNDİRİM SİSTEMİ****Beslenme Şekli :** () Ağızdan () Nazogastrik () Nazojejunal
() TPN () PEG**Uygulanan Diyet:**.....**GİS İle İlgili Şikayetler:** () Var () Yok

Bulantı () Var () Yok

Kusma () Var () Yok

İştahsızlık () Var () Yok

Ağızda koku () Var () Yok

Diğer.....

Boşaltım:**Defekasyon alışkanlığı:**

Sıklığı;gün. kez

Barsak Boşaltım İle ilgili Şikayetler:() Yok

() Var; Konstipe () Diyare ()

İnkontinans ()

Melena (siyah gayta) ()

Hemoroid ()

Hematokezya (aktif kanlı gayta)()

Parazit ()

() Diğer

Stomanın varlığı: () Hayır () Evet (Türü:**GENİTOÜRİNER SİSTEM:****Menopoz yaşı:****Kanamamanın miktarı:**ped/gün Dismenore () Amenore ()**Vajinal akıntı:** Var () Yok () Renk: Koku: Miktar:

() Dizüri () Poliüri () Pollaküri () Hematüri () Noktüri

() İdrar İnkontinansı

KAS İSKELET SİSTEMİ**Ekstremiteler; Duyu Muayenesi:** Üst Ekstremiteler;

Alt Ekstremiteler;

Motor Muayenesi: Üst Ekstremiteler;

Alt Ekstremiteler;

Egzersiz Alışkanlığı: :() Yok

() Var; Haftada.....gün, günde.saat

Hastanın Kullandığı Yardımcı Araçlar: () Yürüteç () Tekerlekli Sandalye**SİNİR SİSTEMİ****Sinir Sistemine İlişkin Şikayetler:** ()Baş Ağrısı () Konvülsiyon

()Baş Dönmesi ()Yutma güçlüğü ()Afazi ()Tat alamama () Tremor

Mental durum: Bilinç: () Açık () Uykulu () Letarjik () Stüpor () Koma**Kooperasyon** () Var () Yok **Oryantasyon:** () Var () Yok**Hafıza:** () Normal () Zayıf () Hatırlamıyor, uzak hafıza ve hemen hatırlama**UYKU/DİNLENME DURUMU****Gündüz Uyku Alışkanlığı:** () Yok () Var:.....**Uyku Süresi:**.....**Uyku Bozukluğu:** () Yok () Var; () Horlama () Uyku Apnesi

() Uykusuzluk () Huzursuz bacak sendromu () Aşırı uyuma

() Kabus () Diş Gıcırdatma () Diğer.....

PSİKOSOSYAL DURUM:**-Görünümü (Duruş, giyim, kendine bakımı ile uyandırdığı izlenimler):**

.....

.....

-Duygu durumu: () Çökkün () Ümitsiz () Korkulu () Çökkün () Değişken
() Diğer.....

-Düşünce Süreci: () Normal () Hızlı () Yavaş

Yaşanılan Önemli Kayıplar, Krizler:.....

Stresle Başetme Yöntemleri:.....

.....

Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirmede Güçlük:

() Yok

() Var; Açıklayınız.....

Hobileri:.....

.....

D-ÖZEL NOTLAR

.....

.....

.....

.....

EK 4. BAKIM VERENLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

BAKIM VERENİN DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU

Adı -Soyadı:.....

Yaşı:.....

Cinsiyeti: ()Erkek ()Kadın

1-Medeni durumu: () Bekar () Evli

2-Çocuk sahibi olma durumu: () Evet (Sayısı:) () Hayır

3-Eğitim durumu: () Okuryazar değil () İlköğretim () Lise () Üniversite

4- Çalışma Statüsü: () İşçi () Memur () Emekli () Serbest Meslek

() Ev hanımı () Öğrenci

5-Şu an ki çalışma durumu: () Çalışıyor () Çalışmıyor

6- Çalışma şekli : () Tam gün () Yarım gün () Vardiyalı

7- Hastasına bakım vermesinden dolayı çalışma yaşantisinin etkilenme durumu ?

() Etkilendi (Açıklayınız.....)

() Etkilenmedi

8-Sosyal güvence durumu: () Yok () Emekli sandığı () SSK

() Bağ Kur () Yeşil kart () Özel sigorta

9- Bakım verdiği bireyle aynı evde mi yaşıyor? () Evet () Hayır

10-Bakım verilen bireyle yakınlık derecesi:.....

11-Hastasına ne kadar süredir bakıyor?

12-Hastasına ortalama günde/haftada kaç saat bakım veriyor?

Günde.....saat / Haftada.....saat

13-Hastasının bakımında kendisine yardım eden arkadaş/aile üyeleri/kurum vb. var mı ?

() Evet(Açıklayınız.....)

() Hayır

14-Hastasının hastalığına ilişkin bilgi düzeyini nasıl değerlendiriyor ?

() Hiç yok () Az () Orta derecede () İyi

15- Hastasının bakımına ilişkin bilgi düzeyini nasıl değerlendiriyor?

() Hiç yok () Az () Orta derecede () İyi

16-Hastasına uygulanan tedavilerine ilişkin bilgi düzeyini nasıl değerlendiriyor?

()Hiç yok ()Az ()Orta derecede ()İyi

17- Bakım veren hastasının aşağıdaki aktivitelerden hangisi/ hangilerinde güçlük yaşadığını düşünmekte, bu aktivitelerden hangisi/hangilerinde hastasına yardımcı olmakta ve hastasının güçlük yaşadığını düşündüğü aktivitelerden hangisi/hangilerinde kendi de güçlük yaşamaktadır?

Aktiviteler	Hastanın Güçlük Yaşama Durumu		Güçlük Yaşanan Aktivitelere Yardımcı Olma Durumu			Kendisinin Güçlük Yaşama Durumu		
	a)Evet	b)Hayır	a)Evet	b)Hayır	c)Kısmen	a)Evet	b)Hayır	c)Kısmen
Yemek yeme								
Banyo yapma								
Giyinme								
Diş fırçalama								
Saç tarama								
Tuvalete gitme								
İnkontinans								
Yatak/sandelye /araba vb.transferi								
Yemek hazırlama								
İlaç temin etme								
İlacını verme								
Para işlerini yürütme								
Telefon kullanma								
Yürüme/gezme								
Seyahat etme								
Ev işi yapma								
Alış veriş yapma								
Diğer:								

18- Hastasının bakımıyla ilgili olarak son zamanlarda en sık ilgilendiği sorunlar nelerdir?

19- Hastasının tedavisiyle ilgili olarak son zamanlarda en sık ilgilendiği sorunlar nelerdir?

a)Evet (Açıklayınız.....) b)Hayır

20-Hastasına bakım vermeye başladıktan sonra aşağıda yer alan sorun/sorunlardan hangisi ya da hangilerini ne sıklıkla yaşadığını belirtiniz?

Yaşanılan Sorunlar	Sıklığı				
	a) Hiçbir zaman	b) Nadiren	c) Bazen	d) Sıklıkla	e) Her zaman
Kendime zaman ayıramıyorum					
Diğer aile bireylerine karşı sorumluluklarımı yerine getiremiyorum					
Hastama bakmaktan dolayı stres yaşıyorum					
Hastama bakım vermekten dolayı kızgınlık yaşıyorum.					
Hastama bakmaktan dolayı arkadaş/aile vb. ilişkilerim olumsuz etkilendi					
Hastama bakım vermekten dolayı sağlık problemi yaşıyorum					
Hastama bakmaktan dolayı yaşam kontrolümü kaybettiğimi hissediyorum					
Hastama yapılanlara/yapılacaklara ilişkin belirsizlikler beni endişelendiriyor					
Hastamın bakımında yeterli olmadığını düşünüyorum					
Hastamın bakımı için daha iyi bir işe sahip olmam gerektiğini düşünüyorum					
Diğer (Açıklayınız.....)					

EK 5. EV ORTAMINI DEĞERLENDİRME FORMU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU
EV ORTAMINI DEĞERLENDİRME FORMU

1. **Ev;** a) Kira b) Kendisine ait
2. **Evin tipi;** a) Müstakil b) Apartman dairesi c) Gece konu
3. **Evde kaç oda var?**
 - a) Yalnız 1 oda
 - b) 1 oda ve 1 salon
 - c) 2 oda ve 1 salon
 - d) 3 oda ve 1 salon
 - e) 4 ve daha fazla oda ve 1 salon
 - f) Diğer (açıklayınız.....)
4. **Ev içinde tuvalet var mı?** a) Evet b) Hayır
5. **Evdeki tuvaletin özelliği nedir?** a) Alaturka b) Alafranga c) Her ikisi
6. **Evde banyo var mı?** a) Evet b) Hayır
7. **Evde mutfak var mı?** a) Evet b) Hayır
8. **Evin çöpleri nasıl imha ediliyor?**
 - a) Belediyenin çöp arabaları topluyor
 - b) Çukur kazıp içine kapatılıyor
 - c) Diğer(açıklayınız.....)
9. **Evin ısınma sistemi nasıldır?** a) Soba b) Kalorifer c) Kombi
10. **Evde sıcak suyu nasıl elde ediyorsunuz?.....**
11. **Ev güneş alıyor mu?** a) Evet b) Hayır
12. **Evin havalandırması nasıl yapılıyor?**
 - a) Pencere ve kapı açılarak
 - b) Özel havalandırma sistemiyle
 - c) Hiç havalandırılmıyor
 - d) Diğer(açıklayınız.....)
13. **Evde rutubet (nem) var mı?**
 - a) Evet (nerede olduğunu açıklayınız)
 - b) Hayır
14. **Evde kullandığınız elektrik sisteminin topraklaması var mı?**
 - a) Evet
 - b) Hayır
15. **Evin zemini ne ile kaplatılmış?**
 - a) Parke
 - b) Beton
 - c) Marley
 - d) Mozaik
 - e) Toprak
 - f) Tahta
 - g) Diğer
16. **Evin yüzey alanları (zemin, banyo, tuvalet) nasıl temizleniyor?**
 - a) Yalnızca su
 - b) Su + çamaşır suyu
 - c) Su + çamaşır suyu + deterjan
 - d) Diğer(açıklayınız.....)

17. Besin maddeleri nerede saklanıyor?

(Açıklayınız.....)

18. Evde kaç kişi yaşıyor?.....

19. Evde kazalara neden olabilecek etkenleri değerlendiriniz.

ETMENLER	VAR	YOK
Yüksek kapı eşiği		
Ev içinde dağınık kablolar		
Plansız yerleşim		
Yetersiz aydınlanma		
Göz alıcı fazla aydınlanma		
Gece lambasının yokluğu		
Kolayca açılmayan elektrik düğmeleri		
Elektrik kaçağı		
Düzgün olmayan yüzeyler		
Halının saçakları,yırtıkları		
Yetersiz hareket alanı		
Kirli, ıslak, kaygan zemin		
Kaygan basamaklar		
Basamak tutanaklarının olmayışı		
Basamak halıları ve döşemelerinin kayganlığı		
Basamak, köşe dönüşlerindeki eşyanın varlığı		
Kenar tutacağı olmayan tuvalet, küvet ve duşlar		
Diğer (açıklayınız.....)		

20. Aile üyelerinin kullandığı özel ulaşım araçları var mı?

a) Var

(Açıklayınız.....)

b) Yok

21. Evde içinde hayvan besleniyor mu?

a) Evet

(Açıklayınız.....)

b) Hayır

EK 6. EV ZİYARET FORMU

EV ZİYARET FORMU

Hastanın Adı Soyadı:

Evde Bakım Veren Hemşirenin Adı Soyadı:

İletişimde Bulunulan (Evde Bakım Veren) Kişinin Adı Soyadı:

Evde Bakım Veren Kuruluşun Adı:

Ev Ziyareti Tarihi:.....

Ev Ziyareti Sayısı:.....

Ev Ziyaretinin Süresi:(dakika)

Ziyaret Saati:

Ev Ziyaretinin Niteliği:(☐) Periyodik (olağan) ziyaret (☐) Özel ziyaret

(☐) Acil ziyaret (☐) Diğer.....

Ziyaretin Amaç/Amaçları:

Bakım Veren(lerin) Görüşü:

Ev Ziyareti İle İlgili Görüşler:

İMZA

Ev Ziyaretini Yapan Hemşire

İMZA

Bakım Veren Birey

BAKIM PLANI FORMU

SORUN	PLAN / UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

EK 7. KURS DEĞERLENDİRME FORMU

EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU DEĞERLENDİRME FORMU

Gazi Üniversitesi tarafından düzenlenen “*Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu*”nu değerlendirmek üzere hazırlanan bu formu eksiksiz doldurup kurs düzenleme grubuna verilecektir. Objektif olarak yapacağınız değerlendirme sonuçları yapılacak olan kurs programlarına ışık tutacaktır. Değerlendirme kursun güncelliği, bilimselliği, sunumu ve yararı açısından puan verilerek yapılacaktır. (Değerlendirme: 1: yetersiz, 2: orta, 3: iyi, 4: çok iyi)

KONULAR	DEĞERLENDİRME			
1.Gün	1	2	3	4
Evde Bakım Hizmetleri ve Önemi, Ev Ziyaretleri, Ülkemizde Evde Bakımla İlgili Yasal Düzenlemeler, Evde Bakımla İlgili Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Yolları				
Evde Bakımda Karşılaşılabilecek Etik Sorunlar ve Çözüm Önerileri				
Evde Bakım Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları ve Evde Sağlık Eğitimi				
2.Gün	1	2	3	4
Fekal /Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Bakımı				
İleostomi ve Kolostomide Hemşirelik Bakımı				
Ürostomi ve Hemşirelik Bakımı				
Bireyin Ev Ortamının Değerlendirilmesi, Düzenlenmesi				
Ev Ortamında Bireysel Hijyen Gereksiniminin Karşılanması				
3.Gün				
Ev Ortamında Hasta ve Aile ile İletişim				
Evde Ventilator Desteği ve Solunum Gereksiniminin Karşılanması				
Evde Sıvı-İlaç Uygulamaları				
Beslenme Gereksiniminin Karşılanması (Enteral ve Parenteral Beslenme)				
4.Gün	1	2	3	4
Terminal Dönemdeki Hastanın Fizyolojik Bakımı				
Terminal Dönemdeki Hastanın Psikolojik ve Sosyal Yardım				
Sağlığın Değerlendirilmesi ve Kaydı				
Evde Diyaliz Uygulaması				
5.Gün	1	2	3	4
Yaşlı Hastanın Evde Bakımı				
Yara Yönetimi				
Basınç Ülserlerinin Önlenmesi				
Basınç Ülserlerinin Değerlendirme,Tedavi ve Bakım				
Hareket Gereksiniminin Karşılanması İmmobilizasyona Neden Olan Hastalıklar ve Komplikasyonların Önlenmesi, Koruyucu Yatış Pozisyonları, Yürümeye Yardımcı Araçların Kullanımı ve Hasta Transferi				

6.Gün	1	2	3	4
Doğum Sonrası Dönemde Evde Bakım				
Ameliyat Sonrası Evde Bakım				
Ağrı Kontrolü				
EV ZİYARETLERİ	1	2	3	4
Her bir ev ziyaretinin süresi yeterliydi				
Ev ziyaretlerinin sayısı yeterliydi				
Ev ziyaretleri, beklentilerimi karşıladı				
GENEL KURS DEĞERLENDİRMESİ	1	2	3	4
Kapsam yeterliydi				
Ayrılan süre yeterliydi				
Kullanılan gör-işit araçları uygun ve yeterliydi				
Fiziksel ortam öğrenme için uygundu				
Yeterince yeni bilgiler kazandırdı				
Programa katılmak bana motivasyon sağladı				
Soru sormaya ayrılan zaman yeterliydi				

KURS PROGRAMINA İLİŞKİN GÖRÜŞ ve ÖNERİLERİNİZ:

Teşekkür Ederiz.

Nalan Özhan ELBAŞ

KURS SORUMLUSU

EK 8. RESMÎ YAZILAR



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



Sayı : B.30.2.GÜN 0.01.00
Konu :

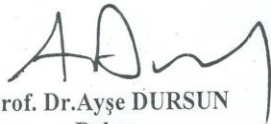
36-1794

21.12/2007
ANKARA

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 06.03.2007 tarih ve 131 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile belirtilen, "Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu" ile ilgili hastalarla görüşme talebiniz Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Ayşe DURSUN
Dekan



T.C.
Gazi Üniversitesi
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN 0.1.H.00.01
Konu :

12666

11.12.2007
ANKARA

T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 03.12.2007 tarih ve 632 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla bildirilen, 10 Aralık 2007 – 07 Ocak 2008 tarihleri arasında “**Evde Bakım Hemşiresi Yetiştirme Kursu**” kapsamında kliniklerden taburcu olan hasta / hasta yakınları ile görüşme talebiniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Mustafa ŞARE
Başhekim

EK 9. EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU PROGRAMI

G.Ü. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU PROGRAMI

1.Gün

9.00- 10.00	Açılış ve tanışma
10.00-10.15	Ara
10.15-12 .00	Ön test uygulaması
12.00-13.00	Öğle yemeği
13.00-14.30	Evde Bakım Hizmetleri ve Önemi
Doç.Dr.H. FESCİ	Ev Ziyareti İlkeleri
	Ülkemizdeki Evde Bakım Hizmetlerine
	İlişkin Yasal Düzenlemeler
	Evde Bakım Hizmeti Süresince Karşılaşılan
	Sorunlar Ve Çözüm Yolları
14.30-16.00	Evde Bakımda Karşılaşılabilecek Etik
Doç.Dr.N. ÇOBANOĞLU	Sorunlar Ve Çözüm Önerileri
16.00-16.15	Ara
16.15-17.30	Evde Bakım Hemşiresinin Rol ve
Prof.Dr.N. Ö. ELBAŞ	Sorumlulukları
	Evde Sağlık Eğitimi

2.Gün

8.30-10.00	Fekal /Üriner İnkontinans ve Hemşirelik
Uzm. Hem. T BAŞAK	Bakımı
10.00-10.15	Ara
10.15-11.15	İleostomi ve Kolostomide Hemşirelik
Arş. Gör. Z. G. BAYKARA	Bakımı
11.15-12.00	Ürostomi ve Hemşirelik Bakımı
Yrd.Doç.Dr. H. BULUT	
12.00-13.00	Öğle yemeği
13.00-14.30	Bireyin Ev Ortamının Değerlendirilmesi,
Yrd.Doç.Dr.N. BİLGİLİ	Düzenlenmesi
14-30-14.45	Ara
14.45-16.30	Ev Ortamında Bireysel Hijyen Gereksinimin
Doç.Dr.A. KARADAĞ	Karşılanması
Arş.Gör.Z. G. BAYKARA	
16.30-17.30	Uygulama
Doç.Dr.A. KARADAĞ	
Arş.Gör.Z. G. BAYKARA	
Arş.Gör.Ü.GÖRGÜLÜ	

3.Gün

8.30-9.30

Öğr.Gör.Dr. S. ÜNAL

9.30-9.45

9.45-12.00

Doç. Dr. H. BULUT

12.00-13.00

13.00-15.00

Doç.Dr.L. DİNÇ

15.00-15.15

15.15- 17.30

Doç.Dr.H. FESCİ

Arş.Gör.S. G. DEMİR

Ev Ortamında Hasta ve Aile ile İletişim

Ara

Evde Ventilatör Desteği Ve Solunum Yrd.
Gereksiniminin Karşılanması (Oksijen Tedavisi,
Hava Yolu Açıklığının Sürdürülmesi,
Trakeostomi Bakımı)

Öğle Yemeği

Evde Sıvı-İlaç Uygulamaları

Ara

Beslenme Gereksiniminin Karşılanması (Enteral
ve Parenteral Beslenme)

4.Gün

8.30-10.15

Yrd.Doç. Dr.S. KAV

10.15-10.30

10.30-12.00

Prof.Dr. D. YAMAÇ

12.00-13.00

13.00- 14.00

Prof. Dr. S. GÖRGÜLÜ

14.00-14.15

14.15-16.30

16.30-17.30

Dr. A. ALBAYRAK

17.30-18.00

Yrd.Doç.Dr. H. BULUT

Arş. Gör. Z. G. BAYKARA

Terminal Dönemdeki Hastanın Fizyolojik
Bakımı

Ara

Terminal Dönemdeki Hastanın Psikolojik ve
Sosyal Yardım

Öğle Yemeği

Sağlığın Değerlendirilmesi ve Kaydı

Ara

Konunun devamı

Evde Diyaliz Uygulaması

Uygulama

5.Gün

8.30-9.45

Doç.Dr.S. Ş. ÇELİK

9.45-10.00

10.00-12.00

Doç.Dr.A.KARADAĞ

Yrd.Doç.Dr. H. BULUT

12.00-13.00

13.00-14.15

Prof.Dr.N. BÖLÜKBAŞI

14.15-14.30

14.30-15.30

Doç.Dr.A. KARADAĞ

Yaşlı Hastanın Evde Bakımı

Ara

Yara Yönetimi

Öğle Yemeği

Basınç Ülserlerinin Önlenmesi

Ara

Basınç Ülserlerini Değerlendirme, Tedavi Ve
Bakım

15.30-17.30
Prof.Dr.N.BÖLÜKBAŞI

Hareket Gereksiniminin Karşılanması
İmmobilizasyona Neden Olan Hastalıklar
(Paralizi, Müsküler Distrofi) ve
Komplikasyonların Önlenmesi, Koruyucu
Yatış Pozisyonları, Yürümeye Yardımcı
Araçların Kullanımı (Protez, Koltuk
Değneği vb.) Ve Hasta Transferi

6.Gün

8.30-10.30
Prof.Dr. G.VURAL
10.30-12.00
Prof.Dr. N.Ö. ELBAŞ
12.00-13.00
13.00- 14.30
Dr. D. AKÇALI
14.30-14.45
14.45-16.15
Arş. Gör. S. G. DEMİR

Doğum Sonrası Dönemde Evde Bakım

Ameliyat Sonrası Evde Bakım

Öğle Yemeği
Ağrı Kontrolü

Ara
Evde Bakım Hizmetleri İle İlgili Kayıt
Sistemleri, Evde Bakım Uygulaması İçin Ev
Ziyaretlerine Hazırlık, Hasta Gözlem
Formlarının Tanıtılması
Ev Ziyaretleri Hakkında Bilgilendirme

16.15-17.30
Doç.Dr.H. FESCİ

7-11.Günler

Ev ziyaretleri

12. Gün

13.00-14.00
14.00-15.00
15.00-15.15
15.15-17.00

Son test
Kursun değerlendirilmesi
Ara
Sertifikaların verilmesi ve kapanış

**EK 10. EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU
EV ZİYARETİ ROTASYONU**

EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU
EV ZİYARETİ ROTASYONU

7.Gün	
9.00 - 12.00	
Eğitimci	Kursiyer
Eğitimci	1.Kursiyer *
	2. Kursiyer **
Eğitimci	3. Kursiyer *
	4. Kursiyer **
Eğitimci	5. Kursiyer *
	6. Kursiyer **
13.00-17.00	
Eğitimci	1.Kursiyer**
	2. Kursiyer *
Eğitimci	3. Kursiyer **
	4. Kursiyer *
Eğitimci	5. Kursiyer **
	6. Kursiyer *

* Hastadan sorumlu kursiyer.

** Gözlemci kursiyer.

8.Gün	
9.00 - 12.00	
Eğitimci	Kursiyer
Eğitimci	7. Kursiyer *
	8. Kursiyer **
Eğitimci	9. Kursiyer *
	10. Kursiyer **
Eğitimci	11. Kursiyer *
	12. Kursiyer **
13.00-17.00	
Eğitimci	7. Kursiyer **
	8. Kursiyer *
Eğitimci	9. Kursiyer **
	10. Kursiyer *
Eğitimci	11. Kursiyer **
	12. Kursiyer *

9.Gün	
9.00 - 12.00	
Eğitimci	Kursiyer
Eğitimci	13. Kursiyer *
	14. Kursiyer **
Eğitimci	15. Kursiyer *
	16. Kursiyer **
Eğitimci	17. Kursiyer *
	18. Kursiyer **
13.00-17.00	
Eğitimci	13. Kursiyer **
	14. Kursiyer *
Eğitimci	15. Kursiyer **
	16. Kursiyer *
Eğitimci	17. Kursiyer **
	18. Kursiyer *

10.Gün	
9.00 - 12.00	
Eğitimci	Kursiyer
Eğitimci	19. Kursiyer *
	20. Kursiyer **
Eğitimci	21. Kursiyer *
	22. Kursiyer **
Eğitimci	23. Kursiyer *
	24. Kursiyer **
13.00-17.00	
Eğitimci	19. Kursiyer **
	20. Kursiyer *
Eğitimci	21. Kursiyer **
	22. Kursiyer *
Eğitimci	23. Kursiyer **
	24. Kursiyer *

11.Gün	
9.00 - 12.00	
Eğitimci	Kursiyer
Eğitimci	25. Kursiyer *
	26. Kursiyer **
Eğitimci	27. Kursiyer *
	28. Kursiyer **
13.00-17.00	
Eğitimci	25. Kursiyer **
	26. Kursiyer *
Eğitimci	27. Kursiyer **
	28. Kursiyer *

**EK 11. EVDE BAKIM HEMŞİRESİ YETİŞTİRME KURSU
UYGULAMA PROGRAMI**