

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GÖZ
BAKIMINA İLİŞKİN MEVCUT BİLGİ VE UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Neslihan Yağmur GİDER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP – 2023

Tez Kabul ve Onay



TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Neslihan Yağmur GİDER

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GÖZ
BAKIMINA İLİŞKİN MEVCUT BİLGİ VE UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Neslihan Yağmur GİDER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışmanı
Doç. Dr. Betül TOSUN

ÖZET

Yoğun bakım ünitelerinde genel olarak bilinç düzeyi düşük olan hastalara bakım verilmektedir. Bu tür hastaların oküler koruyucu mekanizmalarda bozukluk gelişmektedir ve bu durum göz komplikasyonlarının gelişmesine neden olmaktadır. Bu nedenle göz bakımı sağlama ve oftalmolojik problemleri saptama konusunda yoğun bakım hemşirelerinin yaklaşımı önem taşımaktadır. Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin göz bakımı konusunda mevcut bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirilmesi amacıyla Ekim - Aralık 2022 tarihleri arasında Adana ilinde bulunan üç kamu hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan 207 hemşire ile yürütülmüş, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmada Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Veriler SPSS istatistik programı ile değerlendirildi ve istatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %75,8'i kadın, %75,8'i lisans mezunu olup yaş ortalamaları $34,37\pm 7,81$ 'dir. Hemşirelerin %45,9'u 3.basamak yoğun bakım ünitesinde çalışmakta, %52,7'sinin yoğun bakım sertifikasına sahip olup %70 'inin göz bakımı konusunda güncel uygulamaları takip ettiği görüldü. Hemşirelerin %54,1'inin göz problemlerinin kaydını tutmadığı ve %25'inin göz bakımını sağlama konusunda evrak işlerinin fazla olmasını engel olarak gördüğü bulundu. Hemşirelerin yoğun bakımda hemşirelik uygulamaları konusunda güncel çalışmaları takip etme durumuna göre Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği toplam ölçek boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0,036$). Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumlarına göre Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği uygulama alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0,020$, $p=0,023$). Katılımcıların eğitim duruma göre Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği bilgi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p=0,001$). Lisans öncesi eğitim mezunu hemşirelerin bilgi alt boyutunda puan ortalamalarının düşük olduğu bulundu. Sonuç olarak yoğun bakım hemşirelerinin eğitim derecelerinin önemli olduğu, yoğun bakımda göz bakımı sağlama konusunda engeller olduğu, güncel çalışmaları takip etme ve yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumunun göz bakımı sağlama konusunda olumlu sonuçlar oluşturduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Yoğun Bakım Ünitesi, Göz Bakımı, Hemşirelerin Bilgisi, Hemşirelerin Uygulaması

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of NURSING SCIENCE**

**EVALUATION OF CURRENT KNOWLEDGE AND PRACTICES
REGARDING EYE CARE OF NURSES WORKING IN THE
INTENSIVE CARE UNIT**

Neslihan Yağmur GİDER

MASTER'S THESIS

**Advisor
Assoc. Prof. Dr. Betül TOSUN**

ABSTRACT

In intensive care units, care is given to patients with low level of consciousness in general. Such patients develop defect in ocular protective mechanisms and this leads to the development of eye complications. For this reason, the approach of intensive care nurses is important in providing eye care and detecting ophthalmological problems. This study is a descriptive study conducted with 207 nurses working in the intensive care units of three public hospitals in Adana between October and December 2022 in order to evaluate the current knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses on eye care. Nurse Descriptive Information Form and Eye Care Clinical Competence Scale were used in the study. The data were evaluated with the SPSS statistical program and the statistical significance value was accepted as $p < 0.05$. 75.8% of the nurses participating in the study were women, 75.8% were undergraduate graduates, and their average age was 34.37 ± 7.81 years. It was observed that 45.9% of the nurses work in the 3rd level intensive care unit, 52.7% have intensive care certificates and 70% follow current practices in eye care. It was found that 54.1% of the nurses did not keep a record of their eye problems and 25% of them saw too much paperwork as an obstacle in providing eye care. It was observed that there was a statistically significant difference between the mean scores of the total scale size of the Eye Care Clinical Competence Scale, according to the nurses' follow-up status of current studies on nursing practices in the intensive care unit ($p = 0.036$). It was observed that there was a statistically significant difference between the application sub-dimension of the Eye Care Clinical Competence Scale and the total scale score averages according to the nurses' intensive care certificate ($p = 0.020$, $p = 0.023$). A statistically significant difference was found between the mean scores of the Eye Care Clinical Competence Scale knowledge sub-dimension according to the educational status of the participants ($p = 0.001$). It was found that the mean score in the knowledge sub-dimension of the nurses who graduated from pre-graduate education was low. As a result, it has been seen that the education level of intensive care nurses is important, there are obstacles in providing eye care in intensive care, and the status of following current studies and having an intensive care certificate has positive results in providing eye care.

Keywords: Nursing, Intensive Care Unit, Eye Care, Nurses Knowledge, Nurses Practice

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman destek veren, tezimin bütün aşamalarında sabırla bana yol gösteren, bilgi ve ışığını esirgemeyen, hayalini kurduğum bu yolculukta bir şeyler başarmanın mutluluğunu ve doyumunu yaşatarak gerçekleştiren, özverili, duyarlı, güler yüzlü, izinden yürümeye devam edeceğim çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Betül Tosun'a,

Yüksek lisans eğitimimde yanımda olan, tez savunma sınavımda jüri olmayı kabul eden akademik birikimiyle tezimi değerlendiren ve onay veren, eğitimimiz boyunca bizleri destekleyen, motive eden, sabrını ve ilgisini esirgemeyen çok değerli hocam Prof. Dr. Nuran Tosun'a,

Tezimin bütün aşamalarında yanımda olan ve tez savunma sınavımda jüri olmayı kabul eden bilgisini, tecrübesini esirgemeyen, zaman ayırıp her zaman destek olan, motive eden, her zaman örnek alacağım, bu yolculuğumda elimden tutan çok değerli hocam Dr. Öğrt. Üyesi Ezgi Dirgar'a

Eğitim hayatım boyunca bana sabır gösterip, kendinden ödün veren, her şeyi ile yanımda olan annem Ayşe Çifçi ve abim Cihangir Gider'e ve çocukluğumda hemşire olmamın hayalini kuran ve bu mesleği bana küçük yaşta sevdiren rahmetli babam Kenan Gider'e,

Bu süreçte yanımda olan, benim heyecanımı paylaşan, onların bazı anlarını kaçırmama rağmen saygıyla ve sevgiyle sürecime ortak olan arkadaşlarıma, çalışmama destek olan tüm değerli meslektaşlarıma, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Uzm. Hem. Neslihan Yağmur GİDER
Gaziantep-2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gözün Anatomisi ve Fizyolojisi	4
2.1.1. Göz Küresi.....	4
2.1.1.1. Fibröz Tabaka (<i>Tunica Fibrosa</i>).....	4
2.1.1.2. Vasküler Tabaka (<i>Tunica Vasculosa</i>).....	5
2.1.1.3. Sensorial Tabaka (<i>Tunica Sensoria</i>)	5
2.1.2. Gözün Yardımcı Organları.....	6
2.1.2.1. Kaş (<i>Supercilium</i>).....	7
2.1.2.2. Göz kapakları (<i>Palpebrae</i>)	7
2.1.2.3. Konjunktiva	7
2.1.2.4. Gözyaşı sistemi	8
2.1.2.5. Gözyaşı filmi	9
2.1.2.6. Ekstraoküler Kasları	9
2.2. YBÜ’de Yatan Hastalarda Meydana Gelen Oküler Yüzey Bozuklukları	9
2.2.1. Maruziyet Keratopatisi.....	9
2.2.2. Mikrobiyal Keratit	9
2.2.3. Kemozis (Ventilatör Gözü)	10
2.2.4. Keratit	10
2.2.5. Yüzeysel Keratopati	10
2.2.6. Konjoktivit	11
2.3. YBÜ’de Yatan Hastalarda Oküler Yüzey Bozuklukları Risk Faktörleri	11
2.4. YBÜ’de Yatan Hastalarda Göz Bakımı	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	16
3.2. Araştırma Soruları	16
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	16

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.5. Araştırmanın Uygulanması	17
3.6. Veri Toplama Gereçleri	17
3.6.1. Hemşire tanıtıcı bilgi formu	17
3.6.2. Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği	17
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	25
6. SONUÇ VE ÖNERİ.....	28
6.1. Sonuçlar	28
6.2. Öneriler	28
KAYNAKÇA	30
EKLER	36
ÖZGEÇMİŞ.....	52

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 4.2. Hemşirelerin Göz Bakımı Klinik Uygulamalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	20
Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	21
Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçekten Alınan Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılmaları.....	22



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Bulbus oculi.....	6
Şekil 2.2. Apparatus lacrimalis.....	8



SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

CBAP: Sürekli pozitif basınçlı ventilasyon

OYB: Oküler yüzey bozukluğu

PEEP: Ekspirasyon sonu pozitif basınç

Ark.: Arkadaşları

Min.: Minimum (En küçük değer)

Maks.: Maksimum (En büyük değer)

n: Örneklem Sayısı

Ort.: Puan Ortalaması

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Yazılımı

SS: Standart Sapma

TAB: Tutum Alt Boyutu

UAB: Uygulama Alt Boyutu

BAB: Bilgi Alt Boyutu



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Yoğun bakım Ünitesi (YBÜ)'nde bilinci kapalı hastalarda genellikle oküler koruyucu mekanizmalarda bozukluk gelişmektedir ve bu durum göz komplikasyonlarının gelişmesine neden olmaktadır [1]. YBÜ bilinç düzeyi düşük olan hastalarda özellikle mekanik ventilasyon, sürekli pozitif basınçlı ventilasyon (CBAP) ve sedasyon altında olan hastaların oküler koruyucu mekanizmalarının bozulduğu bilinmektedir [2-5]. Bu tür hastalarda oküler yüzey bozukluğu (OYB) ciddi görme bozukluğuna neden olabilmektedir. Oküler yüzey düzgünlüğünün sağlanmasında görev alan en önemli faktörler göz kapağı, gözyaşı ve göz kırpma refleksidir [6]. Hastanın göz sağlığı, göz kapağı fonksiyonu, gözyaşı salgılanması ve kornea kuruluğunun önlenmesi ile sağlanabilmektedir [2]. YBÜ hemşireleri öncelikli olarak hastanın hayati vücut fonksiyonlarını stabilize etmek için çaba harcamaktadır. Göz bakımı, yoğun bakım ünitesindeki hastalar için nispeten daha az önemli bir müdahale olarak görülmektedir [2, 3]. Bu nedenle göz bakımı sağlama ve oftalmolojik problemleri saptama konusu geri planda kalmaktadır [4, 6]. YBÜ'de sağlık personelinin oküler yaralanma riskinin farkında olmayabileceği ve düzenli oküler tarama yapmadığı için, oftalmolojik bozukluklar tanınmadığı bildirilmiştir [4, 6].

Yapılan çalışmalarda OYB arasında korneanın yaralanması, maruz kalma keratopatisi, kemoz, mikrobiyal konjonktivit ve keratit bulunmaktadır [4, 5]. Shaeri ve ark. 2016-2017 yılları arasında yaptıkları çalışmada en sık görülen komplikasyonları %25,8 kuru göz ve kornea aşınması olduğu ve bunu %25 ile konjonktivit takip ettiğini göstermiştir. Kuruluk ve kornea aşınmasının ortalama görülme süresi yoğun bakım ünitesine kabulden ortalama 4±2,93 gün sonrasında görüldüğü tespit edilmiştir [7]. Desalu ve ark. 2007'de yaptıkları çalışmada bilinci kapalı ve kritik durumdaki 56 hastanın %55,4'ünde (31 hasta) OYB geliştiğini bildirmiştir. OYB gelişen bu hastaların %77,4'sinde konjonktival bozukluklar, %6,5'inde kornea bozuklukları ve %16,1'inde ise hem konjonktival hem kornea bozukluğundan oluşan bir kombinasyon görülmüştür. Bu hastaların sedasyon alma süreleri ve mekanik ventilasyonda takip edilme sürelerinin uzun olmasının OYB gelişmesi üzerinde etkisi olduğu bildirilmiştir. Ayrıca yoğun bakımda takip edilme sürelerinin uzaması durumunda da OYB gelişme riskinin arttığı bildirilmiştir [8]. Oh ve ark. 2008 yılında yaptığı retrospektif çalışmada yoğun bakım hastalarında oftalmolojik bozuklukların insidansı %8,6 (216/2500) olduğu bildirilmektedir. En sık tanımlanan göz bozukluğu hastaların %72,2'sinde (156/216) kuruluk olduğu görülmüştür [9].

Mekanik ventilasyonda takip edilen hastalarda maruziyet keratopatisi gelişme riski yüksektir [10]. Kousha ve ark. 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda maruz kalma keratopatisi %56 (257/371) olduğu bildirilmiştir [10]. Yapılan bir araştırmada $4,6 \pm 2,6$ günde “yeni başlangıçlı” keratopati geliştiği bildirilmiştir [11]. Yoğun bakımda mekanik ventilasyonda takip edilen hastalarda risklerden birisi de kornea yaralanmasıdır. Werli-Alvarenga ve ark. 2011 yılında 254 hastayla yaptıkları çalışmada hastalarda yatış gününden itibaren ortalama 8,9 günde kornea yaralanması görüldüğü tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların %59,4’ünde kornea yaralanması görülmüştür [12].

YBÜ çalışan sağlık personelinin özellikle kritik hastalarda göz bakımına hassasiyet göstermesi gerekmektedir. Bir yoğun bakım hemşiresi, göz problemlerini önlemede ve izlemede önemli bir rol oynamaktadır. YBÜ’ de çalışan hemşirelerin göz bakımı konusunda bilgi ve becerilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Yapılan bir araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu göz bakımının düşük önceliğe sahip olduğunu belirtmişlerdir [13]. Yapılan araştırmalarda göz bakımı ile ilgili farkındalığın az olduğu ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan uygulama hataları ve eksikliklerinin mevcut olduğu görülmüştür [14–16]. YBÜ çalışan sağlık personelinin özenli ve doğru uygulanan bir değerlendirme ve müdahale protokolüne sahip olması kornea sorunlarının büyük çoğunluğunu önlemesini sağlayabilir [5]. YBÜ’nde çalışan sağlık personellerinin göz bakımı konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi sonucunda oluşturulan eğitim programları ile göz bakımı konusundaki farkındalığı artmaktadır.

Göz bakımındaki son kanıtlara göre bu eğitimlerin tekrarlanması önerilmektedir. Kurumlarda belirli bir göz bakım protokolünün olmaması da göz bakımında oluşan eksikliklerin önemli bir nedenidir [3, 17, 18]. Yoğun bakım hemşirelerinin aldığı göz bakımı eğitimi ve klinikteki kullanılan göz bakım protokolleri önem taşımaktadır. Demirel ve arkadaşlarının 2014 yılında yapmış olduğu çalışmada eğitim sonrası maruz kalma keratopatisi insidansındaki azalmanın oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir [6]. Jaafar ve arkadaşlarının 2020 yılında göz bakımı ile ilgili bilgilerini değerlendirmek üzere gerekli kriterleri sağlayan 30 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada örnekleminin büyük çoğunluğu (%63,3) göz bakımı ile ilgili eğitim kurslarına katılmadığını saptamıştır [16]. Elkasby ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış oldukları bir çalışmada göz bakım paketi uygulaması sonrası hemşirelerin mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda göz bakımına ilişkin performansında oldukça anlamlı bir gelişme olduğunu saptamışlardır [19].

Yoğun bakımda tedavi gören hastalarda oluşabilecek OYB önlemek etkili bir göz bakımı ile mümkündür. Bu hastaların göz bakımı genellikle geri planda kalmaktadır. YBÜ çalışan sağlık personelinin özenli ve doğru uygulanan bir değerlendirme ve müdahale protokolüne sahip olması kornea sorunlarının büyük çoğunluğunu önlemesini sağlayacaktır. Hastalara uygulanacak uygun bir göz bakımı yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra göz komplikasyonları ve hastanın yaşam kalitesinin üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir [20]. Yoğun bakım hemşirelerin göz bakımı bilgisi, tutumu ve uygulamaları hakkında çok az şey bilinmektedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin göz bakımı bilgi, tutum ve uygulamalarının tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması ve ihtiyaç halinde uygun bir göz bakım protokolü geliştirilerek yoğun bakımda yatmakta olan kritik hastaların OYB' nin önlenmesi sağlanmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin göz bakımı konusunda mevcut bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gözün Anatomisi ve Fizyolojisi

Göz insan hayatında büyük öneme sahip olan organlardan biridir ve görsel olarak dünya ile bütünleşmemize yardımcı olur. İnsan vücudunda bulunan duyu reseptörlerinin %50'den fazlası gözlerde bulunmaktadır. Görme duyusunun görme merkezine iletilmesinde reseptör olan organ gözdür. Işığa duyarlı olan reseptörler aracılığıyla ışık enerjisini, sinir hücrelerinde aksiyon potansiyeline dönüştürürler. Sinir hücrelerinin reseptörlerden aldıkları uyarılar optik trakt yoluyla gerçek görmenin olduğu occipital korteksdeki görme merkezine iletilmektedir [21–23]. Göz anatomik yapısı itibari ile çevreden gelen ışınları, bu ışınlara duyarlı reseptörlerin üzerine odaklayarak bu şekilde kırma yeteneğine sahiptir ve bu nedenle görme fizyolojisinde fiziğin optik prensipleri geçerlidir [21]. Orbita içerisinde bulunan göz küresi orbitaya ait kemik duvarları tarafından korunmaktadır. Küre şeklinde olan bu yapının sadece ön yüzü dış ortam ile temas halindedir [24–26].

Gözün anatomisi göz küresi (bulbus oculi) ve gözün yardımcı organları (organa oculi accessoria) olmak üzere iki ana kısımdan oluşur [22].

2.1.1. Göz Küresi

Göz küresi yuvarlak yapıya sahip bir biyokameradır. Göz küresi üç tabakalı bir duvar yapısından oluşmaktadır. Göz küresinin duvar yapısını dıştan içe doğru sınıflandırdığımız zaman fibröz, vasküler ve sensorial olarak üç bölümden oluşan bir tabakadır [21, 22, 27].

2.1.1.1. Fibröz Tabaka (*Tunica Fibrosa*)

Bu tabaka en dış tabakayı oluşturmaktadır. Bu tabaka destek tabaka olarak da bilinmektedir. Kalındır ve fibröz bağ dokusundan oluşur. Göz küresinin şeklinin korumasını bu tabaka sağlamaktadır. Fibröz tabaka, ekstraokuler kasların yapışma yeridir. Ön kısmında kornea ve korneanın bitim yerinden itibaren arkaya kadar ki bölümde sklera yerleşmiştir. Işık göze kornea aracılığı ile girer. Korneanın yapısında kan ve lenf damarları bulunmaz ve sinirler bakımından oldukça zengin bir yapıya sahiptir [22, 25]. Kornea epitelinin yüzeyi, kornea yüzeyini kimyasal, toksik veya yabancı cisimlerin hasar vermesinden ve mikrobiyal etkenlerden koruyan ve epitel yüzeyindeki mikro düzensizlikleri düzeltilmesine yardımcı olan gözyaşı filmi ile kaplıdır. Bir dış lipit tabakasından ayrıca bir iç su mukoza tabakasından

oluşmaktadır. Mukoza tabakası, epitel hücreleri ile etkileşime girerek gözyaşı filminin her göz kapağı kırpmasıyla yayılmasına olanak sağlar [27].

2.1.1.2. Vasküler Tabaka (*Tunica Vasculosa*)

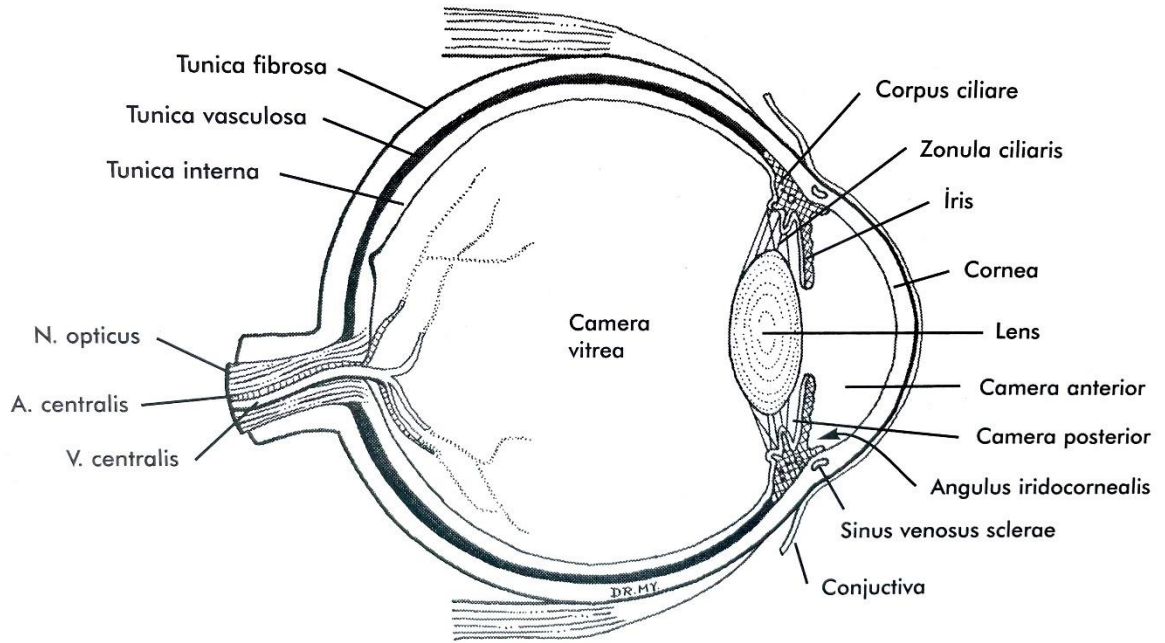
Göz küresinin orta tabakasıdır. Kan damarları ve pigmentler bakımından zengin bir yapıya sahip olan bir tabakadır. Bu pigment yoğunluğundan dolayı rengi koyu kahverengidir ve bu nedenden dolayı ışınları yansıtmayıp absorbe eder. Retina ve sclera arasına yerleşmiş kalın, damarsal bir yapıya sahip bir tabakadır. Vasküler tabaka, arkadan öne doğru choroidea, corpus ciliare ve iris olmak üzere üç kısımdan oluşan kesintisiz bir yapıdır. Choroidea, göz küresinin arka yüzeyinin tamamını kaplamaktadır. İnce, vasküler ve koyu kahverengi bir dokuya sahiptir. Corpus ciliare, choroidea ile iris arasında bulunmaktadır. Corpus ciliarenin yapısında otonom sinirlerin uyarıldığı, farklı liflere sahip düz kas bulunmaktadır. En ön tabakada bulunan iris ise, göze giren ışığın miktarını kontrol eden pupillanın çevresindeki kasılıp gevşeyen bir diyafragmadır. İrisin orta kısmında bulunan açıklığa pupilla denir. Pupillanın daralmasına miyozis, genişlemesine ise midriyazis denmektedir [22, 25].

2.1.1.3. Sensorial Tabaka (*Tunica Sensoria*)

Retinal veya sinirsel tabaka olarak da adlandırılan göz küresinin en iç tabakasıdır. Göz küresinin en içteki nöral, duyuşal ve ışığa en duyarlı tabakasıdır. Bu tabaka, çok narin bir tabakadır ve 130 milyon civarında fotoreseptör yani rod ve koni ayrıca çok sayıda nöron içermektedir. Retina, pigmentli katman ve nöral katman olmak üzere iki ayrı katmandan oluşmaktadır. Pigmentli tabaka, koroid ile retinanın nöral kısmı arasında bulunan ve melanin içeren epitel hücrelerinin bir tabakasıdır. Nöral veya duyuşal katman ise, optik sinirin aksonlarına elektriksel impulşlar göndermeden önce görsel verileri ayrıntılı bir şekilde işleyen beynin bir uzantısıdır. Sensorial tabakanın arkasında bulunan ve en iyi gören alan sarı leke (makula lutea) olarak adlandırılır. Sarı leke düz bir noktadır. Bu nokta, baktığımız bir şeye odaklanmamızı sağlayan gözün kısmıdır. Optik sinirlerin retinayı terk ettiği bölüm ışığa karşı duyarsızdır ve kör nokta olarak adlandırılır. Fotoreseptörlerin bulunmadığı ve bu nedenle ışığa hassas olmayan bu alanın ortası çukur şekindedir [22, 25, 27].

Göz küresinin içine dahil olan iki yapı daha mevcuttur. Bunlardan ilki pupillanın arkasında yer alan oldukça elastik bir yapıya sahip olan lensdir. Lens göz merceğı olarak da adlandırılmaktadır. Damarlardan ve sinirlerden yoksun bir kısımdır. Vasküler tabakanın orta

kısımında yer alan corpus ciliareye asıcı bağlarla bağlıdır. Corpus ciliare de bulunan düz kas liflerinin kasılıp gevşemesi sonucunda lensin kalınlığı ve kırıcılığı değişmektedir. Yakındaki cisimleri daha iyi ve net görebilmek için lensin kırıcılığının artmasına ise akomodasyon yani uyum denir. Diğer bir yapıımız ise göz boşluklarıdır. Gözün iç boşluğu üç kameraya ayrılmış durumdadır. Bu kameralardan iki tanesi (camera anterior ve camera posterior) öndedir ve corpu ciliare tarafından salgılanan humour aqueous ile doludur. Göz içindeki son boşluk ise, en büyük kameradır ve camera vitrea adı verilmiştir. Camera vitrea lensin arka kısmında yer alır. Bu kısım jelatinöz bir madde olan corpus vitreum ile dolu durumdadır. Corpus vitreum, yaklaşık %90'ı su ile dolu olan jel kıvamında saydam bir yapıya sahip olan bir oluşumdur [22].



Şekil 2.1. Bulbus oculi

Kaynak: Yıldırım, M; Resimli İnsan Anatomisi, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul, 2002, s.150.

2.1.2. Gözün Yardımcı Organları

Gözün yardımcı organlarını göz kasları, gözyaşı sistemi, göz kapakları, kirpikler, kojunktiva ve kaşlar oluşturmaktadır.

2.1.2.1. Kaş (Supercilium)

Frontal kemik üzerinde yer alan, yatık ve kısa kıllardan oluşan yapıya kaş (supercilium) denir. Kaş, gözün güneşten gelen yoğun ışıklardan korunmasına ve alın bölgesinden gelen ter salgısından korunmasına yardımcı olur. Aynı zamanda gözü yabancı maddelerden korur [22].

2.1.2.2. Göz kapakları (Palpebrae)

Göz kapakları, gözü örterek mekanik travmalardan ve etkilerden koruyan bir deri kıvrımıdır [22, 28]. Göz küresine ulaşan ışığın miktarını düzenleyen, göz yaşı üreten aynı zamanda göz küresi üzerine dağıtarak koruyan hareketli bir mekanizmadır [29]. Önde deriden oluşan yapı arkada konjonktiva bulunur. Alt ve üst olmak üzere iki adet olan göz kapakları açık olduğunda önde badem şeklinde bir açıklık ortaya çıkarılır. Göz kapakları kapatıldıklarında ise alt ve üst göz kapakları arasında bir yarık meydana gelir ve bu yarık horizontal bir şekle sahiptir [22].

Göz kapaklarının iç dokusu, göz kapaklarında bulunan m.orbicularis oculi kası ve tarsus olarak adlandırılan fibröz bağ dokusundan oluşur. Bu dokular içerisinde moll bezleri, zeiss bezleri ve meibom bezleri yer almaktadır [22, 28, 30].

Göz kapakları, gözü tozlardan, zararlı nesnelere ve mikroorganizmalardan koruyan mekanik bir bariyer görevi görmektedir. Gözyaşının oküler yüzey üzerinde yeterli dağılımı için göz kırpmaya refleksi gereklidir. Bu sayede göz, periyodik olarak açılıp kapanarak glanduler salgıların oküler yüzeye yayar ve dolayısıyla konjunktival yüzeyler nemli kalır. Uyku sırasında göz kapağının kapanmasıyla, korneanın nemliliğini koruyarak gözyaşlarının buharlaşmasını göz kapağı önlenir [4, 22].

2.1.2.3. Konjunktiva

Göz kapaklarının iç yüzü (tarsal konjunktiva) ve göz küresinin ön yüzünü (bulber konjunktiva) örten saydam, ince muköz bir örtüdür [22, 28]. Göz kapaklarının arkasını (palpebral veya tarsal konjunktiva), kapak ile göz küresi (forniceal konjunktiva) arasındaki boşluğu, sklera üzerinden korneaya (bulber konjunktiva) uzanarak kendi üzerine katlanan bir yapı olan konjunktiva, göz kapakları kapatıldığı zaman konjunktival kese (saccus conjunctivalis) haline gelir. Konjunktival epitel, oküler yüzeyi kaplayan bir mukoza zarı oluşturarak yaralanmaya ve mikroorganizmalara karşı bir bariyer sağlayarak korur. Ayrıca

konjonktiva, gözyaşı filmine katkı sağlayarak, gözü yabancı cisimlerden ve enfeksiyonlardan korur [4, 22, 28].

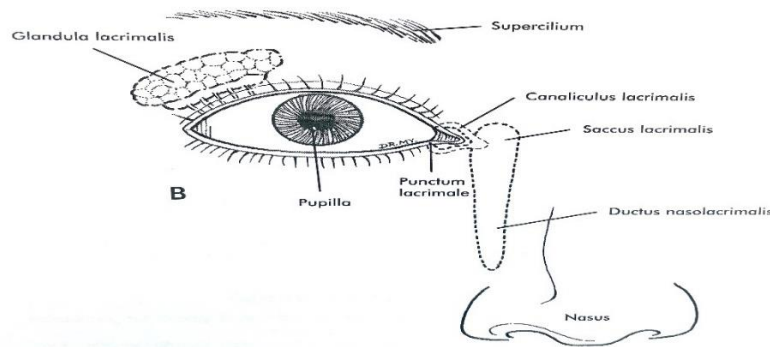
2.1.2.4. Gözyaşı sistemi

Gözyaşı sistemi, hem göz yaşı üretme hem de göz yaşı boşaltma üzerine kuruludur. Gözyaşı sisteminin oluşumları arasında gözyaşı bezi, gözyaşı kanalcıkları, gözyaşı kesesi ve nazolakrimal kanal vardır [22, 29, 31].

Gözyaşı bezi, orbita'nın superolateral bölümünde yer alır. Gözyaşı salgısı boşaltma kanalcığı vasıtasıyla üst konjunktival keseciğe ulaşır. Gözyaşı bu kesecikten, gözkapaklarının hareketi sayesinde tüm konjunktival keseye dağıtılır. Gözyaşının bir kısmı buharlaşırken bir kısmı da gözyaşı pınarına iletilerek atılım kanallarına geçer [22].

Göz kapaklarının iç kantus kısmına yakın bulunan küçük delikler atılım kanallarının başlangıç olarak kabul edilir. Bu küçük deliklere punctum lacrimale denir. Gözyaşı göz kapakları içerisinde ilerleyerek gözyaşı kesesine ulaşır. Gözyaşı kesesine ulaşmak için punctum lacrimale ile başlayarak göz kapaklarının içerisinde ilerler ve küçük kanalcıklara ulaşır. Bu kanalcıklara alt ve üst gözyaşı kanalcıkları (canaliculus lacrimalis superior/inferior) denir. Gözyaşı kesesi (saccus lacrimalis), nazolakrimal kanal ile burun boşluğuna bağlanır [22].

Gözyaşının birçok işlevi bulunmaktadır. Gözyaşı, kornea yüzeyini pürüzsüz hale getirir. Ayrıca kornea ve konjunktival yüzeyleri nemli tutar, temizler aynı zamanda epitel dokunun beslenmesini sağlar. Gözyaşında bulunan lizozimin antimikrobiyal etkisi ile konjunktival keseye ulaşan mikroorganizmaların büyümesine engel olur [22, 31].



Şekil 2.2. Apparatus lacrimalis

Kaynak: Yıldırım, M; Resimli İnsan Anatomisi, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul, 2002, s.150.

2.1.2.5. Gözyaşı filmi

Gözyaşı filmi, gözü çevreleyen birkaç farklı bez tarafından salgılanan ve gözün dış mukozal yüzeylerini kaplayan bir sıvıdır. [32, 33]. Gözyaşı filminin üç temel tabakası vardır. En içteki tabakası gözün yüzeyini kaplayan mukus tabakasıdır. Orta tabaka ise lakrimal bezlerden üretilen çözünür minerallere ve proteinlere sahip olan aköz tabakadır. Bu tabaka suludur ve bir miktar tuz içermektedir. Yabancı cisim ve iritanları gözden uzaklaştırarak gözün temizlenmesine yardımcı olur. Lipid tabaka ise meibom bezlerinden salgılanır ve gözyaşı filminin en dış tabakasını oluşturur. Lipid içeren bu yapı kornea ve konjonktiva yüzeyinde oluşabilecek ani buharlaşmayı engeller [28, 32, 33].

2.1.2.6. Ekstraoküler Kasları

Göz küresinin tüm yönlerde hareketini sağlar ve çizgili kas yapısındadır. Bu kasların dördü düz kaslardan, ikisi oblik seyirli kaslardan oluşan kaslardır. Bu altı kas dışında M.levator palpebrae superioris olarak bilinen üst göz kapağını yukarıya doğru kaldıran bir kas vardır [22, 28].

2.2. YBÜ’de Yatan Hastalarda Meydana Gelen Oküler Yüzey Bozuklukları

2.2.1. Maruziyet Keratopatisi

Tam olmayan kapak kapanmasında göz yaşı buharlaşması meydana gelir bu nedenle göz yaşı göz yüzeyinde yeterince yayılamaz bunun sonucunda göz kurur ve maruziyet keratopisi meydana gelir [5]. Bu bozukluk görme kaybına da neden olabilir. Kritik hastalarda sık görülen maruziyet keratopatisi mekanik ventilasyonda takip edilen hastaları etkilemektedir [10]. Maruziyet keratopatisinin risk faktörleri arasında; mekanik ventilasyon, sedasyon ve kas gevşeticiler, hastanın bilincinde azalma, göz yaşı üretiminde azalma, göz kırpma hızında azalma, kornea refleksinde azalma ve gözün tam kapanmaması yer almaktadır [10, 34].

2.2.2. Mikrobiyal Keratit

Hastalarda görülen keratopati ve bağışıklık sisteminin azalmasıyla görülebilen bir bozukluktur. Özellikle CBAP uygulanan ve sıvı retasyonu olan hastalarda sık görülür. Entübe olan hastaların aspirasyonu sırasında göz için koruyucu önlemlerin alınmaması solunum yolu patojenleri tarafından gözün kontaminasyonu ile bu bozukluk meydana gelebilmektedir [4].

2.2.3. Kemozis (Ventilatör Gözü)

Kemozis, konjoktiva da ödem meydana gelmesi ile karakterize olan ve yoğun bakım hastalarında sık görülen ciddi bir sorundur [4, 5, 35]. Genellikle ventilatör gözü olarak da bilinmektedir. Solunum desteği alan hastalarda uygulanan sedatif ilaçlar ve mekanik ventilatörün oluşturduğu fizyolojik yan etkilere bağlı olarak görünür [36, 37]. Entübe olarak takip edilen hastalarda entübasyon tüpünün sıkı şekilde sabitlenmesi juguler basıncın artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle oküler yapılardaki venöz dönüş de güçlük yaşanır. Böylece perioküler yüzeyde sıvı birikimi olur ve kemozis meydana gelir [4, 5, 37]. Yoğun bakımda takip edilen kritik hastalarda kemozisin bir diğer nedeni de yaşanan aşırı sıvı yüklenmesi, sıvı elektrolit dengesizliği ve yetersiz beslenme gibi nedenlerden dolayı artan kapiller geçirgenlik ve hipoproteinemi ile plazma onkotik basıncın azalmasıdır [4, 5, 35]. Ventilatörde takip edilen veya cerrahi işlem gören hastaya uygulanan prone pozisyonunda oluşabilecek ödem de kemozise neden olabilmektedir [4, 35, 38]. Ayrıca ventilatör de takip edilen hastalarda yüksek intratorasik basınç ve özellikle ekspirasyon sonu pozitif basıncın (PEEP) 5 cm H₂O ve üzerinde olması kemozis riskini arttırmaktadır. Bu durum sodyum ve su tutulmasına neden olarak konjonktival ödemi arttırmaktadır [4, 5]. Konjonktival ödem göz kapağının tam olarak kapatılmasına engel olur ve bu durum oküler yüzeyin kurummasına ve aşınmasına yol açar [4, 37].

2.2.4. Keratit

Bakteriyel bir enfeksiyon olan keratit ciddi bir göz komplikasyonudur. Yapılan çalışmalarda hastalığa sebep olan bakterilerin gram negatif bakterilerin neden olduğu görülmüştür. Bu hastalıktan sorumlu olan bakterilerden biri olan Pseudomonas aeruginosa ise en ciddi hasra yol açan bakteridir. Pseudomonas aeruginosa ileri derecede kornea enfeksiyonlarına yol açtığı gibi 48 saat içinde gelişebilecek göz perforasyonuna da neden olabilmektedir [37, 39].

2.2.5. Yüzeysel Keratopati

Korneanın inflamatuar olmayan bir hastalığıdır. Korneada epitel yüzeyinde oluşacak olan doku bütünlüğünde bozulma bu hastalığa yol açabilmektedir. Korneanın korumasız

kalması ya da kuruması bu hastalığın oluşmasında büyük rol oynamaktadır [36, 37]. Bu epitel kusurların uzaması korneanın ülserasyona, skarlaşmasına ve şiddetli vakalarda perforasyona neden olabilmektedir [5].

2.2.6. Konjoktivit

Konjoktivit, bakteriyel veya viral bir enfeksiyon olan konjoktiva inflamasyonudur [36, 37]. Yoğun bakım ünitesindeki konjoktivit genellikle bakteriyel olmakla birlikte çok bulaşıcıdır [5]. Bu hastalık alerji veya çevresel faktörler ile ortaya çıkabilmektedir. Ventilâtörde takip edilen kritik hastalarda uygun koşullarda yapılmayan göz bakımı, kontamine olan materyallerin kullanımı ve solunum yollarında bulunan patojen mikroorganizmalar konjoktivit riskini arttırabilmektedir [36, 37].

2.3. YBÜ’de Yatan Hastalarda Oküler Yüzey Bozukları Risk Faktörleri

Korneanın sağlığının korunması gözyaşı üretme, göz kırpma ve uyku da dahil gözleri kapatma gibi doğal göz koruma mekanizmalarının sağlığına bağlıdır [2, 5, 16, 40, 41]. Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastalarda bu mekanizmalar belirli nedenlere bağlı olarak bozulabilmektedir. Bu duruma hastalıklar neden olabileceği gibi tedavi amacıyla yapılacak uygulamalarda neden olabilmektedir. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bilinç düzeyi düşük olan hastalarda özellikle mekanik ventilasyon, CBAP ve sedasyon altında olan hastaların oküler koruyucu mekanizmalarının bozulduğu bilinmektedir [2–5].

Göz kapaklarında bulunan m.orbicularis oculi kası sayesinde uyku sırasında göz kapakları aktif olarak kasılma yoluyla kapanır. Bu kasların felç olması halinde göz kapakları pasif yollardan kapatılır. Bu durum sıklıkla eksik kapanma olarak bilinen lagofthalmi oluşturur. Sedasyon altındaki hastalarda göz kırpma hızında azalma meydana gelmektedir ve bu durum oküler yüzeyin kurummasına yol açabilir [1–3, 5, 37, 42]. Kas gevşeticiler ve sedatif ilaçlar göz kırpma refleksi bozukluğuna ayrıca gözlerin tamamen kapanmamasına neden olarak gözyaşının daha hızlı buharlaşmasına neden olurlar. Bu yaşanan hızlı buharlaşma oküler yüzeyin kurummasına neden olur ve bu durum enfeksiyonlara daha yatkın hale getirir. Bu sebeple mekanik ventilasyon uygulanan hastalar oküler yüzey hastalıkları açısından risk altındadır [2, 3, 5, 37].

Mekanik ventilasyondan yüksek intratorasik basınç ve özellikle PEEP' in 5 cm H₂O ve üzerinde olması veya entübasyon tüpünün sıkı şekilde sabitlenmesinden kaynaklanan juguler venöz basınçta görülen artış pasif göz kapağı kapanmasına neden olabilir. Tüm bu nedenler oküler yüzeyin kuruma riskini arttırmaktadır [4, 5, 37]. Mekanik ventilasyonda takip edilen hastalarda yapılan aspirasyon işleminde yapılacak uygulama hataları mikroorganizmaların neden olduğu oküler yüzey bozuklukları riskini arttırabilmektedir. Çeşitli mikroorganizmaların neden olabileceği bu problemleri önlemek amacıyla aspirasyondan önce gözü kapatmak ve hastanın yan tarafından yapılacak olan aspirasyon hastada oluşabilecek problemleri önleyebilmektedir[43].

Diğer bir risk faktörü ise yoğun bakıma yatan hastada bulunan hipertansiyon gibi bazı kronik hastalıklar, ödem, kılcal damar geçirgenliğinin artması ve yaşanan sıvı elektrolit dengesizlikleri de OYB'na neden olmaktadır [2, 4, 44, 45]. İlaveten mekanik ventilasyonda takip edilen hastalarda bazı durumlarda hastaya prone pozisyonu verilerek ventilasyon perfüzyonu arttırılmaktadır. Ayrıca cerrahi işlemler sırasında hastalar uzun süre prone pozisyonunda kalabilmektedirler. Bu durumlar hasta da fasiyal ödeme neden olarak OYB riskini arttırmaktadır [4].

2.4. YBÜ'de Yatan Hastalarda Göz Bakımı

Yoğun bakımda yatmakta olan kritik hastalar ve mekanik ventilasyonda takip edilen hastalar için önemli olan kriterler arasında korneanın korunması ve protokollü bir göz bakımı uygulanması yer almaktadır. Ancak hastanın göz sağlığı için önemli olan bu husus geri planda kalmaktadır. Mevcutta YBÜ' de uygulanan standart bir göz bakım protokolü bulunmamaktadır. Hastada oluşabilecek bir OYB hastanın gözünde hasara hatta görme kaybına neden olabilmektedir. Bu sebeple göz için oluşturulacak bir bakım protokolüne ve bu konuda yapılacak olan çalışmalara fazlasıyla ihtiyaç duyulmaktadır.

Uygulanacak protokollü bir göz bakımının hastaların sağlık bütünlüğünün korunması için önemlidir. Bu durumun önemini vurgulayan bir çalışmada, bir göz bakım protokolü oluşturulmuş ve %97 oranında uyum sağlanarak uygulanmıştır. Uygulanan göz bakımı öncesinde ilk aşamada görülen kritik hastalarda oluşan maruziyet keratopatisi %21 iken göz bakımı sonrasında bu oranın %2,6'ya düştüğü görülmüştür [10]. Yapılan başka bir çalışmada yoğun bakıma kabul edilen hastaların göz kapaklarının pozisyonlarına göre üç gruba ayrılmışlardır ve göz kapaklarının pozisyonlarına uygun şekilde oluşturulan göz bakım

protokolü uygulanmıştır. Uygulanan göz bakımından sonra hastalarda keratit, konjonktivit, kuru göz ve kornea ülseri insidansının azaldığı görülmüştür [46].

Göz bakımı için kullanılan birçok farklı ürün bulunmaktadır. Bu ürünler arasında hastaya fayda sağlayacak en doğrusunu bulmak için yapılan çalışmalarda suni gözyaşı, normal salin, polietilen örtü, karbomer damla, göz jelleri ve göz merhemleri kullanılmış ve hastanın oküler yüzey sağlığı değerlendirilmiştir. Özellikle polietilen örtülerin göz bakımı konusunda hasta için faydalı olduğu bilinmektedir [47]. Karbomer göz damlaları, polietilen örtülerle birlikte kullanıldığında maruziyet keratopatisini önleme konusunda daha etkili olduğu görülmüştür [26]. Yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılan normal salin kullanımının maruziyet kreopatisini ve şiddetini arttırabileceğini gösteren birçok çalışma mevcuttur [47, 48]. Bu sebeple normal salin madde kullanımı göz bakımı için önerilmemektedir. Normal salin madde yerine kullanılacak suni gözyaşının hastanın oküler yüzeyi sağlığı açısından daha iyi olacağı düşünülmektedir [47]. Ayrıca hastanın gözünün salin madde ile yapılan irrigasyonunun OYB' larını arttırdığı bilinmektedir [8, 44].

Yoğun bakımda uygulanacak göz bakımı ile ilgili yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde yoğun bakımda uygulanacak göz bakımı aşamaları belirlenmiştir. Bu konudaki çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür [1, 4, 5, 15, 38, 44, 45, 49–52]. Yapılan çalışmalara göre uygun göz bakımı aşamaları şöyle sınıflandırılmıştır;

İlk aşama hasta için risk faktörlerinin belirlenmesi

- Hastanın bilinç durumu değerlendirilmeli
- Hasta herhangi bir sedatif ve/veya kas gevşetici ilaç alıp almadığı kontrol edilmelidir
- Hastanın mekanik ventilasyon, invaziv olmayan ventilasyon tedavisi alıp almadığı kontrol edilmeli
- Hastanın kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi hastalıkları mevcut olup olmadığı kontrol edilmeli
- Hastada konjonktival ödem olup olmadığı kontrol edilmeli
- Mekanik ventilatörde ise PEEP değerleri kontrol edilmeli
- Hastanın solunum cihazından alınacak faydayı arttırmak amacı ile verilen prone pozisyonu verilip verilmediği kontrol edilmeli

İkinci aşama gözün değerlendirilmesi

- Lagoftalmi olarak adlandırılan eksik göz kapağı kapanmasının hastada mevcut olup olmadığını değerlendirilmeli
- Lagoftalmi derecesi aşağıda yer alan derecelere göre belirlenmeli

Grade 0: Göz kapakları tamamen kapalıdır.

Grade 1: Gözün 1/3 oranında alttan beyaz kısmının görünür durumda olmasıdır.

Grade 2: Gözün 1/3 oranından fazlasını içeren beyaz kısmı ile birlikte pupil ve iris görünür durumda olmasıdır.

Üçüncü aşama lagoftalmi derecesine göre uygun göz bakımının belirlenmesi

- Grade 0: Herhangi bir göz bakımı gerektirmez.
- Grade 1: Konjonktival bir maruziyete neden olabilir. Göz küresi ile alt göz kapağı arasındaki "V" cebine her 4 saatte bir kez oküler kayganlaştırıcı uygulanması sağlanmalıdır.
- Grade 2: Herhangi bir konjonktival ve kornea maruziyetine neden olabilir. Göz küresi ile alt göz kapağı arasındaki "V" cebine her 4 saatte bir kez oküler kayganlaştırıcı uygulanması sağlanmalıdır. Ayrıca göz kapaklarını horizontal (yatay) şekilde kağıt bazlı basit bir bant ile kapatarak, kirpiklerin göz dışında olduğundan ve kapakların serbest olduğundan emin olunmalıdır.

Bu aşamalara ilaveten eklenmesi gereken birkaç önemli husus bulunmaktadır. Bunlar;

- Öncelikle hastanın göz bakımı sırasında işlem öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanmalıdır.
- Hastanın gözlerini kapatmak için kullanılacak gazlı bez ve pamuk korneayı çizebilir ya da aşınmasına neden olabilir bu nedenden dolayı gözü kapatmak için kullanılması sakıncalıdır [44].
- Gözü bant yardımıyla kapatılan hastalardan bantı çıkarırken kirpik ve gözkapagının herhangi bir zarar görmemesine dikkat edilmelidir [38].
- Göz bakımı aşamalarında belirtilen 4 saatte bir uygulanacak tekrarlanan bakım esnasında gözler temizlenmelidir. Hastanın gözleri önceki uygulanan oküler kayganlaştırıcıdan temiz steril su ile ıslatılmış gazlı bezle iç kantusdan dış kantusa doğru göz temizliği yapılmalıdır [5, 8, 15, 44, 53].
- Hastada görülecek olan solunum yolu enfeksiyonu, göz enfeksiyonu, göz akıntısı ve sekresyon miktarı fazla olan bu nedenle sık aspirasyon gerekli olan hastalarda uygulanacak olan göz bakımı en az 2 saatte bir kez olmalıdır. Bu işlemler sırasında her göz için ayrı bir gazlı bez kullanılmalıdır [5, 44].

- Hastalara uygulanacak ağız bakımı, endotrekeal tüp içi aspirasyon gibi işlemler sırasında hastanın yan tarafına geçilmelidir ve göz için koruyucu önlemler alınarak kapatılmalıdır [2, 15, 44].
- Göz bakımının her yenilenmesinde göz incelenmeli ve bir problem ile karşılaşıldığında sorumlu hekime bildirilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Bu çalışma, Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında Adana ilinde bulunan üç kamu hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde (21 adet yoğun bakım ünitesi) çalışmakta olan hemşireler ile tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yapıldı.

3.2. Araştırma Soruları

- Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin göz bakımı ile ilgili bilgileri hangi düzeydedir?
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin göz bakımı ile ilgili tutumları nasıldır?
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin göz bakımı ile ilgili uygulamaları hangi düzeydedir?
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre, göz bakımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun kararı ile tez konusu (Ek 1, 17.06.2022; Karar No: 2022/17) onaylanmıştır. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Ek 2, 24.10.2022; Karar No: 2022/094) ve Adana İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın yapılacağı Ceyhan devlet, Seyhan Devlet ve Çukurova Devlet hastaneleri için gerekli kurum izni (Ek 3, 28/12/2022 tarihli, E-96172664-050.06.04 sayı numaralı) alındı.

Veri toplama aracı olarak kullanılan "Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri" için kullanım izni (Ek 4) e mail yoluyla yazarlardan alındı. Ayrıca araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelere veriler toplanmadan önce yazılı/sözlü onam (Ek 5) alındı. Ayrıca tez metni içindeki göz anatomisi şekilleri "Sağlık Yüksekokulları İçin Resimli İnsan Anatomisi" yazarı Prof. Dr. Mehmet Yıldırım'dan e mail yoluyla alınan izinle kullanılmıştır (Ek 8).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Adana ili içerisinde bulunan Seyhan Devlet Hastanesinde çalışan 206 yoğun bakım hemşiresi, Çukurova Devlet Hastanesinde çalışan 89 yoğun bakım hemşiresi ve Ceyhan Devlet Hastanesinde çalışan 36 yoğun bakım hemşiresi olmak üzere üç devlet hastanesinde yoğun bakım ünitelerinde görevli toplam N=331 hemşire oluşturdu.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında YBÜ en az altı aydır çalışan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan 71 yoğun bakım hemşiresi, yıllık izin ya da bir sebepten dolayı görevde olmayan 23 yoğun bakım hemşiresi ve yoğun bakımda en az altı ayını doldurmamış 30 yoğun bakım hemşiresi araştırma kriterlerini karşılamadığından çalışmanın dışında bırakıldı ve toplam 207 hemşire araştırmaya katıldı.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Tüm hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Müdürleri veya eğitim hemşireleri ile iletişime geçilerek çalışma hakkında bilgi verildi. Eğitim hemşirelerinin koordinasyonunda öncelikle YBÜ sorumluları ile görüşüldü. Hastanelerin YBÜ iş yoğunlukları göz önüne alınarak iş düzenlerini aksatmayacak şekilde veriler toplandı. Yazılı veya sözlü bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınan hemşireler ile araştırma yüz yüze yürütüldü. Araştırma veri toplama formlarının doldurulması 15-20 dakika sürdü.

3.6. Veri Toplama Gereçleri

3.6.1. Hemşire tanıtıcı bilgi formu

Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki özellikleri ile bilgi ve eğitim durumlarının belirlenmesine yönelik sorular yer almaktadır [18, 53–55] (Ek 6).

3.6.2. Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği

Bu ölçek Ebadi ve diğerleri tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir [56]. Özkaptan ve arkadaşları tarafından 2021 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır [55]. 36 maddeden oluşan bir ölçektir. Anketin üç alt boyutu vardır: bilgi, tutum ve uygulamadır. İlk 18 madde anketin çoktan seçmeli olması ve hemşirelerin göz konusundaki bilgilerini ölçmeye

yöneliktir. Hemşirelerin tutumlarını ölçen anket (19.-25. Maddeler), bilinci kapalı hastalarda göz hastalıkları riski mekanik ventilasyona tabi tutulur ve yedi sorudan oluşur. Ölçekte yer alan bu maddelerin puanlaması beşli Likert tipi ölçek ile elde edilmiştir (Her öge işaretlenir beş puanlık bir ölçek: “çok düşük” (1 puan); "düşük" (2 puan); “ortalama” (3 puan); “yüksek” (4 puan); ve “çok yüksek” (5 puan). Uygulama alt boyutu (26. –35. Maddeler) on sorudan oluşmaktadır. Hemşirelerin göz bakımını nasıl yaptıklarına ve aşağıdaki frekans ölçeğine göre işaretlenmiştir: “her zaman” (5 puan); “genel olarak” (4 puan); “bazen” (3 puan); “nadiren” (2 puan); ve “hiçbir zaman” (1 puan). Mümkün olan en yüksek puan 103 ve en düşük 17'dir [55] (Ek 7).

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri SPSS 26 paket programı ile değerlendirildi ve istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Elde edilen verilere ait tanımlayıcı değerler sayı ve yüzde frekanslar, ortalama \pm SS olarak verildi. Sayısal özelliklerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk Testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyan veriler için iki ortalama arasındaki fark Student t testi ile testi ile değerlendirildi. Üç veya daha fazla grubun puan ortalamalarının karşılaştırılması One way ANOVA testi ile değerlendirildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=207)

Tanımlayıcı Özellik	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Ort: 34.37± 7.81 (Min. 22; Maks. 53)	22-34	116	56
	35-44	66	31.9
	45 yaş üstü	25	12.1
Cinsiyet	Kadın	157	75.8
	Erkek	50	24.2
Eğitim Durumu	Lisans öncesi	30	14.4
	Lisans	157	75.8
	Lisansüstü	20	9.8
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı Ort: 7.6 ± 5.7 (Min. 1; Maks. 32)	1-9 yıl	136	65.7
	10-19 yıl	60	29.0
	>20 yıl	11	5.3
Çalıştığı Birim	Dahili YBÜ	156	75.4
	Cerrahi YBÜ	43	20.8
	Yenidoğan YBÜ	8	3.9
	3.Basamak YBÜ	95	45.9
	2.Basamak YBÜ	93	44.9
	1.Basamak YBÜ	11	5.3
	Yenidoğan YBÜ	8	3.9
Bir Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı	Gündüz Vardiyası		
	1-4	199	96.1
	5 ve üstü hasta	8	3.9
Gündüz Vardiyası Ort: 2.87 ± 0.8 (Min. 1; Maks. 8)	Gece Vardiyası		
	1-4	195	94.2
	5 ve üstü hasta	12	5.8
Klinikte Çalışma Şekliniz	Sadece gündüz vardiyası	23	11.1
	Sadece gece vardiyası	4	1.9
	Gece ve gündüz karışık vardiya	180	87
Yoğun Bakım Sertifikası Olma Durumu	Evet	98	47.3
	Hayır	109	52.7

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min.: Minimum, Max.: Maksimum

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 34.37±7.81(Min. 22; Maks. 53) olup %75.8'i (n=157) kadın, %75.8'i (n=175) lisans mezunu ve %65.7'sinin 1-9 yıldır yoğun bakım ünitesinde çalıştığı görüldü. Yoğun bakım hemşirelerinin %75.4'ünün (n=156) dahili yoğun bakımlarda çalıştığı, %96.1'inin (n=199) gündüz vardiyasında ortalama 2 hastaya ve %94.2'sinin (n=195) gece vardiyasında ortalama 3 hastaya bakım verdiği saptandı.

Hemşirelerin %46.9'u (n=97) 24 saat nöbetlerle, %40.1'i (n=83) gece ve gündüz karışık nöbet usulü çalıştıkları gözlemlendi. Katılımcıların %52.7'sinin (n=106) yoğun bakım sertifikasının olmadığı görüldü (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Göz Bakımı Klinik Uygulamalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler (N=207)

Tanımlayıcı Özellik	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Göz Bakımına Yönelik Eğitim Alma Durumu	Evet	29	14
	Hayır	178	86
Evet ise, Eğitim Alınan Yer	Yoğun bakım sertifika programında	13	6.2
	Lisansüstü eğitim	8	3.9
	Hizmet içi eğitim	8	3.9
Göz Problemlerinin Kaydını/Denetimini Tutma Durumu	Evet	95	45.9
	Hayır	112	54.1
Göz Bakımı Sağlamak İçin En Yaygın Engel*	Evrak işlerinin fazla olması	35	25.0
	Göz bakımının diğer problemlere göre daha az önemli olması	34	24.2
	Zaman eksikliği	30	21.4
	Personel sayısının azlığı	29	20.7
	Göz bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamak	12	8.5
Göz Bakımı Konusunda Güncel Uygulamaları Takip Etme Durumu	Evet	145	70
	Hayır	62	30

*n, katlanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %14'ü (n=29) göz bakımına yönelik mezuniyet sonrası eğitim aldığı ve %5.3'ü (n=11) bu eğitimi yoğun bakım sertifika programlarında aldığı görüldü. Yoğun bakımda hemşirelerin %54.1'inin (n=112) göz problemlerinin kaydını tutmadığı tespit edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %25' nin (n=35) göz bakımını sağlamak için engel olarak evrak işlerinin fazla olmasını gördüğü tespit edildi. Hemşirelerin %70'i (n=145) göz bakımı konusunda güncel uygulamaları takip ettiği görüldü (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı N=207

Ölçek Alt Boyutları	Min. ve Maks. Değerler	Ölçekten Alınan (Ort.±SS)
Bilgi Alt Boyutu (BAB)	0-13	6.93 ± 2.67
Tutum Alt Boyutu (TAB)	19-35	29.35 ± 3.77
Uygulama Alt Boyutu (UAB)	13-50	39.36 ± 6.92
Toplam Ölçek	33-97	75.66 ± 10.29

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min.: Minimum, Max.: Maksimum

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin göz bakımı klinik yeterliliğine ilişkin BAB'dan aldıkları puan ortalaması 6.93±2.67, TAB puan ortalaması 29.35±3.77, UAB puan ortalaması 39.36±6.92'idi. Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması 75.66±10.29 olarak bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Toplam Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	N	Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği			Toplam Ölçek
		Bilgi Alt Boyutu	Tutum Alt Boyutu	Uygulama Alt Boyutu	
Cinsiyet					
Kadın	157	6.92±2.68	29.41±3.77	39.39±6.75	75.73±10.18
Erkek	50	6.96±2.68	29.18±3.81	39.28±7.48	75.42±10.72
t, p		0.069, 0.945	0.0381, 0.704	0.102, 0.919	0.190, 0.849
Yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumu					
Evet	98	7.08±2.56	29.75±3.56	40.54±6.45	77.37±9.48
Hayır	109	6.80±2.78	29.00±3.92	38.31±7.18	74.11±10.77
t, p		0.735, 0.463	1.441, 0.151	2.338, 0.020*	2.297, 0.023*
Göz bakımı eğitimi alma durumu					
Evet	29	7.41±2.54	29.44±2.97	40.06±5.15	76.93±7.49
Hayır	177	6.86±2.70	29.35±3.90	39.24±7.19	75.45±10.71
t, p		1.022, 0.308	0.129, 0.897	0.751, 0.456	0.917, 0.364
Göz problemlerinin kaydını/denetimini tutma durumu					
Evet	95	7.20±2.68	29.54±3.64	39.97±6.64	76.72±9.56
Hayır	112	6.71±2.66	29.19±3.88	38.84±7.14	74.75±10.83
t, p		1.302, 0.194	0.666, 0.506	1.172, 0.243	1.373, 0.171
Güncel çalışmalarını takip etme durumu					
Evet	145	7.15±2.59	29.64±3.50	40.0±6.14	76.79±8.88
Hayır	62	6.43±2.83	28.69±4.29	37.88±8.34	73.01±12.70
t, p		1.771, 0.78	1.662, 0.098	1.797, 0.076	2.129, 0.036*
Çalıştığı birimler					
Dahili yoğun bakımlar	156	7.00±2.46	29.35±3.75	39.32±7.09	75.67±10.13
Cerrahi yoğun bakımlar	43	6.51±3.28	29.25±3.89	39.48±6.65	75.25±11.04
Yenidoğan yoğun bakımı	8	8.00±3.02	29.87±4.01	39.62±5.39	77.50±10.36
F,p		1.218, 0.298	0.090, 0.914	0.016, 0.985	0.160, 0.852

a, b, c, harfleri gruplar arasındaki anlamlı farkın (**a>b>c**; **ab:a=b**; **bc:b=c**) hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik işaretlerdir.

t : Bağımsız gruplar t testi (Independent samples t test); **F**: Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA F test)

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Toplam Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	N	Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği			Toplam Ölçek
		Bilgi Alt Boyutu	Tutum Alt Boyutu	Uygulama Alt Boyutu	
Eğitim durumu					
Lisans öncesi ^a	30	5.33±3.41	29.33±4.24	39.33±6.85	74.00±11.01
Lisans ^b	157	7.15±2.48	29.31±3.74	39.18±7.13	75.65±10.36
Lisansüstü ^c	20	7.65±2.08	29.70±3.43	40.85±5.27	78.20±8.40
F, p		6.977, 0.001* (a-b,c)	0.091, 0.913	0.511, 0.601	0.999, 0.370
Hemşirelerin çalıştığı Yoğun bakım seviyeleri					
3.Basamak YBÜ	95	6.78±2.69	28.94±3.89	38.43±7.11	74.16±10.74
2.Basamak YBÜ	93	7.06±2.66	29.76±3.52	40.49±6.42	77.32±8.96
1.Basamak YBÜ	11	6.36±2.54	29.09±4.67	37.72±9.39	73.18±15.05
Yenidoğan YBÜ	8	8.00±3.02	29.87±4.01	39.62±5.39	77.50±10.36
F, p		0.751, 0.523	0.799, 0.496	1.624, 0.185	1.791, 0.150

a, b, c, harfleri gruplar arasındaki anlamlı farkın (**a>b>c**; **ab:a=b**; **bc:b=c**) hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik işaretlerdir.

t : Bağımsız gruplar t testi (Independent samples t test); **F**: Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA F test)

Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleriyle Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına Tablo 4.4' de yer verilmiştir. Buna göre hemşirelerin cinsiyet, göz bakımı eğitimi alma, göz problemlerinin kaydını/denetimini tutma, çalışmış olduğu birimlerine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir anlam bulunmazken; (Sırasıyla $p=0.849$, $p=0.364$, $p=0.171$, $p=0.852$), hemşirelerin yoğun bakımda hemşirelik uygulamaları konusunda güncel çalışmalarını takip etme durumuna göre Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği toplam ölçek boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0.036$). Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumlarına göre Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği uygulama alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0.020$, $p=0.023$).

Katılımcıların eğitim durumuna göre Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği bilgi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p=0.001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için post hoc ileri analizlerinden “Bonferroni” düzeltilmesi yapıldı ve buna göre lisans öncesi eğitim mezunu hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelere göre bilgi alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin göz bakımı konusunda mevcut bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma n=207 hemşire ile tamamlandı.

Araştırmamızda lisans öncesi eğitim mezunu hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelere göre bilgi alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu bulundu. Khalil ve ark. 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada çalışmamız ile benzer bir sonuç elde edilmiştir ve lisans düzeyindeki hemşirelerin daha yüksek bilgi sahibi oldukları görülmüştür[57]. Jaafar ve ark. 2020 yılında yapmış olduğu çalışmada araştırmamızdan farklı şekilde hemşirelerin eğitim durumu ile yoğun bakım hastalarını göz bakımı konusundaki bilgi ve uygulamalarının benzer olduğunu belirtmiştir. [16]. Vyas ve ark. 2018 yılında yaptıkları araştırmada da hemşirelerin eğitim düzeylerine göre yoğun bakımda uygulanan göz bakımı uygulamaları arasında bir fark bulmamıştır. [54]. Araştırmamız sonucunda elde edilen bu bulgu hemşirelik eğitim düzeyinin önemini ve hastaya uygulanan hemşirelik bakımı üzerindeki etkisini göstermektedir. Lise düzeyinde hemşirelik alanında ülkemizde şu an mezun verilmemektedir ancak halen bu eğitim seviyesinde çalışan hemşireler mevcuttur. Bu sebeple hizmet içi ve görev başı verilen eğitimler incelenmeli ve göz bakımı konusundaki eksiklikler tespit edilmelidir.

Çalışmamızda hemşirelerin YBÜ’inde çalışma yılının göz bakımı verme konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını etkilemediği görülmektedir. 2018 yılında Alghamdi ve ark. yaptıkları çalışmada da benzer bir sonuç görülmüştür [53]. Elde ettiğimiz sonuçtan farklı olarak bazı çalışmalarda mesleki iş deneyim yılı yüksek olan hemşirelerin yoğun bakımda uygulanan göz bakımı konusunda daha iyi bir bilgi ve tutuma sahip olduğu bulunmuştur [58, 59]. Yoğun bakımda çalışma yılı daha fazla olan hemşirelerin oküler yüzey sorunlarını tespit etmekte daha başarılı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur [54]. Ülkemizde YBÜ’sinde çalışan hemşireler çalıştırılacak oldukları birim belirlenirken mesleki tecrübeleri, daha önce çalıştığı birimler, yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumları göz önünde bulundurulmaktadır. Bu sebeple YBÜ’sinde çalışan hemşireler genel olarak yoğun bakım hemşiresi olarak yetişmiş ya da yetiştirilmeye uygun kriterlere sahip hemşireler arasından seçilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin çalışma yılının göz bakımı verme konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını etkilememesinin bu sebepten kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada dahili ve cerrahi birimler ve yoğun bakım seviyelerine göre hemşirelerin göz bakımı ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları değerlendirilmiştir. Yoğun bakımda çalışan

hemşirelerin çalıştıkları birimlerin ve yoğun bakım seviyelerinin göz bakımı konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını etkilemediği bulunmuştur. Başka bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak dahili, cerrahi ve korener yoğun bakım ünitesi olarak gruplandırılmış ve maruz kalma komplikasyonlarını belirleme konusunda koroner YBÜ'sinde çalışan hemşirelerin daha az farkında olduğu görülmüştür [54]. Alghamdi ve ark. yaptıkları çalışmada çalışmamızdan farklı olarak cerrahi bir yoğun bakımda çalışan hemşirelerin dahili bir yoğun bakımda çalışana göre bilgi düzeyinin daha iyi olduğunu belirtmiştir [53]. Literatürde özellikle dahili YBÜ hemşirelerinin, genel YBÜ'nde çalışanlara göre göz bakımı konusunda daha az bilinçli olabildiğini bildirilmiştir [54]. Fakat bakım verilen entübe ve CIBAP'da takip edilen hasta potansiyelinin göz bakımına daha çok ihtiyaç duyması sebebiyle bu tür hastalara bakım veren birimlerde çalışan hemşirelerin göz bakımı konusunda farkındalık düzeyinin daha fazla olduğu düşünüldüğünde bu çalışmada değerlendirilen yoğun bakım ünitelerinde göz bakımına ihtiyaç duyan hastaların dağılımının benzer olmasından ya da hemşirelerin göz bakımı konusundaki bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin dağılımının benzer olmasından kaynaklanmış olabilir [59].

Bu çalışmada hemşirelerin mezuniyet sonrasında hemşirelerin büyük bir kısmının göz bakımı konusunda herhangi bir eğitim almadığı görüldü. Eğitim alanların ise hastanede hizmet içi eğitim programına devam ederken, lisansüstü eğitimi sırasında ya da yoğun bakım sertifika programında aldıkları tespit edildi. Yapılan bir araştırmada yoğun bakım sertifika programlarında göz bakımı ile ilgili eğitim alan hemşirelerin gözü korumaya yönelik uygulamaları daha etkili yaptıkları görülmüştür [59]. Momeni Mehrjardi ve ark. 2021 yılında yaptığı çalışmada kritik hastalarda uygulanacak göz bakımı ile ilgili eğitimin, hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarını geliştirebileceğini bildirmiştir [18]. Khalil ve ark 2019 yılında yaptıkları çalışmada göz bakımı konusunda tespit edilen eksikliğin çalışılan kurumlarda mezuniyet sonrası eğitim planlamasındaki eksiklikten kaynaklandığını göstermiştir [57]. Meslek hayatına başlandıktan sonra hizmet içi eğitimlerin ve sertifika programlarında verilecek olan göz bakımı ile ilgili eğitimlerin önemli olduğu görülmektedir. Bu konuda hastanelerin eğitim birimlerinde çalışan hemşirelerin eğitim planlaması yapılırken yoğun bakımlar, ameliyathaneler gibi özellikli birimler için güncel göz bakımı uygulamaları konusundaki eksiklikleri takip edilerek etkin bir eğitim programı hazırlamasının gerektiği değerlendirilmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin yoğun bakımlarda güncel uygulamaları %70 oranında takip ettiği belirlenmiş ve uygulama alt boyutunda güncel uygulamaları takip eden hemşirelerin

daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bu sebeple güncel uygulamaları takip eden hemşirelerin desteklenmesi ve yaygınlaşması sağlanmalıdır [60–64]. Özellikle yoğun bakımlar için göz bakımına yönelik görseller hazırlanıp YBÜ’lerinde çalışanların göz bakımı konusuna dikkati çekilebilir. Yapılacak hizmet içi eğitimlerde de güncel uygulamalara yer verilerek hemşirelerin farkındalıklarının arttırılması sağlanabilir.

Yoğun bakım ünitesinde ileri yaşam desteği sağlamak ve kritik hastalara bakım verilmektedir. Bu sebeple hemşirelerin iş yükü oldukça fazladır ve hastaya uygulanacak göz bakımı geri planda kalmaktadır [2, 3, 65]. Hastanın hayati fonksiyonlarının sürdürülmesinin yanı sıra hastaya uygulanacak bakım hastanın iyileşmesi ve taburculuk sonrası yaşam fonksiyonlarını etkilemektedir [45, 58]. Bu çalışmada hastaya verilen göz bakımını sağlama konusunda yoğun bakım hemşirelerinin önünde engel olan hususların; evrak işlerinin fazla olması, göz bakımının diğer problemlere göre daha az önemli olması, zaman eksikliği, personel sayısındaki azlık, göz bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamak olarak tespit edilmiştir. John ve ark. 2022 yılında yaptıkları çalışmada benzer şekilde göz bakımı konusunda en büyük engelin göz bakımı konusunda yeterli eğitime sahip olmama ve katılımcıların %81,94’ünün göz bakımını düşük öncelikli olarak algılanması olarak görülmüştür [66]. Vyas ve ark. 2018 yılında yapmış oldukları çalışmada yoğun bakımda göz bakımı konusunda, zaman eksikliği, eğitimli personel eksikliği ve yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama da araştırmaya katılan hemşireler tarafından yaygın olarak dile getirilmiştir [67]. Görüldüğü üzere yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakımı ile birlikte yaptıkları çok sayıda evrak işlerinin hemşirelerinin kritik hastalara verecekleri bakımı olumsuz şekilde etkileyebilmektedir ve bu işler hastaya verecekleri bakım için ayırdıkları zamanı alabilmektedir. Yoğun bakımlar özellikli birimler arasında olduğundan bu birimlerdeki personel ve iş yükü planlamasının hemşirelerin hastalara bakım için ayırdıkları zamanı göz önünde bulundurularak planlanması gerektiği değerlendirilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

6.1. Sonuçlar

Çalışmanın sonuçları aşağıda sıralandığı gibidir.

- Yoğun bakım sertifikasına sahip olan hemşirelerin göz bakımını uygulama konusunda daha iyi oldukları görüldü.
- Yoğun bakım hemşirelerinin büyük bir çoğunluğunu güncel çalışmaları takip ettikleri ve Göz Bakımı Klinik Yeterlilik Ölçeği toplam ölçek puanında olumlu yönde anlam bulunduğu görüldü.
- Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim derecelerinin önemli olduğu ve lisans öncesi eğitim mezunu hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelere göre bilgi alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü.
- Göz bakımı konusunda yoğun bakım içerisinde büyük çoğunlukla herhangi bir kayıtn/denetimin tutulmadığı görüldü.
- Yoğun bakımda göz bakımı sağlamak konusunda engeller olduğu ve bu engellerin çoğunlukla zaman eksikliği, personel sayısının azlığı, evrak işlerinin fazla olması, göz bakımının diğer problemlere göre daha az önemli olması, göz bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmama durumlarından kaynaklandığı görüldü.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakımda çalışacak hemşirelerin gerekli sertifika programlarına katılmış olması ya da en kısa zamanda sertifika programlarına katılması,
- Hastanenin eğitim birimlerinin göz bakımı ile ilgili yoğun bakımlara özel, güncel çalışmalar ışığında, kanıta dayalı uygulamaları içeren eğitimler planlaması,
- Yoğun bakımda çalıştırılmak üzere belirlenen hemşirelerin eğitim seviyeleri, almış oldukları sertifikalar, mezuniyet sonrası çalışmaları göz önünde bulundurularak görevlendirilmesi,
- Yoğun bakımlarda veri toplama formlarına göz bakımı konusundaki bilgilerin dahil edilmesi ve kayıtların zorunlu hale getirilmesi,
- Göz bakımı konusunda yapılan çalışmaların sınırlı olması sebebiyle gözlemsel ve deneysel, bilimsel çalışmaların planlanması önerilmektedir.

- **6.3. Sınırlılıklar**

Çalışmanın sadece Adana ili içerisinde bulunan üç kamu hastanesinde yapılması sebebiyle tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenemez. Bu çalışmada verilen cevaplar hemşirelerin ifadeleri ile sınırlıdır. Hemşireler veri toplama formlarında doğru, olumlu istedik cevapları vermiş olabilir.



KAYNAKÇA

- [1] S. Sivasankar, S. Jasper, S. Simon, P. Jacob, G. John, and R. Raju, "Eye care in ICU," *Indian Journal of Critical Care Medicine*, vol. 10, no. 1, pp. 11–14, 2003, [Online]. Available: www.ijccm.org
- [2] A. P. Lahiji, M. Gohari, S. Mirzaei, and K. Nasiriani, "The effect of implementation of evidence-based eye care protocol for patients in the intensive care units on superficial eye disorders," *BMC Oftalmoloji*, vol. 21, no. 1, pp. 1–9, 2021, doi: 10.1186/s12886-021-02034-x.
- [3] R. A. Awad, E. Salime, and R. Adel Ebada El Sayed, "Effect of Designated Eye Care Protocol on Prevention of Ocular Surface Disorders among Patients in Intensive Care Unit," *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, vol. 7, pp. 280–293, 2020, [Online]. Available: www.noveltyjournals.com
- [4] A. Grixti, M. Sadri, J. Edgar, and A. V. Datta, "Common Ocular Surface Disorders in Patients in Intensive Care Units," *Ocul Surf*, vol. 10, no. 1, pp. 26–42, Jan. 2012, doi: 10.1016/J.JTOS.2011.10.001.
- [5] B. J. Hearne, E. G. Hearne, H. Montgomery, and S. L. Lightman, "Eye care in the intensive care unit," *J Intensive Care Soc*, vol. 19, no. 4, pp. 345–350, 2018, doi: 10.1177/1751143718764529.
- [6] S. Demirel, T. Cumurcu, P. Firat, M. S. Aydogan, and S. Doğanay, "Effective management of exposure keratopathy developed in intensive care units: The impact of an evidence based eye care education programme," *Intensive Crit Care Nurs*, vol. 30, no. 1, pp. 38–44, Feb. 2014, doi: 10.1016/J.ICCN.2013.08.001.
- [7] Mahdi Shaeri, Mehrdad Mahdian, Hossein Akbari, and Sara Azizzadeh Asl, "Incidence and related factors of surface eye disorders in traumatic intensive care unit patients in Iran," *Int J Burns Trauma*, vol. 11, no. 4, pp. 344–349, 2021.
- [8] I. Desalu, F. Akinsola, O. Adekola, O. Akinbami, O. Kushimo, and A. Adefule-Ositelu, "Ocular Surface Disorders In Intensive Care Unit Patients In A Sub-Saharan Teaching Hospital," 2007.
- [9] E. G. Oh *et al.*, "Factors related to incidence of eye disorders in Korean patients at intensive care units," *J Clin Nurs*, vol. 18, no. 1, pp. 29–35, Jan. 2009, doi: 10.1111/J.1365-2702.2008.02388.X.
- [10] O. Kousha, Z. Kousha, and J. Paddle, "Exposure keratopathy: Incidence, risk factors and impact of protocolised care on exposure keratopathy in critically ill adults," *J Crit Care*, vol. 44, pp. 413–418, Apr. 2018, doi: 10.1016/J.JCRC.2017.11.031.
- [11] S. Kuruvilla *et al.*, "Incidence and risk factor evaluation of exposure keratopathy in critically ill patients: A cohort study," *J Crit Care*, vol. 30, no. 2, pp. 400–404, Apr. 2015, doi: 10.1016/J.JCRC.2014.10.009.

- [12] T. Couto *et al.*, “Corneal injuries: incidence and risk factors in the Intensive Care Unit 1 Lesões na córnea: incidência e fatores de risco em Unidade de Terapia Intensiva,” 2011. [Online]. Available: www.eerp.usp.br/rlae
- [13] M. , S. S. , & G. B. N. John, “Eye Care: Do you Really Care? Eye Care Trends in Critical Care Units in the year 2021,” *Research & Review: Management of Emergency and Trauma Nursing*, vol. 4, no. 1, pp. 30–38, Jun. 2022.
- [14] S. Ç. , & F. H. Sarıtaş, “Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Göz Bakımı Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları,” *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, no. 2, pp. 75–79, 2017.
- [15] A. Alkaissi, I. Fashafsheh, I. Hussein Deeb Fashafsheh, W. Mohamed Morsy, M. Sayed Ismaeel, and A. Abu Elsoud Alkaiasi, “Impact of A designed Eye Care Protocol on Nurses Knowledge, Practices and on Eye Health Status of Unconscious Mechanically Ventilated Patients at North Palestine Hospitals,” *Journal of Education and Practice*, vol. 4, no. 28, 2013, [Online]. Available: www.iiste.org
- [16] S. A. Jaafar, M. B. Al-Jubouri, and D. M. Alfatlawee, “Nurses’ knowledge based on evidence based practice toward eye care for intensive care units patients,” *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, vol. 14, no. 3, pp. 1284–1288, Jul. 2020, doi: 10.37506/ijfmt.v14i3.10573.
- [17] L. Hong Liem, “Assess Knowledge and Practice Eye Care for Patients of Intensive Assess Knowledge and Practice Eye Care for Patients of Intensive Care Unit Nursing Staff Care Unit Nursing Staff,” *University of Northern Colorado*, Dec. 2019, [Online]. Available: <https://digscholarship.unco.edu/theses/137>
- [18] Z. M. Mehrjardi, S. Mirzaei, M. Gohari, A. Hafezieh, and K. Nasiriani, “Effect of Training Eye Care Clinical Guideline for ICU Patients on Clinical Competence of Eye Care in Nurses,” *Hindawi Critical Care Research and Practice*, 2021, doi: 10.1155/2021/6669538.
- [19] W. Elkasby, W. Abd-Elaziz, and wafaa Mohamed, “Effect of Eye Care Learning Package for Mechanically Ventilated Patients on Critical Care Nurses’ Performance,” *Mansoura Nursing Journal*, vol. 0, no. 0, pp. 0–0, May 2021, doi: 10.21608/mnj.2021.74198.1049.
- [20] L. Płaszewska-żywko, A. Segal, A. Bukowa, K. Wojnar-Gruszka, M. Podstawa, and M. Kózka, “Risk factors of eye complications in patients treated in the intensive care unit,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, no. 21, Nov. 2021, doi: 10.3390/ijerph182111178.
- [21] N. Tunçel, *Fizyoloji*, AÖF., vol. 2. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 1993.
- [22] M. Yıldırım, *Resimli İnsan Anatomisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evi, 2002.
- [23] I. Rehman, B. Hazhirkarzar, and B. Patel, “Anatomy, Head and Neck, Eye,” *StatPearls*, Mar. 2018, Accessed: Nov. 26, 2022. [Online]. Available: <http://europepmc.org/books/NBK482428>

- [24] C. E. Willoughby, D. Ponzin, S. Ferrari, A. Lobo, K. Landau, and Y. Omid, "Anatomy and physiology of the human eye: effects of mucopolysaccharidoses disease on structure and function-a review," *Journal of Clinical Ophthalmology*, vol. 14, no. 11, pp. 2363-2371, 2010, doi: 10.1111/j.1442-9071.2010.02363.x.
- [25] İ. Malkoç, "Göz Küresinin Tabakaları: Anatomik ve Histolojik Bir Derleme," *Eurasian J Med*, vol. 38, pp. 124-129, 2006, Accessed: Nov. 26, 2022. [Online]. Available: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:3O3fhUAraI8J:scholar.google.com/&hl=tr&as_sdt=0,5
- [26] İ. E. and S. E. Elem Kocaçal Güler, "Effectiveness of polyethylene covers versus carbomer drops (Viscotears®) to prevent dry eye syndrome in the critically ill," *J Clin Nurs*, vol. 20, no. 13-14, pp. 1916-1922, 2011, doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03559.x.
- [27] C. E. Willoughby, D. Ponzin, S. Ferrari, A. Lobo, K. Landau, and Y. Omid, "Anatomy and physiology of the human eye: Effects of mucopolysaccharidoses disease on structure and function - a review," *Clinical and Experimental Ophthalmology*, vol. 38, no. SUPPL. 1, pp. 2-11, Aug. 2010. doi: 10.1111/j.1442-9071.2010.02363.x.
- [28] A. Karalezli and A. Kaderli, "GÖZ HASTALIKLARI M U Ğ L A 2 0 2 1," 2021.
- [29] B. D. Kels, A. Grzybowski, and J. M. Grant-Kels, "Human ocular anatomy," *Clin Dermatol*, vol. 33, no. 2, pp. 140-146, Mar. 2015, doi: 10.1016/J.CLINDERMATOL.2014.10.006.
- [30] Tong J, Lopez MJ, and Patel BC, *Anatomy, head and neck, eye orbicularis oculi muscle*. StatPearls Yayıncılık., 2022.
- [31] M. W. Ansari and A. Nadeem, "The Lacrimal Apparatus," in *Atlas of Ocular Anatomy*, Springer International Publishing, 2016, pp. 71-76. doi: 10.1007/978-3-319-42781-2_7.
- [32] D. A. Dartt and M. D. P. Willcox, "Complexity of the tear film: Importance in homeostasis and dysfunction during disease," *Experimental Eye Research*, vol. 117, pp. 1-3, Dec. 2013. doi: 10.1016/j.exer.2013.10.008.
- [33] D. A. Dartt, R. R. Hodges, and D. Zoukhri, "Tears and Their Secretion," *Advances in Organ Biology*, vol. 10, pp. 21-82, 2005. doi: 10.1016/S1569-2590(05)10002-0.
- [34] H. Jammal, Y. Khader, W. Shihadeh, L. Ababneh, G. AlJizawi, and A. AlQasem, "Exposure keratopathy in sedated and ventilated patients," *J Crit Care*, vol. 27, no. 6, pp. 537-541, Dec. 2012, doi: 10.1016/J.JCRC.2012.02.005.
- [35] F. Ramírez, S. Ibarra, J. Varon, and R. Tang, "México (Fernando Ramírez)," 2008.
- [36] E. Kocaçal and İ. Eşer, "Attitudes of First and Fourth Year Nursing Students to HIV/AIDS: A Comparative Study View project The Status of Protecting and Maintaining Patient Privacy of Nurses and Affecting Factors View project," 2008. [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/287594141>
- [37] Z. Cengiz, "Yoğun Bakım Hastalarında Göz Komplikasyonları ve Göz Bakımı Eye Complications and Eye Care in Intensive Care Patients," 2018.

- [38] J. Small, E. Robertson, and C. Runcie, "Care of the eye during anaesthesia and intensive care," *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, vol. 20, no. 12. Elsevier Ltd, pp. 731–734, Dec. 01, 2019. doi: 10.1016/j.mpaic.2019.10.008.
- [39] E. Kocaçal and İ. Eşer, "The Status of Protecting and Maintaining Patient Privacy of Nurses and Affecting Factors View project Attitudes of First and Fourth Year Nursing Students to HIV/AIDS: A Comparative Study View project," *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, no. 28, pp. 193–197, 2008, [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/287594141>
- [40] M. Ahmadinejad, E. Karbasi, Y. Jahani, M. Ahmadipour, M. Soltaninejad, and Z. Karzari, "Efficacy of Simple Eye Ointment, Polyethylene Cover, and Eyelid Taping in Prevention of Ocular Surface Disorders in Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial," *Crit Care Res Pract*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/6267432.
- [41] H. Mohamed Tork, R. Abd El-ghany Mohamed, H. Nabawy Elaasar, and R. Rady El-Said, "Effect of Designed Eye Care Protocol on Nurses' Knowledge and Practices Regarding Prevention of Ocular Surface Disorders among Sedated and Intubated Children at Pediatric Intensive Care Unit," *American Journal of Nursing Research*, vol. 10, no. 2, pp. 46–57, Jun. 2022, doi: 10.12691/ajnr-10-2-2.
- [42] T. Nikseresht, M. Rezaei, and A. Khatony, "The Effect of Three Eye Care Methods on the Severity of Lagophthalmos in Intensive Care Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial," *Hindawi Journal of Ophthalmology*, vol. 2021, 2021, doi: 10.1155/2021/6348987.
- [43] L. Płaszewska-żywko, A. Segal, A. Bukowa, K. Wojnar-Gruszka, M. Podstawa, and M. Kózka, "Risk factors of eye complications in patients treated in the intensive care unit," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, no. 21, Nov. 2021, doi: 10.3390/ijerph182111178.
- [44] M. A. Alansari, M. H. Hijazi, and K. A. Maghrabi, "Making a Difference in Eye Care of the Critically Ill Patients," *Journal of Intensive Care Medicine*, vol. 30, no. 6. SAGE Publications Inc., pp. 311–317, Sep. 19, 2015. doi: 10.1177/0885066613510674.
- [45] J. McHugh, P. Alexander, A. Kalhor, and A. Ionides, "Screening for ocular surface disease in the intensive care unit," *Eye*, vol. 22, no. 12, pp. 1465–1468, 2008, doi: 10.1038/sj.eye.6702930.
- [46] F. Mobarez, N. Sayadi, S. Jahani, A. Sharhani, M. Savaie, and F. Farrahi, "The effect of eye care protocol on the prevention of ocular surface disorders in patients admitted to intensive care unit," *J Med Life*, vol. 15, no. 8, pp. 1000–1004, 2022, doi: 10.25122/jml-2022-0139.
- [47] M. Khatiban, H. M. Amin, G. Falahinia, A. Moghimbeigi, and M. Yadollahi, "Polyethylene eye-cover versus artificial teardrops in the prevention of ocular surface diseases in comatose patients: A prospective multicenter randomized triple-blinded three-arm clinical trial," *PLoS ONE*, vol. 16, no. 4 April. Public Library of Science, Apr. 01, 2021. doi: 10.1371/journal.pone.0248830.

- [48] Z. Davoodabady, K. Rezaei, and R. Rezaei, "The impact of normal saline on the incidence of exposure keratopathy in patients hospitalized in intensive care units," *Iran J Nurs Midwifery Res*, vol. 23, no. 1, pp. 57–60, 2018, doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_187_16.
- [49] D. Dawson, "Development of a new eye care guideline for critically ill patients," *Intensive Crit Care Nurs*, vol. 21, no. 2, pp. 119–122, Apr. 2005, doi: 10.1016/J.ICCN.2005.01.004.
- [50] A. E. R. , R. K. , S. S. , & B. M. Marshall, "Eyecare in the critically ill: Clinical practice guideline," *Australian Critical Care*, vol. 21, no. 2, pp. 97–109, May 2008.
- [51] P. Sanghi, M. Malik, I. T. Hossain, and B. Manzouri, "Ocular Complications in the Prone Position in the Critical Care Setting: The COVID-19 Pandemic," *Journal of Intensive Care Medicine*, vol. 36, no. 3. SAGE Publications Inc., pp. 361–372, Mar. 01, 2021. doi: 10.1177/0885066620959031.
- [52] A. Pirret, "Optimising COVID-19 survivorship after ICU – Don't forget eye care," *Intensive and Critical Care Nursing*, vol. 64. Churchill Livingstone, Jun. 01, 2021. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103018.
- [53] M. Ghaleb, M. A. Alghamdi, A. Ghaleb, S. Elmetwaly, and A. Aal, "Assessment of Intensive Care Nurse Knowledge and Perception of Eye Care Practice for Unconscious and Mechanically Ventilated Patients in Intensive Care Units in Saudi Arabia," *Journal of Nursing and Health Sciences*, vol. 4, no. 1, 2018, [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/334549282>
- [54] S. Vyas, A. Mahobia, and S. Bawankure, "Knowledge and practice patterns of Intensive Care Unit nurses towards eye care in Chhattisgarh state," *Indian J Ophthalmol*, vol. 66, no. 9, pp. 1251–1255, Sep. 2018, doi: 10.4103/ijo.IJO_115_18.
- [55] B. B. Özkaptan, B. Tosun, E. Dirgar, and N. Özen, "Validity and reliability study of the turkish version of the eye care clinical competence questionnaire related to eye care of intensive care patients by nurses," *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, vol. 12, no. 3, pp. 449–457, 2021, doi: 10.15452/CEJNM.2021.12.0024.
- [56] A. Ebadi, Y. Saeid, S. Ashrafi, and Z. Taheri-Kharamah, "Development and psychometric evaluation of a questionnaire on nurses' clinical competence eye care in intensive care unit patients," *Nurs Crit Care*, vol. 22, no. 3, pp. 169–175, May 2017, doi: 10.1111/nicc.12113.
- [57] K. NS, "Critical Care Nurses' Knowledge and Practices Concerning Eye Care of Patients at Two Teaching University Hospitals, Egypt," *Nursing & Healthcare International Journal*, vol. 3, no. 3, 2019, doi: 10.23880/nhij-16000188.
- [58] A. Ebadi MS Moayed, A. Mirsadeghi, and Y. Saeid, "Evaluating Intensive Care Nurses' Clinical Competence in Eye Care; a Cross-Sectional Descriptive Study," *Health Education and Health Promotion.*, vol. 9, no. 3, pp. 171–175, 2021.
- [59] E. K. Güler, İ. Eşer, and I. H. D. Fashafsheh, "Intensive Care Nurses' Views and Practices for Eye Care: An International Comparison," *Clin Nurs Res*, vol. 26, no. 4, pp. 504–524, Aug. 2017, doi: 10.1177/1054773816631471.

- [60] Z. Momeni Mehrjardi, S. Mirzaei, M. Gohari, A. Hafezieh, and K. Nasiriani, "Effect of Training Eye Care Clinical Guideline for ICU Patients on Clinical Competence of Eye Care in Nurses," *Crit Care Res Pract*, vol. 2021, pp. 1–6, Jan. 2021, doi: 10.1155/2021/6669538.
- [61] M. Mlambo, C. Silén, and C. McGrath, "Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature," *BMC Nurs*, vol. 20, no. 1, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12912-021-00579-2.
- [62] T. Menekli and M. Korkmaz, "Dâhiliye Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları," *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, vol. 14, no. 1, pp. 38–47, 2021.
- [63] N. BALTACI and A. METİN, "HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ," *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, vol. 9, no. 2, pp. 578–593, Jun. 2021, doi: 10.33715/inonusaglik.840222.
- [64] C. SAVCI, G. ŞERBETÇİ, and H. ÖZEL, "Hemşire ve Ebelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına Yönelik Görüş ve Beklentilerinin Belirlenmesi," *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, vol. 3, no. 2, pp. 77–82, Aug. 2021, doi: 10.48071/sbuhemsirelik.913204.
- [65] S. Lami and A. Ayed, "Predictors of Nurses' Practice of Eye Care for Patients in Intensive Care Units," *SAGE Open Nurs*, vol. 9, Jan. 2023, doi: 10.1177/23779608231158491.
- [66] M. John, S. Sebastian, and B. N. Gangmei, "Eye Care: Do you Really Care? Eye Care Trends in Critical Care Units in the year 2021," *Research & Review: Management of Emergency and Trauma Nursing*, pp. 30–38, 2022.
- [67] S. Vyas, A. Mahobia, and S. Bawankure, "Knowledge and practice patterns of Intensive Care Unit nurses towards eye care in Chhattisgarh state," *Indian J Ophthalmol*, vol. 66, no. 9, p. 1251, 2018, doi: 10.4103/ijo.IJO_115_18.

EKLER

Ek 1. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.12.2022-27060

Sayı :E-97105791-806.01.03-27060
Konu : Tez konu başlığı hk.(Neslihan
YAĞMUR GİDER)

01.12.2022

Sayın Neslihan YAĞMUR GİDER

Enstitü Yönetim Kurulunun 17.06.2022 tarih ve 2022/17 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo' da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216113587 Neslihan YAĞMUR GİDER	Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Göz Bakımına İlişkin Mevcut Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Prof.Dr. Mahmut Serhat YENİCE
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS4RV3ECK

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/hasan-kalyoncu-universitesi-ebys>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep

Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81

e-Posta:info@hku.edu.tr Web:0 (342) 211 80 81

Keş Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

Bilgi için: Seda SÖNMEZ

Unvanı: Memur

Tel No: 0(342) 211 8080



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2. Etik Kurul Onay Formu

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2022/094
Karar Tarihi : 24.10.2022

Sayın Doç. Dr. Betül TOSUN,

“Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Göz Bakımına İlişkin Mevcut Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi” konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin ÖLGÜN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri



ASLIGIBİDİR

Ek 3. İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADANA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
28/12/2022 15:29 - E-96172664 - 050.06.04 - 1838



Sayı : E-96172664-050.06.04
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Neslihan
Yağmur GİDER)

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Adana Ceyhan Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapan Neslihan Yağmur GİDER tarafından Adana Seyhan Devlet Hastanesi, Adana Ceyhan Devlet Hastanesi ve Adana Çukurova Devlet Hastanesinde yürütülmek istenen, "Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Göz Bakımına İlişkin Mevcut Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi" başlıklı, ekte bulunan bilimsel araştırma talebi Müdürlüğümüz "Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ile Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu" tarafından 23 Aralık 2022 tarihli toplantıda değerlendirilmiştir.

Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile, uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Araştırma Talebi (Neslihan Yağmur GİDER)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 497bc65c-b20d-4c92-a4c7-0da8eba3b48f — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys-Adana-İstatistik-Analiz-ve-Raporlama-Birimi> Bilgi için: Kemal LAPÇIN

Telefon: Faks No: 0322 344 1572

e-Posta: kemal.lapcin@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://adanaism.saglik.gov.tr/TR-164925/ar-ge-ve-proje-koordinatordugu-birimi.html>

SAĞLIK MEMURU

Telefon No: (0 322) 455 70 00



Ek 4. Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri Kullanım İzni

Yoğun Bakımda Göz Bakımı İle İlgili Klinik Yeterlilik Anket Hemşirelerde Hasta Bakımı Gelen Kutusu x ✕ 📄 🔗

N **Neslihan Yağmur** <ygider86@gmail.com> 5 Eyl 2022 17:02 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: bilgebal57 ▾

İyi günler hocam,
Ben Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Esasları yüksek lisans öğrencisi Neslihan Yağmur Gider. "**Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Göz Bakımına İlişkin Mevcut Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışması yapmak için hazırlıyorum. Sizde izniniz olursa değerli çalışmanız "**Validity And Reliability Study Of The Turkish Version Of The Eye Care Clinical Competence Questionnaire Related To Eye Care Of Intensive Care Patients By Nurses**" da geliştirdiğiniz anket formunu kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

B **Bilge BAL** <bilgebal57@hotmail.com> 7 Eyl 2022 00:04 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhabalar;
Ölçeği çalışmanızda kullanarak literatüre katkı sağlamanızı beni ve konu ile ilgilenen tüm okuyucuları mutlu edecektir. Anketi tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN
Sinop Üniversitesi

Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin göz bakımında yoğun bakım ünitesindeki mevcut bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmektir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer sunulan bakımların yanında göz bakımına ne derece önem verdikleri ve bu konuda ne kadar bilgiye sahip olduklarını değerlendirmek ileride yapılacak olan müdahale çalışmalarına ve alınacak önlemlere temel oluşturacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından yoğun bakımda hemşirelerin göz bakımı hakkında ki mevcut bilgi, tutum ve uygulamaları değerlendirilebilecektir. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bilimsel amaçlı kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma katılma koşulları hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmamanız hiçbir şekilde sizin hayatınızı olumsuz yönde etkilemeyecektir.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Doç.Dr. Betül TOSUN ve Hemşire Neslihan Yağmur Gider tarafından planlanan araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana

Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu (Devamı)

aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekilebileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim.) Ayrıca mesleki durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun şahsıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım.

Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Katılımcı

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı, Soyadı:

Adı, Soyadı:

Adres:

İmza:

Tel:

İmza:

Ek 6. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GÖZ BAKIMINA İLİŞKİN MEVCUT BİLGİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SAYIN KATILIMCI;

Bu anket, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda göz bakımı konusundaki görüşlerinizi değerlendirmek için tasarlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı araştırma uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

1.Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2.Yaşınız:.....

3. YBÜ'de kaç yıldır çalışmaktasınız?:.....

4. Şu anda çalıştığınız yoğun bakım ünitesi:.....

5.Bir hemşire her vardiyada ortalama kaç hastaya bakıyor?:

Gündüz vardiyası:.....Gece vardiyası:.....

6. Eğitim durumunuz nedir?

Lise Ön lisans Lisans Yüksek lisans

7.Yoğun bakım sertifikanız var mı?

Evet Hayır

8. Göz bakımı konusunda mezuniyet sonrası özel bir eğitim aldınız mı?

Hayır (göz bakımı konusunda özel eğitim almadım)

Evet (göz bakımı konusunda özel eğitim aldım)

9.Cevabınız evet ise, lütfen yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastalarda göz bakımı konusunda nerede eğitim aldığınızı belirtin.

Ek6. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (Devamı)

- Hastanede hizmetiçi eğitim programlarına devam ederken
- Lisansüstü eğitimim sırasında
- Bilimsel toplantılarda
- Yoğun bakım sertifika programında
- diğer.....

10. Çalıştığınız klinikteki çalışma şekliniz

- Sadece gündüz vardiyası
- 16 saatlik nöbetlerle (sadece gece vardiyası)
- 24 saat nöbetlerle
- Gece ve gündüz vardiyası karışık nöbet usulü
- Diğer.....

11. Göz problemlerinin kaydını/denetimini tutuyor musunuz?

- EVET
- HAYIR

12. Lütfen yoğun bakım hastalarında göz bakımı sağlamak için en yaygın engelin ne olduğunu işaretleyiniz.

- Zaman eksikliği
- Personel sayısının azlığı
- Evrak işlerinin fazla olması
- Göz bakımının diğer problemlere göre daha az önemli olması
- Göz bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamak

13. Yoğun bakımda hemşirelik bakım uygulamaları konusunda güncel çalışmalarını takip ediyor musunuz?

- Evet
- Hayır

Ek 7. Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri

GÖZ BAKIMIYLA İLGİLİ KLİNİK YETERLİLİK ENVANTERİ

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. Aşağıdaki faktörlerden hangisi göz kırpma refleksini bozar?

- a. Sedatif ajan ve kas gevşetici kullanımı
- b. Göz damlası ve merhemlerin eş zamanlı kullanımı
- c. Göz pedi kullanımı
- d. Yetersiz beslenme ve elektrolit dengesizliği
- e. Bilmiyorum

2. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi göz rahatsızlıkları için potansiyel bir risk faktörüdür?

- a. Hasta odasının sıcaklığı, endotrakeal ve trakeostomi tüplerini sıkı sabitleme
- b. Endotrakeal aspirasyon sırasında sterilitenin sağlanamaması
- c. Hastaların gözlerini kapatmak için yapışkan bant kullanılması
- d. Hiçbiri
- e. Bilmiyorum

3. YBÜ'ndeki göz sorunlarının değerlendirilmesinde kullanılan en önemli kriter nedir?

- a. Fundoskopik muayene
- b. Gözün genel görünümü ve koruyucu mekanizmaları
- c. Hastanın hemodinamik durumu
- d. Göz ameliyatı öyküsü
- e. Bilmiyorum

4. Hangi faktörler kemozisi (konjektivanın ödemi) kötüleştirir?

- a. Endotrakeal tüpün sıkıca sabitlemesi
- b. Yüksek dozda ağrı kesici
- c. Hastanede kalış süresinin uzaması
- d. Yüksek kan basıncı
- e. Bilmiyorum

Ek 7. Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri (Devamı)

5. YBÜ’de yatan hastalara göz bakımına başlama ve uygulamada en uygun zaman aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Hastaneye yatıştan hemen sonra
- b. Hastaneye yatıştan sonraki ilk iki ila yedi gün içinde
- c. Hastaneye yatışın ikinci haftasından itibaren
- d. İhtiyaç olduğunda
- e. Bilmiyorum

6. Gözdeki koruyucu mekanizmalar (göz kırpma yeteneği vb.) açısından hasta ne sıklıkta değerlendirilmelidir?

- a. Günlük
- b. Her vardiyada
- c. Haftalık
- d. Haftada iki kez
- e. Bilmiyorum

7. Göz ile ilgili komplikasyonları önlemek için endotrakeal aspirasyon nasıl yapılmalıdır?

- a. Sadece steril teknik kullanılarak
- b. Hastanın gözlerini kapatıp, yatağın yan tarafından aspirasyon yaparak
- c. Hasta yatağının baş tarafında ayakta durup, aspirasyonu mümkün olduğunca en kısa sürede yaparak
- d. Fark etmez
- e. Bilmiyorum

8. Hastanın gözünü temizlemenin doğru yolu nedir?

- a. İç kantustan dışa doğru
- b. Her gözü ayrı ayrı temizlemek
- c. Yönden ziyade sadece steril tekniğin kullanılması önemlidir
- d. Enfeksiyon olduğunda tamamen farklıdır
- e. Bilmiyorum

Ek 7. Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri (Devamı)

9. Göz pedleri ve koruyucular için uygun boyut nedir?

- a. Tamamen göz küresine uyan büyüklükte
- b. Kaşın üstünden göz küresinin altına kadar örtecek şekilde
- c. Göz küresini üstünde ve altında yaklaşık dört santimetre örtecek şekilde
- d. Boyut önemli değil
- e. Bilmiyorum

10. Gözlerini kırabilen ve tamamen kapatabilen bir hastaya göz bakımı nasıl verilmelidir?

- a. Bu hastanın göz bakımına ihtiyacı yoktur
- b. Her iki saatte bir ve göz kayganlaştırıcıları kullanarak
- c. Yalnızca yapay gözyaşı gibi ek damlaları kullanarak
- d. Her iki saatte bir ve hasta uyuduktan sonra yapışkan bant ile gözlerini kapatarak
- e. Bilmiyorum



Ek 7. Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri (Devamı)

11. Gözlerini kapatamayan ve sklerası açıkta kalan bir hasta için en iyi göz bakımı nedir?

- Yapışkan bant kullanarak sadece gözlerini kapatmak
- Her dört saatte bir serum fizyolojik kullanarak gözlerini temizlemek ve göz kayganlaştırıcıları uygulamak
- Göz kayganlaştırıcıları uygulamak, gözlerini kapatmak ve her iki saatte bir uygun göz damlası kullanmak
- Dört saatte bir topikal antibiyotik uygulamak ve gözleri temizlemek
- Bilmiyorum

12. Göz kırpamayan ve dolayısıyla sklera ve pupilleri açık bulunan bir hastaya göz bakımı nasıl sağlanmalıdır?

- Gözleri saatte bir kez serum fizyolojik ile silerek
- Her dört saatte bir göz kayganlaştırıcıları uygulayarak, gözlerini kapatarak ve basit göz merhemini uygulayarak
- Takip eden doktorun istemine uygun antibiyotik damlasını uygulayarak
- Gözün silinmesi hariç sadece yapışkan bant ile gözleri kapatarak
- Bilmiyorum

13. Mekanik ventilasyon ve sedatif ajan alan bir hastada göz bakımı nasıl olmalıdır?

- Herhangi bir tür bakım gerektirmez
- İlk aşamada gözün silinmesi ve gözlerin kapatılması yeterlidir
- Gözleri kapatıp her dört saatte bir göz kayganlaştırıcıları ve merhemlerini kullanmak
- Her iki saatte bir göz bakımı vermek ve PEEP modunun kontrendike olduğunu bilmek
- Bilmiyorum

14. Göz bakımının temel amacı;

- Kornea bütünlüğünün korunması
- Göz enfeksiyonlarının önlenmesi
- Kemozisin önlenmesi
- Basit rutin bir bakım vermek
- Bilmiyorum

Ek 7. Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri (Devamı)

15. En iyi göz bakım planı;

- a. Sadece hastaneye yatışın ilk haftasında ve iki saatte bir yapılandır
- b. İhtiyaç duyulduğunda ve doktor tarafından istem edildiğinde uygulanandır
- c. Tüm hastalar için standart bir bakım planının kullanılmasıdır
- d. Etkili personel eğitimi ve uygun klinik algoritmaların kullanılmasıdır
- e. Bilmiyorum

16. Kornea aşınmasının önlenmesinde en etkili yöntem aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Polietilen göz koruyucu kullanımı
- b. Göz merhemi ve göz damlası kullanımı
- c. Yapışkan bant ile gözlerin mekanik olarak kapatılması
- d. Serum fizyolojik ile gözün silinmesi
- e. Bilmiyorum

17. Serum fizyolojik ile göz temizleme;

- a. Gözü nemlendirir ve yeterlidir
- b. Tek başına tavsiye edilmez çünkü göz kuruluğu meydana getirebilir
- c. Diğer tüm göz kayganlaştırıcılarla birlikte tavsiye edilmez
- d. Sadece bilinçli hastalar için tavsiye edilir
- e. Bilmiyorum

18. Gözleri kapatmak için göz kapaklarına yapışkan bant uygulamasında doğru yön nedir?

- a. Vertical (dikey)
- b. Horizontal (yatay)
- c. Yön önemli değildir
- d. Oblik (çapraz)
- e. Bilmiyorum

Ek 7. Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri (Devamı)

Mekanik ventilasyon uygulanan bilinçsiz hastalarda göz sorunları riskini azaltma yönünden aşağıdaki maddelerin her biri hakkındaki görüşünüzü belirtiniz.

	Maddeler	Çok Yüksek	Yüksek	Orta	Düşük	Çok Düşük
19	İşlem öncesi ve sonrası el yıkama göz sorunları görülme sıklığını önleme veya azaltmada ne kadar etkilidir?					
20	Mekanik ventilasyon uygulanan hastalar için göz bakımı ne kadar önemlidir?					
21	Mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda göz bakımına ne kadar öncelik verirsiniz?					
22	Mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda göz bakımı yapmak için ne kadar isteklisiniz?					
23	Göz sorunlarının önlenmesinde, göz bakımı bağlamında personel eğitimi ne kadar etkilidir?					
24	Her dört saatte bir yapılan göz bakımı, göz sorunlarının önlenmesinde ne kadar etkilidir?					
25	Standart endotrakeal aspirasyon, göz sorunlarının görülme sıklığını azaltmada ne kadar etkilidir?					

Ek 7. Göz Bakımıyla İlgili Klinik Yeterlilik Envanteri (Devamı)

Lütfen aşağıdaki soruları yukarıdakilere bakmadan cevaplayınız.

Kliniğinizde mekanik ventilasyon uygulanan hastalara göz bakımını nasıl veriyorsunuz?

	Bakım Türü	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiç
26	İşlemden önce ve sonra el yıkayarak					
27	Hastanın gözlerinin kapalı olduğunu günlük olarak değerlendirerek ve kapalı olmasını sağlayarak					
28	Endotrakeal veya trakeostomi tüpünün yerine tam olarak oturduğunu günlük olarak değerlendirerek ve emin olarak					
29	Aspirasyon işlemini hasta yatağının baş tarafında değil yan tarafında iken hastanın gözlerini koruyarak (kapatarak) yapmak					
30	İki saatte bir serum fizyolojik veya steril su ile gözleri temizleyerek					
31	Her iki saatte bir uygun göz kayganlaştırıcıları uygulayarak					
32	Her iki saatte bir uygun göz damlası uygulayarak					
33	Her dört saatte bir uygun göz merhemi uygulayarak					
34	Tek taraflı göz enfeksiyonu durumunda her göze ayrı ayrı bakım vererek					
35	Hastanın gözlerini uygun şekilde kapatmak için yapışkan bant kullanarak					

Ek 8. Göz Anatomisi Şekli ile İlgili Kullanım İzni

Sağlık Yüksekokulları İçin Resimli İnsan Anatomisi Gelen Kutusu x



Neslihan Yağmur <ygider86@gmail.com>

Alıcı: mehmet.yildirim

6 Ağustos Paz 13:47 (1 gün önce)



Sayın Prof. Dr. Mehmet Yıldırım Hocam,

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Esaslarında tezli yüksek lisans yapmaktayım. Tezimi hazırlarken "Sağlık Yüksekokulları İçin Resimli İnsan Anatomisi" isimli kitabınızdan kaynak göstererek faydalandım. Kitabınızın 9.Bölümünde "Görme Organı" kısmında yer alan Bulbus oculi ve Apparatus lacrimalis şekillerinden de faydalanmak istiyorum. İzin verirsiniz bu bölümdeki şekilleri tezime ekleyebilir miyim?

Saygılarımla...



MEHMET YILDIRIM

Alıcı: ben

09:55 (8 saat önce)



Neslihan hanım merhaba

kaynak göstererek tezinizde kullanabilirsiniz

iyi çalışmalar, başarılar dilerim

DrMY ctf

Neslihan Yağmur <ygider86@gmail.com>, 6 Ağu 2023 Paz, 13:47 tarihinde şunu yazdı:



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Neslihan Yağmur Gider
Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2013
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2023
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2013-2014	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi	Hemşire
2014-2018	Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2018-2019	Seyhan Devlet Hastanesi	Hemşire
2019-Halen	Ceyhan Devlet Hastanesi	Hemşire

ÖDÜLLER

UZMANLIK ALANI

YABANCI DİLLER

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR