

T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PORT KATETER UYGULAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ECENUR BALKAN MERCAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. ZEHRA DURNA

2017-İSTANBUL



T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PORT KATETER UYGULAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ECENUR BALKAN MERCAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. ZEHRA DURNA

JÜRİ ÜYELERİ
PROF. DR. ZEHRA DURNA
DOÇ. DR. SEMİHA AKIN
DOÇ. DR. İKBAL ÇAVDAR

2017-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

18 Ocak 2017

Yüksek Lisans öğrencisi Ecenur BALKAN MERCAN'ın Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / ~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOĞUNLUĞU~~ ile KABUL / ~~DÜZELTME~~ / ~~RED~~ kararı verilmiştir.

Prof.Dr. Zehra DURNA
(Danışman)
(Başkan)

Doç.Dr. İkbal ÇAVDAR
(Üye)

Doç.Dr. Semiha AKIN
(Üye)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ecenur BALKAN MERCAN



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında sabırlı, özverili desteği ile engin deneyimlerini benimle içten paylaşan ve bu süreçte kendisinden çok şey öğrendiğim, mesleki bakış açısıyla her zaman örnek alacağım saygıdeğer danışman hocam sayın Prof. Dr. Zehra DURNA'ya saygılarımla teşekkür ederim.

Tez çalışmama gönüllü olarak katılan tüm hemşirelik öğrencilerine, bu süreçte yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen fedakâr dostum Duygu KÖSEMEN'e,

Yaşamım boyunca desteğini esirgemeyen, hayatını çocuklarına adayan babam Olcay BALKAN, annem Birsen BALKAN'a, yaşı benden küçük olmasına rağmen bana her zaman yol gösteren ve destekleyen canım kardeşim Furkan BALKAN'a, zorlu dönemlerle başa çıkabilmeme yardımcı olan varlığına şükrettiğim sevgili eşim Rasim MERCAN'a ve tez çalışmam boyunca manevi desteklerini esirgemeyen eşimin ailesine sevgilerimle sonsuz teşekkür ederim.

Ecenur BALKAN MERCAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN……..	i
TEŞEKKÜR…….....	ii
İÇİNDEKİLER…….....	iii-vi
SİMGELER VE KISALTMALAR ……...	vii
TABLOLAR LİSTESİ …….....	viii-ix
1. ÖZET…….	1
2. SUMMARY…….....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ…….	3
4. GENEL BİLGİLER…….....	4
4.1. PORT KATETERİN TARİHÇESİ…….....	4-5
4.2. PORT KATETER SİSTEMİ……..……	5-6
4.3. PORT KATETER UYGULANACAK HASTANIN BELİRLENMESİ…….....	6-9
4.4. PORT KATETER UYGULAMASININ AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI…….	9-11
4.5. PORT KATETER UYGULAMASI ÖNCESİ SÜREÇ VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI……...…….	11
4.6. PORT KATETER UYGULAMASI İŞLEMİ……	11-13
4.7. PORT KATETER UYGULAMASI SONRASI SÜREÇ VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI……	13
4.8. PORT KATETER KULLANIMI VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI…….	13-14
4.8.1. Uygulama Aşamaları…….....	14-16
4.8.2. Tedavi Uygulama ve Kan Alma Aşamaları……	16-17
4.8.3. Sonlandırılması ve Aşamaları…….....	17-18

4.8.4. Port Kateter Pansumanı…… 18-19
4.9. PORT KATETERE BAĞLI GELİŞEBİLECEK KOMPLİKASYONLAR VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI…… 19-20
4.9.1. İşlem Sırası Komplikasyonları…… 21
4.9.2. Port Kateter Uygulandıktan Sonraki Komplikasyonlar……. 21
4.9.2.1. Erken Dönem Komplikasyonları……. 22
4.9.2.2. Geç Dönem Komplikasyonları……. 22-27
5. GEREÇ VE YÖNTEM…… 28
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI……... 28
5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ……. 28
5.3. ARAŞTIRMA SORULARI……... 28
5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER……..... 28
5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ……..... 28
5.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ……. 29
5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI……..... 29
5.8. VERİ TOPLAMA SÜRECİNDE ETİK İLKELER……..... 29
5.9. VERİLERİN TOPLANMASI…… 30
5.9.1. Veri Toplama Yöntemi…… 30
5.9.2. Veri Toplama Araçları……. 30-31
5.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ……. 31
6. BULGULAR……..... 32
6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ……. 32-33
6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ SEÇİMİ VE EĞİTİMİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ……..... 33-34
6.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PORT KATETER UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ KAYNAĞI ÖZELLİKLERİ……. 35-36
6.4. PORT KATETER UYGULAMASI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR…….. 36

6.4.1. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı……..... 36-38
6.4.2. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Güvenirlik Analizi……..... 39-40
6.5. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK, MESLEK SEÇİMİ VE EĞİTİMİ, PORT KATETER UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ KAYNAĞI ÖZELLİKLERİNİN, PORT KATETER UYGULAMASI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI…… 41-44
7. TARTIŞMA……..... 45
7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI……. 45-47
7.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ SEÇİMİ VE EĞİTİMİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI……... 47-48
7.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PORT KATETER UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ KAYNAĞI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI……... 48-49
7.4. PORT KATETER UYGULAMASI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI……... 49-52
7.5. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK, MESLEK SEÇİMİ VE EĞİTİMİ, PORT KATETER UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ KAYNAĞI ÖZELLİKLERİNİN, PORT KATETER UYGULAMASI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI…… 52-56
8. SONUÇ VE ÖNERİLER……... 57-61

9. KAYNAKLAR……..... 62-72
EKLER……... 73
EK 1: ÖZGEÇMİŞ……. 73-74
EK 2: ETİK KURUL ONAYI……... 75-76
EK 3: ANKET FORMLARI……..... 77-79
EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI……..... 80-81

SİMGELER VE KISALTMALAR

KİDE : Kateter İlişkili Dolaşım İnfeksiyonları

PA : Posteroanterior

SF : Serum Fizyolojik

SVK : Santral Venöz Kateter

Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: HEM/YL/2122014

TABLOLAR LİSTESİ

		Sayfa No
Tablo 1	Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=248).....	32-33
Tablo 2	Öğrencilerin Hemşirelik Mesleği Seçimi ve Eğitimi İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=248)……	34
Tablo 3	Öğrencilerin Port Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Kaynağı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=248)……..	35
Tablo 4	Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Yanıtlarının Dağılımı (N=248)……..	36-38
Tablo 5	Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı (N=248)……..	38
Tablo 6	Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değeri (N=248)……..	39-40
Tablo 7	Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanları ile Öğrencilerin Yaşları Arasındaki İlişki (N=248)….	41
Tablo 8	Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=248)…….	42
Tablo 9	Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Eğitimi ile İlgili Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=248)	43

Tablo 10 Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Kaynağı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=248)……. 44

1. ÖZET

Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Ecenur BALKAN MERCAN
Danışman: Prof. Dr. Zehra DURNA
Anabilim Dalı: Hemşirelik

Onkoloji hastalarında sık kullanılan port kateter uygulamasında, kateter bakımından primer olarak hemşireler sorumludur, bakımın planlı ve sistematik yönetimi önemlidir.

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik Yüksekokulu 2. , 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden 248 öğrenci ile yapıldı. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak anket formu ile toplandı. Anketler SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının 1 ile 26 arasında değiştiği, bilgi formu puan ortalamasının 15,49 ± 5,722 olduğu tespit edildi. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, hemşirelik öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfa göre, mezun oldukları lise türüne göre, mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre, akademik başarısına göre, port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre, port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilme durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Hemşirelik eğitimi sürecinde port kateter ile ilgili bilgi ve uygulamaların geliştirilmesi, klinik alanda port kateter ile ilgili çalışmaların yapılması ve çalışma önerilerinin rehber alınması yönünde önerilerde bulunuldu.

Anahtar Sözcükler: Port kateter, bilgi düzeyi, kateter uygulaması, hemşirelik öğrencileri, tedavi süreci

2. SUMMARY

Evaluation of Nursing Students' Knowledge on Port Catheter Implementation

The Name of the Student: Ecenur BALKAN MERCAN
Supervisor: Prof. Dr. Zehra DURNA
Department: Nursing

In port catheter implementations commonly used in oncology patients, nurses are primarily responsible for the care of catheter, and a well-planned and systematic management is essential.

Objective: This study has been designed to be descriptive in order to assess the knowledge level of nursing students on port catheter implementations.

Materials and Methods: The study was carried out with 248 2nd, 3rd and 4th grade students of a private university's nursing school located on the European side of Istanbul. Data were collected using a questionnaire; permission of the institution and the approval of the ethics committee were taken. Questionnaires were evaluated using SPSS 16.0 software.

Results: It was found that the Evaluation Form for Knowledge Level on Port Catheter Implementation scores varied between 1 and 26, with the knowledge form average score of 15.49 ± 5.722. The Evaluation Form for Knowledge Level on Port Catheter Implementation scores were found to be statistically significant in terms of seniority at university, type of high school the students graduated from, whether they voluntarily opted for the nursing profession, the students' academic success, the students' knowledge on port catheter implementations, and their awareness on the responsibilities of nurses on port catheter implementations.

Conclusion: Some recommendations were made on improving students' knowledge and practices about port catheter in the course of nursing education, carrying out clinical practices with port catheter, and drawing guidelines from these recommendations.

Key Words: Port catheter, knowledge level, catheter implementation, nursing students, treatment process

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Uzun dönem vezikant ve irritan ilaçların sıklıkla uygulandığı onkoloji hastalarında, hastalara güvenli venöz giriş yolu sağlamak tedavi yönetiminde önem taşır (Kaymak ve Peker, 2004). Halen geliştirilmekte olan venöz kateterler, modern tıp uygulamalarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Karaveli ve ark., 2012). Modern tıp uygulamalarında günümüzde kullanılan en gelişmiş kateter implante port kateterlerdir (Kaymak ve Peker, 2004). Bu kateterler, subkutan dokuya açılan bir cebe yerleştirilen bir haznesi ve bu hazneye bağlanıp terminal ucu cilt altına açılan bir tünelle büyük venler içerisine giren venöz girişim aracıdır. Vücut dışında bölümünün olmaması, aralıklı ve uzun süreli ilaç uygulamalarında güvenli, konforlu ve sık iğne girişimi uygulanmadan tedavilerin kan dolaşımına katılımını sağlar (Uğur ve ark., 2016).

Hemşirelik girişimleri; hasta ve ailesine kateter uygulanmadan önce port kateter kullanımı, dikkat edilmesi gerekenler ve bakımı ile ilgili bilgilendirerek preoperatif olarak başlamaktadır (Yeşilbalkan ve ark., 2009). Port kateterin uzun yıllar sağlıklı bir biçimde kullanılabilmesi bu uygulama hakkında özel bilgi, dikkat ve deneyim gerektirir (Esfahani ve ark., 2015; Karadeniz ve ark., 2008). Port kateter doktorlar tarafından takılır fakat kateter kullanımı ve bakımını yapmak, herhangi bir komplikasyon durumunda gerekli girişimleri başlatmak hemşirelik yaklaşımının temel basamaklarıdır (Arch, 2007; Batı ve Özyürek, 2015; Baykam, 2007; Güleser ve Taşçı, 2009; Samancı ve ark., 2004; Yeşil ve ark., 2014).

Tüm hemşirelik girişimlerindeki gibi hemşireler port kateter uygulaması ile ilgili bütün kuralları bilmeli ve sorumluluklarının bilincinde olmalıdır (Güleser, 2009; Oran, 2009). Port kateter kullanımı ile ilgili yeterli bilgisi olmayan hemşireler tarafından yapılan port uygulamaları komplikasyonlara neden olabilmektedir (Yeşilbalkan, 2005).

Araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek ve çalışmanın sonunda elde edilecek verilere göre, port kateter uygulamasına ilişkin eğitim programlarına yönelik önerilerde bulunmaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. PORT KATETERİN TARİHÇESİ

Santral venöz kateter (SVK), 1972 yılında ilk defa Broviac ve ark. tarafından oral veya enteral yoldan beslenemeyen hastalara çözüm olan parenteral nütrisyon uygulamaları için tanımlanmıştır (Karaman ve ark., 2010; Korkmaz ve ark., 2016; Oran, 2009). 1979 yılında ise Hickman ve ark. kemik iliği transplantasyonunda alıcı olan hastalarda bu kateterin teknik açıdan değiştirilmiş şeklini kullanmışlardır (Karaman ve ark., 2010). Uzun süre uygulanan tedavilerde SVK'de infeksiyon ve tromboz gibi olumsuzlukların fazla olması, proksimal ucun cilt dışında bulunması sebebiyle kozmetik açıdan beden imajının bozulması ve her gün pansuman yapılması gerekliliği, yeni bir sistem arayışına neden olmuştur (Oran, 2009).

1980'li yıllara gelindiğinde malign hücreli hastalıklarda kemoterapötik ilaçların uygulanabilmesi için ilk cilt altına implante edilebilen venöz sistem kullanılmaya başlanmıştır (Doyurgan ve ark., 2016; Karaman ve ark., 2010; Kaya ve ark., 2014). İlk port kateter uygulaması 1982 yılında Niederhuber ve ark. tarafından uygulanmıştır (An ve ark., 2015; Beşirli ve ark., 2010; Gurkan ve ark., 2015; Kaya ve ark., 2014; Kelsaka ve Güldoğuş, 2005; Korkmaz ve ark., 2016; Salman ve ark., 2016). Yıllar boyu sıklıkla uygulanan Broviac ve Hickman tipi tünelli SVK'lerden sonra, 1982'de Niederhubersin yayınlarından itibaren asıl amacı kateter ilişkili dolaşım infeksiyonlarını (KİDE) azaltmak olan subkutanöz port kateterler aralıklı veya uzun süreli tedaviye ihtiyacı olan hastalarda günümüzde sıklığı giderek artarak kullanılmaktadır (Bayrak ve ark., 2012; Doğan ve ark., 2015; Karakuş ve ark., 2014; Oran, 2009; Yeşilbalkan, 2005).

Günümüzün modern tıp uygulamalarında santral venöz port kateter uygulamaları önemli bir konuma ve geniş kullanım alanına hitap etmekle birlikte tedavi uygulamalarındaki gelişmişlik düzeylerini oldukça yükseltmektedir (Arch, 2007; Baykam, 2007; Cihan ve Dönmez, 2011). Onkoloji ve hematoloji hastalarının yoğun tedavileri ve bunlara bağlı oluşan komplikasyonlardan dolayı port kateter

kullanımına gerek duyulmuştur (Karadeniz ve ark., 2008; Karaman ve ark., 2014; Korkmaz ve ark., 2016; Samancı ve ark., 2004). Kateter uygulaması, onkoloji ve hematoloji kliniklerinde günlük rutin olarak uygulanan tedavilerin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; An ve ark., 2015; Arch, 2007; Bayrak ve ark., 2012; Cihan ve Dönmez, 2011; Çil ve ark., 2006; Doley ve ark., 2012; Korkmaz ve ark., 2016; Yeşil ve ark., 2014; Yoldaş ve ark., 2016).

Kateter yerleştirme tekniklerinin geliştirilmesi, kateterlerin pıhtılaşmayı önleyici materyallerden üretilmesi, infeksiyon gelişme riskini azaltarak, port kateter kullanımlarının yaygınlaşmasına katkı sağlamıştır (Oran, 2009).

4.2. PORT KATETER SİSTEMİ

Santral venöz kateterizasyon; kalbe direkt katılan herhangi bir vene, farklı fonksiyonlarda kateter uygulanması işlemidir (Cihan ve Dönmez, 2011; Güleser ve Taşçı, 2009). Venöz port implantasyonu; cilt yatağında açılan bir cebe yerleştirilen bir haznesi ve bu hazneye bağlanıp terminal ucu cilt altına açılan bir tünelle büyük venler içerisine giren kateteri olan, göğüs, kol, kasık veya abdomene açılan bir cebe yerleştirilen santral venöz girişim aracı yerleştirme işlemidir (Arch, 2007; Karadeniz ve ark., 2008; Kıral ve ark., 2010; Kutlu, 2015; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan ve ark., 2009).

Port kateter; aralıklı ve uzun süreli ilaç uygulamalarında güvenli, konforlu ve sürekli iğne girişi yapılmadan tedavilerin kan dolaşımına katılımını sağlar (An ve ark., 2015; Bayrak ve ark., 2012; Beşirli ve ark., 2010; Kıral ve ark., 2010; Korkmaz ve ark., 2016; Süslü ve ark., 2012; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005; Yeşilbalkan ve ark., 2009).

Port kateterler; paslanmaya dayanıklı çelik, titanyum veya plastik materyalden yapılır ve kullanılacak amaca göre bir ya da iki tünelli çeşitleri vardır (Arch, 2007; Boyvat, 2006; Kutlu, 2015; Oran, 2009; Salman ve ark., 2016; Tercan, 2006; Turan ve Cantürk, 2013). Takılacak kateterin boyutu, hastanın fiziksel özelliklerine göre seçilmelidir. Kilolu bireylerde geniş, zayıf bireylerde en küçük boyuttaki port hastaya yerleştirilmelidir (Kutlu, 2015).

Port kateter gövdesi, rezervuar ve kateterden oluşan iki bölümdür (Karaman ve ark., 2014; Kıral ve ark., 2010; Salman ve ark., 2016; Turan ve Cantürk, 2013; Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005). Rezervuar, kateterin takılı olduğu bölge palpe edildiğinde hissedilen bölümdür (Karadeniz ve ark., 2008; Karaman ve ark., 2014; Kıral ve ark., 2010; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005). Rezarvuarın üst katmanı silikon yapıdaki septumdur (Boyvat, 2006; Turan ve Cantürk, 2013; Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005). Silikon yapıdaki septum, port kateterin gövdesini oluşturan doğru iğne kullanıldığında 2000 ponksiyona kadar iğne girişi yapılabilen bölümdür (Boyvat, 2006; Güleser ve Taşçı, 2009; Karadeniz ve ark., 2008; Oran, 2009; Salman ve ark., 2016; Turan ve Cantürk, 2013; Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005). Port katetere toplam uygulanacak ponksiyon sayısını, ponksiyon yapılan iğnenin ve septumun boyutu belirlemektedir. Sert ve kalın yapıya sahip septum, iğnenin yanlış bölgeye uygulanması durumunu; büyük boyutlarda olan septum ise insizyon sonucu oluşan skar dokusunun büyümesini azaltır (Oran, 2009).

Kateter sisteminin ikinci bölümü; eksternal juguler, bazilik, sefalik veya internal juguler vene yerleştirilerek kalbe kadar ilerletilen bir hat olan kateter bölümüdür (Arch, 2007; Doyurgan ve ark., 2016; Gurkan ve ark., 2015; Karaman ve ark., 2014; Kıral ve ark., 2010; Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013; Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005). Port kateter, bunların haricinde organ veya bölgesel arterlere de uygulanmaktadır (Oran, 2009; Yeşilbalkan, 2005). Bu uygulamalar; intraarteriyel, intraportal, intraperitoneal ve intratekal uygulamalar olarak sıralanabilir (Johensen ve ark., 2016; Oran, 2009). Genellikle subklavyen ven kullanılır (Filippou ve ark., 2004; Güleser ve Taşçı, 2009; Karadeniz ve ark., 2008; Karaman ve ark., 2014).

4.3. PORT KATETER UYGULANACAK HASTANIN BELİRLENMESİ

Port kateterin ne tip hasta ve hastalıklara yerleştirileceği hakkında kesinleştirilmiş bir ölçüt bulunmamaktadır. Hastaya port kateter yerleştirilmesi kararı verilirken; hastanın katetere olan ihtiyacı, hastalığın ve hasta bireyin içinde bulunduğu koşullar, ne amaçla kullanılacağı, uygulanacak infüzyonların yoğunluğu

ve sayısı, kullanım sıklığı ve müddeti, olası yan etkileri değerlendirilir (Güleser ve Taşçı, 2009; Karayavuz, 2006; Kutlu, 2015; Okutan ve Ayten, 2014; Salman ve ark., 2016; Samancı ve ark., 2004). Özellikle kanserli hastalarda, kemoterapötik ilaç uygulamalarından dolayı sık damar yolu açılması ve damar yolu açıklığının sürdürülebilmesi sırasında, periferik venlerde tromboz ve skleroz gibi önemli problemler yaşanmaktadır (Cihan ve Dönmez, 2011; Samancı ve ark., 2004; Süslü ve ark., 2012; Yeşil ve ark., 2014). Kemoterapötik ilaç uygulanan onkoloji ve hematoloji hastalarının her zaman açık bir damar yolunun bulunması tedavinin uygulabilirliği için büyük öneme sahiptir ve bu hastaların tedavileri uygulanırken uzun dönem kullanılabilen venöz sistemlere ihtiyaçları vardır (Çelik ve ark., 2013; Karaman ve ark., 2010; Korkmaz ve ark., 2016; Önder ve ark., 2014; Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005). Bu amaçla kullanılan subkutanöz venöz port kateterler, hastaya uzun süreli, konforlu, güvenilir bir venöz giriş yolu sağlamaktadır (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; An ve ark., 2015; Bayrak ve ark., 2012; Beşirli ve ark., 2010; Cihan ve Dönmez, 2011; Çil ve ark., 2006; Güleser, 2014; Karadeniz ve ark., 2008; Kıral ve ark., 2010; Yeşil ve ark., 2014).

İntravenöz uygulamalarda; meme karsinom antijeni (CA), lenfödem, vasküler skleroz gibi tek ekstremitenin kulanılabildiği hastalıklar için de kolaylık sağlamaktadır ve tünelli kateterlerden daha çok tercih edilmektedir (Yeşilbalkan, 2005; Yoldaş ve ark., 2016).

Endikasyonlar

Santral venöz port kateterler, uzun süreli santral venöz yolun gerekli olduğu endikasyonlar için hastaya implante edilmektedir (Karaman ve ark., 2010; Yeşil ve ark., 2014).

Bu endikasyonlar arasında;

- AİDS'li hastaların günlük antiviral tedavileri,
- Gastrointestinal sistem kanserlerinde perioperatif beslenme,
- Kronik böbrek hastalıkları,
- Organ yetmezliği,

- Spastik hastalar,
- Parkinson hastalığı,
- Otolog kemik iliği transplantasyonu hastalarının yoğun tedavi uygulamaları,
- Pediatride uzun süreli venöz yol ihtiyacı,
- Sık venöz giriş yolu açılması,
- Periferik damar yolu problemleri,
- Ekstremite venlerinden periferik damar yolu açılamaması,
- Sitotoksik tedavi veya agresif kombinasyon kemoterapiler,
- Ekstravazan ajanların kullanılması,
- Antibiyotik uygulamaları,
- Parenteral tedaviler ve parenteral nütrisyon desteği,
- Uzun süreli ilaç infüzyonu,
- Yoğun tedaviler,
- Kan ve kan ürünleri transfüzyonu,
- Kan örneği alma sayılabilir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; An ve ark., 2015; Arch, 2007; Bayrak ve ark., 2012; Beşirli ve ark., 2010; Cihan ve Dönmez, 2011; Çelik ve ark., 2013; Çelikyay ve ark., 2014; Doğan ve ark., 2015; Doyurgan ve ark., 2016; Filippou ve ark., 2004; Güleser, 2014; Karakuş ve ark., 2014; Karaman ve ark., 2010; Kelsaka ve Güldoğuş, 2005; Kıral ve ark., 2010; Korkmaz ve ark., 2016; Kutlu, 2015; Oran, 2009; Salman ve ark., 2016; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşil ve ark., 2014; Yeşilbalkan, 2005).

Kontrendikasyonlar

Port kateter uygulamasının kontrendikasyonları;

- Dissemine intravasküler koagülasyon,
- Bakteriyemi,
- Septisemi,
- Trombositopeni,
- Nötropeni,
- İntratorakal yaygın malignite,

- Kateter yerleştirilecek bölgede deride infeksiyon,
- Cilt metastazları,
- Üst ekstremitelerde derin ven trombozu (DVT) sayılabilir (Oran, 2009).

4.4. PORT KATETER UYGULAMASININ AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI

Port kateter uygulamasının avantajları;

- Lokal anesteziyle uygulandığı için hastanın tedirginlik ve rahatsızlık hissinin genel anesteziye göre az olması,
- Kateterin diğer tünelli kateterlere göre daha kolay yerleştirilmesi ve dayanıklı olması,
- Hastaya uzun süreli, konforlu, güvenilir, etkin bir yol sağlaması,
- Vücut dışında bölümü olmadığı için kozmetik problemlere neden olmamasından dolayı hastaların kateteri daha kolaylıkla kabul edilebilmesi ve alışabilmesi,
- Hastanın gündelik aktivitelerini kısıtlamaması,
- Komplikasyon oranlarının minimal olması,
- Sıvı elektorolit dengesinin sağlanması,
- Hastaya kateter takıldığı gün taburcu edilebilmesi,
- Hastanın evde uygulanacak tedavisinin devam edilebilmesine kolaylık sağladığı için hastanın sosyal yaşantısının biraz daha rahatlaması,
- Az iğne girişi yapıldığından hastanın daha az anksiyete yaşaması,
- Hergün rutin yapılması gereken herhangi bir bakıma gerek olmaması,
- Bir ayda yalnızca bir kere 100 IU/ml heparin, 10 ml Serum Fizyolojik (SF) ile yıkanması, kateterin tıkanmaması için yeterli olması sayılabilir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; An ve ark., 2015; Bayrak ve ark., 2012; Beşirli ve ark., 2010; Boyvat, 2006; Cihan ve Dönmez, 2011; Çelikyay ve ark., 2014; Çil ve ark., 2006; Doğan ve ark., 2015; Gurkan ve ark., 2015; Güleser, 2014; Karaman ve ark., 2010; Kelsaka ve Güldoğuş, 2005; Korkmaz ve ark., 2016;

Oran, 2009; Üstüner ve ark., 2013; Yeşil ve ark., 2014; Yeşilbalkan, 2005; Yoldaş ve ark., 2016).

Port kateter uygulamasının dezavantajları;

- İşlem uygulamasına veya katetere bağlı oluşabilecek komplikasyonlar (infeksiyon, ekstravazasyon, tıkanıklık, venöz tromboz gibi),
- İşlem uygulamasına bağlı ağrı veya hassasiyet,
- Port kateter ve port kateter iğnesinin maliyetinin fazla olması,
- Port kateterin bazı çeşitlerinde çelik bölümleri olmasından kaynaklı, kateter takılı bölgeye uygulanan Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) gibi radyolojik tetkiklerde görüntü bozukluğu,
- Hemşirelerin iğne uygulaması ve çıkarılması esnasında yaralanma riski,
- Cerrahi uygulama ile yapılması sayılabilir (Atay ve ark., 2015; Boyvat, 2006; Kutlu, 2015; Oran, 2009; Yeşilbalkan, 2005).

Port kateter uygulamasının diğer kateter çeşitleri ile karşılaştırılırsa;

Tamamen subkütanöz olarak uygulanan port kateter sisteminin diğer kateter çeşitlerine göre pek çok avantajı ve üstün özelliği vardır (Bayrak ve ark., 2012; Çelikyay ve ark., 2014; Karaman ve ark., 2010). Vücut dışında bölümleri olan eksternal SVK'lerin en riskli komplikasyonları infeksiyon ve trombozistir (Karadeniz, 2008; Karaman ve ark., 2010). Eksternal SVK'lerin vücut dışında bulunan kateter bölümleri bakteriyel invazyon oluşabilmesi açısından büyük bir risktir (Karaman ve ark., 2010). Ayrıca kateter giriş bölgesine günlük rutin pansuman yapılması gerekliliği, cilt dışında bulunan bölümünün takılıp kaza ile çıkabilme riski, kozmetik olarak sorun olması ve hastanın günlük yaşantısını kısıtlaması Hickman kateterlerin kullanımının azalmasına neden olmaktadır (Karakuş ve ark., 2014).

Tamamı cilt altına implante edilen port kateterler; aralıklı ve uzun dönem uygulanan infüzyon tedavisi alan hastalarda, kemoteröpatik ilaçların yönetiminde, parenteral nütrisyon tedavisinde, kan örneği almada kolaylık sağlayarak tedavinin takibinin yapılmasında ve bunlar gibi kolaylıklar sağlayarak düşük komplikasyon oranları ile eksternal SVK'lere göre çok daha fazla kullanılmaktadır (Bayrak ve ark., 2012; Beşirli ve ark., 2010; Çil ve ark., 2006; Karaman ve ark., 2010; Korkmaz ve

ark., 2016; Önder ve ark., 2014; Salman ve ark., 2016; Turan ve Cantürk, 2013). Port kateterde; infeksiyon, kateterden dolayı oluşabilen bakteriyemi ve tromboz gibi komplikasyonlar daha düşüktür (Çelikyay ve ark., 2014; Karaman ve ark., 2010; Kelsaka ve Güldoğuş, 2005; Kıral ve ark., 2010; Okutan ve Ayten, 2014; Yeşilbalkan, 2005).

4.5. PORT KATETER UYGULAMASI ÖNCESİ SÜREÇ VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Port kateter uygulanmadan önce hasta ve ailesine kateterin niçin uygulanması gerektiği, nasıl implante edildiği, kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar, meydana gelebilecek komplikasyonlar ve semptomları anlatılarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatılır. Hastanın detaylı anamnezi alınır, alerji öyküsü sorgulanır ve premedikasyon uygulanması gerekiyorsa uygulama yapılır (Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005).

Kateter takılmadan önce, hastanın trombosit sayısı 5000 den az olmamalıdır. Trombosit sayısı düşük ise, transfüzyon sonrası işlem planlanabilir (Kutlu, 2015).

4.6. PORT KATETER UYGULAMASI İŞLEMİ

1980'li yıllarda uygulanmaya başlanan port kateter sistemi, cerrahlar tarafından implante edilmekteydi (Çelikyay ve ark., 2014). Günümüzde ise anestezi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, çocuk cerrahisi, radyoloji ve kalp damar cerrahisi bölümleri tarafından yerleştirilebilmektedir ancak genellikle port kateter sistemi radyoloji, onkoloji veya cerrahi bölümler tarafından uygulanmaktadır (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; An ve ark., 2015; Özer ve Bayar, 2011; Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005).

Port kateter genel olarak göğüs bölgesine; göğüse takılmaya engel durumlar varsa kol, abdomen, kasık bölgesine de yerleştirilebilir (Arch, 2007; Boyvat, 2006; Yeşilbalkan, 2005). Kateterin yerleştirileceği bölge seçilir, cilt temizliği yapılıp, subkutan dokuya açılan cebe cilde rezarvuar takılır (Arch, 2007; Salman ve ark.,

2016; Yeşilbalkan, 2005). Bu işlemlerden sonra, kateter hattıyla superior vena kava ve sağ atriuma girilir. En son, kateter hattı ve rezarvuar bağlanır ve sabitlenerek, insizyon yapılan subkutan dokuya sütür atılarak işlem tamamlanır (Salman ve ark., 2016; Yeşilbalkan, 2005). Cerrahi müdahale sonrası posteroanterior akciğer grafisi (PA) çekilerek kateter pozisyonu değerlendirilir (Esfahani ve ark., 2015; Önder ve ark., 2014).

Port kateter sistemi ameliyathanede lokal anestezi ile yaklaşık 30-60 dakikada yerleştirilir ve hasta işlemin gerçekleştiği gün hastaneden ayrılabilir (Karadeniz ve ark., 2008; Kutlu, 2015; Oran, 2009). Kateter yerleştirilmesi esnasında ve daha sonra meydana gelebilecek riskli durumları en aza indirgemek için kateter yerleştirilirken yapılacak işlemlerde bazı noktaları önlem alarak gerçekleştirmek gerekmektedir (Oran, 2009).

Bu önlemler;

- Kateter takılması esnasında, cerrahi asepsi ilkelerine uyulmalı,
- Ekartör kullanılmadan işlem yapılmalı,
- Port kateter takıldıktan sonra dikişlerin altında kalmamalıdır. Skar dokusundan kaynaklı port kateter iğnesi uygulanırken zorluk yaşanabilir,
- Port kateterin oluşturduğu basınç sebebiyle meydana gelebilecek hemorojiyi önlemek için, port kateterin ciltteki insizyon alanı minimal olacak şekilde yerleştirilmeli,
- Port kateter cildin 1 cm altına takılmalı (1 cm'den daha derine takıldığında port kateter iğnesi uygulanırken septuma ulaşmada zorlanılabilir. 1 cm'den daha yüzeyele takılır ise nekrotik dokulaşma gerçekleşerek septum cilt yüzeyine çıkabilir),
- Port kateter takılırken kanamayı kontrol altına almak için koterizasyon yapılmamalı,
- Port kateter yerleştirilirken hastanın vücut ölçülerine uyacak şekilde kateter boyutu tercih edilmeli,
- 22 gauge boyutlu huber iğne hastaya takılmadan önce kateter hattının 100 IU/ml heparin, 10 ml SF ile havası alınmalı ve hastaya takılmalıdır,
- Kateter iğnesi takıldıktan sonra 10 ml SF verilerek işlem bitirilir. SF

verilirken direnç oluşursa, kateter rüptürü düşünülmelidir (Kutlu, 2015; Oran, 2009; Salman ve ark., 2016).

Port kateter yerleştirilecek bölge seçilirken, radikal mastektomi yapılan hastalara mastektomili bölgeye ya da mastektomili bölgeye radyoterapi uygulanıyorsa port kateter takılmamalıdır (Çil ve ark., 2006; Süslü ve ark., 2012).

4.7. PORT KATETER UYGULAMASI SONRASI SÜREÇ VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Port kateter takılıp hasta ameliyathaneden geldiğinde, hastayı kateterinin takıldığı bölgede hematom oluşması riskinden korumak için bu bölgeye soğuk uygulama yapılmalıdır (Oran, 2009; Yeşilbalkan, 2005). Operasyon sonrası ikinci gün kateter kullanımına başlanabilir (Yeşilbalkan, 2005). Kateter takıldıktan sonraki ilk 7-10 gün boyunca günde bir kere pansuman yapılmalıdır (Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013). Rutin olarak kateter bölgesinde hematom, seroma veya trombofilebit komplikasyonlarının gelişebilme riskinden dolayı, insizyon bölgesi gözlenmelidir (Oran, 2009; Yeşilbalkan, 2005). Kateter kola takıldı ise, kateterin zarara uğramaması için tansiyon ölçümü veya diğer girişimler için diğer kol kullanılmalıdır (Yeşilbalkan, 2005).

Kateterizasyondan sonra düzenli takip ve bakım yapılarak, hastanın zarar görmesi önlenebilir (Dede ve ark., 2010). Hemşireler kateterizasyon sonrası bakım sürecinde potansiyel yan etkilerin gelişmemesi için uygulanan hususlara dikkat etmesi gerekmektedir (Baykam, 2007; Gurkan ve ark., 2015). Hemşireler hastaları; kateter bölgesinde hassasiyet, ağrı, şişlik gibi belirtileri hissettiklerinde hemşirelere bilgi vermelerinin önemini vurgulamalıdır (Kutlu, 2015; Yeşilbalkan, 2005).

4.8. PORT KATETER KULLANIMI VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Port kateterin uzun yıllar sağlıklı bir biçimde kullanılabilmesi bu uygulama hakkında özel bilgi, dikkat ve deneyimle gerçekleşebilir (Esfahani ve ark., 2015;

Güleser, 2014; Karadeniz ve ark., 2008; Karakuş ve ark., 2014; Korkmaz ve ark., 2016; Önder ve ark., 2014). Port kateter implantasyonunu gerçekleştirmek doktorların sorumluluğudur fakat katetere iğne uygulaması ve bakım yapmak, herhangi bir komplikasyon durumunda gerekli girişimleri başlatmak hemşirenin sorumluluğunda bir ekip çalışmasını gerektirir (Arch, 2007; Batı ve Özyürek, 2015; Baykam, 2007; Güleser ve Taşçı, 2009; Samancı ve ark., 2004; Yeşil ve ark., 2014). Komplikasyonların erken fark edilmesi cerrahi tekniklerle kateterin çıkarılmasına kadar giden süreci önleyebilir (Ko ve ark., 2016). Port kateter uygulaması ile ilgili eğitim almış hemşirelerin kateter uygulaması ve bakımını yapması en önemli aşamalardır (Aygün, 2008; Kıral ve ark., 2010). Hemşirenin kısa zamanda hastaya uygulanacak doğru materyalleri seçmesi hastanın yaşamını kurtarabilir. Kateter iğnesi takılırken aseptik teknik uygulamak ne kadar öneme sahipse kateter iğne seçimi yapmak, kullanımını güvenle sürdürmek de önemlidir (Batı ve Özyürek, 2015).

Kateter iğnesinin uygulanması, pansumanı, kullanılması sırasında yapılacak hemşirelik uygulamaları komplikasyon oranlarını etkilemektedir (Aygün, 2008; Batı ve Özyürek, 2015; Kıran ve ark., 2010; Samancı ve ark., 2004). Pansuman ve iğne değişimlerinin aksatılmaması önemlidir (Yeşilbalkan, 2005). Port kateterli hasta bakımı hakkında eğitimli hemşirelerin artmasıyla port kateter takılma oranı artacaktır (Harter ve ark., 2002; Üstüner ve ark., 2013). Tüm hemşirelik girişimlerindeki gibi hemşireler port kateter uygulaması ile ilgili bütün kuralları bilmeli ve sorumluluklarının bilincinde olmalıdır (Oran, 2009).

Tüm kurumlar port kateter kullanımı hakkında özel protokoller belirlemeli ve uygulamalar bu protokollere göre yapılmalıdır (Yeşilbalkan, 2005). Port kateteri olan hastaya aralıklı periyotlarla akciğer PA grafisi çekilerek kateter pozisyonu kontrolü sağlanmalıdır (Beşirli ve ark., 2010; Kaya ve ark., 2014; Korkmaz ve ark., 2016; Tsai ve ark., 2006).

4.8.1. Uygulama Aşamaları

Uygun kateter iğnesi seçimi önemlidir (Baykam, 2007). Kalın ve uygun olmayan iğnelerin kullanılması septumda hasara yol açar (Oran, 2009). Kelebek

iğneler asla kullanılmamalıdır (Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005). Port katetere yapılacak olan girişimler özel uçlu Huber iğnelerle yapılmalıdır (Korkmaz ve ark., 2016; Kutlu, 2015; Oran, 2009; Salman ve ark., 2016; Turan ve Cantürk, 2013; Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005). Huber iğnelerin uç kısımındaki açı 90° yana bakmaktadır (Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013). Künt uçlu Huber iğne sayesinde septuma girildiğinde ve çıkıldığında bu bölgede oluşabilecek hasar en aza indirgenmiştir (Korkmaz ve ark., 2016; Kutlu, 2015; Oran, 2009; Salman ve ark., 2016; Turan ve Cantürk, 2013). Künt uçlu Huber iğnesi kullanımı ile port kateter ömrü uzamaktadır (Korkmaz ve ark., 2016). Genellikle 22 gauge boyutundaki Huber iğneler kullanılır (Karayavuz, 2006).

Kateter iğnesi uygulanırken aseptik tekniklere dikkat edilmesi, KİDE'nın azalmasını sağlamaktadır (Karakuş ve ark., 2014). Kateterli hastalarda oluşabilecek yüksek infeksiyon riski nedeniyle kateter bakımında uygun antiseptikler kullanılmalıdır (Esfahani ve ark., 2015). Cilt antisepsisinde özellikle klorheksidin (%2) kullanılmalıdır. Povidon iyot, (%70) etil alkol ve (%70) izopropil alkol de kullanılabilir. Organik eriticilerden olan aseton, eter gibi maddeler kullanılmamalıdır (Aygün, 2008; Güleser, 2014). Bu hastalarda yüksek infeksiyon riski nedeniyle kateter bakımında uygun antiseptikler kullanılmalıdır. Cerrahi asepsi kuralları uygulanarak kateter iğnesi takılmalıdır (Yeşilbalkan, 2005). Kateter iğnesi haftada bir kez mutlaka yenilenmelidir (Boyvat, 2006; Yeşilbalkan, 2005). Kateterden sürekli infüzyon yapılıyorsa kateter iğnesi 3 günde bir; kateter bölgesinde şişlik, kızarıklık gibi durumlar varsa hemen yenilenmelidir (Oran, 2009; Salman ve ark., 2016; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005).

Port katetere iğne takılması işlemi iki hemşire ile steril olarak yapılır.

Aşamalar;

- Kullanılacak materyaller hazırlanır,
- Cerrahi el yıkama yapılır,
- Hasta bilgilendirilir,
- Hastaya supine pozisyonu verilir,
- Hastaya maske takılarak, yüzü ponksiyon yapılacak bölgenin tersine çevirilir,
- Gerekli materyaller steril örtüye açılır,

- Maske ve steril eldiven takılır,
- Kateter iğnesine SF verilerek kateter hattı içindeki hava çıkartılır,
- Cilt antisepsisi sağlanır,
- Silinen bölge kuruyana kadar beklenir,
- Delikli steril örtü, delik bölümü ponksiyon yapılacak bölgeye denk gelecek şekilde yerleştirilir,
- Rezarvuar hissedilerek baş ve işaret parmak yardımıyla sıkıştırılır,
- Uygun iğne 90˚ açı ile rezarvuarın metal kısmına değene kadar ilerletilir,
- Kateter iğnesinin hattına enjektör takılarak, kan aspire edilir (Ponksiyon yapıldıktan sonra kan aspire edilemez ise kateter iğnesinin doğru yerde olmadığı düşünülmelidir),
- Gelen kan atılır,
- Kateter hattı 100 IU/ml heparin, 10 ml SF ile yıkanır,
- Kateter hattı klemplenerek, enjektör çıkartılır,
- Ponksiyon yapılan bölge yapışkan kenarlı özel şeffaf örtü veya steril gazlı bezle flasterlenir,
- Uygulanan işlem gerekli formlara kayıt edilir (Güleser, 2014; Karadeniz ve ark., 2008; Karayavuz, 2006; Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005).

4.8.2. Tedavi Uygulama ve Kan Alma Aşamaları

Kateter iğnesi takılırken dikkat edilen el hijyenine tedavi uygulanırken ve kan alınırken de dikkat edilmelidir. Hastaya kateterden uygulanacak ilaçları hazırlarken dahi aseptik kurallara uyulması infeksiyon oranlarını düşürmektedir (Baykam, 2007; Karakuş ve ark., 2014). Uygulanacak her tedaviden önce port aspire edilerek aktifliği kontrol edilir (Çelikyay ve ark., 2014). Kan alınırken ve bolus infüzyon verilirken hastaya supine pozisyonu verilir. Bolus infüzyon verilirken 500 ml/sa'ten hızlı, yavaş infüzyon verilirken 5 ml/dk'dan yavaş infüzyon yapılmamalıdır. Tüm tedavilerden ve kan alındıktan sonra 100 IU/ml heparin, 10 ml SF ile port kateter hattına verilmelidir (Boyvat, 2006; Karayavuz, 2006; Ko ve ark., 2016; Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005).

İki ilacın aynı saatlerde verilmesi gerekiyor ise ilaç etkileşimi olmaması için, uygulanan her ilaç sonrası port kateter hattı 10 ml SF ile flaslanmalıdır (Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013). Kateter 10 ml'lik enjektörle yıkanmalıdır, daha büyük enjektörler daha büyük bir basınç oluşturduğundan rüptür riskini arttırır (Güleser ve Taşçı, 2009; Ko ve ark., 2016).

Kateter iğnesinin hattında bulunan klemp, hattın zarar görmemesi için her kullanımda farklı noktaya getirilip klemplenmelidir. Tedavilerden ve kan alımından sonra kateterin yıkanması ile tedavilerin kateter hattında kalmadan kan dolaşımına katılması ve kateterde kan kalmasından dolayı oluşabilecek tıkanmaları önlenmesi sağlanmaktadır (Kutlu, 2015). Uygulamalar sırasında kateter tıkanır ise uygulama hemen durdurularak direncin nedeni araştırılmalıdır.

Hastadan rutin tedavi takibi için kan alınıyor ise, hastaya 20 gauge boyutundaki huber iğne takılmalıdır (Karayavuz, 2006; Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013).

Kateterden kan alınırken;

- Kateter hattı 5 ml SF ile yıkanarak sitemin aktifliği kontrol edilir,
- 5 ml kan alınarak atılır,
- Labaratuvar testlerine yetecek kadar kan örneği alınır,
- Kateter hattı 2 ml heparinli SF ile yıkanır,
- Ardından 20 ml SF verilir,
- Bu uygulamaların sonunda 100 UI/ml heparin, 10 ml SF ile kateter hattına verilir (Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013).

Tedavi verilirken, kateterin bulunduğu bölümde şişlik ya da ağrı meydana gelirse bu bölge floroskopi ile görüntülenmelidir (Yeşilbalkan, 2005).

4.8.3. Sonlandırılması ve Aşamaları

Port kateterin kullanılmasına gerek olmadığı durumlarda port iğnesi çıkarılmalıdır (Oran, 2009; Salman ve ark., 2016; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005). Kullanılmış kateter iğnesi bir daha takılamaz (Karadeniz ve ark., 2008). Kullanılmayan aynı zamanda insizyon bölgesi iyileşmiş port kateterlerde

pansumana gerek duyulmamaktadır (Güleser, 2014; Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013).

Kullanılmayan port kateterlerin ayda sadece bir kez 100 IU/ml heparin, 10 ml SF ile kateter hattına verilmesi, kateter ömrünü uzatır (Boyvat, 2006; Güleser ve Taşçı, 2009; Karaman ve ark., 2010; Karayavuz, 2006; Ko ve ark., 2016; Oran, 2009).

Aşamalar;

- Kullanılacak materyaller hazırlanır,
- Hasta bilgilendirilir,
- Hastaya supine pozisyonu verilir,
- Eller yıkanır,
- Eldiven giyilir,
- Enjektör takılarak kan aspire edilirek atılır,
- Kateter hattı 100 IU/ml heparin, 10 ml SF ile yıkanır,
- Kateter hattı klemplenerek enjektör çıkarılır,
- Takılı olan steril örtü çıkarılır,
- Rezarvuar hissedilerek baş ve işaret parmak yardımıyla sıkıştırılır,
- Kateterin içinde kan kalmaması için septum üzerine hafif basınç uygulanır,
- Takılı olan iğne dış kısmından sıkıca tutularak, 90˚açı ile çıkartılır,
- İğne çıkarılan bölge steril spanç ile tampone edilir,
- Cilt antisepsisi sağlanır,
- Silinen bölge kuruyana kadar beklenir,
- Yapışkan kenarlı özel şeffaf örtü veya steril gazlı bezle flasterlenir,
- Uygulanan işlem gerekli formlara kayıt edilir (Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005).

4.8.4. Port Kateter Pansumanı

Port kateter pansumanında steril spanç veya transparan steril örtüler kullanılmaktadır (Aygün, 2008). Pansumanlarda kullanılan transparan, yapışkan kenarlı poliüretan örtüler daha sık tercih edilmektedir. Transparan örtüler kateter

kullanımında güvenli koruma sağlarken, iğne girişi yapılan bölgenin takibinin yapılabilmesini, su geçirmez özelliğinden dolayı hastanın güvenli şekilde banyo yapabilmesini, steril spanç flasterlenerek yapılan pansumanla karşılaştırıldığında daha az değiştirilmesi gibi hastaya sağladığı konforun yanı sıra hemşirelere de zaman kazandırması gibi avantajları vardır (Baykam, 2007). Pansuman malzemelerinin nitelikleri infeksiyon oranlarını etkilemektedir ve malzeme seçimi hemşireler tarafından yapılmaktadır (Karayavuz, 2006).

İğne girişi yapılan bölgeye su temas ettirilmemelidir (Aygün, 2008). Pansuman materyali ıslanır, kenarları açılır, kirlenir ise pansuman yenilenmelidir. Steril spnaç ve flasterle yapılan pansuman 2 günde bir kez, özel transparan örtülerle yapılan pansuman haftada bir kez değiştirilmelidir (Aygün, 2008; Güleser, 2014).

4.9. PORT KATETERE BAĞLI GELİŞEBİLECEK KOMPLİKASYONLAR VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Port kateter uygulaması ve sonrasında birçok komplikasyon meydana gelebilir (Doyurgan ve ark., 2016; Gurkan ve ark., 2015; Özer ve Bayar, 2011; Üstüner ve ark., 2013; Yoldaş ve ark., 2016). Port kateter kullanımındaki artışla birlikte port kateter uygulaması ile ilgili olası yan etkiler de doğru orantıda artmaktadır (Güleser ve Taşçı, 2009; Sanrı ve Katrancıoğlu, 2014; Yeşil ve ark., 2014). Port kateter uygulaması hastaya bir çok avantaj sağlar fakat oluşturabileceği komplikasyonlarla da hastanın zarar görme olasılığı bulunmaktadır (Baykam, 2007; Doğan ve ark., 2015; Esfahani ve ark., 2015; Gurkan ve ark., 2015; Kaya ve ark., 2014; Yeşil ve ark., 2014). Meydana gelebilecek istenmeyen durumlara karşı hastaya sağladığı avantajlardan dolayı tercih edilmelidir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012). Diğer kateterlerle karşılaştırıldığında, septisemi ve trombüs oluşum oranları daha azdır (Karaman ve ark., 2010).

Günümüzde port kateter uygulamaları gittikçe artmaktadır ve hemşireler kateter uygulamasında oluşabilecek komplikasyonları nasıl yöneteceğini bilmelidir (Arch, 2007; Batı ve Özyürek, 2015; Yeşil ve ark., 2014). Uygulanan hemşirelik girişimleri ile port kateter uygulamalarında oluşabilecek istenmeyen durumların

semptomlarının erken fark edilmesi sonucu kateter ömrünün uzadığı görülmektedir (Oran, 2009; Yeşil ve ark., 2014).

Hasta ve ailesine kateter bakımı ve komplikasyonları hakkında bilgi verilmelidir (Kaya ve ark., 2015; Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşil ve ark., 2014). Düzenli yapılan hemşirelik girişimleri ile kateter komplikasyonları en aza indirgenmektedir (Aygün, 2008; Batı ve Özyürek, 2015; Gurkan ve ark., 2015; Kelsaka ve Güldoğuş, 2005).

En sık karşılaşılan port kateter komplikasyonları;

- Kateter infeksiyonu,
- Kan dolaşımı infeksiyonu,
- Kateter tıkanması veya kan geri dönüşünün olmaması,
- Venöz trombozdur (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; Bayrak ve ark., 2012; Baykam, 2007; Beşirli ve ark., 2010; Cihan ve Dönmez, 2011; Çelik ve ark., 2013; Çelikyay ve ark., 2014; Doğan ve ark., 2015; Doyurgan ve ark., 2016; Esfahani ve ark., 2015; Harter ve ark., 2002; Karakuş ve ark., 2014; Karaman ve ark., 2010; Kıral ve ark., 2010; Tsai ve ark., 2006; Yeşil ve ark., 2014; Yeşilbalkan, 2005; Yoldaş ve ark., 2016).

Bu komplikasyonlar; hastanın hastanede kalış süresini, maliyeti, hastalık ve ölüm oranlarını arttırmaktadır (Doyurgan ve ark., 2016).

Port kateter kullanımına bağlı komplikasyonlar, kateter takılma işlemi sırasında ya da kateter takıldıktan sonra olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Karaman ve ark., 2010; Oran, 2009). Kateter takıldıktan sonraki komplikasyonlarda kendi içinde erken ve geç dönemde gelişen komplikasyonlar şeklinde ayrılmaktadır (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; Esfahani ve ark., 2015; Karaman ve ark., 2010; Kelsaka ve Güldoğuş, 2005; Oran, 2009; Salman ve ark., 2016).

4.9.1. İşlem Sırası Komplikasyonları

Port kateter yerleştirilirken bir çok komplikasyon oluşabilir (Oran, 2009).

Bunlardan bazıları;

- Başarısız işlem,
- Yanlış vene girilmesi,
- Arter ponksiyonu,
- Damar travması (subklavyan, karotit arterler, anevrizma, fistül),
- Sinir travması,
- Hemotoraks,
- Pnömotoraks,
- Hemoraji,
- Emboli,
- Kardiyak perforasyon,
- Aritmi olarak sayılabilir (Cihan ve Dönmez, 2011; Gurkan ve ark., 2016; Kutlu, 2015; Oran, 2009; Özer ve Bayar, 2011; Salman ve ark., 2016; Yeşil ve ark., 2014; Yoldaş ve ark., 2016).

İşlem sırasında gelişebilen komplikasyonlardan, pnömotoraks ve hemotoraks en tehlikelileridir (An ve ark., 2015; Çelik ve ark., 2013; Karaman ve ark., 2010; Korkmaz ve ark., 2016). Subkulavyen vene takılacak port kateterde bu komplikasyonların oluşma oranı daha fazladır (Karaman ve ark., 2010).

4.9.2. Port Kateter Uygulandıktan Sonraki Komplikasyonlar

Kateterizasyondan sonra bazı erken ve geç dönemde komplikasyonlar meydana gelebilir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; Esfahani ve ark., 2015; Karaman ve ark., 2010). Bundan dolayı kateterizasyon sonrası postoperatif komplikasyon belirti ve bulgularını takibi çok önemlidir (Dede ve ark., 2010).

4.9.2.1. Erken Dönem Komplikasyonları

İşlem sonrası ilk bir ayda meydana gelen komplikasyonlardır (Önder ve ark., 2014).

Bunlardan bazıları;

- Yara hematomu ve nekroz,
- Kateter malfonksiyonu,
- Hidrotorakstır (Gurkan ve ark., 2015; Karaman ve ark., 2014; Korkmaz ve ark., 2016; Önder ve ark., 2014; Üstüner ve ark., 2013; Yeşil ve ark., 2014).

4.9.2.2. Geç Dönem Komplikasyonları

Geç dönem komplikasyonları, uzun süreli kateter kullanımı için eğitimli hemşireler tarafından dikkatle gözlenmelidir (An ve ark., 2015). Kateterin vücutta uzun süre kalmasıyla geç dönem komplikasyonlarının gelişmesi oranı artmaktadır. Hasta ve ailenin kateter kullanımında dikkat edilecekler konusunda eğitilmesi ve etkin hemşirelik bakımı bu dönemde gelişebilecek komplikasyon oranlarını düşürmektedir (Dede ve ark., 2010).

Geç dönemde sık görülen komplikasyonlar;

- Kateterin kırılması,
- Kateterin pozisyon değiştirmesi,
- İnfeksiyon,
- Venöz tromboz,
- Kateter tıkanması,
- Ekstravazyondur (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; Cihan ve Dönmez, 2011; Çelikyay ve ark., 2014; Dede ve ark., 2010; Gurkan ve ark., 2015; Karakuş ve ark., 2014; Karaman ve ark., 2014; Korkmaz ve ark., 2016; Kutlu, 2015; Özer ve Bayar, 2011; Üstüner ve ark., 2013).

İnfeksiyon

Venöz kateterizasyon uygulamalarında infeksiyon gelişme oranı en yüksek olanı santral venöz kateteterizasyondur (Baykam, 2007). Port kateterde en çok görülen komplikasyon infeksiyondur (Kelsaka ve Güldoğuş, 2005). En sık görülen komplikasyon olmasına rağmen tünelli ve periferik kateterlerden çok daha az infeksiyona sebep olmaktadır (Doyurgan ve ark., 2016; Gurkan ve ark., 2015; Kıral ve ark., 2010; Özer ve Bayar, 2011; Samancı ve ark., 2004). SVK'li hastalarda oluşabilecek en riskli komplikasyon kateter ilişkili dolaşım infeksiyonlarıdır (Baykam, 2007). Özellikle uygulanan tedavilerle bağışıklık sistemi baskılanmış olan hastalarda infeksiyon gelişme olasılığı daha fazladır (Güleser ve Taşçı, 2009; Harter ve ark., 2002; Korkmaz ve ark., 2016; Özer ve Bayar, 2011; Samancı ve ark., 2004; Yeşil ve ark., 2014).

Kateter ilişkili infeksiyonlar;

- Kateter yerleştirilen bölgede oluşabilecek bölgesel infeksiyonlar,
- KİDE,
- Septik trombofilebit,
- Endokardit,
- Metastatik infeksiyonlar şeklinde sıralanabilir (Baykam, 2007; Esfahani ve ark., 2015; Önder ve ark., 2014).

Hastayı infeksiyonlardan korumak için dikkat edilmesi gereken noktalar, kateterizasyon öncesinden başlayarak kateterin çıkartılmasına kadar uygulanan tüm süreci kapsamaktadır (Aygün, 2008; Baykam, 2007). Kateter ilişkili infeksiyon hastaların kateter bakımına uyumsuzluğu veya hemşirelerin kateter bakımında hatalı deri dekontaminasyonu ile doğrudan ilişkilidir (Esfahani ve ark., 2015; Samancı ve ark., 2004). Kateterizasyon sonrası hekim ve hemşireler katetere yapılan müdehalelerde infeksiyon oranlarını düşürecek kriterlere uyum göstermelidir (Baykam, 2007). Kateter iğnesinin yerleştirilmesi, kullanılması ve uygulanan hemşirelik bakımı süresince yapılacak tüm uygulamalar infeksiyon oranlarını etkilemektedir (Aygün, 2008; Batı ve Özyürek, 2015). Aseptik kurallara uyulması port kateter infeksiyon oranlarını azaltmada en önemli etkenlerdendir (Çelikyay ve

ark., 2014; Kutlu, 2015). Aseptik kurallara dikkat edilmeden yapılan bakım infeksiyonlara sebep olmaktadır (Batı ve Özyürek, 2015). Port kateter iğnesinin takılması, hastaya bu yolla uygulanacak infüzyonların ve tedavilerin hazırlık ve uygulama aşamasında aseptik tekniklere uyularak KİDE önlenebilir (Karakuş ve ark., 2014).

Cilt florasındaki Stafilokokkus epidermidis, port kateter iğnesi takılırken en sık oluşabilecek lokal infeksiyonların nedenidir (Çil ve ark., 2006; Karakuş ve ark., 2014; Önder ve ark., 2014; Samancı ve ark., 2004). Port iğnesinden kaynaklı infeksiyonlar, iğne yoluyla kateterin proksimal ucuna kadar ulaşır (Önder ve ark., 2014). Port iğnesinden kaynaklı infeksiyonların belirtileri; iğne giriş bölgesinde hassaslık, ağrı, kızarıklık ve şişliktir (Çil ve ark., 2006; Önder ve ark., 2014; Üstüner ve ark., 2013; Yeşilbalkan, 2005). Bu belirtiler görüldüğünde; bölgeye yara bakımı yapılarak, doktor istemi ile antibiyotik tedavisi başlanır (Çil ve ark., 2006; Yeşilbalkan, 2005). İğne giriş yeri infeksiyonları genelde antibiyotik tedavisine cevap vermektedir ve kateter tekrar kullanılabilmektedir (Karaman ve ark., 2010). Tedaviye cevap vermeyen septisemi infeksiyonlarında ve tekrarlanan yara yeri kültüründe üremesi olan hastaların port kateteteri çıkarılır (Çil ve ark., 2006; Karaman ve ark., 2010; Yeşilbalkan, 2005).

Venöz Tromboz - Tıkanıklık

Pulmoner emboli riski nedeniyle venöz trombüs port kateterin en önemli komplikasyonudur (Bayrak ve ark., 2012; Dağdelen, 2009; Dede ve ark., 2010; Karaman ve ark., 2010; Yeşil ve ark., 2014; Yeşilbalkan, 2005). Venöz trombüs; kateter çevresinde, girişinde veya ikisinde de meydana gelebilir (Gurkan ve ark., 2015; Kelsaka ve Güldoğuş, 2005). Kateterin takıldığı vene göre de tromboz riski değişmektedir (Kutlu, 2015; Okutan ve Ayten, 2014). Kateterizasyon esnasında oluşan doku hasarı, venöz sistemde tıkanıklık, vasküler yoldan uygulanan tedavilerin içerikleri, kateterizasyon yapılan ekstremite, kateterin uzun süre kullanımı, yaş, kronik hastalıklar, dolaşım sistemi hastalıkları, kateterin heparinlenmesi gereken durumlarda heparinize edilmemesi venöz tromboz meydana gelişini etkilemektedir (Bayrak ve ark., 2012; Cihan ve Dönmez, 2011; Harter ve

ark., 2002). Kanserli hastalarda venöz tromboz riski fazladır (Kutlu, 2015; Salman ve ark., 2016). Periferik ve eksternal kateterler ile karşılaştırıldığında subkutanöz port kateterde venöz tromboz oluşma oranı daha azdır (Okutan ve Ayten, 2014).

Kateter iğnesi giriş yerinde ve kateter yüzeyinde fibrin kılıf meydana gelebilir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; Kutlu, 2015). Tıkanma, port kateter iğnesinin doğru takılmamaması, kateterden uygulanmaması gereken ilaçların uygulanması, tedavilerden sonra portun SF ile yıkanmaması ve heparinizasyon yapılamamasından dolayı oluşabilir (Oran, 2009). Kemoterapi infüzyonlarının çoğu venöz hasara neden olur ve kateter tıkanıklığı meydana gelebilir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; Karaman ve ark., 2010; Karaman ve ark., 2014). Tedavi uygulanırken; tedavinin dirençten dolayı verilememesi, kan aspire edildiğinde gelmemesi kateterin tıkandığını düşündürmelidir (Gürkan ve ark., 2016; Oran, 2009; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005). Öncelikle kateter iğnesinin doğru bölgeye takılıp takılmadığı değerlendirilir (Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005). Kateter iğnesinin doğru takılmamasından dolayı meydana gelen tıkanıklık, kateterin çalışmasına engel olur. Bu durumda iğne tekrar yerleştirilerek, kateter hattı SF ile yıkanır (Oran, 2009). Bu işlemler sonucu başarı sağlanamaz ise, akciğer grafisi çekilerek kateterin pozisyonu görüntülenir (Kutlu, 2015; Yeşilbalkan, 2005). Tedavilerin kateter ucunda kristalleşmesiyle oluşan tıkanıklık; aynı zamanda verilecek olan tedaviler arasında kateter hattının SF ile yıkanmaması, yoğun beslenme solüsyonlarının akışı kısıtlaması şeklinde oluşabilir. Bu durumu önlemek için kateter üzerine sıcak kompres yapılmalıdır (Oran, 2009). Kateterin tıkandığından şüheleniyorsa doktora bilgi verilmelidir (Yeşilbalkan, 2005). Kateter tıkanıklığı nedeniyle kateterin çalışması engellendiğinde fibrinolitik ajanlar uygulanır (Dağdelen, 2009; Kutlu, 2015; Oran, 2009; Yeşilbalkan, 2005).

Kateter tıkanır ise;

- Steril teknik ile 5000 IU/ml ürokinaz SF ile yavaşça uygulanır,
- 5-10 dakika sonra kateter hattından uygulanan ilaç geri çekilir,
- Aspire edilerek kan gelişi kontrol edilir,
- Kan gelir ise SF ile yıkanır,
- Kan gelmez ise 5 dakika arayla aynı işlem tekrar edilir (Oran, 2009; Yeşilbalkan, 2005).

Dirençli tıkanıklıklarda 50.000 IU/ml ürokinaz uygulanarak 1 gün kateterde bekletilir (Oran, 2009). Bu yöntemlerle dahi açılmayan kateterler cerrahi müdehale ile çıkarılarak yenilenmektedir (Oran, 2009; Yeşilbalkan, 2005). Huber iğneler haricinde diğer iğneler kullanılmamalıdır çünkü iğne ucu septumdan sıyrılarak tabana değer ve infüzyon gitmediğinden dolayı kateterin tıkandığını düşündürebilir (Oran, 2009).

Ekstravazasyon

Damar içine uygulanan infüzyonların damar dışına çıkması olarak tanımlanan ekstravazasyon port kateterin tehlikeli komplikasyonlarındandır (Atay ve ark., 2015; Şenol ve ark., 2016; Yeşilbalkan, 2005). Diğer kateterler ile kıyaslandığında, venöz portlarda bu riskin daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (Şenol ve ark., 2016). Genel olarak; iğnenin yanlış takılması, yanlış iğne kullanılması, iğne takıldıktan sonra düzgün sabitlenmemesinden kaynaklanmaktadır (Gurkan ve ark., 2016; Yeşilbalkan, 2005). İğne giriş bölgesinde ağrı, hassasiyet, şişlik olursa ve kan aspirasyonu esnasında yeteri kadar kan geri dönüşü yoksa ilacın damar dışına sızdığı düşünülmelidir (Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005).

Ekstavazasyon nadir olmasına karşın, olduğunda kateterde işlev bozukluğuna ve kozmetik problemlere sebep olmaktadır (Durmuş ve ark., 2015). İntravenöz uygulanan tedaviler damar dışına çıkarsa, kateterin olduğu eksterimitede selülit, flebit, doku hasarı veya nekrozu oluşabilir (Aksoy ve Mavioğlu, 2012; Durmuş ve ark., 2015; Karaman ve ark., 2014; Şenol ve ark., 2016). İlacın damar dışına çıkması kimi zaman tehlikeye yol açmazken kimi zaman tendon ve kas hasarına, ektremitede işlev kaybı olmasına hatta ektremitenin amptasyonuna kadar giden tehlikeli bir süreç oluşturabilir (Atay ve ark., 2015; Şenol ve ark., 2016). İntravenöz uygulanan tedaviler damar çıkması durumunda oluşabilecek hasar, verilen tedavinin yoğunluğuna ve uygulanan süre etkili olmaktadır (Durmuş ve ark., 2015).

Sıkı infüzyon takibi yapılarak, ekstravazasyon belirtilerinin erken fark edilmesi ve uygulanan etkin hemşirelik girişimleriyle meydana gelebilecek tehlikeler en aza indirgenebilir (Atay ve ark., 2015; Durmuş ve ark., 2015; Şenol ve ark., 2016). Hemşireler hastaları ekstravazasyon belirtileri hakkında bilgilendirmeli ve bu

belirtileri hissettiklerinde hemşirelere bilgi vermelerinin önemini vurgulamalıdır (Atay ve ark., 2015; Gemici, 2014). Hastaların ekstravazasyon semptomlarına ilişkin bilinçlendirilmesi de büyük önem taşımaktadır (Atay ve ark., 2015).

Ekstravazasyon semptomları görüldüğü;

- Tedavi durdurulur,
- Kateter aspire edilerek kateterdeki tedavi çıkarılır,
- Port kateter iğnesi çıkarılır,
- Doktora bilgi verilir,
- Kurum protokolüne uyularak acil müdehale edilir,
- Kateterin bulunduğu ekstermite iki gün kalp hizasından üstte tutulur (Atay ve ark., 2015; Durmuş ve ark., 2015; Gemici, 2014; Turan ve Cantürk, 2013; Yeşilbalkan, 2005).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek ve çalışmanın sonunda elde edilecek verilere göre, port kateter uygulamasına ilişkin eğitim programlarına yönelik önerilerde bulunmak amacı ile yapılmış bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

5.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeyleri nedir?

2. Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan bir vakıf üniversitesinde gerçekleştirildi.

5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırma evrenini; İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu 2. , 3. ve 4. sınıfta eğitim gören 350 öğrenci oluşturmaktadır.

5.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma örneklemini; İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu 2. , 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden, örnekleme alınma kriterlerini karşılayan 248 öğrenci oluşturdu.

Araştırma örneklemine dahil edilme kriterleri;

• 01.12.16 – 15.12.16 tarihleri arasında hemşirelik bölümü okuyan,
• 18 yaş ve üzerinde olan,
• Araştırmaya katılmayı kabul eden,
• Görüşme için zamanı olan hemşirelik öğrencileri olarak belirlendi.

5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu 2. , 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden araştırmaya dahil olmayı kabul edenlerle sınırlıdır.

5.8. VERİ TOPLAMA SÜRECİNDE ETİK İLKELER

Araştırmanın yapılması için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu onayı ile araştırmanın yapıldığı İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan bir vakıf üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu yönetiminden gerekli izinler alındı (Ek 2, Ek 4). Öğrenci Bilgi Formu ve Port Kateter Uygulaması ile İlgili Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür bilgileri ışığında (Yeşilbalkan, 2005; Devrez, 2011; Karayavuz, 2006; Yeşilbalkan, 2009; Güleser, 2014) hazırlandı (Ek 3). Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan öğrencilere araştırmanın amacı, araştırma soruları yanıtlandıktan sonra yazılı ve görsel materyallerle eğitim verileceği, elde edilen bilgilerin gizli kalacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındı (Ek 3).

5.9. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama çalışmaları, İstanbul İli Avrupa Yakasında bulunan bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu'nda 01.12.16 – 15.12.16 tarihleri arasında yapıldı.

5.9.1. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma sorularının yanıtlanması yazılı ve görsel materyallerle eğitimin verilmesi toplam 30 dakika sürmüştür. Alınan izinler doğrultusunda, İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan bir vakıf üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu'nda 2. , 3. , 4. sınıfta eğitim gören öğrencilere ilişkin veriler anket uygulanarak elde edildi.

5.9.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak (1) "Öğrenci Bilgi Formu" ve (2) "Port Kateter Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu" kullanıldı (Ek 3).

1. Öğrenci Bilgi Formu: Araştırmada kullanılan Öğrenci Bilgi Formu'nda; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim gördükleri sınıf, mezun oldukları lise türü, mesleği isteyerek/istemeyerek seçme durumu, hemşirelik lisans eğitimi öncesi eğitim durumu, akademik başarısını nasıl tanımladığı, meslekle ilgili yayın takip etme durumu gibi sosyodemografik, meslek seçimi ve eğitimi, port kateter uygulamasına ilişkin bilgi kaynağı özelliklerini içeren 13 soru yer almaktadır.

2. Port Kateter Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu: Araştırmada kullanılan bu form hemşirelik öğrencilerinin port kateter ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere tarafımdan konu ile ilgili literatür bilgileri ışığında (Yeşilbalkan, 2005; Devrez, 2011; Karayavuz, 2006; Yeşilbalkan, 2009; Güleser, 2014) hazırlandı. Port Kateter Uygulaması ile İlgili Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nda; port kateter yerleştirilmesi, kullanımı, bakımı, iğne uygulamasına ilişkin hemşirelik öğrencilerinin port kateter ile ilgili bilgi ve uygulamalarına yönelik 31 soru yer almaktadır. Port Katater Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeyi Değerlendirme

Formu'nda yer alan sorulara verilen yanıtlar "Doğru", "Yanlış", "Bilmiyorum" olarak değerlendirilecektir. Her doğru yanıt "1", her yanlış ve bilmiyorum yanıtı "0" puan şeklinde kodlanacaktır. Her madde için verilen puan esas alınır. Ancak 3, 4, 5, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 28. maddeler ters yönde puan almaktadır. Bu formdan elde edilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 31'dir.

5.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Elde edilen veriler SPSS 16.0 (Statistical Package For Social Sciences 16.0 version) programı kullanılarak analiz edildi.

Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla yapılan tez çalışması kapsamında hazırlanan port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi değerlendirme formu madde-toplam puan korelasyon katsayısı ve cronbach alfa değerleri hesaplanarak, değerlendirme formu puanlarının dağılımı verilerek, değerlendirme formu puanları hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik, meslek ve port kateter bilgi düzeyi özelliklerine göre fark analizleri ile karşılaştırıldı. Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalanılmıştır. Fark analizlerinde iki bağımsız değişken için t testi, ikiden fazla bağımsız değişken için One-way ANOVA testi, ilişki analizleri için ise Pearson's korelasyon testi kullanıldı.

6. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamında, 248 hemşirelik öğrencisi ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular beş başlıkta ele alınarak sunulmuştur.

1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri
2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Seçimi ve Eğitimi ile İlgili Özellikleri
3. Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Kaynağı Özellikleri
4. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formuna İlişkin Bulgular
5. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik, Meslek Seçimi ve Eğitimi, Port Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Kaynağı Özelliklerinin, Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarına Göre Karşılaştırılması

6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim gördüğü sınıf ve mezun olunan lise türü değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1'de verildi.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=248)

Demografik Özellik	Kategori	n	%
Yaş	*Ortalama*: 21,57 ± 2,072 (*Aralık*: 19-35)		
Cinsiyet	Kadın	205	82,7
	Erkek	43	17,3
Medeni Durum	Evli	13	5,2
	Bekar	235	94,8

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Devam) (N=248)

Demografik Özellik	Kategori	n	%
Eğitim Gördüğü Sınıf	2. sınıf	54	21,8
	3. sınıf	87	35,1
	4. sınıf	107	43,1
Mezun Olunan Lise	Sağlık Meslek Lisesi	46	18,5
	Genel Lise	117	47,2
	Anadolu/Fen Lisesi	66	26,6
	Diğer	19	7,7

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %82,7'sinin (n=205) kadın, %17,3'ünün (n=43) erkek olduğu, öğrencilerin yaşlarının 19 ile 35 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 21,57 ± 2,072 yaş olduğu saptandı. Hemşirelik öğrencilerinin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %5,2'sinin (n=13) evli, %94,8'inin (n=235) ise bekar olduğu tespit edildi.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre dağılımları incelendiğinde; %21,8'inin (n=54) 2. sınıfta, %35,1'inin (n=87) 3. sınıfta, %43,1'inin (n=107) ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin mezun oldukları lise türüne göre dağılımları incelendiğinde; %18,5'inin (n=46) Sağlık Meslek Lisesi, %47,2'sinin (n=117) Genel Lise, %26,6'sının (n=66) Anadolu/Fen Lisesi, %7,7'sinin (n=19) ise diğer tür bir lise mezunu olduğu görüldü.

6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ SEÇİMİ VE EĞİTİMİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi öncesi devam ettiği başka bir lisans veya ön lisans programı olma durumu, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu, akademik başarı ve meslekle ilgili yayınları takip etme durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 2'de verildi.

Tablo 2. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleği Seçimi ve Eğitimi İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=248)

Özellik	Kategori	n	%
Hemşirelik Eğitimi Öncesi Lisans/Ön Lisans Programı	Evet	29	11,7
	Hayır	219	88,3
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumu	Evet	178	71,8
	Hayır	70	28,2
Akademik Başarı Algısı	Çok iyi	18	7,3
	İyi	102	41,1
	Orta	115	46,4
	Kötü	13	5,2
Meslekle İlgili Yayınları Takip Etme	Evet	97	39,1
	Hayır	151	60,9

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %88,3 (n=219) ile büyük çoğunluğunun hemşirelik eğitimi öncesi başka bir lisans veya ön lisans programında eğitim almadığı görüldü. Hemşirelik eğitimi öncesi başka bir lisans veya ön lisans programında eğitim alan öğrencilerin sayısı ise 29 olarak tespit edildi.

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %71,8'inin (n=178) hemşirelik mesleğini isteyerek, %28,2'sinin (n=70) ise hemşirelik mesleğini istemeyerek tercih ettiği saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı algısına göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %7,3'ünün (n=18) akademik başarısının çok iyi, %41,1'inin (n=102) iyi, %46,4'ünün (n=115) orta, %5,2'sinin (n=13) akademik başarısının ise kötü olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %39,1'inin (n=97) meslekle ilgili yayınları takip ettiği görüldü.

6.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PORT KATETER UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ KAYNAĞI ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumu, port kateter uygulaması hakkında bilgi alınan yer ve port kateter uygulamasında hemşirenin sorumluluklarını bilme değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 3'de verildi.

Tablo 3. Öğrencilerinin Port Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Kaynağı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=248)

Port Kateter Özellikleri	Kategori	n	%
Port Kateter Uygulaması Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Evet	179	72,2
	Hayır	69	27,8
Port Kateter Uygulaması Hakkında Bilgi Alınan Yer	Port kateteri olan yakınından	8	3,2
	Sağlık mensubu yakınından	13	5,2
	Staj yaptığı bölümden	146	58,9
	Eğitim süresince ders kapsamında	83	33,5
	Seminer	2	0,8
	Kongre	2	0,8
	Kurs	2	0,8
	Kendim araştırdım	15	6,0
Port Kateter Uygulamasında Hemşirenin Sorumluluklarını Bilme	Evet	164	66,1
	Hayır	84	33,9

Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %72,2'sinin (n=179) port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olduğu belirlendi. Öğrencilerin port kateter uygulaması hakkında bilgi aldıkları yere göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %58,9'unun (n=146) ile yarısından çoğunun port kateter ile ilgili staj yaptığı bölümden bilgi aldığı tespit edildi. Bunu sırasıyla eğitim sürecince ders kapsamında (n=83), kendi araştırması ile (n=15), sağlık mensubu yakınından (n=13),

port kateteri olan yakınından (n=8), seminer (n=2), kongre (n=2) ve kursların (n=2) takip ettiği görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %66,1'inin (n=164) port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bildiği tespit edildi.

6.4. PORT KATETER UYGULAMASI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının dağılımı ve güvenirlik analizi sonuçları verildi.

6.4.1. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4'de verildi. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin en çok doğru yanıt verdikleri sorunun "6. Port iğnesi steril koşullarda yerleştirilir." (n=216) sorusu, en az doğru yanıt verdikleri sorunun ise "16. Port kateterli hastalarda rutin antikoagülan profilaksisi uygulanır." (n=19) sorusu olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 4. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Yanıtlarının Dağılımı (N=248)

Madde	Doğru Cevap		Yanlış Cevap	
	n	%	n	%
1. Port kateter takma işlemi onkolog, radyolog veya cerrah tarafından ameliyathanede gerçekleştirilir.	202	81,5	46	18,5
2. Port kateter vücut içerisine, cilt altına yerleştirilen bir kateterdir.	207	83,5	41	16,5
3. Port kateter sadece göğüs bölgesine yerleştirilir.	73	29,4	175	70,6
4. Port kateter sadece kanser hastalarına uygulanır.	128	51,6	120	48,4
5. Port kateter yerleştirildikten hemen sonra kullanılabilir.	50	20,2	198	79,8

Tablo 4. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Yanıtlarının Dağılımı (Devam) (N=248)

Madde	Doğru Cevap		Yanlış Cevap	
	n	%	n	%
6. Port iğnesi steril koşullarda yerleştirilir.	216	87,1	32	12,9
7. Kateter takılmadan önce ve pansuman değişimi sırasında cilt %'0,5'lik klorheksidin içeren antiseptik solüsyon ile temizlenir.	142	57,3	106	42,7
8. Kateter takılmadan önce ve pansuman değişimi sırasında cilt % 70'lik alkol, iyodofor, tentürdiyot kullanılabilir.	150	60,5	98	39,5
9. Port iğnesi iki hemşire tarafından uygulanmalıdır.	93	37,5	155	62,5
10. Port iğnesi deri ve septumdan geçecek şekilde 90° açı ile takılmalıdır.	154	62,1	94	37,9
11. Her türlü iğne port kateter üzerinde kullanılabilir.	144	58,1	104	41,9
12. Yalnızca Huber iğneleri port kateter üzerinde kullanılmalıdır.	77	31,0	171	69,0
13. Port iğnesi yerleştirildikten sonra, port bölgesi kuru pansuman ile kaplanmalıdır.	156	62,9	92	37,1
14. Port katetere yapılan her girişimden sonra fibrin oluşumunu önlemek için salin solüsyon ile kateter yıkanır.	150	60,5	98	39,5
15. Kateterle ilişkili kan dolaşımı infeksiyonlarını (KBKDİ) önlemek için rutin olarak antibiyotikli yıkama solüsyonu kullanılır.	54	21,9	194	78,2
16. Port katererli hastalarda rutin antikoagülan profilaksisi uygulanır.	19	7,7	229	92,3
17. Port kateter kan almak için kullanılmaz.	88	35,5	160	64,5
18. Her yedi günde bir port iğnesi değiştirmelidir.	91	36,7	157	63,3
19. Herhangi bir problem yoksa port iğnesini uzun süre değiştirmeye gerek yoktur.	103	41,5	145	58,5
20. Port bölgesinde şişlik, kızarıklık, ağrı, acı, yanma vb. olması durumunda infüzyon durdurulur.	206	83,1	42	16,9
21. Port kateter pansumanı her gün değiştirilmelidir.	67	27,0	181	73,0
22. Port kateter iğnesinin giriş bölgesinin gereksiz manüplayonundan sakınılmalıdır.	168	67,7	80	32,3
23. Port pansumanı ıslanma, kirlenme, bant açılması durumunda değiştirilmelidir.	180	72,6	68	27,4

Tablo 4. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Yanıtlarının Dağılımı (Devam) (N=248)

Madde	Doğru Cevap		Yanlış Cevap	
	n	%	n	%
24. Kateter pansumanı gazlı bez kullanılmış ise 2 günde bir değiştirilir.	107	43,1	141	56,9
25. Kateter pansumanı şeffaf örtü kullanılmış ise 7 günde bir değiştirilir.	104	41,9	144	58,1
26. Port iğnesi steril olarak çıkarılmalıdır.	163	65,7	85	34,3
27. Port iğnesi çıkarıldıktan sonra insizyon bölgesi kuru pansuman ile kapatılmalıdır.	157	63,3	91	36,7
28. Kalıcı portların giriş yeri tamamen iyileştikten sonra dahi olsa kapatılmalıdır.	51	20,6	197	79,4
29. Port iğnesi takılı değil ise pansumana gerek yoktur.	72	29,0	176	71,0
30. Port iğnesi takılı değilse bile port kateter her ay bir kez heparinli solüsyonla yıkanır.	127	51,2	121	48,8
31. Port kateter ayda bir yıkanmaz ise tıkanabilir.	143	57,7	105	42,3

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının 1 ile 26 arasında değiştiği, bilgi formu puan ortalamasının 15,49 ± 5,722 olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Tablo 5. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı (N=248)

	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	±ss	Min	Maks
Port Kateter Uyg. Bilgi Formu Puanı	0-31	15,49	5,722	1	26

6.4.2. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Güvenirlik Analizi

Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu için yapılan güvenirlik analizi sonucunda ise güvenirlik katsayısının **0,931** olduğu belirlendi. Buna göre formun istatistiksel açıdan yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu görüldü.

Araştırmada Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu madde toplam puan korelasyonu katsayısı tüm maddeler için -0,030 - 0,601 arasında bulundu (Tablo 6).

Tablo 6. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değeri (N=248)

Madde	**Bilgi Formu Toplam Puan**	
	r_p	**p**
1. Port kateter takma işlemi onkolog, radyolog veya cerrah tarafından ameliyathanede gerçekleştirilir.	0,354**	**0,000**
2. Port kateter vücut içerisine, cilt altına yerleştirilen bir kateterdir.	0,432**	**0,000**
3. Port kateter sadece göğüs bölgesine yerleştirilir.	0,149*	**0,019**
4. Port kateter sadece kanser hastalarına uygulanır.	0,325**	**0,000**
5. Port kateter yerleştirildikten hemen sonra kullanılabilir.	0,321**	**0,000**
6. Port iğnesi steril koşullarda yerleştirilir.	0,427**	**0,000**
7. Kateter takılmadan önce ve pansuman değişimi sırasında cilt %'0,5'lik klorheksidin içeren antiseptik solüsyon ile temizlenir.	0,364**	**0,000**
8. Kateter takılmadan önce ve pansuman değişimi sırasında cilt % 70'lik alkol, iyodofor, tentürdiyot kullanılabilir.	0,348**	**0,000**
9. Port iğnesi iki hemşire tarafından uygulanmalıdır.	0,349**	**0,000**
10. Port iğnesi deri ve septumdan geçecek şekilde 90° açı ile takılmalıdır.	0,591**	**0,000**
11. Her türlü iğne port kateter üzerinde kullanılabilir.	0,454**	**0,000**
12. Yalnızca Huber iğneleri port kateter üzerinde kullanılmalıdır.	0,394**	**0,000**
13. Port iğnesi yerleştirildikten sonra, port bölgesi kuru pansuman ile kaplanmalıdır.	0,543**	**0,000**

Tablo 6. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları ve Cronbach Alfa Değeri (Devam) (N=248)

Madde	Bilgi Formu Toplam Puan	
	r_p	p
14. Port katetere yapılan her girişimden sonra fibrin oluşumunu önlemek için salin solüsyon ile kateter yıkanır.	0,517**	**0,000**
15. Kateterle ilişkili kan dolaşımı infeksiyonlarını (KBKDİ) önlemek için rutin olarak antibiyotikli yıkama solüsyonu kullanılır.	0,237**	**0,000**
16. Port katererli hastalarda rutin antikoagülan profilaksisi uygulanır.	-0,030	0,637
17. Port kateter kan almak için kullanılmaz.	0,370**	**0,000**
18. Her yedi günde bir port iğnesi değiştirmelidir.	0,435**	**0,000**
19. Herhangi bir problem yoksa port iğnesini uzun süre değiştirmeye gerek yoktur.	0,350**	**0,000**
20. Port bölgesinde şişlik, kızarıklık, ağrı, acı, yanma vb. olması durumunda infüzyon durdurulur.	0,515**	**0,000**
21. Port kateter pansumanı her gün değiştirilmelidir.	0,266**	**0,000**
22. Port kateter iğnesinin giriş bölgesinin gereksiz manüplayonundan sakınılmalıdır.	0,528**	**0,000**
23. Port pansumanı ıslanma, kirlenme, bant açılması durumunda değiştirilmelidir.	0,590**	**0,000**
24. Kateter pansumanı gazlı bez kullanılmış ise 2 günde bir değiştirilir.	0,480**	**0,000**
25. Kateter pansumanı şeffaf örtü kullanılmış ise 7 günde bir değiştirilir.	0,475**	**0,000**
26. Port iğnesi steril olarak çıkarılmalıdır.	0,387**	**0,000**
27. Port iğnesi çıkarıldıktan sonra insizyon bölgesi kuru pansuman ile kapatılmalıdır.	0,592**	**0,000**
28. Kalıcı portların giriş yeri tamamen iyileştikten sonra dahi olsa kapatılmalıdır.	0,208**	**0,000**
29. Port iğnesi takılı değil ise pansumana gerek yoktur.	0,303**	**0,000**
30. Port iğnesi takılı değilse bile port kateter her ay bir kez heparinli solüsyonla yıkanır.	0,509**	**0,000**
31. Port kateter ayda bir yıkanmaz ise tıkanabilir.	0,601**	**0,000**
Cronbach α: 0,931		

r_p: Pearson Correlation * p < 0,05 ** p < 0,01

6.5. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK, MESLEK SEÇİMİ VE EĞİTİMİ, PORT KATETER UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ KAYNAĞI ÖZELLİKLERİNİN, PORT KATETER UYGULAMASI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin önemli sosyodemografik, meslek seçimi ve eğitimi, port kateter uygulamasına ilişkin bilgi kaynağı özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları ile öğrencilerin yaşları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi (p>0,05) (Tablo 7).

Tablo 7. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanları ile Öğrencilerin Yaşları Arasındaki İlişki (N=248)

	Yaş	
	r_p	p
Port Kateter Uygulaması Bilgi Formu Puanı	0,110	0,083

r_p: Pearson Correlation

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 8).

Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfa göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Buna göre 3. ve 4. sınıfta eğitim gören öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (sırasıyla 15,69 ± 5,360; 17,06 ± 5,084), 2.

sınıfta eğitim gören öğrencilerin puanlarına (12,07 ± 6,115) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 8).

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin mezun oldukları lise türüne göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Buna göre Sağlık Meslek Lisesinden mezun öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (17,91 ± 5,811), Genel Lise mezunu olan öğrencilerin puanlarına (14,56 ± 5,852) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8).

Tablo 8. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=248)

Sosyodemografik Özellikler		**n**	**Form Puanları**		***t* / *F***
			$\bar{x}$	**±ss**	**p**
Cinsiyet	Kadın	205	15,59	5,757	t=0,590
	Erkek	43	15,02	5,595	p=0,556
Medeni Durum	Evli	13	5,215	1,446	t=-0,816
	Bekar	235	5,751	0,375	p=0,415
Eğitim Gördüğü Sınıf	2. sınıf	54	12,07	6,115	F=15,261*** **p=0,000**
	3. sınıf	87	15,69 [(a)]	5,360	
	4. sınıf	107	17,06 [(a)]	5,084	
Mezun Olunan Lise	Sağlık Meslek Lisesi	46	17,91 [(b)]	5,811	F=3,961** **p=0,009**
	Genel Lise	117	14,56	5,852	
	Anadolu/Fen Lisesi	66	15,59	5,294	
	Diğer	19	15,00	4,702	

t: t Testi F: One-way ANOVA Testi * p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin hemşirelik eğitimi öncesinde devam ettiği veya tamamladığı bir eğitim programı olma durumuna ve meslekle ilgili yayınları takip etme değişkenlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 9).

Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Buna göre hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,11 ± 5,530), hemşirelik mesleğini istemeyerek tercih eden öğrencilerin puanlarına (13,91 ± 5,936) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 9).

Öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin akademik başarı algısına göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Buna göre akademik başarısı iyi olan öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,42 ± 5,480), akademik başarısı kötü olan öğrencilerin puanlarına (11,38 ± 6,959) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 9).

Tablo 9. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Eğitimi ile İlgili Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=248)

Özellikler		**n**	**Form Puanları**		***t* / *F***
			$\bar{x}$	**±ss**	**p**
Hemşirelik Eğitimi Öncesi Lisans/Ön Lisans Programı	Evet	29	15,24	5,884	t=-0,250
	Hayır	219	15,53	5,714	p=0,802
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumu	Evet	178	16,11	5,530	t=2,759
	Hayır	70	13,91	5,936	**p=0,006****
Akademik Başarı Algısı	Çok iyi	18	16,61	4,245	
	İyi	102	16,42 [(d)]	5,480	F=3,822
	Orta	115	14,96	5,777	**p=0,011***
	Kötü	13	11,38	6,959	
Meslekle İlgili Yayınları Takip Etme	Evet	97	16,04	4,804	t=1,213
	Hayır	151	15,14	6,231	p=0,226

t: t Testi F: One-way ANOVA Testi * p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,96 ± 4,968), port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olmayan öğrencilerin puanlarına (11,68 ± 5,825) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 10).

Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilme durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilen öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,69 ± 5,042), port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilmeyen öğrencilerin puanlarına (13,15 ± 6,258) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 10).

Tablo 10. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Kaynağı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=248)

Özellikler		**n**	**Form Puanları**		***t***
			$\bar{x}$	**±ss**	**p**
Port Kateter Uygulaması Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Evet	179	16,96	4,968	t=7,140*** **p=0,000**
	Hayır	69	11,68	5,825	
Port Kateter Uygulamasında Hemşirenin Sorumluluklarını Bilme	Evet	164	16,69	5,042	t=4,805*** **p=0,000**
	Hayır	84	13,15	6,258	

t: t Testi * p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

7. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Elde edilen veriler bu bölümde literatür bilgileri ışığında değerlendirilerek beş bölümde tartışıldı:

1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması
2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Seçimi ve Eğitimi ile İlgili Özelliklerinin Tartışılması
3. Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Kaynağı Özelliklerinin Tartışılması
4. Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formuna İlişkin Bulguların Tartışılması
5. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik, Meslek Seçimi ve Eğitimi, Port Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Kaynağı Özelliklerinin, Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Günümüzde hemşirelik mesleğinde erkekler de rol alabilmesine rağmen, erkek hemşireler kadın hemşirelere göre çok daha azdır (Kocaer ve ark., 2004). Yorulmaz (2012) tarafından İstanbul'da bulunan bir hemşirelik yüksekokulunda hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %92,7'sinin kadın, %7,3'ünün erkek olduğu bildirilmiştir (Yorulmaz, 2012). Gümrah (2015) tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %86,8'i (n=236) kadın, %13,2'si (n=36) ise erkektir (Gümrah, 2015). Şahin ve ark.'ları (2016) tarafından Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulunda 233 hemşirelik öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin %82.4'ünün kadın, %17.6'sının erkek olduğu bildirilmiştir (Şahin ve ark., 2016).

Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %82,7'sinin (n=205) kadın, %17,3'ünün (n=43) erkek olduğu saptandı. Çalışma bulgularımız ve literatür bulguları incelendiğinde senelere göre erkek hemşirelik öğrencisi oranı az da olsa artış göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin yaşlarının 19 ile 35 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 21,57 ± 2,072 yaş olduğu saptandı.

Metin (2015) tarafından hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %99,3'ünün bekar, %0,7'sinin evli olduğu bildirilmiştir (Metin, 2015). Şahin ve ark.'ları (2016) tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin %99.6'sının bekar olduğu bildirilmiştir (Şahin ve ark., 2016). Bu çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin bekarların evlilere göre daha fazla olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %5,2'sinin (n=13) evli, %94,8'inin (n=235) ise bekar olduğu tespit edildi.

Eskimez (2014) tarafından öğrenci hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %31,5'inin (n=187) 2. sınıf, %33,5'inin (n=199) 3. sınıf, %35'inin (n=208) 4. sınıf öğrencisi olduğu bildirilmiştir (Eskimez, 2014). Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıfa göre dağılımları incelendiğinde; %21,8'inin (n=54) 2. sınıfta, %35,1'inin (n=87) 3. sınıfta, %43,1'inin (n=107) ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü belirlendi. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflar arttıkça araştırmaya katılmayı kabul etme oranlarının artış gösterdiği görülmüştür.

Arıkan ve ark.'ları (2000) tarafından Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %8.4'ünün Sağlık meslek lisesi, %91.6'sının ise diğer liselerden mezun oldukları bildirilmiştir (Arıkan ve ark., 2000). Orak ve ark.'ları (2008) tarafından Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Yüksekokulunda yapılan bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin %12.5'inin Sağlık meslek lisesi, %87,5'inin diğer liselerden mezun olduğu saptanmıştır (Orak ve ark., 2008).

Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin mezun oldukları lise türüne göre dağılımları incelendiğinde; %18,5'inin (n=46) Sağlık Meslek Lisesi, %47,2'sinin (n=117) Genel Lise, %26,6'sının (n=66) Anadolu/Fen Lisesi, %7,7'sinin (n=19) ise diğer tür bir lise mezunu olduğu görüldü. Yıllara göre elde edilen bulgular incelendiğinde, Sağlık meslek lisesi mezunlarının hemşirelik bölümü tercihlerinde artış olduğu görülmektedir.

7.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ SEÇİMİ VE EĞİTİMİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Yavuz (2012) tarafından İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrenci hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; %87,2'sinin hemşirelik eğitimi öncesi başka bir lisans veya ön lisans programında eğitim almadığı tespit edilmiştir (Yavuz, 2012). Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %88,3 (n=219) ile büyük çoğunluğunun hemşirelik eğitimi öncesi başka bir lisans veya ön lisans programında eğitim almadığı görüldü. Hemşirelik eğitimi öncesi başka bir lisans veya ön lisans programında eğitim alan öğrencilerin sayısı ise 29 olarak tespit edildi.

Kendine uygun mesleği seçmek, bireyin geleceğinin ve bundan sonraki yaşamındaki hayat standartlarını belirlemesi anlamına gelir (Önder ve Saraçoğlu, 2010). Şirin ve ark.'ları (2008) tarafından Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %54.9'unun hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği saptanmıştır (Şirin ve ark., 2008). Yangın ve Kırca (2013) tarafından Antalya Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada; öğrencilerin %61,5'inin hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği bildirilmiştir (Yangın ve Kırca, 2013).

Bu çalışmada, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %71,8'inin (n=178) hemşirelik mesleğini isteyerek, %28,2'sinin (n=70) ise hemşirelik mesleğini istemeyerek tercih ettiği saptandı. Yıllara göre mesleğini isteyerek seçenlerin oranlarında değişim

görülmektedir. Bu çerçevede hemşireliğin giderek istenen bir meslek olduğu görülebilmektedir. Bu durum, yeni nesilin daha bilinçli meslek seçtikleri şeklinde düşünülebilinir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıları algısına göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %7,3'ünün (n=18) akademik başarısının çok iyi, %41,1'inin (n=102) iyi, %46,4'ünün (n=115) orta, %5,2'sinin (n=13) akademik başarısının ise kötü olduğu belirlendi.

Hemşirelik mesleğinde sağlanan gelişim, bu alanda yapılan bilimsel çalışmalarla hızlanmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011). Meslek üyeleri hızla ilerleyen gelişmeleri takip etmelidir (Sarmasoğlu ve Görgülü, 2014). Aydın ve ark.'ları (2015) tarafından bir kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerle yapılan çalışmada; ebe ve hemşirelerin %20,3'nün meslekle ilgili yayın takip ettiği bildirilmiştir (Aydın ve ark., 2015). Bulut ve ark.'ları (2009) tarafından hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan çalışmada; hemşirelik öğrencilerin %44.9'unun meslekle ilgili yayın takip ettiği saptanmıştır (Bulut ve ark., 2009). Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %39,1'inin (n=97) meslekle ilgili yayınları takip ettiği görüldü. Çalışma bulgularında hemşirelik öğrencilerinin meslekle ilgili yayın takip etme oranının yetersiz olduğu belirlenmiştir.

7.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PORT KATETER UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ KAYNAĞI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %72,2'sinin (n=179) port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olduğu belirlendi. Karaveli (2009) tarafından port kateteri olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların port kateter ile ilgili bilgi sahibi olma durumunun %72 olduğu bildirilmiştir (Karaveli, 2009). Yeşilbalkan ve ark.'ları (2009) tarafından port kateteri olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların port kateterle ilgili bilgi düzeyinin %76 olduğu belirlenmiştir (Yeşilbalkan ve ark., 2009). Devrez (2011) tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı Dr.

Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, A.Ü. Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi tıbbi onkoloji klinikleri ve kemoterapi ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %78.8'inin port kateter hakkında bilgisi olduğu, port kateter ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklar sorulduğunda sadece %6.3'ünün okul eğitimi sırasında bilgi aldıkları bildirilmiştir (Devrez, 2011).

Bu çalışmada, öğrencilerin port kateter uygulaması hakkında bilgi aldıkları yere göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %58,9 (n=146) ile yarısından çoğunun port kateter ile ilgili staj yaptığı bölümden bilgi aldığı tespit edildi. Bunu sırasıyla eğitim sürecince ders kapsamında (n=83), kendi araştırması ile (n=15), sağlık mensubu yakınından (n=13), port kateteri olan yakınından (n=8), seminer (n=2), kongre (n=2) ve kursların (n=2) takip ettiği görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %66,1'inin (n=164) port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bildiği tespit edildi.

7.4. PORT KATETER UYGULAMASI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4'de verildi. Devrez (2011) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, port iğnesinin steril teknikle takılması sorusuna hemşirelerin %88.5'inin doğru yanıt verdiği bildirilmiştir (Devrez, 2011). Port kateter iğnesi steril malzemelerle steril koşullarda uygulanır (Doğan, 2008). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %87.1'inin (n=216) en çok doğru yanıt verdikleri sorunun "Port iğnesi steril koşullarda yerleştirilir." sorusu olduğu belirlendi.

İmplante port subkutan doku altına takılan, kateter ucu büyük venlere yerleştirilen bir damar yolu erişim aracıdır (Hakyemez, 2008; Ünal, 2009; Yazıcı, 2008). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Port kateter vücut içerisine, cilt altına yerleştirilen bir kateterdir." sorusuna %83,5'inin (n=207) doğru yanıt verdiği tespit edildi.

Port bölgesinde ödem, hassasiyet, ağrı, acı, yanma vb. olması durumunda tedavinin damar dışına sızdığı düşünülmelidir ve bu durumda kateterden uygulanan tedavi kapatılarak, hekime bilgi verilir (Özyurt, 2011). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Port bölgesinde şişlik, kızarıklık, ağrı, acı, yanma vb. olması durumunda infüzyon durdurulur." sorusuna %83,1'inin (n=206) doğru cevap verdiği saptandı.

Port kateter, ameliyathanede yerleştirilir (Yazıcı, 2008). Kateterizasyon genel cerrah, radyolog, onkolog ve anestezi doktorları tarafından gerçekleştirilir (Türkyılmaz, 2011). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Port kateter takma işlemi onkolog, radyolog veya cerrah tarafından ameliyathanede gerçekleştirilir." sorusunu %81,5'inin (n=202) doğru cevaplandırdığı belirlendi.

Huber uçlu iğne, künt ucu sayesinde rezarvuarda bulunan silikon yapılı septumun zedelenmesini en aza indirgemektedir (Türkyılmaz, 2011). Diğer iğneler septumda hasara yol açabilir ve rezervuarı delebilir (Doğan, 2008). Port katetere künt uçlu Huber iğne ile giriş yapılır (Ünal, 2009). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Her türlü iğne port kateter üzerinde kullanılabilir." sorusunu %58,1'inin (n=144), "Yalnızca Huber iğneleri port kateter üzerinde kullanılmalıdır." sorusunu %31'inin (n=77) doğru cevaplandırdığı tespit edildi.

Port kateter, kanser, Parkinson, aids hastalıklarında uygulanabilir (Özyurt, 2011). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Port kateter sadece kanser hastalarına uygulanır." sorusuna %51.6'sının (n=128) doğru yanıt verdiği saptandı.

Port kateter kullanılmadığı zamanlarda ayda bir kez heparinli SF ile flaslanmalıdır (Doğan, 2008). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Port iğnesi takılı değilse bile port kateter her ay bir kez heparinli solüsyonla yıkanır." sorusunu %51,2'sinin (n=127) doğru cevap verdiği görüldü.

Batı ve Özyürek (2015) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, gazlı bezle yapılan santral venöz kateter pansumanlarının değiştirilme sıklığını doğru cevaplayanların oranı %17,6'dır (Batı ve Özyürek, 2015). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %43,1'i (n=107) "Kateter pansumanı gazlı bez kullanılmış ise 2 günde bir değiştirilir." sorusuna doğru yanıt verdiği görüldü.

Kateter pansumanında kullanılan şeffaf örtünün haftada bir değişim ile 3 günde bir değişim yapılarak kullanılan kateterde, 3 günde bir değiştirilen hastalarda infeksiyon oranının arttığı belirlenmiştir (Yazıcı, 2008). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Kateter pansumanı şeffaf örtü kullanılmış ise 7 günde bir değiştirilir." sorusuna %41.9'unun (n=104) doğru yanıtlandırdığı belirlendi.

Port katetere uygulanan iğne haftada bir kez yenilenmelidir (Ünal, 2009; Yeşilbalkan ve ark., 2009). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin öğrencilerinin "Her yedi günde bir port iğnesi değiştirmelidir." sorusunu %36.7'sinin (n=91), "Herhangi bir problem yoksa port iğnesini uzun süre değiştirmeye gerek yoktur." sorusunu %41.5'inin (n=103) doğru yanıtladığı saptandı.

Port kateter kan almak, kan ürünleri transfüzyonu yapmak, parenteral nütrisyon uygulamaları, uzun veya aralıklı tedaviler uygulamak için kullanılabilir (Türkyılmaz, 2011; Ünal, 2009). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Port kateter kan almak için kullanılmaz." sorusunu %35.5'inin (n=88) doğru cevaplandırdığı belirlendi.

Port kateter, göğüs bölgesi duvarı en sık kullanılan alandır, ancak kol, abdomen, kasık, yada antekübital alana da takılabilir (Yeşilbalkan ve ark., 2009). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Port kateter sadece göğüs bölgesine yerleştirilir." sorusuna %29,4'ünün (n=73) doğru cevap verdiği saptandı.

KİDE'nı azaltmak için rutinde antibiyotik profilaksisi uygulama önerisi bulunmamaktadır (Hakyemez, 2008; Ünal, 2009). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin "Kateterle ilişkili kan dolaşımı infeksiyonlarını (KBKDİ) önlemek için rutin olarak antibiyotikli yıkama solüsyonu kullanılır." sorusunu %21.92' unun (n=54) doğru yanıtlandırdığı görüldü.

Port kateter takılması işlemi gerçekleştikten sonra kateter en erken 2 gün sonra kullanılabilir (Ünal, 2009; Yazıcı, 2008). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin öğrencilerinin "Port kateter yerleştirildikten hemen sonra kullanılabilir." sorusuna %20,2'sinin (n=50) doğru yanıt verdiği belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerin %7,7'sinin (n=19) en az doğru yanıt verdikleri sorunun ise "Port kateterli hastalarda rutin antikuagülan profilaksisi uygulanır." sorusu olduğu görüldü (Tablo 4). Port kateterli hastalarda rutin antikuagülan profilaksisi uygulanmamaktadır.

Devrez (2011) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin port kateter bakımına ilişkin bilgilerin belirlenmesi formu puanı 23.42'dir (Devrez, 2011). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının 1 ile 26 arasında değiştiği, bilgi formu puan ortalamasının 15,49 ± 5,722 olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu için yapılan güvenirlik analizi sonucunda ise güvenirlik katsayısının 0,931 olduğu belirlendi. Buna göre formun istatistiksel açıdan yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu görüldü.

7.5. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK, MESLEK SEÇİMİ VE EĞİTİMİ, PORT KATETER UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİ KAYNAĞI ÖZELLİKLERİNİN, PORT KATETER UYGULAMASI BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin sosyodemografik, meslek seçimi

ve eğitimi, port kateter uygulamasına ilişkin bilgi kaynağı özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Batı ve Özyürek (2015) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yaşları ve santral venöz kateterle ilgili bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Batı ve Özyürek, 2015). Bu çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları ile öğrencilerin yaşları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 7). Olgularımız Batı ve Özyürek'in (2015) çalışmasıyla aynı istatiksel sonuçları vermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Cihangiroğlu ve Deveci (2011) tarafından Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilere, (SYBD) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği uygulanarak yapılan bir çalışmada; öğrencilerden 3. ve 4. Sınıflarda öğrenim gören öğrencilerin, 1. ve 2. sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile karşılaştırıldığında gruplar arasındaki puan farkının yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011). Yavuz (2012) tarafından öğrenci hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; öğrenci hemşirelerin okuduğu sınıfa göre İnsülin Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 1. ve 2. sınıf öğrencilerine kıyasla, 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamaları daha yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (Yavuz, 2012).

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfa göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre 3. ve 4. sınıfta eğitim gören öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (sırasıyla $15,69 \pm 5,360$; $17,06 \pm 5,084$), 2. sınıfta eğitim gören öğrencilerin puanlarına ($12,07 \pm 6,115$) göre istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 8). Yüzdelere bakıldığında, sınıflar arttıkça

doğru bilme oranı artmaktadır. Çalışma bulguları, diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin port kateter uygulaması hakkında bilgi aldıkları yere göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %58,9'u (n=146) ile yarısından çoğunun port kateter ile ilgili staj yaptığı bölümden ve %33,4'ünün (n=83) eğitim sürecince ders kapsamında konu olarak bilgi aldığı tespit edildi. Bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça port kateter uygulaması bilgi düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerin bilgi düzeylerinin artması stajda gördükleri vakalar ve eğitim sürecinde ders kapsamında port kateter ile ilgili konuların yer alması ile açıklanabilir.

Eskimez (2014) tarafından öğrenci hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; öğrencilerin mezun olduğu okula göre, bakım değerlendirme ölçeği puanları karşılaştırıldığında Sağlık Meslek Lisesi ve önlisans sağlık yüksekokulundan mezun olan öğrencilerin puanları diğer lise mezunu öğrencilerden anlamlı farklılıkla daha yüksek olduğu saptandı (Eskimez, 2014). Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin mezun oldukları lise türüne göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre Sağlık Meslek Lisesinden mezun öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (17,91 ± 5,811), Genel Lise mezunu olan öğrencilerin puanlarına (14,56 ± 5,852) göre istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8). Bu sonuç; sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin, diğer liselerden gelen öğrencilerden daha yüksek puan almalarının nedeni üniversite öncesinde sağlık alanında eğitim almaları, staj yaptıkları süreçte port kateterli vakalarla karşılaşmış olabilmeleri ile açıklanabilir.

Adıgüzel ve ark'ları (2011) tarafından hemşirelikte profesyonellik düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada; hemşirelerin yayın takip etme durumuna göre hemşirelikte profesyonellik puanları karşılaştırıldığında sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Adıgüzel ve ark., 2011). Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin hemşirelik eğitimi öncesinde devam ettiği veya tamamladığı bir eğitim programı olma durumuna ve meslekle ilgili yayınları takip

etme değişkenlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 9). Olgularımız Adıgüzel ve ark.'ları (2011) ile aynı istatistiksel sonucu vermektedir.

İnsan, istediği mesleği icra ederken istekleri doğrultusunda gerçekleştirdiği bu yolda elde ettiği başarılar önem kazanır ve muvaffakiyeti artar. Mesleğini istemeden seçen bireylerin ise mesleki ve kişisel gelişimleri ele alındığında mesleğini isteyerek yapan bireylere göre başarı oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. (Sarıkaya ve Khorshid, 2009). Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,11 ±5,530), hemşirelik mesleğini istemeyerek tercih eden öğrencilerin puanlarına (13,91 ± 5,936) göre istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 9). Hemşirelik öğrencilerin bilgi düzeylerinin artması, meslekte başarılı olmanın sırrı olan mesleği bilerek ve isteyerek seçmeleri ile açıklanabilir.

Öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin akademik başarı algısına göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre akademik başarısı iyi olan öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,42 ± 5,480), akademik başarısı kötü olan öğrencilerin puanlarına (11,38 ± 6,959) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 9).

Devrez (2011) tarafından yapılan çalışmada; port kateter bilme durumu ile port kateter bakımına ilişkin bilgi belirleme formu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Devrez, 2011). Bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,96 ± 4,968),

port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olmayan öğrencilerin puanlarına (11,68 ± 5,825) göre istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 10). Olgularımız Devrez'in (2011) çalışmasıyla farklı istatistiksel sonuç vermektedir.

Subkutanöz portları doktorlar yerleştirir. Fakat kateterizasyon sonrası süreçte hemşirelerin rolü çok önemlidir. Kateter kullanımından ve bakımından hemşireler sorumludur (Özyurt, 2011). Mezun olduktan sonra mesleğe atılacak hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluklarını bilme durumu önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilme durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilen öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,69 ± 5,042), port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilmeyen öğrencilerin puanlarına (13,15 ± 6,258) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 10).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Örneklemin çoğunluğunu (%82,7) kadın öğrenciler oluşturmaktadır.
2. Öğrencilerin yaşları 19 ile 35 arasında değişmekte olup, genel olarak yaş ortalaması 21,57 ± 2,072'dir.
3. Örneklemi oluşturan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%94,8) bekardır.
4. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%43,1) 4. sınıf, %35,1'i 3. sınıf, %21,8'i 2. sınıf öğrencisidir.
5. Hemşirelik öğrencilerinin %18,5'i sağlık meslek, %81,5'i ise diğer liselerden mezundur. Öğrencilerin mezun oldukları lise türüne göre bakıldığında yaklaşık yarısı (%47,2) genel lise mezunudur.
6. Örneklemin büyük çoğunluğu (%88,3) hemşirelik eğitimi öncesinde başka bir lisans veya ön lisans programında eğitim almamıştır. Sadece 29 öğrenci hemşirelik eğitimi öncesi başka lisans veya ön lisans programından mezundur.
7. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çoğu (%71,8) hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmiştir.
8. Örneklemi oluşturan öğrenciler akademik başarılarını %46,4'ü orta, %41,1'i iyi, %7,3'ü çok iyi, %5,2'si ise kötü olarak değerlendirmektedir.
9. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sadece %39,1'i hemşirelik mesleğiyle ilgili yayınları takip etmektedir.
10. Örneklemin çoğunluğu (%72,2) port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmektedir ve %72,2'lik bölümünün %58,9'u ile yarısında çoğunun staj yaptığı bölümlerden, %33,5'inin hemşirelik eğitimi süresince ders kapsamından, %6'sı kendi araştırması ile, %5,2'si sağlık mensubu yakınından, %3,2'si port kateteri olan yakınından, %0,8'i seminer, %0,8'i kongre, %0,8'i kurstan, port kateter uygulaması ile ilgili bilgiye ulaştığı görüldü.
11. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %66,1'i port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilmektedir.

12. Port Kateter ile İlgili Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu için yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa değeri 0,931 ve toplam puan korelasyonu katsayısı tüm maddeler için r_p = -0,030 - 0,601 arasındadır.
13. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının 1 ile 26 arasında değiştiği, bilgi formu puan ortalamasının 15,49 ± 5,722 olduğu bulundu.
14. Örneklemin çoğunluğunun Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nda en çok doğru yanıt verdiği (%87,1) "6. Port iğnesi steril koşullarda yerleştirilir." sorusudur.
15. Örneklemi oluşturan öğrenciler Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nda en az doğru yanıt verilen (%7,7) "16. Port kateterli hastalarda rutin antikoagülan profilaksisi uygulanır." (n=19) sorusudur.
16. Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları ile öğrencilerin yaşları, cinsiyet, medeni durum değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05).
17. Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin eğitim gördükleri sınıfa göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Örneklemi oluşturan 3. ve 4. sınıfta eğitim gören öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (sırasıyla 15,69 ± 5,360; 17,06 ± 5,084), 2. sınıfta eğitim gören öğrencilerin puanlarına (12,07 ± 6,115) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.
18. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin mezun oldukları lise türüne göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Buna göre Sağlık Meslek Lisesinden mezun öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (17,91 ± 5,811), Genel Lise mezunu olan öğrencilerin puanlarına (14,56 ± 5,852) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.

19. Örneklemi oluşturan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin hemşirelik eğitimi öncesinde devam ettiği veya tamamladığı bir eğitim programı olma durumuna ve meslekle ilgili yayınları takip etme değişkenlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$)
20. Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,11 ± 5,530), hemşirelik mesleğini istemeyerek tercih eden öğrencilerin puanlarına (13,91 ± 5,936) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.
21. Öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin akademik başarısına göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre akademik başarısı iyi olan öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,42 ± 5,480), akademik başarısı kötü olan öğrencilerin puanlarına (11,38 ± 6,959) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.
22. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,96 ± 4,968), port kateter uygulaması hakkında bilgi sahibi olmayan öğrencilerin puanlarına (11,68 ± 5,825) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.
23. Hemşirelik öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilme durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre port kateter

uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilen öğrencilerin Port Kateter Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları (16,69 ± 5,042), port kateter uygulamasında hemşirelerin sorumluluklarını bilmeyen öğrencilerin puanlarına (13,15 ± 6,258) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.

ÖNERİLER

Yaygın olarak kullanılan port kateter uygulamasında, kateter kullanımı ve bakımından primer olarak hemşireler sorumludur ve bakımın planlı ve sistematik yönetimi önem taşır. Hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Hemşirelik eğitim sürecinde port kateter ile ilgili bilgi ve uygulamaların geliştirilmesi, müfredat programında port kateter uygulaması, kullanımı ve bakımı konusuna daha ayrıntılı yer verilmesi,
2. Hemşirelik öğrencilerini mesleği ile ilgili yayın takibine teşvik edilmesi,
3. Hemşirelik girişimlerine yönelik sorumluluklar bilgi düzeylerine göre değiştiği için bu doğrultuda eğitim kontrol listelerinden yararlanılması,
4. Mesleki yayın izlemeleri konusunda bilinçlenmelerinin sağlanması,
5. Kurumlarda hemşirelere hizmet içi eğitim yapılarak, bilgi güncellemelerinin yapılması,
6. Klinik uygulama alanlarında eğitim programlarının arttırılması, bilgilerin pekiştirilmesinin sağlanması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan Sönmez D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2011, 9(2):239-259.

Aksoy A, Mavioğlu L. Kemoterapi port deneyimlerimiz. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2012, 20(1):69-71.

An H, Ryu CG, Jung EJ, Kang HJ, Paik JH, Yang JH, Hwang DY. Insertion of totally implantable central venous access devices by surgeons. Ann Coloproctol. 2015, 31(2):63-67.

Arch P. Port navigation: Let the journey begin. Clinial Journal of Oncology Nursing. 2007, 11(4):485.

Arıkan D, Karaman Z, Yağcı G. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin eğitimde ve mesleki alanda erkek hemşire adaylara bakış açısı. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000, 3(1):36-43.

Atay S, Çukurlu D, Şen S. Non-Sitotoksik ilaçlarda ekstravazasyon yönetimi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015, 12(3):189-194.

Aydın Y, Adıgüzel A, Topal Altun E. Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. J hum rhythm. 2015, 1(4):168-175.

Aygün G. Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi. 2008, 60:79-88.

Batı B, Özyürek P. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin santral venöz kateterlerle ilgili bilgi düzeyleri. Yoğun Bakım Derg. 2015, 6:34-38.

Baykam N. Kateter infeksiyonlarını engelleyebilir miyiz? Kateter takıldıktan sonraki kurallara uyumun etkisi. Yoğun Bakım Dergisi. 2007, 7(1):116-119.

Bayrak S, Güneş T, Özcem B, Gökalp O, Yürekli İ, Yazman S, Gürbüz A. Hibrid ameliyathanelerde skopi altında port kateter implantasyonu. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2012, 20(2):275-280.

Beşirli K, Demirkaya A, Demirbaş MY, Kılıç Z. Santral venöz port implantasyonu sonrasında nadir bir komplikasyon: "Pinch-off sendromu". Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2010, 18(3):229-231.

Boyvat F. Uzun dönemli (tünelli) katater ve port uygulamaları. Türk Hematoloji Derneği-Hematoloji Pratiğinde Uygulamalı Kateterizasyon Kursu. 2006, 27-28.

Bulut S, Ertem G, Sevil Ü. Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009, 2(2):27-38.

Cihan Benderli Y, Dönmez H. Kolon kanserli hastada santral venöz kateter ile ilişkili tromboza bağlı vena kava süperior sendromu. Acta Oncologica Turcica. 2011, 44(1):32-35.

Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2011, 16(2):78-83.

Çelik A, Sayan M, Teber İ, Tülüce K, Demiröz ŞM, Kurul İC. Sefalik cut-down yöntemi ile santral venöz port implantasyonu. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2013, 21(3):845-848.

Çelikyay F, Yüksekkaya ZR, Almus F, Öztürk B. Görüntüleme eşliğinde subkutanöz venöz port yerleştirilmesi: Tek merkez deneyimi. Ege Tıp Dergisi. 2014, 53(3):129-134.

Çil BE, Canyiğit M, Peynircioğlu B, Hazırolan T, Çarkacı S, Çekirge S, Balkancı F. Subcutaneous venous port implantation in adult patients: A single center experience. Diagnostic and Interventional Radiology. 2006, 12(2):93-98.

Dağdelen S. Superior vena cava syndrome arising from subclavian vein port catheter implantation and paraneoplastic syndrome. Arch Turk Soc Cardiol. 2009, 37(2):125-127.

Dede D, Avluk A, Yıldırım N, Akmangit İ, Sever Sayın B. Geçici santral venöz kateterlerin radyolojik görüntüleme yöntemleri eşliğinde uygulanmaları. Acta Oncologica Turcica. 2010, 43:59-64.

Devrez N. Hemşirelerin Port Kateter Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. T.C Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Hatice Bostanoğlu).

Doğan N. Görüntüleme Yöntemleri Eşliğinde Perkütan Venöz Port İmplantasyonu. T.C. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2008, Bursa.

Doğan V, Kayalı Ş, Ertuğrul İ, Özgür S, Ünüvar Ş, Tanrıverdi Hİ, Örün UA, Karademir S. Percutaneous retrieval of a venous port catheter embolizing to pulmonary artery with a snare loop catheter; a case report and review of the literature. Journal of Contemporary Medicine 2015, 5(1):54-56.

Doley RP, Brar P, Chaudhary S, Bedi R, Swami AC, Wig JD. Port catheter fracture and migration in internal jugular vein. Am J Case Rep. 2012, 13:14-16.

Doyurgan O, Karagöz U, Demirağ B, Karaçelik M, Ay Y, Vergin RC, Sarıosmanoğlu ON. Use of subcutaneous port catheter in childhood malignancies. World Journal of Cardiovascular Diseases. 2016, 6:126-132.

Durmuş M, Saldır M, Yapıcı A, Zor F, Avşar S, Gasimov T, Güzey S, Kesik V. Ekstravazasyon yaralanmaları: Üç olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi. 2015, 23(1):33-36.

Esfahani H MD, Ghorbanpor M MD, Tanasan A MD. Implantable port devices, complications and outcome in pediatric cancer, a retrospective study. Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology. 2015, 6(1):1-8.

Eskimez Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı, Doktora Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Rengin Acaroğlu).

Filippou DK, Tsikkinis C, Filippou GK, Nissiotis A, Rizos S. Rupture of totally implantable central venous access devices (intraports) in patients with cancer: Report of four cases. World Journal of Surgical Oncology. 2004, 2:36.

Gemici GN. Ektravazasyon, hipersensitivite, alevlenme reaksiyonları, anaflaksi. 5. Türk Tıbbi Onkoloji Kongre Kitabı. Antalya, 19-23 Mart 2014, 87-88.

Gurkan S, Seber S, Gur O, Yetisyigit T, Donbaloglu MO, Gur Ozkaramanli D. Retrospective evaluation of totally implantable venous access port devices: Early and late complications. JBUON. 2015, 20(1):338-345.

Güleser GN. Onkoloji alanında kullanılan santral venöz kateterlerin uzun ömürlü olmasında kanıta dayalı uygulamalar nelerdir. Türk Tıbbi Onkoloji Kongre Kitabı. Antalya, 19- 23 Mart 2014, 267-268.

Güleser GN, Taşçı S. Onkolojide sık kullanılan santral venöz kateterleri ve bakımı. F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg. 2009, 23 (1):47-51.

Gümrah HV. Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Eğitimi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değerlere İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım).

Hakyemez İN. Santral Venöz Kateter İlişkili İnfeksiyonların Sıklığı Ve Risk Faktörlerinin Analizi. T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2008, İstanbul.

Harter C, Salwender HJ, Bach A, Egerer G, Goldschmidt H, Ho AD. Catheter-related infection and thrombosis of the internal jugular vein in hematologic-oncologic patients undergoing chemotherapy. Cancer. 2002, 94(1):245-251.

Johansen JK, Kirkegaard PR, Wildgaard K. Anlæggelse af peritonealport til ascitesdrænage hos patienter med recidiverende ascites. Ugeskr Læger. 2016, 178:2-4.

Karadeniz G, Dedeli Ö, Gökdere H, Aslan Gürol G, İstek E, Ayaz Toklu A, Tosun B. Onkoloji Hemşireliği. İçinde: İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar. Ed: Karadeniz G. Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2008, 139-171.

Karakuş SC, User İR, Özokutan BH, Ceylan H. Tamamen implante edilebilen santral venöz port kateterler: 10 yıllık tek merkez deneyimi. Gaziantep Medical Journal. 2014, 20(2):170-173.

Karaman H, Yıldırım Baysal Z, Kavak Ölmez G, Tüfek A, Akdemir MS, Çelik F. Vasküler port uygulamalarımızın geriye dönük değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010, 7(3):85-88.

Karaman K, Akar İ, Altunkaş F, Karayakalı M, Çetin M. Kopan port kateterin başarılı perkütan yolla çıkarılması: Nadir görülen port kateter komplikasyonu. MN Kardiyoloji. 2014, 21(3):163-166.

Karaveli S. İmplante Port Takılacak Hastaların İşlem Öncesi Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi. T.C Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Nedime Köşgeroğlu, Yrd. Doç. Dr. Sibel Erkal).

Karaveli S, Köşgeroğlu, İlhan Erkal S. İmplante port takılacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012, 28 (3):51-64.

Karayavuz A. Kateter hemşireliği. Türk Hematoloji Derneği-Hematoloji Pratiğinde Uygulamalı Kateterizasyon Kursu. 2006, 58-61.

Kaya E, Özkan G, İnce ME, Eşkin MB, Karabacak K, Yüksel UÇ, Doğancı S, Yıldırım V. Ciddi aritmi ile seyreden pinch-off sendromu. GKDA Derg. 2014, 20(3): 175-178.

Kaymak E, Peker Y. Santral Venöz Port-Kateter. İçinde: Port Kateter Uygulamalarında Endikasyon, Cerrahi Teknik, Kullanım, Bakım. İstanbul, Yelken Basım, 2004, 2:9.

Kelsaka E, Güldoğuş F. Vasküler port uygulamalarımızın retrospektif değerlendirilmesi. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 2005, 15(4):195-198.

Kıral N, Saraç G, Yüksel T, Salepçi B, Çağlayan B. Nadir görülen port kateter komplikasyonu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2010, 58(2):177-180.

Ko SY, Park SC, Hwang JK, Kim SD. Spontaneous fracture and migration of catheter of a totally implantable venous access port via internal jugular vein-a case report. Journal of Cardiothoracic Surgery. 2016, 11:50.

Kocaer Ü, Öztop T, Usta N, Gökçek D, Bahçecik N, Öztürk H, Paslı E. Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004, 7(2):23-29.

Korkmaz Ö, Göksel S, Yetkin U, Berkan Ö. Kemoterapi amaçlı inserse edilebilir venöz port kateteri: 3 yıllık klinik deneyimimiz. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2016, 20(1):19-25.

Kutlu R. Geçici/kalıcı venöz kateterler ve port yerleştirme. Trd Sem. 2015, 3:298-315.

Metin Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeyleri ile Duygusal Durumlara Yaklaşma ve Kaçınma Motivasyonları. T.C Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Sevim Buzlu).

Okutan O, Ayten Ö. Venöz tromboembolizm ve kanser. Tuberk Toraks. 2014, 62(4):301-315.

Orak S, Orhan H, Ağırman Ö, Özgürce B. Hemşirelik - ebelik eğitiminde Süleyman Demirel Üniversitesi örneği: Isparta Sağlık Yüksekokulu intörn öğrencilerinin klinik sahada entegre uygulaması ile ilgili bilgi ve tutumları. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2008, 15(3):11-16.

Oran NT. Port kateter: Venöz yolu nasıl sürdürebiliriz? Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009, 2(3):136-142.

Önder E, Saraçoğlu Varol G. Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010, 3(2):78-85.

Önder H, Tekbaş G, Turmak M, İnal A, Ekici F, Gümüş H, Önder A. Image-guided subcutaneous port ımplantation in patients with malignant diseases. European Journal of General Medicine. 2014, 1:1-6.

Özer AB, Bayar MS. İmplante edilebilir venöz port kateter uygulamalarımızın incelenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2011, 16(1):6-10.

Özyurt S. Kemoterapi Tedavisi Gören Onkoloji Hastalarında Port Kateterlere Bağlı Komplikasyonlar; Retrospektif Bir Çalışma. T.C Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Leman Şenturan).

Salman T, Türkyılmaz D, Yavuzşen T, Somalı I, Alacacioğlu A, Koca D, Unek T, Akman T, Ünal OÜ, Oflazoğlu U, Yılmaz U. Evalution of central venous catheter ports placed by medical oncologists: A single center experience. Acta Oncologica Turcica. 2016, 49(2):102-110.

Samancı T, Mandel Molinas N, Bozkurt K, Kutlu F, Uras C. 115 Kanser hastasında port komplikasyonlarının değerlendirilmesi. Cerrahpaşa Tıp Dergisi. 2004, 35(2):71-77.

Sanrı UM, Katrancıoğlu N. Sıradışı bir pnömoni nedeni olarak venöz port kateteri dislokasyonu. Dicle Tıp Dergisi. 2014, 41(2):418-420.

Sarıkaya T, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2009, 7(2):393-423.

Sarmasoğlu Ş, Görgülü S. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazıroluş düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014, 13-15.

Süslü H, Arslan G, Turan K. Erişkin hastalarda venöz port implantasyonu: Retrospektif değerlendirme. Ağrı. 2012, 24(1):32-36.

Şahin M, Demirkıran F, Adana F. Hemşirelik öğrencilerinde ölüm kaygısı, ölmekte olan bireye bakım verme isteği ve etkileyen faktörler. Journal of Psychiatric Nursing. 2016, 7(3):135-141.

Şenol S, Gerçeker GÖ, Bilsin E. Vinkristin uygulamasında gelişen ektravazasyon: Bir olgu sunumu. J Pediat Res. 2016, 3(1):56-59.

Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. Dirim Tıp Gazetesi. 2008, 83:69-75.

Tsai TN, Han CL, Lin WS, Yang SP, Tsao TP, Chu KM, Tzeng BH, Cheng SM. Transcatheter retrieval of dislodged port-a catheter fragments: Experience with 47 cases. Acta Cardiol Sin. 2006, 22:221-228.

Turan D, Cantürk F. Kateter Uygulamaları Ve Bakım Rehberi 2013. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yayınları, İstanbul, 2013, 16-21.

Türkyılmaz D. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Tarafından İntravenöz Port Kateter Yerleştirilen Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2011, İzmir (Danışman: Prof. Dr. A. Uğur Yılmaz).

Uğur Ö, Kudubeş Akdeniz A, Arslan D, Küçükkurt H, Öztürk G. İmplante port kateter sistemi bulunan kanserli hastaların portu günlük yaşamda kullanım davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2016, 8(3):204-212.

Ünal Cabı E. Port Uygulamaları. İçinde: Pediatrik Onkoloji El Kitabı. Ed: İlhan İ, Kutluk T. Ankara, 2009, 79-90.

Üstüner MA, İlhan E, Zengel B, Telciler KE, Ertürk Ö, Tanrıverdi HO. Kanser hastalarında venöz port katater kullanımı: 5 yıllık klinik deneyimimiz. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2013, 17:198-205.

Yangın Balcı H, Kırca N. Antalya Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013, 2(1):78-94.

Yavuz G. Hemşirelik Öğrencilerinin İnsülin Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. T. C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Semiha Akın).

Yazıcı N. Tamamı Ciltaltına Yerleştirilen Kalıcı Santral Venöz Kateter Uygulamaları Ve Komplikasyonlarının Retrospektif Değerlendirilmesi. T.C Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yan Dal Uzmanlık Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Canan Akyüz).

Yeşil Ş, Tanyıldız HG, Ardıçlı B, Tekgündüz Akpinar S, Çandır MO, Toprak Ş, Bozkurt C, Şahin G. Santral venöz kateter komplikasyonları. Gazi Medical Journal. 2014, 25:135-137.

Yeşilbalkan ÖU. Onkoloji hastalarında sık kullanılan venöz giriş aracı impalante port kateter. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005, 9(2):49-54.

Yeşilbalkan ÖU, Kır S, Karadakovan A, Uslu R. Knowledge and attitudes of turkish cancer patients regarding the implantable port catheter. Türk Onkoloji Dergisi. 2009, 24(3):108-114.

Yoldaş T, Ertuğrul İ, Kayalı Ş, Örün UA, Karademir S, Çandır MO. Nadir görülen bir venöz port komplikasyonu: Supraventiküler taşikardi. The Journal of Current Pediatrics. 2016, 14:50-52.

Yorulmaz G. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Ağrı İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Mahmure AYGÜN).

EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ecenur	**Soyadı**	BALKAN MERCAN
Doğum Yeri	İstanbul	**Doğum Tarihi**	05.02.1991
Tel	0532 206 19 87	**E- mail**	ecenurbalkan@hotmail.com

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Yüksek Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	2013-2017
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu	2013
Ön Lisans	Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2011-Halen
Lise	Nakipoğlu Cumhuriyet Anadolu Lisesi	2009

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	64,36525	65,69712	65,26472

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma Becerisi**
Microsoft Office Programları	Çok İyi

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
Karaciğer Transplantasyonu Servis Hemşiresi	Avrupa Florence Nightingale Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2010- 2012
Çocuk Kardiyovasküler Cerrahi Servis Hemşiresi	Acıbadem Bakırköy Hastanesi	2012-2013
Onkoloji ve Hematoloji Servis Hemşiresi	Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi	2013-2014
Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi	T.C Sağlık Bakanlığı Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014-2016

Kongre/Toplantı/Sempozyumlar

1) Uluslararası ve 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Konsensüs Toplantısı: Kanser Hastasında Kanıta Dayalı Palyatif Bakım. Grand Cevahir Hotel ve Kongre Merkezi, İstanbul 6-7 Şubat 2017. (Katılımcı).

2) Florance Nightingale Bilim Günleri: IV Kardiyak Rehabilitasyon Sempozyumu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul 15 Haziran 2015. (Katılımcı).

Derleme

1) Balkan Mercan E. Onkoloji Hastalarında Port Kateter Kullanımı ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Toplum Dergisi. (Kabul edildi) 2017.

EK 2: ETİK KURUL ONAYI

T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2016-94 29.11.2016
Konu : Tez çalışması

Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA
İç Hastalıkları Hemşireliği

Aşağıda belirtilen çalışmanız 29.11.2016 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Numan ERMUTLU
Başkan

Çalışmanın Adı: "Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması ile İlgi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.
Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Zehra DURNA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nıghtıngale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü
Diğer Araştırmacılar: Ecenur BALKAN, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: Prof. Dr. Zehra DURNA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nıghtıngale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü
Merkez sayısı: Tek merkez

Adres: Büyükdere Cad. No: 120 34394 Esentepe-Şişli / İSTANBUL **Tel:** 0212 213 64 86 **Faks:** 0212 272 34 61

T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu
Karar No : 29.11.2016/55-28

Çalışmanın Adı: "Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması ile İlgi Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.
Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Zehra DURNA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nıghtıngale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü

Başkan
Prof. Dr. Numan ERMUTLU

Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Berrin TELATAR

Raportör
Yard. Doç. Dr. Ersan EROĞLU

Üye
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye
Prof. Dr. Ali Seyfi Yalım YALÇIN

Üye
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Üye
Doç. Dr. Demet AKIN

Üye
Doç. Dr. Semiha AKIN

Üye
Yard. Doç. Dr. Suzan BOZKURT

Üye
Av. Özlem ÖZTÜRK

Üye
Ecz. Pınar DEMİR ÖZKER

Üye
Cafer KILIÇ

Adres: Büyükdere Cad. No: 120 34394 Esentepe-Şişli / İSTANBUL **Tel:** 0212 213 64 86 **Faks:** 0212 272 34 61

EK 3: ANKET FORMLARI

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin **port kateter** uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Size verilen anket formundaki her bir soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplandırmanız araştırmanın güvenirliği için önemlidir. Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim.

Ecenur BALKAN

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

1. **Yaşınız:** .....
2. **Cinsiyetiniz:** ☐ Kadın ☐ Erkek
3. **Medeni durumunuz:** ☐ Evli ☐ Bekar
4. **Eğitim gördüğünüz sınıf:** ☐ II. sınıf ☐ III. sınıf ☐ IV. sınıf
5. **Mezun olduğunuz lise türü:** ☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Diğer: .....
6. **Hemşirelik eğitimine başlamadan önce en son mezun olduğunuz/devam etmiş olduğunuz lisans veya önlisans programı var mı?**

   ☐ Evet ☐ Hayır (Yanıtınız "Hayır" ise 8. Soruya geçiniz)

7. **Hangi bölüm\bölümler:** .....
8. **Hemşirelik mesleğini isteyerek mi tercih ettiniz?**

   ☐ Evet ☐ Hayır
9. **Akademik başarınızı nasıl tanımlarsınız?**

   ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
10. **Mesleğiniz ile ilgili bir yayın takip ediyor musunuz?**

    ☐ Evet ☐ Hayır
11. **Port kateter uygulaması hakkında bilginiz var mı?**

    ☐ Evet ☐ Hayır (Yanıtınız "Hayır" ise 13. Soruya geçiniz)
12. **Nereden bilgi sahibi oldunuz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)?**

    ☐ Port kateteri olan bir yakınımdan ☐ Seminer

    ☐ Sağlık mensubu olan yakınımdan ☐ Kongre

    ☐ Staj yaptığım bölümlerden ☐ Kurs

    ☐ Eğitimim süresince ders içerisinde konu olarak eğitim aldım. ☐ Kendim araştırdım
13. **Port kateter uygulamasında hemşirenin sorumlulukları hakkında bilginiz var mı?**

    ☐ Evet ☐ Hayır

PORT KATATER UYGULAMASI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyup karşısındaki "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" seçeneklerinden size uygun olan birini '**X**' ile işaretleyiniz.

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Port kateter takma işlemi onkolog, radyolog veya cerrah tarafından ameliyathanede gerçekleştirilir.	☐	☐	☐
2. Port kateter vücut içerisine, cilt altına yerleştirilen bir kateterdir.	☐	☐	☐
3. Port kateter sadece göğüs bölgesine yerleştirilir.	☐	☐	☐
4. Port kateter sadece kanser hastalarına uygulanır.	☐	☐	☐
5. Port kateter yerleştirildikten hemen sonra kullanılabilir.	☐	☐	☐
6. Port iğnesi steril koşullarda yerleştirilir.	☐	☐	☐
7. Kateter takılmadan önce ve pansuman değişimi sırasında cilt %'0,5 lik klorheksidin içeren antiseptik solüsyon ile temizlenir.	☐	☐	☐
8. Kateter takılmadan önce ve pansuman değişimi sırasında cilt % 70'lik alkol, iyodofor, tentürdiyot kullanılabilir.	☐	☐	☐
9. Port iğnesi iki hemşire tarafından uygulanmalıdır.	☐	☐	☐
10. Port iğnesi deri ve septumdan geçecek şekilde 90° açı ile takılmalıdır.	☐	☐	☐
11. Her türlü iğne port kateter üzerinde kullanılabilir.	☐	☐	☐
12. Yalnızca Huber iğneleri port kateter üzerinde kullanılmalıdır.	☐	☐	☐
13. Port iğnesi yerleştirildikten sonra, port bölgesi kuru pansuman ile kaplanmalıdır.	☐	☐	☐
14. Port katetere yapılan her girişimden sonra fibrin oluşumunu önlemek için salin solüsyon ile kateter yıkanır.	☐	☐	☐
15. Kateterle ilişkili kan dolaşımı infeksiyonlarını (KBKDİ) önlemek için rutin olarak antibiyotikli yıkama solüsyonu kullanılır.	☐	☐	☐
16. Port katererli hastalarda rutin antiquagülan profilaksisi uygulanır.	☐	☐	☐
17. Port kateter kan almak için kullanılmaz.	☐	☐	☐
18. Her yedi günde bir port iğnesi değiştirmelidir.	☐	☐	☐
19. Herhangi bir problem yoksa port iğnesini uzun süre değiştirmeye gerek yoktur.	☐	☐	☐
20. Port bölgesinde şişlik, kızarıklık, ağrı, acı, yanma vb. olması durumunda infüzyon durdurulur.	☐	☐	☐
21. Port kateter pansumanı her gün değiştirilmelidir.	☐	☐	☐
22. Port kateter iğnesinin giriş bölgesinde gereksiz manüplayondan sakınılmalıdır.	☐	☐	☐
23. Port pansumanı ıslanma, kirlenme, bant açılması durumunda değiştirilmelidir.	☐	☐	☐
24. Kateter pansumanı gazlı bez kullanılmış ise 2 günde bir değiştirilir.	☐	☐	☐
25. Kateter pansumanı şeffaf örtü kullanılmış ise 7 günde bir değiştirilir.	☐	☐	☐
26. Port iğnesi steril olarak çıkarılmalıdır.	☐	☐	☐
27. Port iğnesi çıkarıldıktan sonra insizyon bölgesi kuru pansuman ile kapatılmalıdır.	☐	☐	☐
28. Kalıcı portların giriş yeri tamamen iyileştikten sonra dahi olsa kapatılmalıdır.	☐	☐	☐
29. Port iğnesi takılı değil ise pansumana gerek yoktur.	☐	☐	☐
30. Port iğnesi takılı değilse bile port kateter her ay bir kez heparinli solüsyonla yıkanır.	☐	☐	☐
31. Port kateter ayda bir yıkanmaz ise tıkanabilir.	☐	☐	☐

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

"Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Bu çalışmaya, 01.12.16 – 15.12.16 tarihleri arasında hemşirelik öğrencisi olan, 18 yaş ve üzerinde olan İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda anketin uygulandığı tarihler arasında okuyan hemşirelik öğrencileri dahil edilecektir. Araştırmada bu bölümde 2. 3. 4. sınıfta okuyan 350 Hemşirelik öğrencisine ulaşılmaya çalışılacaktır. Çalışma yönteminde; öğrenci hemşirelere öğrenci bilgi formu ve port kateter uygulaması ile ilgili bilgi düzeyi değerlendirme formu uygulanarak, hemşirelik öğrencilerinin port kateter uygulaması ile ilgili bilgi ve uygulamalarına yönelik sorular yöneltilecektir. Bu formları yanıtlandıktan sonra, öğrencilere port kateter uygulaması ile ilgili görsel ve yazılı materyallerle eğitim verilecektir. Araştırma sorularının yanıtlanması ve araştırmacı tarafından eğitimin verilmesi toplam 30 dakikalık bir süreyi alacaktır. Ayrıca çalışmaya katılmakla parasal yük altına girilmeyecektir ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız sizin isteğinize bağlıdır. İstediğiniz zaman herhangi bir ceza ve yaptırıma maruz kalmadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Size bu bilgilerin, kimliğiniz açıklanmamak kaydı ile bilimsel amaçla kullanımını onaylar iseniz bu formu imzalamanız istenecektir. Çalışmayı yürüten hemşire kişisel bilgilerinizi araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gönüllülerin kayıtlarına ulaşabilecektir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır.

Bu formda yer alan tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

1.Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum Kabul Etmiyorum

2.Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul Ediyorum Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih / Telefon numarası:

Sorumlu Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası / Tarih / Telefon numarası:

Yardımcı Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası / Tarih / Telefon numarası:

EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI

T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/304 **TARİH** :29/12/2016
KONU: Anket hk.

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ecenur BALKAN'ın "Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Hülya GÜRBÜZ
Müdür Vekili

Ek : 1) Anket Formu.

Adres: Büyükdere Cad. No: 120 34394 Esentepe-Şişli / İSTANBUL **Tel:** 0212 213 64 86 **Faks:** 0212 272 34 61

T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288/ 573
KONU: Anket uygulama izni hk.

29 Aralık 2016

İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ecenur BALKAN'ın, Prof.Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Hemşirelik Öğrencilerinin Port Kateter Uygulaması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezinin anketini Yüksekokul öğrencilerimize uygulamasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zehra DURNA
Müdür