

Dren Bakımına İlişkin Hemşirelik Uygulamalarının Belirlenmesi

Determination of Nursing Practices Related to Drain Care

© Bediye Öztaş¹, © Serpil Dursun², © Muharrem Öztaş³

¹Ankara Medipol Üniversitesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye

³Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Drenler cerrahi işlemler sırasında sıklıkla hem tedavi edici hem de profilaktik amaçla kullanılmaktadır. Drenin takılmasından çıkarılmasına kadar geçen süreçte hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmanın amacı; dren bakımına ilişkin yapılan hemşirelik uygulamalarının belirlenmesine ek olarak dren bakımı ile ilgili hemşirelerin yaşadıkları problemleri de belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini cerrahi kliniklerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 120 hemşire oluşturmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuş veri toplama formu kullanılmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmıştır ve katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır ve hemşirelerden veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir. Çalışma kapsamında toplanılan verilerin analizinde, Statistical Package for Social Sciences, Windows için sürüm 21.0 bilgisayar paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel veriler ortalama ± standart sapma ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %98,3'ü kadındır. Hemşirelerin yaş ortalaması 35,90±6,38 idi. Hemşirelerin %65'i evliydi, %71,7'si lisans mezunuydu ve %38,3'ü 11-20 yıl arası çalışma yılına sahipti. Hemşirelerin tamamı aktif ve pasif dren takibi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler 10 dakika ile 24 saat aralığında değişen sıklıkta dren takibi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin en fazla zorluk çektiği durum hasta ve yakınları ile diğer sağlık elemanlarının drenleri kayıtsız olarak boşaltmasıdır. Hemşireler dren bakımında en fazla gerçekleşen istenmeyen durumun drenin yerinden çıkması olduğunu belirtmişlerdir. Dren güvenliğini sağlamak için hemşirelerin %41,6'sı (n=50) hastalara eğitim verdiğini, %23,3'ü ise uygun sabitleme uygulamalarını yaptıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler dren bakımında aktif olarak görev almakta ve görevlerini yerine getirirken de birçok problemle karşılaşmaktadır.

Sonuç: Problemlere yönelik çözümlerin bulunması hemşirelik bakım kalitesini ve hasta çıktıları olumlu etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Drenaj, hemşirelik bakımı, takip

ABSTRACT

Aim: Drains are frequently used for both therapeutic and prophylactic purposes during surgical procedures. Nurses have important duties in the process from insertion to removal of drain. The aim of this study was to determine the nursing practices related to drain care and to determine the problems experienced by nurses related to drain care.

Method: The study was conducted as descriptive and cross-sectional. The sample of the study consisted of 120 nurses working in surgical clinics who accepted to participate in the study. The data collection form, which was created by the researchers by searching the literature, was used in the data collection. The purpose of the study was explained to the participants and their verbal and written informed consents were obtained. The nurses were asked to complete the data collection form by using face to face interview method. Statistical Package for Social Sciences version 21.0 for Windows was used in the analysis of the data collected within the scope of the study. Statistical data were expressed as mean ± standard deviation and percentage (%).

Results: Of the nurses participated in the study, 98.3% were woman. The mean age of nurses was 35.90±6.38, 65% of them were married, 71.7% were undergraduates, and 38.3% had worked for 11-20 years. All of the nurses stated that they performed active and passive drain monitoring. The nurses



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Bediye Öztaş,
Ankara Medipol Üniversitesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye
E-posta: oztasbediye2@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-6775-1405
Geliş Tarihi/Received: 26.11.2019 Kabul Tarihi/Accepted: 10.01.2020

stated that they performed drain monitoring at a frequency ranging from 10 minutes to 24 hours. The most difficult situation for the nurses was that the patients and their relatives and other healthcare personnel emptied the drains without recording. The nurses stated that the most undesirable situation in drain care was the displacement of the drain. In order to ensure the safety of the drain, 41.6% (n=50) of the nurses gave education to the patients and 23.3% stated that they performed appropriate fixation applications. Nurses are actively involved in drain care and encounter many problems in performing their duties.

Conclusion: Finding solutions to problems will positively affect the quality of nursing care and patient outcomes.

Keywords: Drainage, nursing care, monitoring

Giriş

Cerrahi yara drenajı ameliyat sonrası dönemde yara yatağında oluşması yüksek muhtemel olan hava ve sıvının tahliye edilmesi için kullanılan modern cerrahi uygulamaların ayrılmaz bir parçasıdır.¹ Cerrahi işlemler; uygulandıkları bölgelerde ölü boşluklar yaratır. Vücut ise bu boşlukları hava ya da sıvı ile doldurma eğilimindedir. Bu boşluklarda biriken hava ya da sıvının tahliyesi için kullanılan drenler genel olarak iki grupta toplanabilir: Aktif drenler; bir yara yerinde birikmiş olan koleksiyonu tahliye etmek için negatif basıncın kullanıldığı drenlerdir. Hemovak drenler ve göğüs drenaj tüpleri bunlara örnek olarak verilebilir. Pasif drenler ise; yara içi ile dışı arasındaki basınç farklılığından faydalanarak yara içindeki sıvı ya da havanın yüksek basınçlı bölgeden basıncın daha düşük olduğu bölgeye doğru hareketinin sağlandığı drenlerdir. Penrose dren ve nazogastrik tüp bunlara örnek olarak verilebilir.^{2,3} Drenaj kateterlerinin kullanım amaçları; biriken sıvı ya da havanın tahliyesini sağlayarak enfeksiyon oranlarını azaltmak, ameliyat bölgesinde seroma birikimini önlemek, anastomoz kaçaklarını belirlemek ve değerlendirebilmek, tedavi amacıyla perkütan olarak da yapılabilen apse drenajını sağlamak, girişimsel radyolojide obstrüksiyonları tedavi etmek şeklinde sıranabilir.^{4,5,6,7} Literatürde dren kullanımının enfeksiyon oranlarını azalttığını gösteren çalışmalar vardır.^{4,8} Bu durumun tersine retrograd enfeksiyon riskini artırdığı için drenaj kateterlerinin rutin kullanımını önermeyen çalışmalar da vardır.^{9,10} Cerrahi geçiren hastalarda dren kullanıldığı zaman genel olarak kabul edilen görüş ise drenaj tüplerinin çıkarılmasında en uygun sürenin belirlenmesi için drenajın miktarının dikkatli bir şekilde takip edilmesidir.^{1,11} Bu durum hastanın hastanede kalış süresini, ameliyat sonrası klinik durumunu, sağlık bakım maliyetini ve enfeksiyon oluşumunu etkileyebilmektedir.¹

Cerrahi kliniklerde hemovak dren, göğüs drenaj tüpü, nazogastrik tüp, penrose dren, lomber dren gibi çok çeşitli drenaj sistemleri kullanılmaktadır. Bu geniş yelpazede kullanılan drenlerin komplikasyonları da olabilmektedir. Bunlar kırılma, çıkarma zorluğu, istenmeyen çıkışlar, enfeksiyon, oklüzyon, ağrı, çirkin skar, visseral perforasyon olarak sıralanabilir. Kırılma; kullanılan malzemenin kalitesi

sebebiyle nadir de olsa gelişebilecek bir komplikasyondur. Çıkarma zorluğu; yerleştirilen drenin uzun süre kalması sonucunda giriş bölgesindeki dokunun iyileşme sürecinde yapışıklığa bağlı olarak drenin çıkarılması için ek cerrahi işlemin gerekebileceği bir komplikasyondur. İstenmeyen çıkışlar; drenin yerinden yanlışla çıkması hastadan kaynaklı olabileceği gibi, kendiliğinden ya da sağlık personeli tarafından yanlış drenin çekilmesi şeklinde de olabilir.¹² Enfeksiyon; drenlerin yerleştirilme amaçlarından biri enfeksiyonu önlemek olsa da drenin kalış süresi uzadıkça retrograd enfeksiyonlar gelişebilir.² Oklüzyon; dren tüpleri doku, kan pıhtısı ya da mekanik bası sebebiyle tıkanabilir. Bu durum hematoma oluşumuna zemin hazırlayarak enfeksiyon riskini artırabilir. Ağrı; drenin yerine ve hastaya göre değişmekle birlikte hafif düzeyden mobilizasyonun engellenmesine kadar ciddi seviyelerde hastaları etkileyebilecek düzeylere ulaşabilir. Çirkin skar; özellikle drenin uzun süre kalması gereken durumlarda kozmetik olarak kötü bir skar dokusu oluşumudur. Visseral perforasyon; uzun süreli yerleştirilen drenler iç organ ve zarlarında yırtılmaya sebep olabilir. Tüm bu bilgiler ışığında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin dren bakımında önemli görevleri olduğu görülmektedir. Drenin renk, koku ve miktar yönünden dikkatli takibi, enfeksiyon bulguları yönünden takibi, enfeksiyonu önlemek için kanıta dayalı uygulamaların yapılması, komplikasyonlar yönünden drenin takibi, istenmeyen olayların önlenmesi için önlemlerin alınması, konuyla ilgili olarak hasta ve yakınlarının eğitimi gibi bir çok uygulama hemşirenin görevlerindendir. Cerrahi hemşirelerin sunduğu sağlık bakımının küçük ancak önemli bir bölümünü dren bakımı oluşturmaktadır.^{13,14} Literatürde hemşirelerin dren bakımına ilişkin uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden bu çalışma ile konuyla ilgili olarak mevcut sistemde hemşirelerin dren bakımına ilişkin uygulamalarının belirlenmesine ek olarak dren bakımı verirken yaşadıkları problemlerin belirlenmesinin dren bakımına ilişkin kanıta dayalı bilgiler eşliğinde tartışılarak hemşirelik bakımının önemli bir kısmını oluşturan dren bakımında hemşirelik uygulamalarına yön vereceği değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma hemşirelerin dren bakımına ilişkin yaptıkları uygulamaların ve yaşadıkları problemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma 01-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Ankara'da bir eğitim hastanesinin genel cerrahi, kalp-damar cerrahi, üroloji, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve göğüs cerrahi kliniklerinde görev yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerde çalışan toplam 141 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup belirtilen dönemde araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 120 hemşire çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. Çalışmada evrenin %85,10'una ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri; cerrahi kliniklerde hemşire olarak çalışıyor olmak, Türkçe bilmek, 18 yaş ve üzerinde olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak olarak belirlenmiştir. Dışlanma kriterleri ise; araştırmaya dahil olma kriterlerini taşımayan olmak ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddetmiş olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul kararı (Etik Kurul Proje/Karar No:19/164, 30.04.2019) ve kurum izni alınmıştır. Katılımcılara, araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmaya gönüllü olanların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama formu literatürde dren bakımına ilişkin yayınlanan makalelerden faydalanarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.^{2,12,13,14,15,17} Hazırlanan sorulara ilişkin cerrahi alanında uzmanlığını almış iki tıp doktoru ve cerrahi hastalıkları hemşireliği bölümünde öğretim üyesi olarak çalışan iki hemşirenin görüşleri alınmıştır. Soruların anlaşılabilirliğini test etmek için 10 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir. Hemşireler veri toplama formunda bulunan tüm soruları yazarak yanıtlamışlardır. Veri toplama formu hemşirelerin tanıtıcı bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi) ile dreni olan hasta bakımında yapılan hemşirelik uygulamalarını belirlemeye yönelik toplam 16 sorudan oluşmuştur.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Windows için sürüm 21.0 bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Toplanan verilerin analizinde ortalama $\pm$ standart sapma ($X \pm SS$), median veya yüzde (%) olarak tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar Microsoft Word ortamında çetele tekniği kullanılarak tekrar yazıya dökülerek kaydedilmiştir. Verilen cevaplar araştırmacılar tarafından bağımsız bir şekilde iki kez okunmuştur. Aynı

konuyu işaret eden ifadeler birleştirilmiştir. Sonrasında araştırmacılar bir araya gelerek ifadelerin kategorizasyonunu yapmıştır. Sorular için görüş alınan sağlık profesyonellerine tekrar danışılarak kategorize edilen ifadeler düzeltilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmaya dahil olan 10 hemşire ile gözden geçirilerek kategorize edilen ifadelerin onların söyledikleri ile örtüşüp örtüşmediği değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %98,3'ü kadındır. Hemşirelerin yaş ortalaması $35,90 \pm 6,38$, %65'i evli, %71,7'si lisans mezunu, %38,3'ü 11-20 yıl arası çalışma yılına sahiptir.

Hemşirelerin tamamı aktif ve pasif dren takibi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler 10 ile 30 dakika ve 1, 2, 4, 12 ile 24 saat aralıklarla dren takibi yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=120)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	118	98,3
Erkek	2	1,7
Medeni durum		
Evli	78	65
Bekar	42	35
Eğitim durumu		
Lise	2	1,7
Önlisans	4	3,3
Lisans	86	71,7
Yüksek lisans	24	20
Doktora	4	3,3
Çalışma süresi		
0-1	6	5
2-5	12	10
6-10	28	23,3
11-20	46	38,3
21 yıl ve üzeri	28	23,3
Çalışılan birim		
Genel cerrahi	45	37,5
Ortopedi	15	12,5
Plastik cerrahi	10	8,3
Göğüs cerrahi	7	5,8
Üroloji	12	10
Kalp-damar cerrahi	31	25,8
*Yaş ort. $35,90 \pm 6,38$	Toplam=120	Toplam=100

*Yaş ortalaması

Hemşirelerin dren bakımında karşılaştıkları sorunlar ve komplikasyonlar Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin en fazla karşılaştıkları sorun; hasta, yakınları ve diğer sağlık personellerinin dreni kayıt etmeden boşaltmasıdır (%64,9, n=78).

Hemşirelerin dren bakımına ilişkin uygulamaları Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelerin dren güvenliğini sağlamak için hastalara eğitim verme ve dreni sabitleme uygulamalarını yaptıkları tespit edilmiştir. Hemşireler, drenle ilişkili

enfeksiyonları önlemek için dren giriş bölgesine pansuman yapma, aseptik koşullara dikkat etme, isteme göre antibiyotik tedavisi uygulama ve dren giriş bölgesini enfeksiyon bulguları yönünden takip etme gibi uygulamaları yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Negatif basıncın devamlılığı için yapılan hemşirelik uygulamaları ise; dren boşaltıldıktan sonra drenin içindeki havanın boşaltılarak kapağının takılmasını sağlama (%13,3, n=16), doldukça boşaltma (%5, n=6), hastaya bu konuda

Tablo 3. Hemşirelerin dren bakımına ilişkin uygulamaları

Hemşirelerin yaptıkları uygulamalar	n	%
Dren giriş bölgesine pansuman yapma	106	88,3
Dren bakımında aseptik koşullara dikkat etme	54	45
Hastaya dren bakımına ilişkin eğitim verme	50	41,6
Drenle ilişkili enfeksiyon varlığında isteme göre antibiyotik tedavisini uygulama	42	35
Drenin bükülmesini ve basınç altında kalmasını engelleme	38	31,6
Dren giriş bölgesini enfeksiyon bulguları yönünden takip etme	34	28,3
Dreni sabitleme	28	23,3
Drenin günlük boşaltılmasını sağlama	28	23,3
Pozisyon verirken dreni koruma	22	18,3
Klemp ve pudra kullanarak dreni sağma	16	13,3
Dren sayısı birden fazla ise numaralandırma	10	8,3
Dreni, dren giriş bölgesinin altında tutma	4	3,3

Tablo 2. Hemşirelerin dren bakımında karşılaştıkları sorunlar ve komplikasyonlar

Hemşirelerin ifadeleri	n	%
Hastanın, yakınlarının ve diğer sağlık personellerinin dreni kayıt etmeden boşaltması	78	64,9
Dren içeriğinin dökülmesi	70	58,3
Drenin tıkanması	66	55
Drenlerin seviye göstergelerinin drenaj miktarını tam yansıtamaması	64	53,3
Drenin yerinden çıkması	58	48,3
Drenin bükülmesi	40	33,3
Drenlerin tam olarak boşaltılamaması	36	30
Birden fazla drenin olması	30	25
Dren giriş bölgesinde enfeksiyon	30	25
Dren hortumlarının çok sert olması sebebiyle sağlanamaması	26	21,6
Drenin sağılması esnasında hastaların ağrısının olması	26	21,6
Kanama	22	18,3
Göğüs drenaj tüpü olan hastada hava kaçağı	20	16,6
Drenin kopması	12	10
Drenajın koku ve yoğunluğu	10	8,3
Negatif basıncın korunamaması	10	8,3

bilgi verme (%13,3, n=16), dreni sağma ve kontrol etme (%21,6, n=26) şeklinde ifade edilmiştir. “Dreni sağma işlemi yapıyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %75’i (n=90) evet cevabını verirken %25’i (n=30) hayır cevabını vermiştir. “Dren çekilme zamanına nasıl karar veriliyor?” sorusuna ise hemşirelerin tamamı dren içeriğinin miktar ve rengine göre karar verildiğini ifade etmiştir.

Tartışma

Her ne kadar bazı cerrahi işlemlerde kullanılması gerekli görülmesi de dren kullanımı cerrahi işlem geçiren hastalarda modern cerrahi uygulamaların ayrılmaz bir parçasıdır. Cerrahi kliniklerde hasta bakım hizmetini sunan hemşirelerin dren bakımına ilişkin önemli görevleri bulunmaktadır. Araştırmamızda hemşirelerin 10 dakika ile 24 saat arasında değişen bir sıklıkta dren takibi yaptıkları görülmüştür. Hastanın cerrahi öyküsünün bilinmesi, dren takibinin ne sıklıkta yapılması gerektiği ile ilgili bilgi sağlayabilir. Drenin yerine ve hastanın kanama riskine göre sağlık ekibinin hasta takiplerini sıklaştırması gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde fark edilerek müdahale edilmesine olanak sağlayacaktır.¹⁵

Cerrahi işlemler, yenidoğan hastalardan yaşlı hastalara, bilinçli sedasyondan genel anesteziye, basit cerrahi işlemlerden büyük cerrahi işlemlere kadar çok geniş bir popülasyonda gerçekleştirilmektedir. Bu işlemlerin çok büyük bir çoğunluğunda drenlerin kullanımı kaçınılmazdır. Araştırmamızda dren güvenliğini sağlamak için hemşirelerin birçok uygulama yaptığı görülmüştür. Çalışmamızda, hemşireler konuyla ilgili uygulamalardan dren bakımına ilişkin hastaya eğitim verme ve dreni sabitleme uygulamalarını yaptıklarını ifade etmiştir. Yılmaz ve ark.’nın¹² çalışmalarında, istenmeyen durumlardan drenin yerinden çıkma sebebi; %66,67 oranında hastalar tarafından çekilmesi, %16,67 oranla kendiliğinden çıkma ve takipte yanlış drenin çekilmesi şeklinde raporlanmıştır. Araştırmamızda hemşirelerin %8,9’u (n=10) birden fazla dren olduğunda numaralandırma yaptığını ifade etmiştir. Bu uygulama ile drenlerin karıştırılmaması sağlanmaktadır. Hemşirelerin, bu geniş popülasyonda dren güvenliğini sağlamak için hastaların tıbbi öyküsünü ayrıntılı değerlendirerek hastanın bireysel özelliklerini de göz önünde bulundurularak dren güvenliğini hemşirelik bakım planına dahil etmesi gerekmektedir. Drenin istenmeyen çıkışlarını önlemek için hasta ve yakınlarının eğitimine ek olarak sağlık personelinin özellikle hasta transferi sırasında dikkatli olması önem taşımaktadır. Hemşirelerin yardımcı sağlık personeline de dren güvenliğinin sağlanmasına ilişkin eğitim vermesi istenmeyen olayların önüne geçilmesinde önemli görünmektedir. Drenin istenmeyen çıkışına sebep olan uygulamalardan birisi de sağlık personeli tarafından

uygulanan dren sağma işlemidir.² Araştırmamızda hemşirelerin %75’i dren sağma işlemi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %13,3’ü (n=16) klemp ve pudra kullanarak dren sağma işlemi yaptıklarını ifade etmiştir. Klinik uygulamada drenin tıkanmasını engellemek için yapılan bu uygulama çoğu cerrah tarafından tercih edilmesine karşın yarattığı yüksek negatif basınç sebebiyle kanamaya ve doku travmasına sebep olarak doku iyileşme sürecini olumsuz etkileyebileceği için dikkat gerektirmektedir.² Hemşirelerin dren sağma işini tıkanma olduğundan kuşkulandığı zaman yapması, mümkün olduğu kadar sınırlandırarak işlemi yapması kabul edilen bir görüştür. Bu uygulama yapılacaksa bir elle drenin hastaya giriş kısmına yakın yerinden dikkatli bir şekilde tutulması, diğer elle de kayganlığı artırmak için alkollü gazlı bez kullanılarak sağma işleminin yapılması önerilmektedir.²

Dren güvenliği kapsamında değerlendirilebilecek bir diğer konu ise aktif drenler için drenin negatif basıncının devamlılığını sağlamaktır. Araştırmamızda hemşireler, düşük sayıda olmasına rağmen drenin negatif basıncının devamlılığını sağlamak için drenin içindeki havanın boşaltılarak kapağının takılması ve doldukça drenin boşaltılmasını sağlama uygulamalarını yaptıklarını ifade etmişlerdir. Drenin etkin bir şekilde çalışmasına ek olarak cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi için de drenin negatif basıncının devamlılığının sağlanması gerekmektedir.² Carruthers ve ark.¹⁶ çalışmalarında Jackson-Pratt drenin 100 mL rezervuar ile 400 mL rezervuarlı ürünün uyguladığı çekme kuvvetini karşılaştırdıklarında küçük rezervuarın daha başarılı olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada negatif basıncın yandan bastırılarak oluşturulduğunda üstten ve alttan bastırılarak oluşturulana göre daha etkili olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Khansa ve ark.¹⁷ çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Klinik uygulamada drenin boyut ve türüne cerrah karar vermekle birlikte hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin dren bakımını gerçekleştirirken araştırma sonuçlarını uygulamada kullanmaları etkin drenajın sağlanması ile dren kalış süresini kısaltabilir. Dolayısıyla bu durum hasta çıktılarına olumlu etkileyebilir.

Dren takılmasının ana amaçlarından biri; cerrahi işlem sonrası koleksiyona bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyonun önlenmesidir. Drenle ilgili enfeksiyonları önlemek için; standart önlemlere (el hijyeni, eldiven kullanma) ek olarak, profilaktik antibiotik kullanma, drenin değerlendirilmesi (drenin tipi, yerleştirildiği yer, yerine göre drenajın renk, koku, yoğunluğu, drenin etrafındaki derinin değerlendirilmesi), dren kapamasının seçimi (dren kapamasında eksuda miktarına göre pansuman malzemesi seçimi), dren açıklığının devamlılığını sağlamak için 3-5 cc %0,9 NaCl ile yıkama yapmak, dren tüpünün tıkanmış olduğundan şüphelenildiği zaman sağılması, kateterin bükülmesini

önlemek, drenin gerekli olmadığı an çıkarılması için içeriğin dikkatli ve doğru takip edilmesi gerekmektedir. Kabul edilen genel görüş; günlük gelen 25 cc'nin altına düştüğünde drenin çıkarılması yönündedir.^{2,15} Araştırmamızda hemşireler drenle ilgili enfeksiyon gelişimini önlemek için literatürde de belirtilen birçok uygulamayı yaptıklarını ifade etmişlerdir. Dren çekilme zamanına hemşirelerin tamamı drenin içeriği ve rengine göre karar verildiğini ifade etmişlerdir. Klinik uygulamada hemşirelerin dren içeriğini doğru ve dikkatli takip etmesi önemlidir. Hemşirelerin dren bakımında güçlük çektikleri önemli bir ayrıntı kayıtsız olarak hasta, yakınları ve diğer sağlık personelinin dren içeriğini boşaltmasıdır. Dren takibine ilişkin kayıtlarda herhangi bir nedenle yanlışlık oluşması drenin zamanından önce ya da sonra çekilmesine neden olarak hasta çıktılarına olumsuz etkileyebilecek durumların açığa çıkmasına neden olabilir. Araştırmada tespit edilen istenmeyen durumlara bakıldığında hasta ve yakınları dahil olmak üzere tüm sağlık ekibinin konuyla ilgili hassas davranması ve hasta çıktıları ile ilgili olarak iletişimin aksaksız sürdürülmesi, dreni olan her hasta ve yakınının dren bakımına ilişkin eğitimi ve hemşirelerin dren takibini dikkatli yapmaları önemli görünmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak; araştırmamızda dren bakımına ilişkin hemşirelerin yaptıkları uygulamaların literatürde dren bakımına ilişkin bildirilen uygulamalarla paralellik gösterdiği ancak yapılma oranlarının düşük olduğu söylenebilir. Dren bakımına ilişkin hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları kullanma durumlarının artırılması için hizmet içi eğitim programlarına dren bakımının dahil edilmesinin ve bakımda karşılaşılan problemleri çözmeye yönelik girişimlerin planlanmasının hemşirelik bakım hizmetleri kalitesini artıracığı ve hasta çıktılarına pozitif katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul kararı (Etik Kurul Proje/Karar No:19/164, 30.04.2019) ve kurum izni alınmıştır.

Hasta Onayı: Katılımcılara, araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmaya gönüllü olanların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: B.Ö., M.Ö., Dizayn: B.Ö., M.Ö., Veri Toplama veya İşleme: S.D., Analiz veya Yorumlama: B.Ö., M.Ö., Literatür Arama: B.Ö., M.Ö., S.D., Yazan: B.Ö., M.Ö., S.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Yue B, Nizzero D, Zhang C, Zyl NV, Ting J. Accuracy of surgical wound drainage measurements: an analysis and comparison. ANZ J Surg 2015;85:327-329.
2. Orth K. Preventing surgical site infections related to abdominal drains in the intensive care unit. Critical Care Nurse 2018;38:20-26.
3. Bulut A, Afşar T, Vatansever N. Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi dren takibi ve bakımına yönelik bilgi düzeyleri. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg 2019;5:1278-1292.
4. Pan HD, Wang L, Peng YF, Li M, Yao YF, Zhao J, et al. Subcutaneous vacuum drains reduce surgical site infection after primary closure of defunctioning ileostomy. Int J Colorectal Dis 2015;30:977-982.
5. Nordmeyer M, Pauser J, Biber R, Jantsch J, Lehl S, Kopschina C, Rapke C, Bail HJ, ForstR, Brem MH. Negative pressure wound therapy for seroma prevention and surgical incision treatment in spinal fracture care. Int Wound J 2016;13:1176-1179.
6. McMillan MT, Malleo G, Bassi C, Allegrini V, Casetti L, Drebin JA, et al. Multicenter, prospective trial of selective drain management for pancreatoduodenectomy using risk stratification. Annals of Surgery 2017;265:1209-1218.
7. Gausden EB, Sama AA, Taher F, Pumberger M, Cammisa FP, Hughes AP. Long-term sequelae of patients with retained drains in spine surgery. J Spinal Disord Tech 2015;28:37-39.
8. Kim SI, Lim MC, Bae HS, Shin SR, Seo SS, Kang S, et al. Benefit of negative pressure drain within surgical wound after cytoreductive surgery for ovarian cancer. Int J Gynecol Cancer 2015;25:145-151.
9. Tian J, Li L, Liu P, Wang X. Comparison of drain versus no-drain thyroidectomy: a meta-analysis. Eur Arch Otorhinolaryngol 2017;274:567-577.
10. Kosins AM, Scholz T, Cetinkaya M, Evans G. Evidence-based value of subcutaneous surgical wound drainage: the largest systematic review and meta-analysis. Plastic and Reconstructive Surgery 2013;132:443-450.
11. Aykan A, Güzey S, Şahin İ, Oysul FG, Öztürk S, Akın A. Drains and drainage capabilities: quantitative analysis of drain efficiencies. Turk J Plast Surg 2016;24:1-7.
12. Yılmaz KB, Akıncı M, Şeker D, Güller M, Güneri G, Kulaçoğlu H. Cerrahi hastalarda dren ve kateter güvenliğini etkileyen faktörler. Ulusal Cer Derg 2014;30:90-92.
13. Knowlton MC. Nurse's guide to surgical drain removal. Nursing Issue 2015;45:59-61.
14. Walker J. Patient preparation for safe removal of surgical drains. Nursing Standard 2007;21:39-41.
15. Durai R, Philip CH. Surgical vacuum drains: types, uses, and complications. AORN Journal 2010;91:266-274.
16. Carruthers KH, Eisemann BS, Lamp S, Kocak E. Optimizing the closed suction surgical drainage system. Plastic Surgical Nursing 2013;33:38-42.
17. Khansa I, Khansa L, Meyerson J, Janis JE. Optimal use of surgical drains: evidence-based strategies. Plastic and Reconstructive Surgery 2018;141:1542-1549.