



Yoğun Bakımlarda Uygulanan İki Farklı Banyo Türü

Two Different Bath Types Applied in Intensive Care

Nurcan Tekinalp¹ , Ayşe Demiray²

Geliş Tarihi (Received): 04.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 06.11.2023

Yayın Tarihi (Published): 27.12.2023

Abstract: Intensive care is an organized section of the health system where critically ill patients requiring advanced life support are monitored. In intensive care, nurses are responsible for patient hygiene practices. Bathing is essential for skin hygiene. The frequency of bathing varies depending on many factors, but considering the epithelialization time, it can be repeated every seventy-two hours. Two different types of baths are used to ensure skin hygiene in intensive cares. One of these is a traditional water and soap bath, and the other one is a wiping bath with special wipes. Scientific studies investigating the effects of these two baths show that wiping baths are as effective as washing baths. Differences in bathing practices are observed between hospitals in Turkey. This is where nurses play a key role. The aim of this review is to contribute to the nurses' choice of bath type by revealing the effects of bath types applied in intensive care in line with scientific evidence.

Keywords: Bed Bathing; Hygiene; Intensive Care; Wiping Bath

&

Öz: Yoğun bakım, ileri yaşam desteğine ihtiyaç duyan kritik hastaların izlendiği, sağlık sisteminin organize bir bölümüdür. Yoğun bakımda, hasta hijyen uygulamalarından yoğun bakım hemşireleri sorumludur. Cilt hijyeni için banyo önemlidir. Banyo sıklığı birçok faktöre bağlı olarak değişir ancak epitelizasyon süresi göze alındığında yetmiş iki saatte bir tekrar edilebilir. Yoğun bakımlarda cilt hijyenini sağlamak için iki farklı banyo türü kullanılmaktadır. Bunlardan birisi geleneksel su ve sabun banyosu, diğeri ise özel mendiller ile yapılan silme banyolarıdır. Bu iki banyonun etkilerinin araştırıldığı bilimsel çalışmalar, silme banyolarının yıkama banyoları kadar etkili olduğu yönündedir. Türkiye'de hastaneler arası banyo uygulama farklılıkları gözlenmektedir. Bu noktada hemşireler kilit rol oynamaktadırlar. Bu derlemenin amacı, yoğun bakımda uygulanan banyo türlerinin etkilerini bilimsel kanıtlar doğrultusunda ortaya koyarak, hemşirelerin banyo türü seçimine katkıda bulunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Yatak Banyosu, Hijyen, Yoğun Bakım, Silme Banyo

Atf/Cite as: Tekinalp N, Demiray A. Yoğun Bakımlarda Uygulanan İki Farklı Banyo Türü. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 2023;3(3):32-45.

İntihal-Plagiarism/Etik-Ethic: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/pub/sabited/policy>

Telif Hakkı/Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2021 – Bolu

¹Hemşire Nurcan Tekinalp, İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Merkez Ünite Yoğun Bakım Servisi, Bolu, Türkiye, ntekinalp@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-7638-230X>, (Sorumlu Yazar/Corresponding Author)

²Doç. Dr. Ayşe Demiray, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye, aysedemiray2008@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3100-9115>

Giriş

Yoğun bakım, ileri yaşam desteğine ihtiyacı olan kritik hastaların izlendiği, her türlü acil ve ileri düzey müdahalelerin yapılmasına olanak sağlayan özellikli ünitelerdir. Hizmet, 24 saat boyunca, ileri teknolojik cihazlar da kullanılarak, profesyonel multidisipliner bir ekip tarafından verilir (1,2). Yoğun bakımlar, hastaların tıbbi durumları, uygulanabilecek girişimler, tıbbi cihaz donanımları, çalışan hemşire sayılarına göre sınıflandırılmışlardır. Hayati belirtileri non-invaziv izleyen, hemşire-hasta oranı 4-1 olan yoğun bakımlar birincil seviye, hemşire-hasta oranı 1-3 olan günün her saatinde hemşirelik bakımı ve invaziv izlem yapabilen yoğun bakımlar ikincil seviye, hemşire-hasta oranı 1-1 ya da en fazla 1-2 olan, invaziv izlem yapılabilen, izolasyon imkanlarına sahip en geniş hizmet yelpazesi olan yoğun bakımlar da üçüncül seviye yoğun bakım olarak adlandırılır (1,3). Bu bağlamda bakıldığında yoğun bakımda seviye sayısı arttıkça hastaların bağımlılık oranları artar. Bağımlılık oranı, hemşirenin banyo türü kararını etkiler.

Cilt hijyeni banyo ile sağlanmaktadır. Sağlıklı yaşamın devamı, korunması, geliştirilmesi ve yüksek seviyede tutulması için hijyen elzendir (4). Yoğun bakım hastaları, dolaşım bozukluğu, beslenme bozuklukları, duyu bozukluğu, deri yüzeyinde kontaminasyon, tespit malzemesi kullanımına bağlı cilt travması, antibiyotik ve invaziv girişimlere maruz kalma, çoklu ilaca karşı dirençli mikroorganizmalar yönünden risk grubunda bulunan hastalardır. Hijyeni sağlamak için yapılan banyo, derinin temizliğini sağlarken aynı zamanda kan dolaşımının uyarılması, kas gevşemesi, eklem fonksiyonlarının korunmasını da sağlar (4,5).

Yoğun bakım hemşireliği; hastaya özel bakım kararı olarak hızlı ve doğru organize olabilmeyi, kritik düşünebilmeyi gerektirmektedir (6,7). Yoğun bakım hastalarının bakımında hijyenik koşullara uymak temel hemşirelik görevidir (8). Bu ortamlarda bakım verirken hijyen kurallarına uymak sağlık çalışanları için yasal bir sorumluluktur (9,10).

Türkiye’de hastaneler arası, yoğun bakımlarda hijyen-banyo uygulamalarında farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar; banyo uygulama sıklığı, yıkama banyosu ve silme banyosunun tercih ya da rutin olarak uygulanması, rutin olarak uygulanıyorsa haftanın bir günü ya da yatış günü takibi ile sistematik olarak tekrar edilmesi, yıkama banyosunda kullanılan yardımcı sistemlerin hastane bünyesinde mevcut olmama durumlarıdır. Bu durumlar ortak bir dil ve kaliteli hasta bakımı adına düşündürücüdür. Bu derlemenin amacı, yoğun bakımda uygulanan banyo türlerinin etkilerinin bilimsel kanıtlar doğrultusunda ortaya koyarak, hemşirelerin banyo türü seçimine katkıda bulunmaktır.

Banyo

Banyo cilt üzerindeki ter, sebum, feçes, idrar, sekresyon, yara drenaj artık materyali, toz ve mikroorganizmaları, derinin üst tabakasından soyulan epitel hücreleri uzaklaştırarak hastanın hijyen ve konforunu sağlamak amacıyla yapılır (11,12). Banyo uygulamasında kullanılan sabun, şampuan ve diğer temizlik ürünleri deri temizliğini sağlarken fazla kullanımı derinin kurumasına ve çatlamasına neden olarak cilt üzerinde hem yararlı hem de zararlı etkilere yol açabilir. Bu nedenle cilt bakımı temizleme, nemlendirme ve korumayı gerektirir (11,13).

Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan Banyo Türleri

Hemşirelerin yoğun bakımda hastaları yıkamak için uyguladıkları iki farklı yöntem vardır. Bunlardan birisi geleneksel olarak kullanılan su, sabun, şampuan ile yapılan tüm vücut yıkama banyosudur. Tüm vücut yıkama banyosu öncesi dikkatle takip edilmesi gereken işlem basamakları bulunmaktadır. Öncelikle ortam ısı kontrol edilir. Bu değer yoğun bakımlar için 22-28 C° olarak belirlenmiştir (14). Hastaların mahremiyetleri sağlanır. Boşaltım ihtiyacı kontrol edildikten sonra el hijyeni sağlanır. Malzemeler hazırlanır. Kullanılacak temiz suyun ısı 43.5- 46 C° (ılık) olmalıdır. Hasta ve çalışan sağlığı güvenlik önlemleri alınır. Hastanın gözler, kulaklar, boyun, saçlı deri, üst ekstremiteler, göğüs, karın, alt ekstremiteler, genital bölge ve anal bölge sırası takip edilerek temizden kirliye ilkesi doğrultusunda işlem uygulanır. İşlem sırasında yalnızca yıkanacak bölge açıkta, diğer alanlar kapalı tutulmaktadır. Her bir bölge için ayrı ayrı hazırlanmış bezler ile sabunlama, durulama ve kurulama işlemi uygulanır. Saç temizliği için hastanın başı ve omuzları altına sıvı geçirmez pedler yerleştirilerek başı yatağın üst kısmına gelecek

şekilde konumlandırılır. Kirli suyun akışını ve birikimini sağlayacak materyal kullanılır. Boyun rulo bir havlu ile desteklenerek saçlar su ve şampuanla yıkanır durulanır ve kurulanır. Sonrasında temizden kirliye ilkesi ile üst ekstremiteler, göğüs, karın, alt ekstremiteler, genital bölge ve anal bölge gibi diğer vücut bölümleri de sırasıyla yıkanır durulanır ve kurulanır (15,16). Bu banyolar; mekanik ventilatör, inotrop ajanlar, sedasyon, entübasyon gibi yaşamsal destek alan tam bağımlı yoğun bakım hastaları için uygun ve hâlihazırda uygulanan işlemlerdendir. Büyük çoğunlukla hastalar katılım sağlayamamaktadır (17). Klinik gözlemlerde hasta yıkama işlemi, hastanın hemodinamik süreci ve hemşirenin iş yükünden etkilenmesi çeşitli zorluklara neden olmaktadır. Yıkama banyolarını kolaylaştırmak için bazı sistemler geliştirilmiştir. Bunlar; hasta yıkama sedyesi ve hasta yıkama sistemidir. Hasta yıkama sedyesi, yatağından sedyeye transfer edilen hastanın akan su altında banyo yaptırılmasıdır. Bu sistem hastaya yıkama rahatlığı verirken yatak çarşaflarının kuru kalmasını sağlar (18). Hasta yıkama sistemi ise hastanın yatağının altına su geçirmeyen ve bir gideri olan, son derece güvenli, hijyenik, bol su ile yıkamayı mümkün kılan bir sistemdir. Türkiye’de kendisi de bir hemşire olan Şen tarafından 2015’te hasta yıkama sistemi patenti alınmıştır (19). Hasta yıkama sedyesi ve sonrasında geliştirilen hasta yıkama sistemi hemşirelerin kullanım tercihinden daha çok hastane bütçesi ve satın alımı ile ilişkilidir. Dolayısıyla hemşireler mevcut ulaşılabilir malzemeler arasında tercih yapmaktadırlar. Bu sistemlerin Türkiye’de kullanım sıklığına ilişkin bilimsel kanıta rastlanamamıştır. Backes ve arkadaşları da 2017’de yaptıkları çalışmalarında bu sistemin iyileştirici sağlık teknolojisi oluşturduğu sonucuna ortaya koymuştur (20).

Banyo uygulaması sırasında kullanılan diğer yöntem ise; durulama gerektirmeyen, antibakteriyel, antifungusidal ve antivirüsidal tek kullanımlık ıslak mendillerle yapılan silme banyosudur. Silme banyo önceden paketlenmiş, ıslatılmış, nemlendirici ve bariyer özellikli mendillerin kullanıldığı banyolardır (21). Tek kullanımlık banyo mendilleri ilk defa 1994 yılında Skewes tarafından ‘banyo çantası’ adı ile geleneksel yıkama banyosuna alternatif olarak geliştirilmiştir (22). Kimyasal ajanlar, durulama ve kurulamanın efektif yapılamaması, uygulama ajanlarının temizliğinin enfeksiyon riskini tetiklediği düşünülerek geliştirilmiştir. Klinikte yoğun bakımlarda tek kullanımlık mendiller; çeşitli markalarda, ulaşımı kolay, hastanın vücut ısısına korumak amacıyla, eğer gerekiyorsa kullanım talimatlarında belirtildiği üzere mikrodalgada 20 saniye 700 Watt ısıtılabilen (35- 40 C°’nin üzerinde kullanılmayan), klorheksidin glukonat içeren ve içermeyen formlarının bulunduğu, her vücut alanına geçişte mendil değişim rahatlığı veren konforlu materyallerdir. Her alan için ayrı bir mendil kullanımı minimum altı adet kullanmayı gerektirir. İşlem sonrası cilt hava ile kuruduğu için nemlendiricinin deride kalması sağlanmış olmaktadır (23). Her iki banyo da hijyeni sağlarken aynı zamanda hastanın cildinin (derisi) renk, nem, turgor, ödem, ısı ve yara açısından değerlendirilmesini sağlamaktadır (24).

Hemşirenin hastaya vereceği banyo uygulamasını nasıl ya da hangi yöntemle gerçekleştireceği, hastanın bilinç durum düzeyi ve genel sağlık durumunun yanı sıra hastanın ya da uygulayıcı olarak hemşirenin tercihlerinden etkilenebilir (11,13). Bu sebeple banyo sürecini yönetmek ve sıklığına karar vermek hemşireler için önem arz eder. Banyo sıklığını belirlemede, çalışanların ya da hastane yönetiminin belirlediği kurallardan ziyade kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleştirilmiş bakım kararı vermek gerekir (4,5,15). Literatüre bakıldığında cilt epitel hücrelerinin 48- 72 saatte bir yenilenmesi sebebiyle banyonun da 48-72 saatte bir ya da haftada bir yapılması önerilmektedir (25,26).

Banyo Türüne Göre Etkiler

Literatür incelendiğinde banyo türlerinin; cilt üzerinde hijyen, ovalama basıncı, hasta-hemşire tercihleri, banyonun süre ve maliyete etkileri, banyo ekipmanlarının kontaminasyonla ilişkisinin karşılaştırıldığı çalışmalar görmek mümkündür (Tablo 1).

Sonuç ve Öneriler

Bu derlemede, yoğun bakımlarda en sık kullanılan iki farklı banyo türüne değinilmiştir. Hijyen, hasta güvenliği ve kaliteli bakımın vazgeçilmezidir. Yoğun bakım hemşireleri hijyenin bireyler için devamını sağlamaktadır. Türkiye’de hastaneler arası banyo uygulama farklılıkları gözlenmektedir. Bu farklılıklar; banyo uygulama sıklığı, yıkama banyosu ve silme banyosunun tercih ya da rutin olarak uygulanması, rutin olarak uygulanıyorsa haftanın bir günü ya da yatış günü takibi ile sistematik olarak tekrar edilmesi, yıkama

banyosunda kullanılan yardımcı sistemlerin hastane bünyesinde mevcut olma-olmama durumlarıdır. Bu durumlar, ortak bir dil ve kaliteli hasta bakımı adına düşündürücüdür.

Tablo 1. Konuyla ilgili araştırmaların özeti.

Araştırma	Bulgu/Sonuç
Eigsti'nin (2011) yoğun bakımlarda banyo kullanım teknikleri ve cilt bakımında standartlaştırmaya yönelik yaptığı kalite iyileştirme girişim çalışmasında;	Geleneksel su ve sabun ile yapılan yıkama banyo süresinin ortalama 24,9 dakika, tek kullanımlık mendillerle yapılan silme banyolarında sürenin ortalama 12 dakika sürdüğü ortaya çıkmıştır (27).
Schoonhoven ve ark. (2015)'nin tek kullanımlık mendillerle yapılan yatak banyosu ve geleneksel su ve sabun banyosunun, cilt bütünlüğüne ve maliyete etkisini çalıştıkları randomize kontrollü deneysel araştırmada;	Silme banyosunun uygulama süresini azalttığı, her iki banyo türünde maliyet açısından fark bulunmamakla birlikte silme banyosunun cildi lezyon oluşmasına karşı hafif düzeyde koruduğu ortaya çıkmıştır (28).
Nøddeskou ve ark. (2018)'nin yıkama banyo ve silme banyosunun, banyonun süre kalitesi, maliyet, hemşire memnuniyeti ve hasta memnuniyeti olmak üzere 4 faktörünün karşılaştırıldığı randomize kontrollü deneysel araştırmasında;	Silme banyolarında önemli ölçüde daha az zaman kullanıldığı için maliyetlerinin de düşük çıktığı, hemşirelerin çok net bir şekilde silme banyolarını tercih ettikleri, hastaların tercihlerinin hemşirelerle doğru orantılı olduğu ortaya çıkmıştır. Silme banyolarının ortalama maliyeti 14.91 Amerikan doları, yıkama banyolarının ortalama maliyeti 17.81 Amerikan doları olduğu görülmüştür (29).
Toledo ve ark. (2020)'nin yıkama banyosu ve silme banyosunun sürelerini incelediği randomize kontrollü pilot çalışmada;	Tek kullanımlık mendillerle yapılan silme banyosu süresinin ortalama 20 dakika sürdüğü, yıkama banyosunun ise ortalama 30 dakika sürdüğü ortaya çıkmıştır (30).
Tai ve ark. (2021)'nin her iki yatak banyosunun (yıkama-silme) süre- maliyet ve hemşire memnuniyetine etkisinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü deneysel araştırmasında;	Silme banyolarının yıkama banyolarına göre daha düşük zaman ve maliyete sahip oldukları, hemşirelerin silme banyosu uygulamasından daha memnun oldukları ortaya çıkmıştır (31).
Groven ve ark. (2017)'nin geleneksel yatak banyosu ile susuz yıkamayı karşılaştırdığı sistematik bir inceleme çalışmasında;	Tek kullanımlık mendiller ile yapılan susuz yıkamanın da en az geleneksel yıkamada olduğu kadar hijyen sağladığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (8).
Konya ve ark. (2020)'nin tek kullanımlık banyo uygulamalarında kiri giderebilecek minimum basıncı dijital görüntü ve renk analizi ile inceledikleri yarı deneysel çalışmada;	Tek kullanımlık mendillerle en az 10 mmHg basınçla (hafif okşar gibi) üç defa silmek ile elde edilen temizliğin, güçlü basınçla elde edilen kadar etkili olduğu görülmüştür (32).
Konya ve ark. (2021)'nin yatak banyosu yöntemlerinin etkinliğini inceledikleri sistematik derleme çalışmasında;	Tek kullanımlık banyo malzemelerinin hijyen açısından su ve sabun banyosunda olduğu kadar etkisi olduğu, ancak pamuklu havlular zayıf basınçta etkili olurken, silme banyosunun 10 mmHg basınçla (hafif okşar gibi) 3 kere silmek ile hijyen oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca mevcut kanıtların en iyi uygulamayı belirlemek için yetersiz kaldığını, hastanın konforunu ölçebilecek araçların geliştirilebileceği ve daha fazla araştırmaların yapılması gerektiği vurgulanmıştır (33).
Konya ve ark. (2023)'nin tek kullanımlık banyo uygulamalarında kiri giderebilecek minimum basınç ve mendil sayısını inceledikleri yarı deneysel çalışmada;	Kaliteli ve yeterli bir yatak banyosu için 10 mmHg basınçla (hafif okşar gibi) en az üç kere silindiğinde kirin giderilebileceği vurgulanmıştır (34).
Veje ve ark. (2019)'nin hastaların yatak banyosu yöntemlerine ilişkin deneyimlerini araştırmak için yaptıkları nitel çalışmada;	Sabun ve su ile yapılan yatak banyosu ile tek kullanımlık ıslak mendil kullanımları arasında hastaların tercihleri sabun ve su ile yapılan yatak banyosu olmuştur. Geleneksel banyonun daha temiz hissettirdiği ağrı, ishal, ameliyat durumlarında alternatif olarak tercih edilebildiği yönünde bulgular ortaya çıkmıştır (35).
Marchaim ve ark. (2011)'nin hastane banyo malzemelerinden alınan kültürleri inceledikleri ve 14414 hastayı kapsayan çok merkezli prevalans çalışmasında;	Hastane banyo malzemelerinin sıklıkla insan patojenleri ile kirlendiği belirtilmiş ve malzemelerden alınan 1103 örnekten %62,2'sinin (her hastanede en az 1 malzemenin) kontamine olduğu saptanmıştır (36).
Lopes ve ark. (2015)'nin koroner yoğun bakım hastalarında yatak banyolarına ilişkin hemşirelik rehberlik protokolünü (yazılı ve sözlü bilgilendirme) uyguladıkları randomize kontrollü deneysel araştırmada;	Banyoda hemşirelik rehberlik protokolünün hastaların kaygı düzeyini azalttığı görülmüştür. Yoğun bakımlarda banyo protokolü geliştirilip, yatak banyosu yapan hastalara verilen bakımın kalitesini artırmak için bir araç olarak kullanılabilirliği önerilmiştir. Banyo uygulamasında hemşirelerin çok önemli bir rol oynadığı ortaya çıkmıştır (37).

Uluslararası birçok araştırmada banyonun hasta ve hemşire memnuniyetleri, maliyetleri, kullanılan malzemelerin kontaminasyonu, enfeksiyonlar ile ilişkisi gibi birçok faktör incelenmiş hemşire

memnuniyetlerinin yüksek olduğu, zaman ve maliyetten tasarruf edildiği sonuçları elde edilmiştir. Silme banyosunun ortalama bir basınçla üç defa silinerek yapıldığında, en az yıkama banyosu kadar cilt hijyeni sağladığını, uygulama süresini azaltarak hemşirelerin iş gücünden tasarruf edildiği yönünde sonuçlar olduğunu ortaya koymuştur. Bunun aksine, bazı araştırmalarda ise hastaların yıkama banyosu uygulandığında daha hijyenik hissettiği sonuçları da bulunmaktadır. Bu sebeplerden dolayı yıkama banyosunu kolaylaştıracak sistemler geliştirilmiş ancak bu sistemlere ulaşmak hastane bütçesiyle de ilişkilidir. İncelenen araştırmalarda konu ile ilgili daha fazla kanıt ihtiyacı duyulduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar ve değişimler ile ilgili farkındalık kazanmaları mesleki açıdan kritik bir öneme sahiptir. Hastanelerin ise hemşirelerin gözlemlerini dikkate alarak iş birliği içinde olmaları, ortak bir dil oluşturup malzeme gereksiniminin karşılanması da hasta bakım kalitesini arttırabilecektir.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulmuş ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtilmiştir. Bu makale, iTenticate yazılımınca taranmıştır.

Yazarların Katkıları: Çalışma tasarımı – NT, AD; Makalenin yazımı - NT; İçeriğin eleştirel incelemesi - NT, AD; Son onay ve sorumluluk - NT, AD.

Akran Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansman: Finansal destek alınmamıştır.

Diğer Beyanlar: Yok.

Kaynaklar

1. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, et al. What is an intensive care unit: A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*. 2017;37:270-76.
2. <https://toraks.org.tr/site/news/2219> Erişim: 27.08.2023
3. Eti Aslan F, Çakır M. Yoğun Bakım Ortamı. (İçinde) Yoğun Bakım Seçilmiş Semptomlar ve Bulguların Takibi. (Editörler) Eti Aslan F, Olgun N. Birinci Baskı, Akademisyen Kitabevi, 2016, 5-6.
4. Yalçın Atar N. Hijyen Gereksinimi. (İçinde) Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. (Editör) Çelik S. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitap Evi, 2014, 127-8.
5. Eraydın Ş. Hijyen Uygulamaları. (İçinde) Temel Hemşirelik Uygulama İçin Esaslar. (Editörler) Karagözoğlu Ş, Demiray A, Doğan P. Ankara, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2023, 806-7.
6. Tobiano G, Murphy N, Grealish L, Hervey L, Aitken LM, Marshall AP. Effectiveness of nursing rounds in the Intensive Care Unit on workplace learning. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;53:92-9.
7. Verklan MT, Walden M, Forest S. Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing. e-book, Elsevier, 2020.
8. Groven FM, Zwakhalen SM, Odekerken-Schröder G, Joosten EJ, Hamers JP. How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: A systematic review. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):31.
9. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med*. 2014;370(13):1198-208.
10. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, 27910, 19 Nisan 2011 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim: 09.09.2023
11. Sabuncu N, Özhan F, Dursun S. Kişisel Hijyen Uygulamaları. (İçinde) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. (Editörler) Sabuncu N, Alpar E, İlhan SE, Bahcecik N, Şenturan L, Batmaz M, Özdilli K, Özhan F, Dursun S 4. Baskı, Alter Yayıncılık, 2014, 220-1.
12. Richardson R, Keeling J. *Clinical Skills: An Introduction for Nursing and Health Care*. UK, Scion Publishing, 2021,71-80.
13. Uğur N. Beyin tümörü ameliyatı olan hastalarda genel vücut banyosunun ağrı, anksiyete, vital bulgular ve oksijen saturasyonu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2018.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. SBY03.02, 1.Baskı, Ankara, Temmuz 2015, 258. https://www.klimud.org/public/uploads/files/sks_hastane_versiyon.pdf
15. Crevan RF, Hirnle C, Jensen S. *Nursing Foundations, Human Health and Functions*. 7. Baskıdan Çeviri, Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları. (Çeviri Editörleri) Uysal N, Çakırcalı E. Ankara, Palme Yayıncılık, 2015, 600.
16. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM (Eds.). *Fundamentals of Nursing*. 10th Edition, Canada, Elsevier, 2020, 2944. ISBN: 978- 0- 323- 67772- 1
17. Uludağ E. Hijyen Uygulamaları. (İçinde) Temel Hemşirelik, Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. (Editörler) Kara Kaşıkçı M, Akın E, İstanbul Tıp Kitabevi, 2021, 354-7.
18. Gruner DM. U.S. Patent No. 6,802,088. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office. 2004. Erişim: 07.09.2023

19. Şen E. Türk Patent Enstitüsü. Patent No. 2015/08996. https://online.turkpatent.gov.tr/client-id/#result_client_detail Erişim: 07.09.2023
20. Backes DS, Gomes CA, Pereira SB, Teles NF, Backes MT. Portable bathtub: technology for bed bath in bedridden patients. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):364-9.
21. Stein LNM, Hollen CJ. Personal Care and Hygiene. In *Concept-Based Clinical Nursing Skills Fundamental to Advanced*. Elsevier Health Sciences, 2022, 54-65.
22. Skewes SM. No more bed baths. *RN.* 1994;57(1):34-5.
23. Hunter J. Hygiene. In *Canadian Fundamentals of Nursing*. Astle BJ. and Duggleby W. (Eds.) Sixth Edition, Mosby Kanada, 2017, 2999- 3013. ISBN: 9781771721134
24. Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.
25. Uğur N, Işık MT. Cilt bakımında ve vücut banyosunda kullanılan klorheksidinin etkisi: sistematik derleme. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023;8(1):27-48.
26. Pallotto C, Fiorio M, De Angelis V, et al. Daily bathing with 4% chlorhexidine gluconate in intensive care settings: a randomized controlled trial. *Clin Microbiol Infect.* 2019;25(6):705-10.
27. Eigsti JE. Innovative solutions: beds, baths, and bottoms: a quality improvement initiative to standardize use of beds, bathing techniques, and skin care in a general critical-care unit. *Dimens Crit Care Nurs.* 2011;30(3):169-76.
28. Schoonhoven L, Van Gaal BG, Teerenstra S, Adang E, Van Der Vleuten C. Van Achterberg T. Cost-consequence analysis of "washing without water" for nursing home residents: A cluster randomized trial. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):112-20.
29. Noddeskou LH, Hemmingsen LE, Hordam B. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units—randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2015;29(2):347-52.
30. Toledo LV, Salgado PO, Souza CC, Brinati LM, Januário CF, Ercole FF. Effects of dry and traditional bed bathing on respiratory parameters: A randomized pilot study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3264.
31. Tai CH, Hsieh TC, Lee RP. The effect of two bed bath practices in cost and vital signs of critically ill patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):816.
32. Konya I, Shishido I, Ito YM, Yano R. Combination of minimum wiping pressure and number of wiping pressure and number of wipings that can remove pseudo-skin dirt: A digital image color analysis. *Skin Res Technol.* 2020;26(5):639-47.
33. Konya I, Nishiya K, Yano R. Effectiveness of bed bath methods for skin integrity, skin cleanliness and comfort enhancement in adults: A systematic review. *Nurs Open.* 2021;8(5):2284-300.
34. Konya I, Nishiya K, Shishido I, Hino M, Watanabe K, Yano R. Minimum wiping pressure and number of wipes that can remove dirt during bed baths using disposable towels: a multi-study approach. *BMC Nurs.* 2023;22(1):18.
35. Veje PL, Chen M, Jensen CS, Sørensen J, Primdahl J. Bed bath with soap and water or disposable wet wipes: Patients' experiences and preferences. *J Clin Nurs.* 2019;28(11-12):2235-44.
36. Marchaim D, Taylor AR, Hayakawa K, et al. Hospital bath basins are frequently contaminated with multidrug-resistant human pathogens. *Am J Infect Control.* 2012;40(6):562-4.
37. Lopes JL, Barbosa DA, Nogueira-Martins LA, de Barros AL. Nursing guidance on bed baths to reduce anxiety. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):437-503.