

Yağmur Akbal¹, Nesrin Nural²

DOI: 10.17942/sted.1172789

Geliş/Received: 09.09.2022

Kabul/Accepted: 27.10.2023

Özet

İnme fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutta bireyleri kronik olarak bağımlı hale getiren nörolojik sorundur. İnme tanılı hastalarda tedavi ve bakım süreci hasta ve ailelerini "uyum" ve "bakım" sıkıntısına düşürmektedir. Bu olgu sunumunda 73 yaşında Hipoksik İskemik Beyin Hasarı tanısı nedeniyle trakeostomi girişimi bulunan bir hastanın bakımını üstlenen, bakım sürecinde bakıma yönelik endişelerini ifade eden ve bakım rollerinde destek arayışı içinde olan bir hasta yakını ele alındı. Hastanın Zarit Bakım Yüğü Ölçek puanı 68'di. Bakım veren birey; "aspirasyon uygulaması işlemi", "monitör takibinin", "hasta ile iletişim kurmakta güçlük yaşamanın" ve "taburculuk endişesinin" bakımında başlıca zorluklar olduğunu belirtti. Bu olguda belirlenen bakım yükü kapsamında hemşirelik bakım girişimleri uygulanmış ve tartışılmıştır. Etik açıdan hasta yakınından onam alındı.

Anahtar Sözcükler: Bakıcı yükü, İskemik inme, Trakeostomi

Abstract

Stroke is a neurological problem that makes individuals chronically dependent at physical, psychological and social dimensions. The treatment and care process experienced by stroke patients causes them and their families to suffer from "adaptation" and "care". In this case report, a relative who took care of a 73-year-old patient having a tracheostomy attempt due to the diagnosis of Hypoxic Ischemic Brain Injury, expressed her concerns about care during the care process, and sought support in her care roles was dealt. The patient's Zarit Care Burden Scale score was 68. The caregiver; she stated that "aspiration application process", "monitor follow-up", "difficulty in communicating with the patient" and "discharge anxiety" are the main difficulties in care. Nursing care interventions were applied and discussed within the scope of the care burden determined in this case. Ethical consent was obtained from the patient's relatives.

Key Words: Caregiver, Ischaemic Stroke, Tracheostomy

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD (Orcid no: 0000-0001-6748-6701)

² Prof. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD (Orcid no: 0000-0003-2100-7386)

Giriş

Dünya çapında her yıl yaklaşık 13 milyon insanda iskemik ve hemorajik nedenlerle ortaya çıkan inme, beyin kan akımının azalması veya engellenmesi nedeniyle ortaya çıkan nörolojik bir sorundur (1). İnmenin %80-85 iskemik, %15-20'si hemorajik nedenlerle oluşmakta, ülkelere hem sağlık hem ekonomik açıdan ciddi ekonomik yük getirmekte ve hastaların yaşamlarında fiziksel, bilişsel, duyuşsal yönden uzun süreli ve kalıcı fonksiyonel bozukluklar oluşturmaktadır (2-4). Hayatta kalan inme hastalarının yaklaşık %50'si kalıcı kayıplarla yaşamlarına devam ettirmekte, bunların da yarısı mevcut kayıplarından dolayı rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır (5) Hasta ve hasta yakınları bundan sonraki yaşamlarının nasıl etkileneceği şaşkınlığını yaşarken diğer taraftan akut gelişen bu duruma ayak uydurmaya çalışmaktadır. İnme tanısı alan hastalara bakım verenlerde inme sonrasında hastanın ihtiyaçlarından doğan bakım yükü oldukça fazladır (6). İnme tanılı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükü zamana bağlı olarak değişmekle birlikte hemorajik inme tanılı hastalarda bakım yükü diğer inmelere oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (7).

İnme tanılı hastaları bağımlı hale getiren önemli bir uygulama trakeostomi ve bakım sürecidir. Trakeostomi, üst solunum yolu açıklığını sağlama, mekanik ventilasyon ve bronşiyal sekresyonların temizlenmesini sağlamak için kullanılan kalıcı veya geçici cerrahi bir müdahaledir (8). Trakeostomi hastalarda hava yolu açıklığının sağlanmasında hayati öneme sahip olmasının yanında bakımda ve taburculuk sonrasında pnömotoraks, apne, tüpe bağlı gelişen sorunlar, periostomal cilt sorunları, trakeal stenoz, trakeaözefagial reflü, enfeksiyon, hemoraji gibi birçok komplikasyonları beraberinde getirmektedir (9). Trakeostomi sonrasında oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi amacıyla bakım verenlere beslenme, iletişim, aspirasyon, kanül temizliği, kaf yönetimi, trakeostomi çevresi deri bakımı tam anlamıyla verilmeli ve uygulanmalıdır (10). Yapılan bir çalışmada trakeostomi bakımı veren 159 katılımcı trakeostomi bakım sürecinde; sekresyon tıkaçı, kazara trakeostomi kanülünün yerinden çıkması, evde bakım için kendini eksik hissetme gibi sorunları yaşadıklarını vurgulamışlardır (11). Ayrıca hastada trakeostominin yanında Perkütan

Endoskopik Gastrostomi (PEG) veya nazogastrik katater gibi komponentlerin olması, idrar kateterinin varlığı, yatağa bağımlı olması, bası yaralarının varlığı gibi durumlar bakımı daha da güçleştirerek süreci karmaşık hale getirmektedir. Bu nedenle inme sonrasında trakeostomili hastalara bakım veren aile üyelerine belirli aralıklarla beslenme, aspirasyon yönetimi, basınç ülserlerini ve düşmeyi önleme, yara bakımı, mobilizasyon, hastanın rehabilite durumunun geliştirilmesi ve takip edilmesine yönelik eğitim programlarının verilmesi bakım kalitesini artırmakta, komplikasyonları azaltmaktadır (12).

Bu çalışmada palyatif servisinde Hipoksik İskemik Beyin Hasarı tanısı ile takip edilen bir hasta yakınının trakeostomi bakımı sürecinde yaşadığı deneyimler gözden geçirilecektir.

Etik Yön: Olgu sunumu olması nedeniyle etik kurul alınmamış, hastanın bilinçsiz olması nedeniyle hasta yakınından sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Olgu Sunumu

Hastanın Genel Durumu

Hipoksik İskemik Beyin Hasarı tanısı ile palyatif servisinde yatmakta olan 73 yaşındaki kadın hasta, atrial fibrilasyon nedeniyle üç yıldır Coumadin kullanmakta ve yalnız yaşamaktadır. Hastanın öyküsünde 2019 yılında mide kanaması geçirdiği ve 15 yıldır Diabetes Mellitus (DM) tanısı mevcuttur. Hasta üç ay önce doktor önerisi olmadan kendi isteğiyle Coumadin'i sonlandırmıştır. Evde komşuları tarafından baygın olarak bulunan hastanın inme geçirdiği anlaşılmış acil serviste yapılan müdahalenin ardından dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapılmıştır. Hastanın genel durumu değerlendirildiğinde;

- Hastada solunum mekanik ventilatör ile desteklenmektedir.
- Beslenmesi nazogastrik kateter ile sağlanmaktadır.
- Üriner inkontinansı nedeniyle foley kateter takılmıştır.
- Glaskow Koma Skalası 4/15 olan hasta monitörize edilmiş ve hayati bulguları stabil seyretmektedir.
- Hastanın sağ ayak bileğinde 2. derece dekübit ülseri, tibialarda +3 ödem gözlemlenmiştir.
- Tetkik ve gözlemsel bulguları stabil olarak değerlendirilen hastanın palyatif servisinde tedavi ve bakımına karar verilmiştir. Hastanın

primer bakımına bu süreçte kızı refakat etmektedir.

Hastanın Bakımında Yapılan Günlük Bakım Girişimleri

Hastanın palyatif bakımında aşağıda verilen uygulamalar yer almaktadır;

- Yaşam bulgularının monitörizasyon ile takip edilmesi,
- Dekübit ülserini önlemek için 2 saatte bir pozisyon takibinin sağlanması,
- Nazogastrik katater ile hastanın beslenmesi ve tolerasyonunun (14:00-23.00 saatlerinde) takip edilmesi,
- Stoma bakımının yapılması,
- Aspirasyon takibinin yapılması, mekanik ventilatörde solunum devrelerin takibi ve değişimi,
- Aspirasyon esnasında nemlendirici kaplarda olan steril su ve takibinin yapılması,
- Aldığı çıkardığı sıvı takibinin 8 saatte bir takip edilmesi ve 24 saatte toplamının kayıt altına alınması (foley kateter ile takibi),
- Dekübit ülseri olan bölgelerde 24 saatte bir uygun yara pansumanının yapılması,
- Hastanın kişisel hijyenin sağlanması ve yatak düzeninin sağlanması,
- Günlük düzenli olarak 4*1 ağız bakımının yapılması,
- Odanın düzeninin sağlanması ve odanın belirli aralıklarla havalandırılmasıdır.

Hasta yakının şimdiki bakım durumunu değerlendirmesi

Değerlendirme süreci aşağıdaki 2 ana sorudan oluşmuş, öncesinde hasta yakınına Zarit Bakım Yüğü Ölçeği uygulanmıştır.

Zarit Bakım Yüğü Ölçeği; kanser hastalarına yönelik 1980 yılında Zarit tarafından hazırlanan ölçek, İnci ve Erdem tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (13). Bu ölçek hastalara bakım verenlerin yükünü değerlendirmektedir. Likert tipi ölçek 22 maddeden oluşmakta ve 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçek en düşük 0 en yüksek 88 puanla değerlendirilmekte, puanın yüksek olması bakımda yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu açıklamaktadır. Bu olguda hasta yakınının Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puanı 68 bulunmuştur. Ölçekten alınan puan hasta yakınının bakım yükünün yüksek olduğunu göstermektedir.

Hastanın bakımında herhangi bir sorunla karşılaşılıyor musunuz?

Bu bölümde hasta yakını özellikle aspire ve trakeostomi süreci ile ilk defa karşılaşmanın zorluklarını anlatmıştır. Hasta yakını aspire işlemini başarılı yapabildiğini düşündüğünü ve bu durumdan memnuniyetini belirtmiştir. Aspire işleminin uygulamasını nasıl öğrendiği sorulduğunda: "... hastam yoğun bakımda olduğu günlerde ara ara aspire için eğitim verildi. Ancak bir hemşirenin aspire aletini elime verdiğinde ve benim yapmam gerektiğini söylediğinde ilk defa özgüven duydum. Hemşirenin yanımda olması büyük desteği benim için." Diye yorumlamıştır. Palyatif bakım ünitesinde ise ilk aspire cihazı ile baş başa kaldığında çok yoğun "korku, endişe" yaşadığını herhangi bir yanlış uygulamada hastanın hayatında geriye dönüşü olmayan hatalar olabileceğini bu nedenle hep hemşire desteği aradığını söylemiştir. Aspire esnasında yaşanan durumları yorumladığında "...ilk gün aspire yaparken hastamın yüzünün değişmesi beni çok korkuttu. Nefes alması sanki değişiyordu ve öğürme refleksi olduğunda kendimi çok tedirgin hissediyordum ve hemen aspire işlemini bitirmek istiyordum". İlk aspire sürecinde bu belirtilerin onu bu işlemden uzaklaştırdığını belirtmiştir. Sonrasında bu belirtilerin hemşireler tarafından doğal olması, zararlı bir uygulama olmadığı aksine hastanın yararına ve olması gereken bir uygulama olduğu açıklamalarının kendini daha rahatlattığını ve sürece yavaş yavaş alıştığı şeklinde açıklamıştır. Aspire işlemini uygulamanın nasıl bir duygu olduğu sorulduğunda; "Hastayı aspire ettiğimde sanki ben nefes alıyorum." ifadesini kullanmıştır. Hastanın trakeostomisi hakkında bilgi almak istenildiğinde devam eden ve yoğun korku, tedirginlik ve endişe duyduğunu ifade etmiştir. Hasta yakını "Evet, annem trakeostomi ile birlikte yaşama tutunuyor, farkındayım. Ama bu bir alet ve vücudunun bir parçası değil. Sonradan nefes alması için gerekli bir alet ve çıkarsa annem ölebilir." şeklinde trakeostomiye açıklamıştır. Trakeostominin herhangi bir mobilizasyonda çıkacağı kaygısı ile pansumanı çok etkili yapamadığını ifade etmiştir.

Trakeostomi dışında hastada uygulanan diğer girişimler konusunda herhangi bir sorunla karşılaşılıyor musunuz?

Hasta yakını monitör takibinin kendisini rahatlattığı ancak cihazlardan herhangi bir beklenilmeyen ses

duyduğunda ; “Cihazdan alışkın olmadığım ses dışında sesler duyduğumda elim ayağım titriyor, annemi kaybediyorum zannediyorum ve o an her şey bitiyor...” şeklinde ifade etmiştir.

Hasta yakını annesinin genel durumunun iyi olmadığını ve annesine yaptığı girişimlerde eldivenle müdahale etmenin kendisini kötü hissettirdiği belirtmiştir. “..Anneme eldivenle dokunmak çok ağırıma gidiyor, annemi daha önce böyle görmemiştim.” Annesinin kendini duymadığı ve onunla iletişime geçemediğini belirtmiştir (Ağlayarak kendini ifade etmiştir). Hastaya banyo yaptırma işleminde tedirgin olduğunu, palyatif bakım sürecinde hemşirelerin desteği ile silme banyosu yaptırdığını evde bu sürecin nasıl olacağı hakkında çok fazla korkusunun olduğunu ifade etmiştir.

Bu sorunlar dışında ifade etmek istediğiniz başka şeyler var mı?

Hasta yakını hastanın eve taburculuğunun düşünülmesi durumunda bununla ilgili çok fazla endişesinin olduğu, geleceğin belirsizliğinin onu korkuttuğu ve bakım rollerinde eksikliğinin kontrol edebilecek sağlık profesyonellerinin yakınında bulunması kendisini daha güvende hissettirdiğini belirtmiştir. “.. annemi eve nasıl götüreceğimi bilmiyorum. Tamam, aspire yapıyorum ama ya gece... Uyursam?...” hasta aspirasyon işlemi ile ilgili endişesini bu cümle ile belirtmiştir. Ayrıca hastada sağ ayak bileği kısmında oluşan bası yarası hasta yakını ileri derecede endişelendirmiştir. Hasta yakını hastanın primer bakımdan sorumlu olması ve bakım süreci ilerledikçe kendini değerlendirdiğinde ilk günlere göre daha rahat hissettiğini, bu gelişmenin kendini mutlu hissettirdiği ancak bakım konusunda yorulduğunda (Örneğin; gece aspire edilmesi gereken durumda uyuya kalmak gibi) bakımı aksatacağını, hastayı bu nedenle kaybedebileceğini düşündüğünü ve bu nedenle endişe duyduğunu belirtmiştir.

Tartışma

Olgumuzda yaşadığı inme olayında uzun süre müdahale edilememesi nedeniyle hipoksik beyin hasarı sonucu motor fonksiyonları, konuşma ve yutma fonksiyonlarında kayıplar mevcuttu. Bu fonksiyonel kayıplar hastayı etkilediği gibi ailenin bakım rollerini de etkilemiştir. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi bu olguda da inmenin beraberinde getirdiği ani değişiklikler, gereklilik ve

ihtiyaçlar bakım verenlerde uyumu güçleştirmekte ve stres oluşturmaktadır (14). Hasta yakını bu kayıplara bağlı bakım komponentleriyle ilgili korku, kaygı ve endişe duyduğunu belirtmiştir. Hasta yakını annesini daha önce invaziv girişimleriyle görmemesi hasta yakınında güçlü bir endişe ve korku durumu oluşturmuştur. Hemşire inmede bu kayıpların görüldüğü, hastanın yaşamını bu girişimlerle sağlıklı bir şekilde devam edebileceği, ilk karşılaşmada yaşanan endişe ve korkunun doğal olabileceği hakkında hasta yakınına açıklamalarda bulunmuştur. Hemşirenin yaklaşımı hasta yakının kendini daha rahat ifade etmesini sağlamıştır.

Olgumuzda hastaya bakım veren, trakeostomi ve aspirasyona yönelik korkularını ifade etmiş, eve taburculuğu planlanacak olan hasta için ev ortamında sağlık profesyonellerinin olmaması nedeniyle taburculuğu istemediğini belirtmiştir. Doğan'ın yaptığı çalışmada evde trakeostomi ile takip edilen hastalarda hasta yakınları evde bakımda en çok aspirasyon işleminde zorlandıklarını, aşırı sekresyonel tıkaç oluştuğunu ve mekanik ventilatör aletinin sık alarm verdiği için endişelerini ifade etmiştir (15). Yapılan diğer çalışmalarda evde trakeostomi bakımında bakım verenlerin yaşadığı sorunlar; sekresyon tıkaçı, kazara kanülün yerinden çıkması, hastanın anksiyetesi, hasta yakınlarının kronik uyku sorunları, sosyal etkileşimde azalma, finansal sorunlar ve hastanın ani ölümü ile bakım verene ait korkular olarak sıralanmaktadır (11, 16). Olgumuzda da hasta yakını evde aksatabileceği herhangi bakım sürecinde hastanın solunum veya hayati bulgularını tehdit edecek sonuçlarla karşılaşabileceği korkusunu ifade etmiştir. Trakeostomili hastaya bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi bu hastalardaki bakımın temel bileşenini oluşturmaktadır (16). Loerzel ve arkadaşlarının çalışmasında trakeostomi bakımı veren hasta yakınlarına verilen trakeostomi eğitiminde hasta yakınlarının trakeostomiye yönelik anksiyetelerinin anlamlı derecede azaldığı görülmüştür (17). Palyatif servisinde bakım girişimlerinde hemşireler bakım esnasında ilk günlerde hasta yakınlarını basit uygulamalarla bakıma katarken daha sonraki süreçte bakımın merkezine hasta yakınları alınmaktadır. Bakım sürecinde güvenli yaklaşımla birlikte hemşirenin verdiği bakıma yönelik eğitimler süreç içinde hem hastayı hem de hasta yakınlarının kendilerini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır.

Olgumuzda hemşire tarafından hasta bakımını üstlenen kişinin yaptığı bakım girişimlerinin hemşire tarafından desteklenmesi hasta yakınının yaptığı bakımda kendine güvenini artırdığını belirtmiştir.

Hastaya bakım veren kişinin aynı zamanda trakeostomi varlığı nedeniyle hastaya banyo yaptırmanın zor olabileceğini ve bu konuda kendini yetersiz hissettiğini belirtmiştir. Kaya'nın çalışmasında inme tanılı hastalara bakım verenlerin karşılaştıkları sorunlar arasında banyo yaptırma yüksek oranda görülmektedir (18). İnme tanılı olan hastalarda trakeostomi varlığı solunumla ilgili bir uygulama olduğu için hastalara bakım verenlerde kişisel hijyen temizliğinde hayati fonksiyonları tehdit eden bir araç olarak görülmektedir. Olgumuzda bakım veren bireye hemşire desteği ile yaptırılan aspirasyon işlemi bakım verenin hissettiği özgüven ve kendinin bu işlemi yapması kendini güvende sağlamaktadır. Hasta yakının duyduğu endişenin bir diğer nedeni ise monitörden alışılagelmiş seslerin dışında gelen uyarı seslerinin varlığıdır. Hemşire hasta yakınına, monitör cihazının hastanın yaşam bulgularındaki ani değişimleri gösterdiği, monitör problemlerinin yerinden çıkması durumunda alarmin oluşabileceği ve bunun korkmaması gereken bir durum olduğu açıklamıştır. Ayrıca monitör üzerinde hastanın yaşam bulgularına ait genel bilgiler verilmiştir. Bu yaklaşım sonrasında ilerleyen zamanlarda hasta yakınının monitör takibine karşı tutumlarının daha pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Hasta yakının olumsuz etkileyen bir diğer bakım girişimi, hasta yakınının annesine bakım verirken eldiven kullanmanın onu kötü hissettirdiği, ayrıca sözel olarak annesi ile iletişime geçememenin kendisini ifade edemediği şeklinde düşündürdüğü olarak açıklamıştır. Nural'ın çalışmasında yoğun bakımda takip edilen hastalarda ekstübasyon esnasında hastaların hasta yakınları ile temasının hastaların yaşam bulguları üzerinde olumlu etkisinin olduğu, hastaların yakınlarının ziyaretleri esnasında anksiyetelerinin azaldığını belirtmiştir (19). Hemşire hasta yakınına bakım esnasında kullanılan eldivenin enfeksiyon riskini azaltmada gerekli olduğunu, hastaların makineye bağlı olsa bile iletişim için açık olduklarını, yapılan sözlü veya sözsüz tüm girişimlerini algılayabildiklerini açıklamıştır.

İnme hem hastalarda hem bakım verenlerde alışılagelmiş yaşam standartlarını değiştirmektedir.

İnme sonrasında hastada gelişen kayıplarda ve bağımlı fonksiyonlarında ailenin desteği, vereceği bakımın etkinliği ve problemlerle başa çıkma yeteneği önemlidir. Yapılan bir derleme çalışmasında inme hastalarına bakım verenlerde stresin ve bakım yeterliliğinin geliştirilmesi amacıyla eğitim ve desteğin bu tanıdaki hasta ve hasta yakınlarına 7 gün 24 saat ulaşılabilir şekilde olması gerekliliğini vurgulanmıştır. Olgumuzda gelecekte taburculuğu düşünülmesi durumunda 7/24 ulaşabileceği sağlık hizmetleri, bakımı gün geçtikçe daha iyi yapabileceği ve bunun sonrasında hastanın genel durumu ev ortamına uygun olduğu değerlendirilerek taburculuk planlanmasının yapılacağı ifade edilmiştir. Literatürde inme tanılı hastaya bakım veren kişilerin mesaj, e-posta, telefon, ev ziyaretleri, grup eğitimleri, motivasyonel görüşme gibi yöntemlerle desteklenmesi yönünde öneriler sunulmaktadır. Bu yöntemlerle bakım verenlerde bakım sürecinin daha etkin sürdürülmesi ve kendilerini daha güvende hissettikleri belirtilmiştir (20, 21).

Sonuç

Trakeostomi ile takip edilen hasta ve bakım veren hasta yakınlarında hemşire desteği; hasta bakımında uyuma, tutuma, davranışa ve bilinç düzeyini artırmaya yönelik bilginin verilmesi, bireylerin desteklenmesi, bilgilerin beceri haline getirilmesi ve özümsemesi yönünden önemlidir. Bu süreçte uyumun kolaylaştırılması ve bakımın iyi yönetilmesi bakım sürecinde oluşacak olumsuzlukları en aza indireyecektir. İnme tanılı hastanın bakımında başrol olmak, hasta yakınlarının daha önce hiç deneyimlemedikleri bir süreçle karşı karşıya kalmasıdır. Karşılaşılan bu deneyimler bakım verenlerde endişe ve korku oluşturmaktadır. Trakeostomi girişimi olan bir hastanın hasta yakınına verilecek hemşirelik bakımı, eğitimi ve desteği bakımın olmazsa olmaz faktörüdür. Palyatif bakımda trakeostomi ile takip edilen hastalarda hemşire desteği bakım verenlerde bakım verme rollerinin iyileştirilmesinde önemli katkı sağladığı gözlemlenmiştir.

Teşekkür: Yaşamının zorlu sürecinde çalışmaya katkı sunan hastaya ve hasta yakınına teşekkür ederim.

İletişim: Yağmur Akbal

E-Posta: yagmur.akbal@erdogan.edu.tr

Kaynaklar

1. World Stroke Organization. Accessed January 13, 2022 at <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/learn-about-stroke>.
2. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics—2020 Update: A Report From the American Heart Association Accessed May 25, 2022 at <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000757>.
3. van Mierlo M, van Heugten C, Post MW, Hoekstra T, Visser-Meily A. Trajectories of health-related quality of life after stroke: Results from a one-year prospective cohort study. *Disability and Rehabilitation* 2018; 40(9):997-1006.
4. Çelik RGG, Yılmaz A, Çarkı FK, Altın S, Çoban E, Şenadım S, Köksal A, Ataklı D, Soysal A. İnme farkındalığının sağlık personelleri ile hasta yakınları arasında karşılaştırılması. *Medical Bulletin of Haseki* 2020; 58(1): 9-14.
5. Alankaya N. İnme sonrası yeti yitimi ve rehabilitasyonda hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2019; 23(3): 195-201.
6. Bhattacharjee M, Vairale J, Gawali K, Dalal PM. Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: Population-based study in Mumbai (India). *Annals of Indian Academy of Neurology* 2012; 15(2): 113-9.
7. Pont W, Groeneveld I, Arwert H, Meesters J, Mishre RR, Vliet Vlieland T et al. Caregiver burden after stroke: changes over time?. *Disability and Rehabilitation* 2020; 42(3): 360-7.
8. Nakarada-Kordic I, Patterson N, Wrapson J, Reay SD. A systematic review of patient and caregiver experiences with a tracheostomy. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research* 2018;11(2): 175-91.
9. Karaca T, Altınbas Y, Aslan S. Tracheostomy care education and its effect on knowledge and burden of caregivers of elderly patients: A quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2019; 33(4):878-84.
10. Dawson D. Essential principles: Tracheostomy care in the adult patient. *Nursing in Critical Care* 2014;19(2): 63-72.
11. McCormick ME, Ward E, Roberson DW, Shah RK, Stachler RJ, Brenner MJ. Life after tracheostomy: Patient and family perspectives on teaching, transitions, and multidisciplinary teams. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 2015;153(6): 914-920.
12. Pitthayapong S, Thiangtam W, Powwattana A, Leelacharas S, Waters CM. A community based program for family caregivers for post stroke survivors in Thailand. *Asian Nursing Research* 2017;11(2):150-7.
13. İnci F, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008; 11(4): 85-95.
14. Er F, Yıldırım Ş. İnme sonrası hasta ve bakım verenlerin aile içi ilişkilerinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019;6 (3):182-9.
15. Doğan R, Başaran B, Pınar HU, Arslan M. Evde bakım için trakeostomili olarak taburcu edilen hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2011;9:99-102.
16. Tabootwong W, Kiwannuka F. Family caregiver participation in caregiving for hospitalized elderly patients with a tracheostomy: A literature review. *Working with Older People* 2020;12(2):1244-50.
17. Loerzel VM, Crosby WW, Reising E, Sole ML. Developing the tracheostomy care anxiety relief through education and support (T-CARES) program. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2014;18(5): 522-7.
18. Kaya ÇA, Mercan E, Çifçili S. Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları. *The Journal of Turkish Family Physician* 2018; 9(3): 69-77.
19. Nural N, Alkan S. Mekanik ventilasyonda olan hastalarla iletişim: Olgu sunumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2015;18(1); 29-34.
20. Avcı YD, Gözüm S, Özer Z. İnmeli hastaların ailelerinin, bakım verme yeterliliğini geliştirmek için yapılan girişimler: Sistemik derleme. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2016; 10(3):164-174.
21. Luker J, Murray C, Lynch E, Bernhardsson S, Shannon M, Bernhardt J. Carers' experiences, needs, and preferences during inpatient stroke rehabilitation: A systematic review of qualitative studies. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2017; 98(9): 1852-62.