

Hemşireler için Harekete Geçme Zamanı: Kanıtla Dayalı Uygulamalardan Bakım Paketlerine

Time for Nurses to Make the Move: From Evidence Based Practice to Care Bundle

BAHAR CANDAŞ*
AYLA GÜRSOY**

Geliş Tarihi: 12.04.2016, Kabul Tarihi: 16.05.2017

ÖZ

Bakım paketi her biri tek tek uygulandığında hasta sonuçlarını olumlu etkileyen girişimlerin birlikte uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Bakımı İyileştirme Enstitüsü tarafından 2001 yılında başlatılan bakım paketi kavramını oluşturan girişimlerin tamamı kanıtla dayalı uygulamalardır. Bakım paketi kullanımı hasta, kurum ve sağlık profesyonelleri için olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Multidisipliner yaklaşım, ekip çalışması ve iletişim bakım paketinin temel öğesidir. Hemşireler bu multidisipliner yaklaşımda hastalara bakım veren primer sağlık çalışanı olmaları nedeni ile bakım paketinin uygulanmasında önemli role sahiptirler. Bu makalenin amacı bakım paketi tanımını açıklamak ve hemşirelikte bakımında ki yerini anlatmaktır.

Anahtar kelimeler: Bakım paketi; hasta; hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Care bundle is defined as the implementation of interventions together that when each one of them are executed individually, the patient outcomes are affected positively. All of the interventions that constituted the concept of the care bundle, which were initiated by the Institute for Healthcare Improvement in 2001, are in accordance with evidence-based practice. Using a care bundle reveals positive results for the patient, institute and healthcare professionals. A multidisciplinary approach, good team work and communication are the key elements of the care bundle. Nurses play important roles in the successful implementation of a care bundle in this multidisciplinary approach because they are the prime healthcare practitioners in the care of patients. The aim of this article is to explain a care bundle in nursing and its role in patient care.

Keywords: Care bundle; patient; nursing care.

Bakım Paketi Nedir?

Sağlık bakım hizmeti sağlık ekibi üyelerinin bireysel bilgi, motivasyon, donanım ve becerilerinden etkilenmektedir. Bu unsurların değişkenliği hemşirelik bakımında farklılıklara neden olabilmektedir. Standardı olmayan bakım hizmeti ise bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olacaktır.

Bakım paketi hastanelerdeki bakım ve tedaviyi standardize etmek için kullanılan uygulamalar bütünüdür.^[1] Başka bir deyişle bakım paketi, belli bir hasta grubu için tanımlanmış, tek tek uygulandığında hastanın iyileşme sürecini olumlu etkileyen

ve bakım kalitesini artıran kanıtla dayalı uygulamaların birkaçının birlikte uygulanması olarak tanımlanmaktadır.^[1-5] Bakım paketinin temel amacı, kanıt temelli klinik uygulama rehberlerinin sağlık çalışanları tarafından uygulamaya aktarılması, hasta bakımında standardizasyonu sağlama ve sağlık bakım uygulamalarını iyileştirme olarak belirtilebilir.

Hemşirelik bakımını geliştirmek için farklı seçenekler bulunmaktadır. Bakım paketi de bu seçeneklerden biridir. Hemşireler kurumların koşulları ve toplumun özelliklerini göz önüne alarak ülkemize uygun bakım paketleri geliştirme ve uygulamada aktif rol alacak sağlık ekibi üyeleridir. Bu makale hemşireler için bakım paketlerine ilişkin bilgi vermek amacıyla taşımaktadır.

* B Candaş, Araş. Gör.
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Bahar Candaş, Araş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Üniversite Mah. Farabi Cad. No:88, 61080, Trabzon
Tel.: 0 462 377 88 62 Faks: 0 462 230 04 75
e-posta: candasbahar@hotmail.com

** A Gürsoy, Prof. Dr.
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Bakım Paketinin Hemşirelikteki Yeri

Multidisipliner yaklaşım ve ekip çalışması bakım paketinin başarıya ulaşmasındaki temel bileşendir. Bu nedenle bakım paketi yalnızca hemşireleri değil tüm ekip üyelerini ilgilendiren bir uygulamadır. Hemşireler, sağlık bakım hizmetlerinin primer çalışanları olmaları nedeni ile bu multidisipliner yaklaşımda anahtar rol oynayan ekip üyeleridir. Bu özellikleri ile hemşireler bakım paketi konusunda yeni ve güncel bilgileri takip etmeli, bilgi donanımlarını uygulamalarına yansıtmalıdır. Ayrıca bakım paketi hazırlanırken aktif rol almalı ve uygulamalar konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar. Bunların yanı sıra birimlerde aralıksız hizmet veren sağlık çalışanları olmaları nedeni ile bakım paketinin aksayan yönlerini belirleyebilecek pozisyonadırlar. Bu nedenle birimlerinde uygulanan paketin her aşamasında iyi bir gözlemci olmalı ve paketin uygulanabilirlik değerlendirmesini yapabilmelidirler. Yine birimlerde uygulanan bakım paketi ile bakımın kalitesinin, hasta memnuniyetinin ve olumlu sonuçların artması hemşirelerin memnuniyet düzeylerini ve iş doyumlarını da artıracaktır. Bütün bu olası olumlu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin bakım paketi kavramını hemşirelik bakımına yansıtmaları ve uygulanmasına öncülük etmeleri gerekmektedir.

Bakım Paketinin Tarihçesi

Bakım paketi ilk kez 2001 yılında Gönüllü Hastaneler Birliği'nin (Voluntary Hospital Association; VHA) Sağlık Bakımı İyileştirme Enstitüsünden (Institute for Healthcare Improvement; IHI) "Yoğun Bakım Ünitelerinin İdeal Dizayn"ı (YBÜİD) başlıklı bir girişim başlatmalarını istemesi ile gündeme gelmiştir. Bu girişim yoğun bakımlarda var olan bakım uygulamalarını ve yoğun bakımların fiziki yapılarını değerlendirmek amacıyla taşımaktaydı.^[6] Bu doğrultuda, 13 hastanenin yoğun bakım üniteleri; bakım kalitesinin artırılması, yoğun bakımların fiziki yapılarının incelenmesi, kritik süreçlerin değerlendirilmesi ve aynı zamanda yoğun bakımlarda ekip işbirliği ve iletişiminin artırılması hedefleri ile VHA ve IHI ile işbirliği yapmıştır. Bu iş birliğine Gönüllü Hastaneler Birliği ve IHI'nın yanı sıra diğer hastanelerinde katılımı daha etkili sonuçlar ortaya çıkmasında etkili olmuştur.^[5]

Kanıt temelli yaklaşımlar doğrultusunda yapılan uygulamaların komplikasyonları azalttığı ve hasta maliyetini düşürdüğü bilinmektedir. Bu yaklaşım ile yoğun bakımlarda en çok odaklanılan konu ventilatöre bağlı ve santral kateteri olan hastalar olmuştur. Bu hastalar için yapılan uygulamaların etkinliği gün geçtikçe tartışmasız kabul edilmeye başlanmış ve ortaya çıkan olumlu sonuçlar doğrultusunda hastaneler, ventilatör ve santral kateter konusunda daha iyi sonuçlar ortaya çıkaracak yeni prosedür ve uygulamalar aramaya başlamışlardır.^[5]

Konu ile ilgili kaynaklarda mekanik ventilasyon ve santral kateter ile ilgili bilgi ve deneyimlere dayanan birçok sonuç bulunmaktadır. Yapılan ön çalışmalar sonucunda uygulamaları güçlendirmek amacı ile YBÜİD birliği IHI Ventilatör Bakım

Paketi ve Santral Kateter Bakım Paketi'ni oluşturmuştur. Oluşturulan ilk paketler kanıt temelli yaklaşımlardan daha çok sağlık çalışanları tarafından kabul edilen hasta bakım uygulamalarını içermiştir. Ayrıca paketler oluşturulurken kullanımı pratik olacak ve tüm ekibin uyum göstereceği uygulamaların seçilmesine önem verilmiştir. Bu iki paketin uygulanmaya başlaması ile ilk bakım paketi uygulamalarının literatüre girmiş olduğu bilinmektedir.^[7,8]

Ventilatör bakım paketinin oluşturulma amacı ventilatör ilişkili pnömوني (VIP) azaltmak değil mekanik ventilasyona bağımlı hastalarda gelişebilen peptik ülser ve derin ven trombozu gibi komplikasyonları önlemektir. Bu nedenle bakım paketi her ne kadar günümüzde "VIP Bakım Paketi" olarak kullanılıyor olsa da ilk adı "Ventilatör Bakım Paketi"dir. Paket şu uygulamaları içermektedir:^[5,9,10]

- Hastanın yatak başının 30-40° yukarı kaldırılması,
- Günlük sedasyona ara verilmesi ve ekstübasyona uyumunun kontrol edilmesi,
- Peptik ülser profilaksisi uygulaması
- Derin ven trombozu profilaksisi uygulaması.

Bu dört maddeye ek olarak ventilatör bakım paketine 2010 yılında günlük klorheksidin ile ağız bakımı eklenmiştir.

Yine Sağlık Bakımı İyileştirme Enstitüsü tarafından geliştirilen Santral kateter bakım paketinin içeriği ise:^[10,11]

- El hijyeni,
- Maksimum bariyer önlemleri,
- Klorheksidin ile cilt temizliği,
- En uygun kateter yerinin seçimi (femoral arterlerden kaçınılır),
- Günlük olarak kateter gerekliliğinin değerlendirilmesi şeklindedir.

Oluşturulan bu iki bakım paketi incelendiğinde uygulamalarda multidisipliner yaklaşım gerektiği görülmektedir. Hazırlanan bakım paketleri ile pilot uygulamalara başlanmıştır.

Bakım paketinin uygulanmasındaki temel kural hiçbir uygulamanın ihmal edilmemesidir. Buna "ya hep ya hiç" kuralı denilmektedir.^[12] Bu kurala göre paketteki bir girişimin uygulanmamış olması diğerlerinin de uygulanmadığı anlamına gelir. Yüksek uyum beklenen bakım paketlerine uygulamanın başladığında uyumun %10-20 oranında olduğunun görülmesi klinisyenler açısından şaşırtıcı olmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda "ya hep ya hiç" kuralı üzerinde durularak paketlere uyum artırılmaya çalışılmıştır. Paketlere uyum artması ile ventilatör ilişkili pnömوني ve katetere bağlı infeksiyon oranlarında azalma olduğu uygulamaya istediğini artırmış ve paketleri geliştirmeye yönelik girişimler başlatılmasına yol açmıştır.^[5,13,14] Pilot uygulama sonuçları doğrultusunda

paketlerde gerekli değişiklikler yapılarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu iki paketi şiddetli sepsis, metisiline dirençli staphylococcus aureus, inme ve geçici iskemik atak paketi gibi birçok paket izlemiştir.^[15,16]

Bakım paketi temelde herhangi bir semptom, komplikasyon ya da tıbbi hatanın ortadan kaldırılması için gereken tüm girişimleri içeren kapsamlı bir bakım planı değildir. Çünkü bakım paketi genellikle en fazla beş girişimi içermektedir. Bakım paketi ile gösterilmek istenen şey ekip çalışması ve uygulamalara olan uyum ile hasta ve çalışan memnuniyetinin ve bakım kalitesinin artacağıdır.

Bakım Paketi Geliştirmek

Bakım paketi hastanede yatış süresini kısaltan, komplikasyonları ve morbiditeyi azaltan girişimler bütünüdür. Bunların yanı sıra kliniklerde dikkatsizliği azaltmakta, bakımı standardize etmekte, kanıt temelli uygulamaları artırmakta ve klinik yönetim sürecini de geliştirmektedir.^[16,17] Etkili bir bakım paketinin oluşturulması için gerekli unsurlar şunlardır:^[1,5,9,18,19]

1. Bakım paketi en az üç en fazla beş uygulamayı içermelidir.

Bakım paketinin temel amacı hedef alınan grubun bakım ve tedavisi için öneriler, genel kabul gören uygulamalar ve kanıta dayalı rehberlerden oluşan kısa uygulama listeleri oluşturmaktır. Bu nedenle önemli olan çok fazla uygulama içermesi değil, içerdiği girişimlerin etkin, herkes tarafından uyum gösterilen ve kabul edilen uygulamalar olmasıdır. Ayrıca paketteki girişim sayısı arttıkça “ya hep ya hiç” kuralına uyum zorlaşacaktır. Bu nedenle uygun görülen paket girişim sayısının üç ve beş arasında olmasıdır.

2. Bakım paketindeki her bir girişim kısmen birbirinden bağımsız olmalıdır.

Bakım paketindeki girişimler birinin uygulanmaması durumunda diğer uygulamaların etkilenmeyeceği şekilde düzenlenmelidir. Örneğin, santral kateter bakım paketinde klorheksidin ile cilt temizliği yapılmamış olsa dahi paketin diğer dört maddesi uygulanmaya devam edilebilir. Her ne kadar böyle bir durumda “hep ya da hiç” kuralına göre paket geçerli olmayacak ve uygulanan maddeler de uygulanmamış kabul edilecek olsa dahi bu örnekte gösterilmek istenen uygulamaların birbirinden bağımsız olduğudur.

3. Bakım paketi belli bir yerde tanımlanmış, belli bir hasta grubu için kullanılmalıdır.

Bakım paketinin başarıya ulaşması için belli bir hasta grubu için, belli bir alan içerisinde uygulanacak şekilde hazırlanmış olması gerekir. Bunun için paket hazırlanırken “Kime?” ve “Nerede?” soruları sorulmalıdır. Örneğin, yoğun bakımda bulunan

ventilatöre bağlı hastalar için geliştirilen bakım paketi gibi.

Birden fazla birimde uygulanan bakım paketinin sonuçlarını değerlendirmek için yapılan bir projede IHI tarafından perioperatif hasta güvenliğinin bileşenlerinden olan cerrahi alan infeksiyonlarına yönelik bir bakım paketi hazırlanmıştır. Oluşturulan paketin girişimleri ameliyat öncesi bekleme alanında, ameliyat odasında, ameliyat sonrası uyanma odasında ve ameliyat sonrası klinikte uygulanacak şekilde oluşturulmuştur. Uygulamanın sonucunda birbirinden bağımsız birimlerde çalışan sağlık elemanlarının bireysel olarak kendi sorumluluklarında olan girişimleri uyguladıkları ancak genel olarak bakım paketinde istenen başarının sağlanamadığı görülmüştür. Bu nedenle bir uygulamanın birden fazla birimde uygulanması gerekiyorsa her birim için ayrı bakım paketi hazırlanması önerilmektedir.

4. Bakım paketinin uygulanmasında multidisipliner bir yaklaşım olmalıdır.

Ekip çalışması ve iletişimi bakım paketinin başarılı olabilmesi için temel bileşenlerdir. Bu nedenle ekipte yer alacak kişilerin multidisipliner yaklaşım içinde çalışması bakım paketinin uygulanabilirliğini ve başarısını artırır.

5. Bakım paketinin içeriği kurallardan çok tanımlayıcı girişimlerden oluşmalıdır.

Daha öncede belirtildiği gibi bakım paketinin başarıya ulaşmasında ekip iş birliği, aynı tutum ile hareket edilmesi ve belli bir standardizasyonun olması önemlidir. Bu nedenle pakette yer alan uygulamaların farklı şekillerde uygulanma yöntemleri olsa dahi bütün ekibin aynı uygulamayı gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bu nedenle uygulanacak her bir girişimin tanımı yapılmış, sınırları belirlenmiş ve bütün ekip tarafından kabul edilmiş olması gerekmektedir. Uygulamaların kaydedilmesi de bütün ekibin yapılan girişimlerin farkında olmasını sağlayacaktır.

6. Bakım paketinin uygulandığını ifade edebilmek için pakete uyum oranı %95 olmalıdır.

Bakım paketine uyum oranının değerlendirilmesinde “ya hep ya hiç” kuralı kullanılır. Paketteki ifadeler kesindir ve uygulanıp uygulanmadıklarına dair yanıtlar ya “evet” ya da “hayır” şeklindedir. Paketi oluşturan girişimlerin hepsinin uygulanması durumunda paket hasta için uygulanmış kabul edilir. Herhangi bir girişimin uygulanmamış olması durumunda ise yapılan uygulamalar da yapılmamış kabul edilir ve pakete uyum oranı %95’in altında ise bakım paketi başarısız olarak değerlendirilir. Bu durumun tek istisnası uygulanacak girişimin hasta için sakıncalı olmasıdır. Böyle bir kontrendikasyon durumunda girişim uygulanmış kabul edilebilir.^[15,14]

Uygulanan bakım paketine uyumun hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanılmaktadır.^[16]

$$\text{Bakım paketine uyum oranı} = \frac{\text{Bakım paketi tüm girişimlerinin uygulandığı hasta sayısı}}{\text{Bakım paketi tüm girişimlerinin uygulanması gereken hasta sayısı}} \times 100$$

Örnek: Aşağıdaki şekilde bir yoğun bakım ünitesinde santral kateter takılan altı hastada uygulanan ve beş girişimden oluşan Santral Kateter Bakım Paketi'ne^[11] uyum oranı hesaplaması gösterilmektedir (Şekil 1).

Hasta 1 ve Hasta 2'de Bakım Paketindeki iki girişim uygulanmadığı için diğer uygulamalar da "yapılmadı" olarak kabul edilir. Bu doğrultuda santral kateter uygulanan hasta sayısı altı, bakım paketinin uygulandığı hasta sayısı dörttür (Şekil 1).

Sonuç: Pakete uyum oranı: (4/6)X100= % 66.6

Değerlendirme: Sonuç <%95 olduğundan dolayı bakım paketi "uygulanmıyor" olarak kabul edilir. Buna bağlı olarak bu altı hastada ortaya çıkan istenen ya da istenmeyen değişiklikler bakım paketi uygulamasının sonucu olarak belirtilmez. Buna bağlı olarak bu altı hastanın tedavi ve bakım sürecinde meydana gelen istenen ya da istenmeyen değişiklikler bakım paketi uygulamasının sonucu olarak dile getirilmez.

Bakım Paketinin Genel Özellikleri

Bakım paketinin temel felsefesi bakımın nasıl olması gerektiğine değil, en iyi bakımın nasıl sağlanacağına odaklanmaktadır. Bakım paketini özelleştiren ve diğer bakım yöntemlerinden ayıran bazı özellikleri vardır. Bunlar:^[1,7,9,13,18,20]

- Bakım paketinde yer alan tüm girişimler randomize kontrollü çalışmalarla test edilmiş, kanıt düzeyi I olan, tartışmaya açık olmayan, çelişki içermeyen uygulamalardır.
- Bakım paketinin tamamı tutarlı verilerden oluşur.
- Bakım paketinde yer alan uygulamaların hiçbiri yeni başlanan uygulamalar değildir. Paketin özelliği bu uygulamaları bir arada bulundurması, iyi kurgulanmış ve her hastada uygulanır hale getirilmiş olmasıdır.
- Bakım paketinde değişen herhangi bir uygulama her hasta için geçerlidir.
- Bakım paketinde herhangi bir değişiklik yapılması durumunda paketin sonuçlarını değerlendirmek için yeni hastalara paketin son hali tekrar uygulanmaya başlanmalıdır. Aksi durumda yapılan değişiklikler hasta sonuçlarını değiştirir ve doğru değerlendirme yapılamaz.
- Bakım paketi hastaya özel olarak değil, hastalığa, semptomu ya da herhangi bir tıbbi duruma özel olarak hazırlanır.
- Bakım paketi kurumun gereksinimleri doğrultusunda belirlenir ve kuruma özgüdür. Herhangi bir kurumda uygulanan bakım paketi bire bir alınarak kullanılmak zorunda değildir. Bakım paketi oluşturulurken önemli olan kurumun gereksinimleri, paketin uygulanabilirliği ve hasta

sonuçlarıdır. Bu doğrultuda herhangi bir amaçla bakım paketi hazırlanırken dikkat edilmesi gereken beş soru vardır (Tablo 1).^[1,17]

Tablo 1. Kuruma Özgü Bakım Paketi Hazırlanırken Dikkat Edilecek Noktalar^[1,17]

1. Ulaşılabilirlik:

Paketin uygulanacağı hedef kitleye ne oranda ulaşılabilir?

2. Yarar:

Paketin uygulanması sonucunda ortaya çıkacak kazanımlar nelerdir?

3. Uyum:

Kurum hazırlanacak olan pakete hangi oranda uyum gösterebilir?

4. Uygulama:

Pakete eklenen girişimler ne ölçüde uygulanabilir? Pakette yer alan girişimlerin bütün bakım vericiler tarafından uygulanabilmesi gerekmektedir.

5. Sürdürülebilirlik:

Hazırlanan paket herkes tarafından ne kadar süreyle uygulanabilir?

Bakım paketinde uygulamada devamlılık esastır. Bu soruların yanıtları kurumlar arasında farklılık göstereceğinden her bir kurumun bakım paketini kendi özelliklerini belirleyerek hazırlaması gerekmektedir. Bu doğrultuda aynı amaç için farklı bileşenlerle hazırlanan bakım paketi örnekleri literatürde yer almaktadır. Örneğin, 2005-2008 yılları arasında ventilasyona bağlı hastalar için oluşturulan bakım paketleri incelendiğinde, içerdikleri uygulama sayısının dört ile on bir arasında değiştiği, çalışmaların toplam on altı farklı uygulama içerdikleri ve bu beş çalışmada ortak olan yalnızca tek bir uygulama olduğu görüldü.^[21-25] Bu sonuç paketi oluşturma da kurumsal farklılıkların önemini göstermektedir. Ayrıca ilk uygulanan ventilatör bakım paketinin sonuçlarının ventilatör ilişkili pnömonide etkisinin olduğunun görülmesi paketlerin içeriklerinin değişmesine yol açmıştır.

Bakım Paketi ve Kontrol Listesi Arasındaki Farklar

Günümüzde hastaya yapılan bütün kontrol listesi uygulamalarını bakım paketi kapsamına almak şeklinde bir eğilim bulunmaktadır. Bakım paketi temelde bir kontrol listesi gibi görünse de çok daha fazlasını içermektedir. Bakım paketi ve kontrol listesinin farkları Tablo 2'de gösterilmiştir.^[13]

Sonuç

Bakım paketi hasta, kurum ve çalışan için olumlu sonuçlar ortaya çıkaran ve bakım kalitesini artıran tamamı kanıta dayalı uygulamalardan oluşan bir yaklaşımdır. Paketin geçerliliği için içerisinde yer alan girişimlerin tamamının uygulanması gerektiği göz önüne alınırsa, paketin uygulanmasında multidisipliner yaklaşım göz ardı edilemez bir durumdur. Hemşireler multidisipliner yaklaşımın primer sağlık çalışanlarıdır ve bakımın her aşamasında olmaları gerekmektedir. Bu nedenler hemşireler bakım paketine uyumda istekli ve diğer ekip elemanlarını motive edici konumda olmalıdırlar. Dünya literatürüne bakıldığında

SANTRAL KATETER BAKIM PAKETİ BİLEŞENLERİ	1. HASTA	2. HASTA	3. HASTA	4. HASTA	5. HASTA	6. HASTA
El hijyeni	E	E	E	E	E	E
Maksimum bariyer önlemleri	E	E	E	E	E	E
Klorheksidinle cilt temizliği	E	E	E	E	E	H
Uygun kateter yerinin seçimi	E	E	E	E	E	E
Kateter gereksiniminin günlük olarak değerlendirilmesi	H	E	E	E	E	E
E: Evet H: Hayır	x	✓	✓	✓	✓	x

Şekil 1. Bakım Paketi Örneği

Tablo 2. Bakım Paketi ve Kontrol Listesi Farkları

BAKIM PAKETİ	KONTROL LİSTESİ
Tamamı randomize kontrollü olarak çalışılmış, kanıta dayalı uygulamaları içerir.	İçerisinde yer alan uygulamaların tamamı kanıta dayalı olmak zorunda değildir; sonuçta, yalnızca uzman görüşüne dayanan uygulamalarda kontrol listesine alınabilir.
En az üç, en fazla beş uygulamayı içermelidir.	Çok sayıda bileşen ya da maddeden oluşabilir.
Hastanın herhangi bir kontrendikasyonu olmadığı sürece girişimlerin tamamı her hastaya uygulanmak zorundadır.	İçerdiği uygulamaların hepsi her hastaya uygulanmak zorunda değildir. Gerekli görülmeyen hastada uygulama ertelenebilir ya da yapılmayabilir.
İçerdiği bileşenlerin herhangi birinin uygulanmaması durumunda hastada ciddi komplikasyonlar meydana gelebilir.	Bileşenlerinin uygulanmamasının hastaya herhangi bir etkisi olmayabilir.
Sorumluluk takımın ya da bir kişindir. Sonuçta, her bir girişimin sorumluluğunun kime ait olduğu bellidir.	Maddeleri kimin uygulayacağı net değildir. Herkes kendine yakın gördüğü uygulamayı yapabilir. Bu nedenle hiç kimsenin sorumluluğunda görülme- yen ve uygulanmayan maddeler kalabilir.
Girişimlerin tanımları yapılmıştır, bütün sağlık çalışanları aynı uygulamayı yapar.	Herkes kendi bireysel özelliğine göre uygulama yapabilir.

da bakım paketine ilişkin çok fazla kaynak bulunmasına karşın paketin hemşireler tarafından uygulanmasını ya da hemşirelikle ilişkisini içeren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde bu konuda yalnızca bir tez çalışmasına rastlanmıştır.^[26] Bu nedenle ülkemizde özellikle bakım paketlerinin hemşirelik bakımına ve hasta bakım kalitesine etkisine yönelik çalışmaların yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Marwick C, Davey P. Care bundles: the holy grail of infectious risk management in hospital? Current Opinion In Infectious Diseases. 2009; 22(4):364-3. doi:10.1097/QCO.0b013e32832e0736
- Haraden C. What is a bundle. Institute for Healthcare Improvement. <http://www.ihl.org/IHI/Topics/CriticalCare/IntensiveCare/ImprovementStories/WhatIsaBundle> Published September 7, 2006. Accessed January 2, 2016.
- International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. <http://www.sccm.org/Documents/SSC-Guidelines.pdf> Accessed January 2, 2016.
- Rello J, Afonso E, Lisboa T, et al. A care bundle approach for prevention of ventilator-associated pneumonia. Clinical Microbiology And Infection. 2013; 19(4):363-9. doi:10.1111/j.1469-0691.2012.03808.x
- Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using care bundles to improve health care quality. IHI innovation series white paper. Cambridge (MA): Institute for Healthcare Improvement; 2012. <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx> Accessed January 2, 2016.
- Crunden E, Boyce C, Woodman H, Bray B. An evaluation of the impact of the ventilator care bundle. Nursing in Critical Care. 2005; 10(5):242-6. doi:10.1111/j.1362-1017.2005.00134.x
- How-to Guide: Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI). Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. <http://www.ihl.org/resources/pages/tools/howtoguidepreventcentrallineassociatedbloodstreaminfection.aspx> Accessed December 24, 2015.
- How-to Guide: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. <http://www.ihl.org/resources/pages/tools/howtoguidepreventvap.aspx>. Accessed December 23, 2016.
- Alcan AO, Korkmaz FD. Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesi: bakım paketi yaklaşımı. İzmir Ege Üniverstesi Tıp Dergisi. 2015; 3:38-47.
- Munro N, Ruggiero M. Ventilator-associated pneumonia bundle: reconstruction for best care. AACN Advanced Critical Care. 2014; 25(2):163-175; doi:10.1097/NCI.0000000000000019
- Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. Intensive Care Medicine. 2013; 39(2):165-228. doi:10.1007/s00134-012-2769-8
- Cooke FJ, Holmes AH. The missing care bundle: antibiotic prescribing in hospitals. International Journal of Antimicrobial Agents. 2007; 30(1):25-29. doi:10.1016/j.ijantimicag.2007.03.003
- Improvement Health and Health Care Worldwide. <http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx>. Accessed December 23, 2016.
- Nolan T, Berwick DM. All-or-none measurement raises the bar on performance. Jama. 2006; 295(10):1168-70. doi:10.1001/jama.295.10.1168
- Nguyen HB, Corbett SW, Steele R, et al. Implementation of a bundle of quality indicators for the early management of severe sepsis and septic shock is associated with decreased mortality. Critical Care Medicine. 2007; 35(4):1105-1112. doi:10.1097/01.CCM.0000259463.33848.3D

16. Sayın Y. Bakım paketi nedir?. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı. 2015; 110-112.
17. McCarron K. Understanding care bundles. www.NursingMadeIncrediblyEasy.com.2011 Accessed December 24, 2016.
18. Aboelela SW, Stone PW, Larson EL. Effectiveness of bundled behavioural interventions to control healthcare-associated infections: a systematic review of the literature. *The Journal of Hospital Infection*. 2007; 66(2):101-108. doi:10.1016/j.jhin.2006.10.019
19. Todi S. Bundle therapy in critical care. *Medicine*. 2012; 22:695-9.
20. Borgert MJ, Goossens A, Dongelmans DA. What are effective strategies for the implementation of care bundles on ICUs: a systematic review. *Implementation Science*. 2015; 10:119. doi:10.1186/s13012-015-0306-1
21. Bigham MT, Amato R, Bondurrant P, et al. Ventilator-associated pneumonia in the pediatric intensive care unit: characterizing the problem and implementing a sustainable solution. *The Journal of Pediatrics*. 2009; 154(4):582-7. doi:10.1016/j.jpeds.2008.10.019
22. Cocanour CS, Peninger M, Domanoske BD, Li T, Wright B, Valdivia A, Luther KM. Decreasing ventilator-associated pneumonia in a trauma ICU. *The Journal of Trauma*. 2006; 61(1): 122-9; discussion 129-30. doi:10.1097/01.ta.0000223971.25845.b3
23. Jain M, Miller L, Belt D, King D, Berwick DM. Decline in ICU adverse events, nosocomial infections and cost through a quality improvement initiative focusing on teamwork and culture change. *Quality & Safety In Health Care*. 2006; 15(4):235-9. doi:10.1136/qshc.2005.016576
24. Resar R, Pronovost P, Haraden C, Simmonds T, Rainey T, Nolan T. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia. *Joint Commission journal on quality and patient safety*. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2005; 31(5):243-8. doi:10.1016/S1553-7250(05)31031-2
25. VAP prevention bundle guidance for implementation. National Services Scotland, 2012. <http://www.sicsag.scot.nhs.uk/hai/VAP-Prevention-Bundle-web.pdf> Accessed January 2, 2016.
26. Alcan AO. Bakım paketi uygulamasının ventilatör ilişkili pnömoni hızına etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir: 2015.