



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Yenidoğan Koliğine Yönelik Girişimlerin Etkinliği

The Effectiveness of Interventions for Infant Colic

ÇEVİRİ: DİLER SEPİT*

Öneriler

- Diğer olası fizyolojik problemlerin ortaya çıkarılabilmesi için yenidoğanın fizik muayenesi yapılmalıdır. (Sınıf A)
- Açlık veya üşüme gibi basit nedenlere bağlı ağlamalar varsa belirlenmeli ve bu durum konu dışında tutulmalıdır. Bebeğin genel durumu ile ilgili bilgi toplarken beslenme, reflü, uyku, bağırsak alışkanlığı ve idrar durumuna ilişkin verilere ulaşılmalıdır. Ayrıca ebeveynlerin sosyal durumu da irdelenmelidir. (Sınıf A)
- Ebeveynlerin veya bakım veren diğer kişilerin, gergin durumdaki bebeğe verdikleri bakım çabaları ve bebeklerine yardım edemiyor olma durumuna karşı tutundukları tavır da gözlenmelidir. (Sınıf A)
- Ebeveynler ailenin diğer üyelerinden bebek bakımında destek istemeleri ve kendilerine zaman ayırmaları konusunda cesaretlendirilmelidir. Aile belirli aralıklarla telefonla aranarak desteklenmelidir. Ailenin bebeğe yönelik bakımda sürekli desteklenmeleri en olumlu yaklaşımlardan birisidir. (Sınıf B)

- Bebeğe inek sütü gibi alerjen oluşturabilecek besinler veriliyorsa kesilmesi veya azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Ayrıca annenin beslenmesinde bulunan yumurta, buğday veya fındık gibi besin öğeleri de çıkarılmalıdır. (Sınıf B)
- Ebeveynlerin bebeklerini rahatlatmaya yönelik yaptıkları kucağa alma, sallama, karın bölgesine masaj yapma veya nazikçe bacaklarını karnına doğru bükme gibi davranışsal rahatlatma girişimleri her zaman yapılabilecek uygulamalardır. (Sınıf B)
- Ebeveynlerin dinlenebilmesi için, bebeğin bakımında aile üyelerinden destek istenmelidir. (Sınıf B)

Bilginin Kaynağı

Yenidoğan koliğine yönelik girişimlere ait kanıtlar, 2004 yılında bu konuda En İyi Bilgi Formunda (Joanna Briggs Institute (JBI) tarafından) yayımlanan bilgilere göre pek fazla değişmemiştir. Bu bilgi formunda, ek olarak randomize kontrollü bir çalışma,^[2] bir sistematik inceleme^[3] ve rutin doğum sonrası bakıma yönelik klinik bir rehber^[4] ait bilgiler bulunmaktadır.

* D Sepit, Hemşire
e-posta: dilersepit@hotmail.com

Kanıtın Sınıflandırılması

Önerilerin sınıflandırılması 2006 yılında JBI tarafından geliştirilen 'Kanıtın Etkinliği' sınıflamasına dayanmıştır.^[5]

Sınıf A

Güçlü kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf B

Orta dereceli kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf C

Desteklenmemektedir.

Kolik Bulguları ve Tanımlar

Kolik erken bebeklik döneminde görülen karın ağrısı ve ağlama atakları olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı olan bir bebekte uzayan, tekrarlayan ağlama ve sızlanmanın yaygın olduğu bir durumdur. Kolik tanımlamasında sıklıkla kullanılan **Wessel'in üçlüsünde**;

* **günde en az üç saat süre ile,**

* **herhangi bir hafta en az 3 gün süre ile ve**

* **yaşamın ilk 3 veya 4 ayında en az 3 haftalık süre ile** devam eden aşırı, yüksek tonda çığlık atarak ağlama, huzursuzluk, yüzde kızarma ve sızlanma ifadesi, bacakları bükme, vücudunu geriye doğru bükme, yumruklarını sıkma, gaz çıkarma, sert bir batın ve rahatlayamama hali kolik olarak tanımlanmıştır. Bu ataklar gün veya gecenin herhangi bir anında, tipik olarak öğleden sonra geç saatlerde veya akşamın erken saatlerinde ortaya çıkabilir. Aşırı beslenme, iyi sulandırılmayan içecekler, besin alerjileri ve ruhsal sıkıntılar koliki artırabilir.

Giriş

Birçok ebeveyn, bebeğe bakım veren kişiler ve sağlık profesyonelleri koliki olan mutsuz bebeklerle yüz yüze kalırlar. Olası nedenleri arasında, besin alerjileri, gastrointestinal veya davranışsal etmenler olduğu öne sürülmüştür. Yenidoğan koliki genellikle bebeğin yaşamının ilk haftalarını etkilemekte ve altıncı ay gibi son bulmaktadır.^[3] Koliğin erkek ve kız çocuklarda görülme oranı %40 olarak bildirilmiştir. Sadece Birleşik Krallık'da (UK=İngiltere, Galler, İskoçya ve Kuzey İrlanda) her altı aileden birisi çocuklarındaki

kolik bulguları nedeni ile doktorlarını veya halk sağlığı hemşirelerini ziyaret etmektedirler.^[4] Geçici bir sorun da olsa kolik, bebek ve bebeğe bakım verenler üzerinde ciddi derecede sıkıntı oluşturmaktadır. Sağlıklı görünen bir bebekte açıklanamayan, ardi arkası kesilmeyen ve hiçbir şekilde geçirilemeyen ağlama krizleri ve sürekli bebeği rahatlatmaya çalışma durumu bıkkınlık, yorgunluk ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Koliğe yönelik olarak yapılan uygulamaların ise, vakaların ancak çok az bir kısmında işe yaradığı görülmektedir. Aslında kolik bulgularının ortadan kalkması için sorunun çözümünü zamana bırakmak, yani bebeğin büyümesini ve böylece koliğin sonlanmasını beklemek en anlamlı yaklaşım olmaktadır.^[2-4] "Kolik yoktur" yaklaşımında savunulan düşünce; bebeğin doğumundan itibaren yaklaşık 6. haftaya kadar olan süredeki ağlama nöbetlerinin diğer dönemlere göre daha fazla olmasının ve daha sonra da azalmasının normal kabul edilmesidir.^[2] Diğer bazı görüşlere göre ise, kolik olduğu düşünülen bebekler aslında açtır.

Aşırı Düzeyde ve Geçirilemeyen Ağlamanın Değerlendirilmesi

Aşırı şekilde ağlayan, ayaklarını karnına doğru çeken veya vücudunu geriye doğru yay gibi bükken bebeklerde, kolik varlığının saptanmasında aşağıdaki durumlar değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir:^[4]

- Bebeğin genel sağlık durumu
- Doğum öncesi ve sonrası öyküsü
- Ağlamaların başlangıcı ve devam süresi
- Gaita durumu
- Beslenmenin değerlendirilmesi
- Emziriyorsa annenin diyeti
- Ailedeki alerji öyküsü
- Ebeveynlerin ağlamaya verdikleri tepkiler

Not: Bebek diğer olası sağlık sorunlarının varlığının tespiti için deneyimli bir sağlık profesyoneli tarafından değerlendirilmelidir. Aşırı ve geçirilemeyen ağlaması olan bir bebeğin ağrısı da olabilir ve acil girişim gerekebilir.

Amaçlar

Bu konuda yapılan sistematik araştırmalarda amaç, yenidoğan koliğinin tedavisine yönelik olarak uygulanan farmakolojik, davranışsal ve diyet girişimlerinin etkinliklerinin gözden geçirilmesidir.^[1,2]

Kolik ile ilgili Araştırmanın Kalitesi

Koliğin giderilmesine yönelik yapılan girişimlerin etkinliğini inceleyen araştırmaların çoğunluğu metodolojik zayıflığı nedeni ile şiddetle eleştirilmektedir. Sistematik araştırma sonuçlarını yazan yazarlar, inceledikleri çalışmalardan (27 çalışma) üç

tanesisinin kalite ölçütlerine uymadığını rapor etmişlerdir. Diğer 22 sistematik incelemeden ise sadece beş tanesinin üç temel kalite ölçütüne (yeterli vaka sayısına, yeterli çift kör karşılaştırmaya ve yeterli randomizasyona) uyduğu rapor edilmiştir. Bu yorumlardan da anlaşılacağı gibi kolige yönelik girişimlerin etkilerinin araştırılması için daha iyi kalitede araştırmalara gereksinim vardır.

Girişim Çeşitleri

Farmakolojik yaklaşımlar

Farmakolojik yaklaşımlar, bağırsak kaslarında gevşeme ve gaz çıkarmayı sağlayan ilaçları kapsamaktadır.

Simetikon (örnek: metsil, infacol®)

Bağırsak sistemindeki yüzey gerilimini azaltarak, gaz çıkarmayı kolaylaştıran bir ilaçtır. Simetikon ile plaseboyu kıyaslayan üç çalışmadan sadece bir tanesinde simetikonun kolik üzerinde pozitif bir etki yarattığı bildirilmiştir. Ancak, bu çalışmanın kalitesi zayıftır; koligin nasıl tanımlandığı veya belirlendiğine ilişkin herhangi bir bilgi verilmemiştir. Diğer iki çalışmada da simetikonun kolik tedavisinde yararlı olduğuna ilişkin herhangi bir kanıt yoktur. Çalışmalarda ilaca ilişkin herhangi bir yan etki rapor edilmemiştir.^[3]

Antikolinergik ilaçlar: Diklomin/dikloverin (örnek: merbentyl®)

Bu ilaçlar bağırsak duvarını gevşetip, kasılmaları önlemek amacı için kullanılırlar. Kolik bulgularında bazı düzeltilmeler sağlanmasına rağmen, bu ilaçlarla tedavi edilmek istenen az sayıdaki bebekte ters etki rapor edilmiştir. Rapor edilen en sık yan etkiler uyusukluk, diyare ve konstipasyon olmakla beraber apne, nöbet ve koma gibi daha ciddi vakalar da bildirilmiştir. Diklominin, koligi tedavi amaçlı üretimi durdurulmuştur ve bu ilaç kolik tedavisi için önerilmemektedir.^[3]

Metilskopolamin

Metilskopolamin mide veya bağırsaktaki aşırı duyarlılık ve sekresyonu tedavi eden bir kas gevşeticidir. İlaç alan bebeklerin %20'sinde bulguların daha da kötüleştiği rapor edilmiştir. İlaçın kolik tedavisinde etkin ve güvenilir olmadığı bulunmuştur.^[3]

Diyet Girişimleri

Koligi olan bebeklerin diyet girişimlerinin çoğunluğunda, bebeğin veya emziren annenin diyetindeki inek sütünün azaltılması amaçlanmıştır. Diyet girişimlerinin bazılarında annenin diyetinde bulunan yumurta, fındık veya buğday ürünü gibi alerjiye neden olabilecek gıda türleri çıkarılmıştır. Biberon ile beslenen bebeklerin mamalarında bulunan inek sütü yerine kazein hidolizat (sütte bulunan bir protein), whey hidolizat (peynir altı suyu tozu) veya soya sütü kullanılarak, hipoalerjik bir diyetin kolik tedavisinde etkin olup olmadığı araştırılmıştır.

Diğer girişimler arasında, meme emen veya biberon ile beslenen bebeklerin diyetindeki laktaz miktarını azaltmak, diyetine laktaz ilavesi, lif içeren mama, bitki çayları ve sakkarozlu solüsyonlar ekleme gibi yaklaşımlar gelmektedir.^[4]

Emziren annelerde diyetinde inek sütü bulunan ve inek sütü çıkarılanların kıyaslanması

Yapılan küçük çaplı bir çalışmada annelerin diyetindeki inek sütü çıkarılmıştır. Diyetten sadece inek sütünün tek başına çıkarılmasının kolik bulguları üzerinde olumlu bir etkisi olmadığı; ancak annelerin meyve veya çikolata yedikleri günlerde kolik bulgularında artış olduğu gözlenmiştir. Atopik bozukluğu (egzema, astım veya alerjisi) olan emziren annelerin diyetlerinde inek sütü bulunan günlerde, bebeklerindeki kolik bulgularında artış olduğu rapor edilmiştir. Bununla birlikte bu sonuçlar belirgin derecede farklılık içermemekte ve vaka tanımlamalarındaki yetersizlikler nedeni ile bulgular ikna edici derecede kanıt sayılmamaktadır.^[3]

Emen ve biberon ile beslenen bebeklerde laktaz eklenmesi ile plasebo grubunun kıyaslanması

Bebegin emmesi veya biberon ile beslenmesine bakılmaksızın bir bebeğin diyetine laktaz eklenmesinin (laktaz miktarını azaltmak için) kolik tedavisine olumlu etkisi olduğunu gösteren herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Laktazın kolik bulgularına etkisini çalışan üç çalışma vardır. Bu çalışmaların örneklemi küçüktür ve dolayısı ile sonuçları ikna edici kanıtları sağlayamamaktadır.^[2]

Emziren annelerde düşük alerjik diyet ile normal diyetin kıyaslanması

Daha önce yapılan bir çalışmada düşük alerjen içeren bir diyetin kontrollü bir diyetle kıyasla kolik semptomlarını daha da kötüleştirdiği bulunmuştur. Sonuçlar yaşa ve beslenme yöntemine göre ayrıştırılmıştır. Bununla birlikte daha yeni yapılan bir çalışmaya göre, annelerine bir hafta boyunca düşük alerjen diyet uygulanan ve sadece anne sütü ile beslenen altı haftalık kolikli bebeklerde kolik bulgularında %37'lik bir azalma olduğu belirlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmanın tersine, bu çalışma düşük alerjen içerikli anne diyetinin belirgin derecede olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.^[2,4]

Biberon ile beslenen bebeklerde düşük alerjen mamalar ile inek sütü formüllerinin, soya kökenli formüllerin veya lif içerikli formüllerin kıyaslanması

Yapılan bir sistematik incelemede 27 kontrollü çalışma ele alınmıştır. Yapılan çalışmaların beş tanesinde inek sütünün çıkarılmasının kolik üzerine etkileri çalışılmıştır. Üç çalışmada soya sütü ve iki tanesinde hipoalerjenik mama üzerinde çalışılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre hipoalerjenik mamalar belirgin düzeyde yararlı etki sağlarken, soya sütü uygulamasında belirgin bir etki olmamıştır. Mamalardaki laktaz içeriğinin azaltılmasının veya mamalardaki lif oranının artırılmasının belirgin bir etkisi bulunamamıştır. Anne sütü

ile inek sütünün karşılaştırılmasında belirgin bir fark bulunamamıştır.^[3]

Bitki çayı ve plasebonun kıyaslanması

Yapılan bir çalışmada papatya, mine çiçeği, rezene, meyan kökü ve melisa çiçeği içeren bitki çayları verilen ve plasebo verilen kolikli bebekler kıyaslanmıştır. Bebeklere, kolik atağı başladığı andan itibaren günde üç kez çay verilmiştir. Bitki çayı verilen bebeklerde yedi gün sonra belirgin düzelme görülmüştür. Bitki çayı içirilen bebeklerin %57'sinde kolik sonlanırken, bu oran plasebo grubundaki bebeklerde ancak %26 olmuştur. Sonuçlara göre bitki çayının etkin bir tedavi olarak gösterilmesinin yanında, bitki çayı tedavi seçeneği olarak önerilmemektedir. Yorumcular, bitki çayının alınmasının aslında bebeğin süt alım miktarını azalttığını ve sonuç olarak bebeğin genel beslenme durumunun tehlikeye atılabileceğini vurgulamışlardır. Bitki çaylarının zararlı olabileceği sonucuna götürülen çok az bir kanıt vardır. Ancak fazla miktarda bitkisel çay tüketilmesinin meme emen bebeklerde toksik etki oluşturabileceği birçok çalışma tarafından gösterilmiştir. Ayrıca, meyan kökü içeren bitki çayları emziren kadınlara da önerilmemektedir.^[4]

Sakkaroz ile plasebonun kıyaslanması

Sakkarozlu solüsyonların kullanılmasının meme emen bebeklerin kolik tedavisinde etkin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan iki çalışmada, koliği olan bebekler sakkarozla olumlu yanıt vermişlerdir. İlk çalışmada sakkaroz alan bebeklerin %89'u olumlu yanıt verirken, plasebo verilen bebeklerin ancak %32'sinde olumlu yanıt alınmıştır. İkinci bir çalışmada da koliği olan ve olmayan bebeklere sakkaroz uygulaması sonuçları çalışılmıştır. Bu çalışmada her iki grubunda sakkarozdan yarar sağladığı bulunmuştur. Bununla birlikte sakkarozun kısa süreli fayda sağladığı, ortalama 3-30 dakika süre ile etkisinin devam ettiği bildirilmektedir.^[3]

Davranışsal Yaklaşımlar

Davranışsal girişimlerin ancak çok az bir kısmının kolik bulgularını azaltıcı etkisi olmuştur. Davranışsal girişimlerin kolik üzerindeki tedavi edici etkilerini araştıran çalışmaların metodolojik kalitesi zayıftır. Bu nedenle çalışma sonuçları dikkatle ele alınmalıdır. Bu konuda kalitesi yüksek birçok çalışmaya gereksinim olduğu çok açıktır.

Genel bakım ile bebekle ilgilenilen sürenin artırılmasının kıyaslanması

Bebekle ilgilenme süresinin kolik tedavisine etkisini araştıran bir çalışmada, annelere bebeklerinin ağlayıp ağlamamalarına bakmaksızın ilgilendikleri süreyi gün içinde en az üç saat kadar artırmaları söylenmiştir. Her gün genel bakım süresinin ortalama iki saat olarak uygulandığı bebeklerle kıyaslandığında, sürenin artırılmasının bebeğin ağlama sıklığı veya ağlama süresini hiçbir şekilde etkilemediği görülmüştür.^[3]

Araba sürüş simulatörü ile ebeveynleri rahatlatma ve destek vermenin kıyaslanması

Yapılan bir çalışmada araba sürüş simulatörünün kolik üzerindeki etkileri çalışılmıştır. Ebeveynlere kolik ataklarında (gün içinde 1 saate kadar) araba simulatörü kullanmaları söylenmiştir. Her iki gruptaki ebeveynlere destek verilmiş ve rahatlatılmıştır. Araba simulatörünün kolik süresi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı gibi bu uygulama ebeveynlerin endişesi üzerinde de azaltıcı bir etki yaratmamıştır.^[3]

Aile merkezli danışmanlık verme ile rahatlatma ve destek vermenin kıyaslanması

Kolikli bebeklerin ailelerini rahatlatma girişimleri ile ailelere danışmanlık verme arasında kıyaslama yapılmıştır. Aile merkezli danışmanlıkta ağlamaya erken müdahale etme, nazik ve yatıştırıcı bir şekilde yaklaşma, aşırı uyarıdan kaçınma, emzik kullanma ve bakım yöntemleri gibi konularda da önerilerde bulunulmuştur. Bu çalışmalar sonucunda aileye özel danışmanlık verme girişiminin aileye genel destek olma girişiminden daha fazla bir yarar sağlamadığı bulunmuştur.^[4] Bir başka çalışmada ise ebeveyn ve bebek iletişimi konusunda ailenin eğitildiği bir grup, günlük olarak desteklenerek rahatlatılan bir grup ebeveyn ile bir kontrol grubu kıyaslanmıştır ve bu yaklaşımların bebeğin koliği üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu çalışmalar danışmanlık verilen ebeveynlerin bebeklerindeki kolik bulgularının belirgin şekilde azaldığı (her gün 2.67 saatlik az ağlamaya karşılık 0.17 saat ağlama) bulunmuştur. Ancak, çalışmanın kalitesi zayıftır.^[3] Bu uygulamanın diğer tartışılan tarafı ise aileye düşen süre ve sorumluluğun daha artmış olması olmaktadır.

Uyaranların azaltılması ile empatik görüşmenin kıyaslanması

Yapılan bir çalışmada annelerden bebeklerini pırpışlama, zıplatma, kaldırma gibi aktiviteleri ve beraberinde sesli uyarılarına da azaltmaları istenmiş ve uyarıların azaltma girişiminin kolik üzerindeki etkisine bakılmıştır. Bebeklerde (12 haftadan küçüklerde) belirgin bir düzelme görülmekle beraber, örneklem sayısının düşük olması ve bu girişimdeki önyargılar sonucun tartışılmasını gerektirmektedir.^[3]

Uyaranların azaltılması ve ilginin artırılması ile genel önerilerin kıyaslanması

Yapılan bir çalışmada ebeveynlere kolikli bebekleri için verilen genel önerilerin kolik üzerindeki etkisi ile uyarıların azaltılması ve ilginin artırılmasının kolik üzerindeki etkisi kıyaslanmıştır. Çalışma sonuçları uyarıların azaltıldığı ve ilgi süresinin artırıldığı bebeklerde belirgin bir değişiklik olmadığını göstermiştir.^[3]

Diyet uygulamaları ile davranışsal tedavinin kıyaslanması

Düşük hipoalerjik mamalar ile aile merkezli danışmanlık uygulamalarının kıyaslanması

Yapılan bir çalışmada iki farklı yaklaşımın kolik üzerindeki

etkisi çalışılmıştır. Çalışmadaki bir grup kolikli bebeğe düşük hipoalerjenik mama (kazein hidolizat) içeren diyet uygulanırken kolikli diğer bebeklerin ebeveynlerine ise danışmanlık hizmeti verilmiştir. Danışmanlık verilen gruba aynı zamanda bebeklerinin ağlamaları durumunda nasıl davranacakları, bebeğe verecekleri uyarılar, beslenmesi, bebeği nasıl tutacakları veya yatıracakları gibi konularda da önerilerde bulunulmuştur. Araştırma sonuçları, düşük alerjik diyet uygulanan grupla kıyaslandığında ileri danışmanlık verilen ebeveynlerin bebeklerindeki kolik bulgularında belirgin düzeyde azalma göstermiştir. Diyet girişimleri uygulanan kolikli bebeklerde ağlama oranı ortalama 1.2 saat azalırken, danışmanlık verilen ebeveynlerin kolikli bebeklerinde ağlama oranı 2.1 saat azalmıştır.

Tedavi Etkilerinin Özetlenmesi

Yararlı olabilecek girişimler

Diyet girişimleri

Emziren anneler için daha az alerjen bir diyet
Düşük alerjik biberon maması
Sakkaroz solüsyonu (kısa süreli etki)

Davranışsal girişimler

Uyarıların azaltılması
Ebeveynlerin tutumlarının geliştirilmesi

Etkisiz

Farmakolojik girişimler

Simetikon

Diyet girişimleri

Soya bazlı biberon maması
Emziren annelerin diyetinden inek sütünün çıkarılması
Laktaz desteği/düşük laktozlu süt
Liften zengin diyet

Davranışsal girişimler

İlgi süresinin artırılması
Araba sürüş simülatörü kullanılması
Aile merkezli danışmanlık

Zararlı olabilecek girişimler

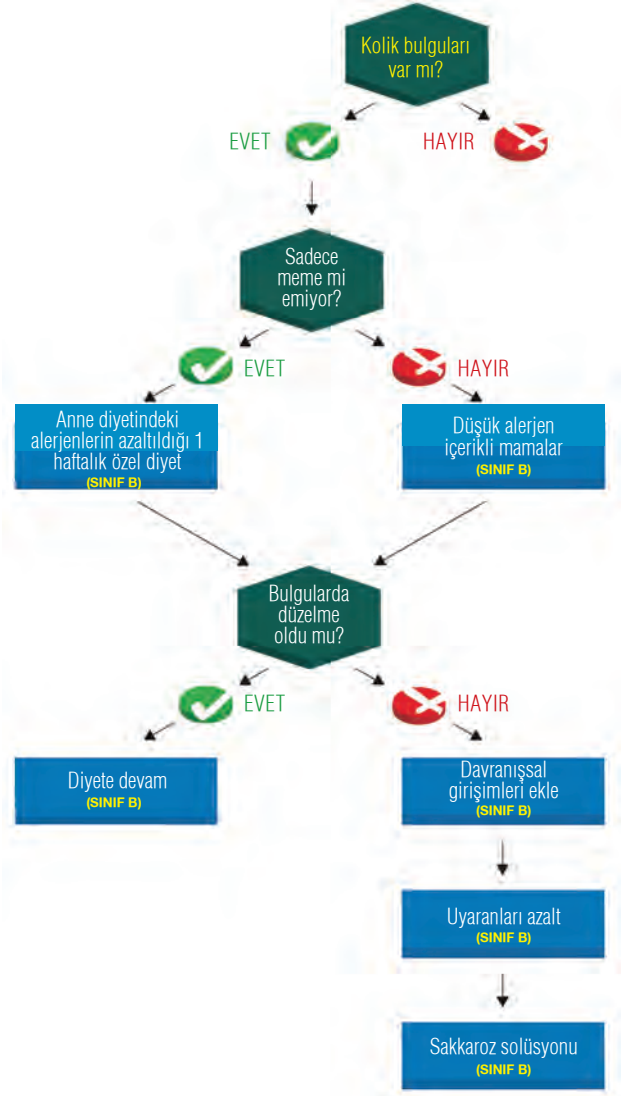
Farmakolojik Girişimler

Antikolinerjik ilaçlar
Metilskopolamin

Diyet girişimleri

Bitki çayı

Yenidoğan Kolikğine Yönelik Girişimler



KAYNAKLAR

1. The Joanna Briggs Institute. The effectiveness of interventions for infant colic. Best practice: evidence-based practice information sheets for health professionals 2004; 8(2):1-6.
2. Hill DJ, Roy N, Heine RG, Hosking CS, Francis DE, Brown J, Sperrs B, Sadowsky J and Carlin JB (2005). Effect of low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomised, controlled trial. *Pediatrics*; 116(5):e709-715.
3. Garrison MM and Christakis DA (2000). Early childhood colic: Colic, child development, and poisoning prevention: a systematic review of interventions for infant colic. *Pediatrics*; 106(1): S184-190.
4. Demott K, Bick D, Norman R, Ritchie G, Turnbull N, Adams C, Barry C, Byrom S, Elliman D, Marchant S, Mccandish R, Mellows H, Neale C, Parkar M, Tait P, Taylor C (2006). Clinical guidelines and evidence review for post natal care: routine post natal care of recently delivered women and their babies. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners.
5. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews – the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006. <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
6. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evidence- Based Healthcare* 2005; 3(8):207-215.

Teşekkürler

Bu “En İyi Bilgi Formu”, Joanna Briggs Institute ve inceleme yazarları tarafından geliştirilmiştir.

Formun geliştirilmesinde aşağıdaki kişi ve Uluslararası Joanna Briggs Institute işbirliği merkezlerinin katkısı bulunmaktadır:

- Carole Kenner, DHS, RNC, FAAN, Kanıta Dayalı Uygulamalar Merkezi, Oklahama, Dekan/Profesör, Oklahama Üniversitesi Hemşirelik Okulu, ABD
- Dr. Suzy Robertson-Malt, Ulusal ve Riyad Kanıta Dayalı Tıp Uygulamaları Merkezi, Riyad, Suudi Arabistan.
- Prof. Anne Chang, Queensland Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Uygulamaları Merkezi, Hemşirelik Araştırma Merkezi, Güney Brisbane, Avustralya.
- Prof. Robin Watts, Batı Avustralya Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Uygulamaları Merkezi, Curtin Teknik Üniversitesi, Perth, Batı Avustralya.
- Dr. Pippa Hemingway, Araştırma asistanı, Nottingham Üniversitesi Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Uygulamaları Merkezi, Nottingham, UK.
- Alison Kelley, Nottingham Üniversitesi Hemşirelik Okulu, Nottingham, UK.

Ayrıca bu “En İyi Uygulama Bilgi Formu”; Avustralya, Kanada, Güney Afrika, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan Uluslararası Joanna Briggs Merkezleri tarafından gözden geçirilmiştir.

The Joanna Briggs Institute, Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>
e-mail: jbi@adelaide.edu.au
ph: +61 8 8303 4880, fax: +61 8 8303 4881

Bu “En İyi Uygulama Bilgi Formu”nda tanımlanan girişimleri sadece ilgili alanda yeterli deneyimi olan kişiler kullanmalıdır.

Her bilgi, kullanıma hazır duruma getirildikten sonra kullanıma sunulmalıdır.

Bu “En İyi Uygulama Bilgi Formu”, mevcut araştırma ve uzman görüşlerini özetlemekte olup, bakım sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir zarar, kayıp veya maliyet artışlarından ilgili kurumlar yasal olarak sorumlu değildir.

Bu bilgi, Joanna Briggs Enstitü’den özel izin ile, orijinal yayımından alınarak tercüme edilmiş ve düzenlenmiştir.

“VEHBİ KOÇ VAKFI HEMŞİRELİK FONU”ndan

HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINA DESTEK

Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu tarafından 2010 yılında 10 araştırma projesine destek sağlanacaktır.

Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı'nın Hedefi: Türkiye’de hemşirelik mesleğinin gelişme ve güçlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Son başvuru tarihi
30 Aralık 2009

Hangi Projeler Kabul Edilebilir?

Hemşirelik mesleğinin eğitim, yönetim ve bakım sorunlarına ışık tutacak; Hemşirelik bakımının etkisini ortaya koyacak; Eğitim-uygulama alanlarının ortak çalışmasını yansıtacak; Tercihen Türkiye çapında yapılacak; Ekip ya da disiplinlerarası işbirliğini yansıtacak çalışmalar kabul edilecektir.
¥ Tez al malar kabul edilmeyecektir.

Kimler Başvurabilir?

- Devlet Üniversiteleri’ne bağlı Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Yüksek Okulu’nda görev yapan hemşire öğretim üyesi ve görevlileri;
- Devlet Hastaneleri’nde görev yapan hemşire öğretim üyesi ve görevlileri;
- Hemşirelik mesleğinin sivil toplum kuruluşlarında görev yapan hemşire öğretim üyesi ve görevlileri başvurabilir.
- Proje yürütücüsü hemşire öğretim üyesi ya da öğretim görevlisi olmalıdır.
- Projede yer alacak diğer araştırmacılar hemşirelik lisans programı mezunu olmalıdır. (Araştırma ve istatistik dersi almış olmalıdır).

Bir proje için ayrılan bütçe ne kadardır?

- Bir proje için toplam yıllık destek en fazla 10.000 USD’dir.

Proje destekleme süresi ne kadardır?

- Her proje bir yıl süreyle desteklenir.

Nasıl başvurulabilir?

- Başvuru formları SANERC’ten temin edilebilir. Yazılı başvurular kabul edilir.
- Başvuru formu doldurulduktan sonra aşağıda belirtilen adrese gönderilir.

Bilgi için; Tel: 0212 311 26 40 Faks: 0212 311 26 30

e-posta: sanerc@ku.edu.tr

Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Komitesi

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,

Gülzembahçe Sok., No: 20 D Blok, 34365 Nişantaşı / İstanbul