

# Doğru İnhaler Kullanmada Deneyimli Bir Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Rolü<sup>1</sup>

## THE ROLE OF EDUCATION BY A WELL-TRAINED NURSE ON CORRECT UTILIZATION OF INHALATION DEVICES

Öznur ABADOĞLU\*, S. YALAZKISA\*\*, G. ÜLGER\*\*, Gülден PAŞAOĞLU\*\*\*, Zeynep MISIRLIGİL\*\*\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Allerjik Hastalıklar BD,

\*\* Hemşire, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Allerjik Hastalıklar BD,

\*\*\* Uz.Dr., AÜTF Göğüs Hastalıkları AD, Allerjik Hastalıklar BD,

\*\*\*\* Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Allerjik Hastalıklar BD, ANKARA

### Özet

**Amaç:** Deneyimli bir hemşire tarafından eğitilen astımlı hastalarımızda inhalelerin doğru ya da yanlış kullanım oranlarını belirlemeyi, doğru teknikle ilaç kullanma eğitimi verildikten hemen ve 1 ay sonra bu oranlarda değişme olup olmadığını ve eğer varsa bu farklılığa etki eden faktörleri belirlemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamıza Ocak-Nisan 2002 tarihleri arasında Allerjik Hastalıklar polikliniğine başvuran 45 astımlı hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 46.04±13,55 yıl (yaş aralığı 28,00-75,00) olarak saptanmıştır. Hastalara yüz-yüze görüşme yöntemiyle bir anket uygulanmıştır. Daha sonra doktor tarafından randomize olarak hastaya yazılan bir ya da birden fazla inhaler formunun eğitimi eğitilmiş bir hemşire tarafından verilmiştir. Hastalara eğitim öncesi ve 1 ay sonra solunum fonksiyon testi uygulanmıştır. Herbir inhalelerin doğru kullanılıp kullanılmadığının objektif olarak değerlendirilebilmesi için ayrı ayrı kontrol listeleri oluşturulmuştur. TH formunun kullanımını değerlendirmek için aynı zamanda "Turbutest"ten yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Olguların 35'i (%77,8) kadın, 10'u (%22,2) erkekti. Önceden kullanılan inhalelerin %42,5'i tek tip, %35,0'i 2, %22,5'i 2'den fazla tipteydi. Eğitim öncesinde tek tip inhaler kullananların %41,2'si, birden fazla ilaç kullananların %39'u yanlış, sırasıyla %58,8'i ve %60,9'u doğru ilaç kullanıyordu. Olguların 24 tanesinde (%53,3) eğitim öncesi ilaç kullanımı doğru, 21 tanesinde (%46,7) yanlıştı. Eğitimden hemen sonra olguların tamamında ilaç kullanımı doğruydı. Eğitimden 1 ay sonra olguların 42'sinde (%93,3) ilaç kullanımı doğru, 3 tanesinde (%6,7) yanlıştı. Eğitim öncesi ve 1 ay sonraki doğru ilaç kullanım oranları önemli ölçüde farklıydı (p=0.00).

**Sonuç:** İnhalerlerin doğru teknikle kullanımı astımlı hastalarda tedavi başarısını ve dolayısıyla hasta uyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Eğitimlerin hasta-hekim-hemşire işbirliğiyle ve tekrarlanarak verilmesinin tedavideki başarıyı olumlu yönde etkilediği yadsınmaz. Doğru ilaç kullanmada hastaya hem yazılı materyalin verilmesinin hem de uygulamalı eğitim yapılmasının tedavide yanıtı arttıracığına inanıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** İnhaler, eğitilmiş hemşire, inhalasyon tekniği

T Klin Allerji-Astım 2003, 5:11-15

### Summary

**Purpose:** We aimed in this study, in our patients with asthma educated by a well-trained nurse to detect percentage of correct or incorrect utilization and changing in these percentages after the patient was educated immediately and 1 month later and effected factors if there were some differences.

**Materials and Methods:** We included to our study 45 asthmatic patients who attended the Allergic Diseases outpatient department between January and April 2002. Mean age was 46.04±13,55 years (range 28,00-75,00 yrs). A questionnaire was administered to the patients by face-to-face interview. Then the education of one or more inhaler form randomly prescribed by the doctor is provided by a well-trained nurse. Pulmonary function test was applied to the patients before and one month after the education. For the objective evaluation of whether each inhaler is used properly or not separate control list were formed. In order to evaluate the usage of turbuhaler (TH) form, turbutest is also performed.

**Results:** There were 35 (77.8%) women and 10 (22.2%) men. Among the previously used inhalers, 42.5% were of monotype, 35% were of two types and 22.5% were of more than two types. Before the education 41.2% of monotype inhaler usage and 39% of more than one inhaler usage were incorrect. Inhaler usage before the education was incorrect in 21 (46.7%) patients and correct in 24 (53.3%) Just after the education, inhaler usage was correct in all patients. After 1 month, the inhaler usage was correct in 42 patients (93.3%) and incorrect in 3 patients (6.7%). Correct inhaler usage before and one month after the education was significantly different (p=0.00).

**Conclusion:** The use of inhalers with proper techniques in asthmatic patients is one of the most important factors in the success of treatment. And hence the compliance of patients. We believe that, both giving written documents and practical education increase the positive response to treatment.

**Key words:** Inhaler, well-trained nurse, inhalation technique

T Klin J Allergy-Asthma 2003, 5:11-15

İnhaler formundaki ilaçlar astım tedavisinin temelini oluşturmaktadırlar. Kullanılan inhallerler ölçülü doz inhaller (ÖDİ) ya da kuru toz inhaller (KTİ) formundadırlar. Ancak inhale ilaçların etkili olabilmesi için doğru teknikle uygulanmaları gerekmektedir. Astımlı hastaların doğru teknikle inhaller kullanma oranları %10-60 arasında değişmektedir (1).

Biz bu çalışmada, deneyimli bir hemşire tarafından eğitilen astımlı hastalarımızda inhallerin doğru ya da yanlış kullanım oranlarını belirlemeyi, doğru teknikle ilaç kullanma eğitimi verildikten hemen ve 1 ay sonra bu oranlarda değişme olup olmadığını ve eğer varsa bu farklılığa etki eden faktörleri belirlemeyi amaçladık.

## Materyal ve Metod

### Hastalar

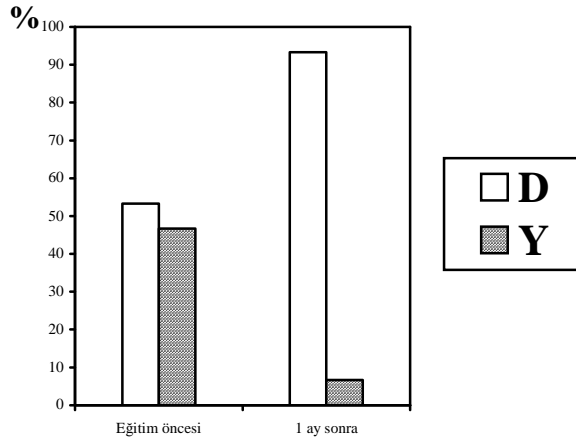
Çalışmamıza Ocak-Nisan 2002 tarihleri arasında Allerjik Hastalıklar polikliniğine başvuran 45 astımlı hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 46.04±13,55 yıl (yaş aralığı 28,00-75,00) olarak saptanmıştır. Hastalara yüz-yüze görüşme yöntemiyle bir anket uygulanmış ve bu anketle demografik özellikler, hastaların inhaller ilaç kullanma durumları (geçmişte kullanmış, şu an kullanıyor, hiç kullanmamış), inhaller ilaç kullanım süreleri, kullandığı inhaller tipi, daha önce inhaller

kullanma eğitimi alıp almadığı, eğitim aldıysa eğitim veren kişi, hastanın tercih ettiği inhaller tipi, son 1 yılda atak nedeniyle hastaneye yatıp yatmadığı sorgulanmıştır. Hastalara eğitim öncesi ve 1 ay sonra solunum fonksiyon testi uygulanmıştır. Eğitime başlanmadan önce ölçülü doz inhaller (ÖDİ), turbuhaler (TH), diskus (D) ve inhaller kapsül (İK) formları gösterilip kullanımları anlatıldıktan sonra hastalara tercihleri sorulmuştur.

Daha sonra doktor tarafından randomize olarak hastaya yazılan bir ya da birden fazla inhaller formunun eğitimi verilmiştir. Eğitim verilmeye başlandığında önce hastaya ilacın kullanım şeklini gösteren yazılı materyal verilmiş ve okuması sağlanmış, okuma-yazma bilmeyen hastalara hemşire tarafından okunmuş, hastanın şekilleri incelemesi istenmiştir. Ardından hastanın kullanacağı inhaller formu eğitilmiş bir hemşire tarafından hastaya anlatılmış ve kullanımı gösterilmiştir. Ardından hastanın kullanması istenmiştir. Herbir inhallerin doğru kullanılıp kullanılmadığının objektif olarak değerlendirilebilmesi için ayrı ayrı kontrol listeleri oluşturulmuştur. Kontrol listesinde değerlendirilen parametreler Tablo 1’de gösterilmiştir. Bu listedeki tüm basamakları doğru yapan olguların ilacı doğru kullandığı kabul edilmiştir.

**Tablo 1.** Çalışmada kullanılan inhallerler için kontrol listeleri

ÖDİ	TH	D	İK
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ağız çıkışındaki kapak çıkarılır. İnhaler birkaç kez sallanır. İnhaler dik tutulur.</li> <li>*Derin inspiriyum ardından ekspiriyumla akciğerdeki hava boşaltılır.</li> <li>*Aletin ağız parçası dudaklar arasına alınır, derin ve yavaş bir inspiriyum yapılırken eşzamanlı olarak alete basılır ve inspiriyuma devam edilir.</li> <li>*Nefes ortalama 10 sn tutulur ve burundan yavaş olarak ekspiriyum yapılır.</li> <li>*İkinci inhalasyondan önce 30 sn beklenir.</li> <li>*İkinci dozdan önce inhaller yeniden sallanır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Üzerindeki kapak çıkarılır</li> <li>*Altaki kısmı kendi ekseninde ileri ve geri döndürülerek "çıt" sesi duyulur.</li> <li>* Yeterli ekspiriyum sonrası aletin ağız kısmı dudaklar arasına alınır ve olabildiğince derin ve hızlı inspiriyum yapılır</li> <li>* İkinci inhalasyondan önce 30 sn beklenir.</li> <li>*Tozun nemlenmesinden kaçınmak için aletin içine nefes verilmemelidir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Diskusu açmak için bir el kapağı tutarken, diğer elin başparmağı başparmak kısmını sonuna kadar iter</li> <li>* Diskus ağız kısmı hastaya dönük tutulur. Mandal her geriye itilişinde inhalasyon için bir doz kullanıma hazır hale gelir.</li> <li>*Dışarı nefes verilir, ağıza alınır, devamlı ve derin nefes alınır. (ağızdan). Daha sonra 10 sn kadar nefes tutulup yavaşça verilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Kapak çekilip çıkarılır</li> <li>*İnhallerin tabanını sıkıca tutup ağızlığı ok yönünde döndürerek açılır</li> <li>*Blister ambalajından çıkarılan kapsül inhallerin içindeki kapsül şeklindeki boşluğa yerleştirir.</li> <li>*Ağızlığı kapalı duruma gelinceye kadar aksi yöne döndürülür</li> <li>*İnhalleri dik tutularak her iki yandaki mavi düğmelere sadece bir kez tam olarak basılır ve bırakılır</li> <li>*Nefes olabildiğince verilir</li> <li>*İnhaller ağıza alınır. Baş hafifçe geriye doğru eğilir. Hızla ve derin nefes alınır.</li> </ul>



**Şekil 1.** Eğitim öncesi ve 1 ay sonra doğru teknikle inhaler kullanım oranları

Turbuhaler (TH) formunun kullanımını değerlendirmek için aynı zamanda "Turbutest"ten yararlanılmıştır. Turbutest elektronik bir sensora bağlı TH'den oluşmaktadır. Hastanın TH'a yeterli rotasyon yaptırıp yaptırmadığını belirler ve üzerinde yanan ışıklar sayesinde yarı-kantitatif olarak pik inspiratuvar akımı (PİA) ölçer. Üç ışığın yanması PİA'nın 60 l/dk'dan fazla, 2 ışığın yanması 40-60 l/dk ve 1 ışığın yanması 30-40 l/dk olduğunu göstermektedir. Eğer başlangıç rotasyonu yeterli değilse sonuç hemen hemen daima sıfırdır. Çalışmamızda turbutestte 2 veya daha fazla ışık yanması uygun kullanım olarak kabul edilmiştir.

Bir ay sonra hasta kontrole çağrılmış ve bu kez eğitim verilmeden hastanın ilacını doğru kullanıp kullanmadığı yukarıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

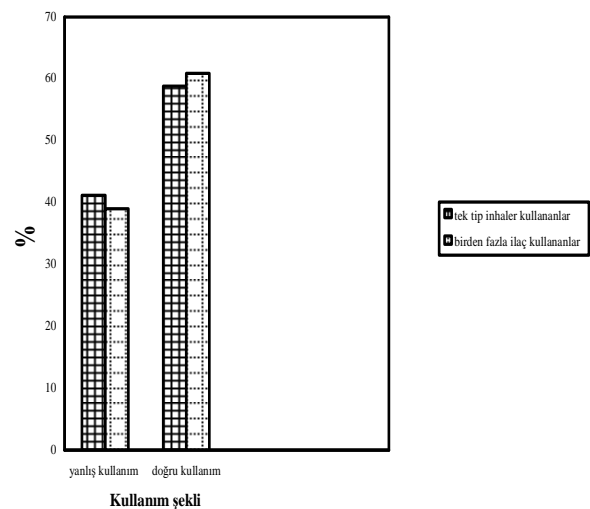
Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS programıyla değerlendirilmiş ve  $X^2$  testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Sürekli değişkenlerdeki farklılıkların değerlendirilmesinde eşleştirilmiş *t*-testi kullanılmıştır.

### Sonuçlar

Çalışmaya 45 astımlı hasta alındı. Olguların 35'i (%77,8) kadın, 10'u (%22,2) erkekti. Olgulardan 2 tanesi (%4,4) okur-yazar değildi, 36'sı

(%80,0) okur-yazar, ilkokul ya da ortaokul mezunu, 7'si (%15,6) üniversite mezunuydu. Olgulardan 30'u (%66,7) çalışmıyor, 15'i (%33,3) ise halen bir işte çalışıyordu. Sekiz olgu (%17,8) şu ana kadar hiç inhaler ilaç kullanmamış, 37'si (%82,2) daha önce ve/veya şu anda inhaler ilaç kullanmıştı. Daha önce kullanılan inhaler tiplerinin toplam oranları ÖDİ, TH, D ve İK için sırasıyla %71.1, 35.5, 39.9 ve 15.5'ti. Önceden kullanılan inhalerlerin %42,5'i tek tip, %35,0'i 2, %22,5'i 2'den fazla tipteydi. Hastaların tek ya da birden fazla tipte inhaler kullanımları ile eğitim öncesi doğru ilaç kullanım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.41$ ). Eğitim öncesinde tek tip inhaler kullananların %41,2'si, birden fazla ilaç kullananların %39'u yanlış, sırasıyla %58,8'i ve %60,9'u doğru ilaç kullanıyordu (Tablo 2). İnhaler ilaç kullanım süresi 20 olguda (%44,4) <5 yıl, 10'ar olguda ise 5-10 yıl ve >10 yıldır. Olguların 7 tanesi (%15,6) daha önce inhaler kullanma eğitimi almamış, 36 tanesi (%80,0) eğitim almıştı. Olguların %53,3'ü doktordan, %2,2'si doktor+hemşireden, %20,0'si doktor+hasta eğitim dersinden %2,2'si doktor+hasta eğitim derisi+eczacıdan eğitim almışlardı. Olguların

**Tablo 2.** Eğitim öncesinde tek ve birden fazla tipte inhaler kullananlarda doğru /yanlış ilaç kullanım oranları



**Tablo 3.** Hastaların tercih ettikleri inhaler tipleri

ÖDİ	TH	D	İK
48.7	22.2	48.7	73.2

%64,4'ünde son 1 yıl içinde hastaneye yatış öyküsü yok, %35,6'sında ise vardı. Olguların %48.7'si ÖDİ, %22.2'si TH, %48.7'si D ve %73.2'si İK kullanmayı tercih ediyordu (Tablo 3). Olguların %64.4'üne ÖDİ, %77.7'sine D, %68.8'ine TH ve %86.6'sına İK eğitimi verildi.

Olguların 24 tanesinde (%53,3) eğitim öncesi ilaç kullanımı doğru, 21 tanesinde (%46,7) yanlıştı. Eğitimden hemen sonra olguların tamamında ilaç kullanımı doğrudu. Eğitimden 1 ay sonra olguların 42'sinde (%93,3) ilaç kullanımı doğru, 3 tanesinde (%6,7) yanlıştı. Sırasıyla eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra ve 1 ay sonra ilaçların doğru (d) ve yanlış (y) kullanım oranları “ddd” %57.8, “ydd” %37,8 ve “ydy” %4,4'tü. Hastaların eğitim öncesi ve sonrası FEV1 düzeyleri arasında fark yoktu (p=0.94). Eğitim öncesi doğru ya da yanlış ilaç kullanım oranları 55 yaş altı ve üstü olgularda istatistiksel olarak farklı değildi (p=0.68), çalışan ve çalışmayan olgular arasında (p>0.05) ve cinsiyete göre de anlamlı farklılık gözlenmedi (p=0.05). Eğitimden önce doğru ya da yanlış ilaç kullanım oranları arasındaki fark eğitim düzeyine göre farklı değildi (p=0.47). Eğitim öncesi doğru ya da yanlış ilaç kullanımının inhaler ilaç kullanım sürelerine göre oranlarına bakıldığında yanlış kullananların %68.8'i <5 yıl, %12.5'i 5-10 yıl, %18.8'i >10 yıldır ilaç kullanıyordu, doğru kullanan olgularda bu oranlar sırasıyla %37,5, %33,3 ve %29,2'ydi, aralarındaki fark anlamlı değildi (p=0.13). Eğitim öncesi doğru ya da yanlış ilaç kullanımının 1 yıl içinde hastaneye yatış oranlarıyla ilişkisi yoktu (p=0:77), önceden eğitim almış olmak ya da olmamak da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmuyordu (p=0.68).

Olguların %62,2'si inhaler ilaçları etkili, %24,4'ü orta derecede etkili ve %2,2'si etkisiz buluyordu.

Eğitim öncesi ve 1 ay sonraki doğru ilaç kullanım oranları önemli ölçüde farklıydı (p=0.00).

### Tartışma

İnhaler tedavinin etkili olabilmesi doğru teknikle uygulanmasına bağlıdır. Teknik ise kullanılan inhaler tipiyle yakından ilişkilidir. Turbuhaler (TH) ve D ile karşılaştırıldığında ÖDİ daha fazla “yetersiz” teknikle uygulanmaktadır. Çünkü kuru toz inhalerlerde (KTİ) ilacın kullanımı sırasında çok fazla koordinasyon gerekmemektedir. ÖDİ için doğru kullanım tekniği %5-86 arasında bildirilmiş, iki çalışmada sırasıyla %6'dan %46'ya ve %28'den %52'ye çıkmıştır (1). Bu çalışmada da kısa dönem (4 hafta) sonunda doğru ilaç kullanım oranı %53,3'ten %93,3'e ulaşmıştır.

Yapılan çalışmalarda yazılı materyallerin hasta eğitiminde tek başına yeterli olmadığı, sözlü anlatımlar ve kullanışlarının gösterilmesi gerektiği bildirilmiştir (1). van der Palen ve ark'nın KOAH'lı olgularda yaptığı bir çalışmada da eğitimden önce olguların %24'ü doğru teknikle ÖDİ kullanırken eğitimden sonra bu oran %90'a çıkmıştır (2). Bizim çalışmamızda da eğitim sonrası doğru ilaç kullanım oranının eğitim öncesinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmasının hem sözlü hem de uygulamaya dayalı eğitim tekniğine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Ancak 1 ay sonunda 3 olgunun yine yanlış teknikle ilaç kullanması zaman içinde doğru ilaç kullanma eğitiminin tekrarlanması gerektiğini göstermektedir. Bu çalışmada 1 ay sonra yanlış ilaç kullanan olguların sayıları çok az olduğundan etki eden faktörler açısından istatistiksel inceleme yapılmamıştır. Jenkinson ve ark'nın yaptığı çalışmada da broşür, teyp ve broşür+teyp kullanılarak verilen eğitimden 3 ay sonra olguların ortalama skorlarında sırasıyla 4, 17 ve 16 oranında düzelme olduğu saptanmış ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan hastaların çoğu özellikle ilaçlar konusunda bilgilendirmeyi yararlı bulduklarını bildirmişlerdir (3).

Branco Ferreira ve ark'nın yaptığı çalışmada TH kullanan tüm hastaların ilacı kullanmakta zorluk çekmediklerini ifade etmelerine rağmen Turbutestle kontrol edildiğinde olguların yalnızca

%20'sinin her 3 ışığı da yakmayı başarabildiği gözlenmiş ve Turbutest, TH kullanan olgularda uygun olmayan inhaler tekniğinin saptanması ve düzeltilmesinde değerli bir araç olarak kabul edilmiştir (4). Bizim çalışmamızda da Turbutest kullanılarak TH kullanan olguların ve TH eğitim sonuçlarının yarı-objektif bir yöntemle değerlendirilmesi sağlanmıştır.

Yapılan bir çalışmada tek inhaler kullanan astımlı olguların %71'inin, birden fazla ilaç kullananların %61'inin doğru teknikle ilaç kullandığı saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte aynı tip KTİ kombinasyonu kullanan hastalarda hatalı kullanım oranı ÖDİ+KTİ kombinasyonunu kullananlardan daha az bulunmuştur (5). Bu çalışmanın aksine bizim çalışmamızda eğitim öncesinde tek tip inhaler kullananların %58,8'i, birden fazla ilaç kullananların %60,9'u doğru ilaç kullanıyordu. Tek tip inhaler kullanan olguların %71'inin ÖDİ kullanmış olmasının bu farklılığın nedeni olabileceği düşünülmektedir. Çünkü ÖDİ kullanımını büyük ölçüde hasta koordinasyonu gerektirmektedir (5-7).

Sonuç olarak, inhalerlerin doğru teknikle kullanımını astımlı hastalarda tedavi başarısını ve dolayısıyla hasta uyumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir (8). Çalışmaya alınan hastalarda %46.7 olan yanlış ilaç kullanım oranının hemşire eğitiminden 1 ay sonra %6.7'ye düşmesinin hemşirelerin hasta eğitimindeki önemli rolünü gösterdiği kanısındayız. Eğitimlerin hasta-hekim-hemşire işbirliğiyle ve tekrarlanarak verilmesinin tedavideki başarıyı olumlu yönde etkilemesi yadsınmaz. Doğru ilaç kullanmada hastaya hem

yazılı materyalin verilmesinin hem de uygulamalı eğitim yapılmasının tedavide yanıtı arttıracığına inanıyoruz.

#### KAYNAKLAR

1. Cochrane MG, Bala MV, Downs KE, Mauskopf J, Ben-Joseph RH. Inhaled corticosteroids for asthma therapy. Patient compliance, devices, and inhalation technique. Chest 2000;117:542-50.
2. van der Palen J, Klein JJ, Kerkhoff AHM, van Herwaarden CLA, Seydel ER. Evaluation of the long term effectiveness of three instruction modes for inhaling medicines. P Educ Coun 1997;32:S87-S95.
3. Jenkinson D, Davison J, Jones S, Hawtin P. Comparison of effects of a self management booklet and audiocassette for patients with asthma. BMJ 1988;297:267-70.
4. Branco Ferreira M, Santos A, Clode MH, Palma Carlos AG. Turbutest in the training of asthmatic Turbuhaler users. Allergy 1999;54:375-9.
5. van der Palen J, Klein JJ, van Herwaarden CLA, Zielhuis GA, Seydel ER. Multiple inhalers confuse asthma patients. Eur Respir J 1999;14:1034-37.
6. Erk M. İnhalyasyon teknikleri. Toraks Dergisi Ek, 2002;3(2):7-13.
7. Demirkan K, Tolley E, Mastin T, Soberman J, Burbeck J, Self T. Salmeterol administration by metered-dose inhaler alone vs metered-dose inhaler plus valved holding chamber. Chest 2000; 117:1314-18.
8. National Institutes of Health. Global strategy for asthma management and prevention. Revised 2002:82-92.

**Geliş Tarihi:** 09.11.2002

**Yazışma Adresi:** Dr. Öznur ABADOĞLU  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları AD,  
Allerjik Hastalıklar BD,  
Cebeci, ANKARA

\*Bu çalışma "X. Ulusal Allerji Klinik İmmünoloji Kongresi, 24-27 Eylül 2002, Adana Hilton Oteli, Adana"da sunulmuş ve "Hemşire Özel Ödülü"nü kazanmıştır.