



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİKLERİNDE VE
AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
VARİS BELİRTİ VE YAKINMALARIN
İNCELENMESİ

GONCA AKBAŞ

DANIŞMAN
PROF. DR. NEVİN KANAN

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEKLİSANS
PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Gonca AKBAŞ

İTHAF

Tüm bu süreç boyunca desteklerini esirgemeyen değerli aileme, özellikle sevgili eşim ve biricik kızlarıma ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince değerli katkılarıyla bana her zaman rehberlik eden, destek ve yardımlarını, aynı zamanda bilgi ve deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın **Prof. Dr. Nevin KANAN** başta olmak üzere, çalışmamın en başından itibaren bana destek veren sayın **Prof. Dr. Neriman AKYOLCU**'ya ve tüm İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki diğer öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerine,

Çalışmaya katılarak destek veren değerli meslektaşlarıma,

Sevgi ve destekleriyle bana güç veren değerli annem, babam ve kardeşime, bu süreçte beni yalnız bırakmayan sevgili anneanneme, dedeme ve teyzeme, her zaman yanımda olan eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelik Mesleği.....	3
2.1.1. Hemşirelik Mesleğinin Tanımı	3
2.1.2. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rollerini.....	9
2.1.4. Hemşirelerin Fonksiyonları	14
2.1.5. Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	15
2.2. Cerrahi Hemşireliği.....	16
2.2.1. Cerrahi Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları.....	17
2.2.2. Cerrahi Girişim Dönemleri	18
2.2.2.1. Ameliyat Öncesi Dönem.....	18
2.2.2.2. Ameliyat Sırası Dönem.....	19
2.2.2.3. Ameliyat Sonrası Dönem.....	19
2.3. Sağlık ve Sağlıkla İlgili Kavramlar	19
2.3.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları	19
2.3.2. Sağlığı Etkileyen Temel Faktörler	21

2.3.2.1. İnsana Bağlı Özellikler	21
2.3.2.2. Çevre İle İlgili Özellikler	21
2.3.2.3. Etkene Bağlı Faktörler	22
2.4. Çalışma Yaşamında İş Sağlığı ve İş Güvenliği	22
2.4.1. İş Sağlığı Kavramı	24
2.4.2. Risk ve Tehlike Kavramları	25
2.4.3. İş Kazası Ve Meslek Hastalığı	26
2.5. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği	27
2.5.1. Hemşirelerin Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Mesleki Risk Ve Tehditler...	29
2.5.1.1. Fiziksel Riskler	29
2.5.3.2. Biyolojik Riskler	30
2.5.3.3. Çevresel Riskler	30
2.6. Varisin Tanımı ve Sınıflandırılması	31
2.6.1. Fizyopatoloji	31
2.6.2. Varis Tanılanmasında Kullanılan Yöntemler	32
2.6.3. Varis Tipleri Ve Sınıflandırması	33
2.7. Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmaları	33
2.7.1. Hemşirelerde Varise Neden Olan Etmenler	34
2.7.2. Varisten Korunma Yöntemleri	33
2.7.3. Varis Tedavi Yöntemleri	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Amacı Ve Tipi	37
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	38
3.4. Veri Toplama Araçları	38
3.5. Verilerin Analizi	38
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	39
3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR	40
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	40
Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalıştığı Birim Ve Çalışma Şekillerine Göre Dağılımları...	42

Tablo 4.3. Hemşirelerin Varis Belirti, Yakınmalarına ve Tedavilerine İlişkin Bulguların Dağılımı	44
Tablo 4.4. Varis Tedavisi Alan Hemşirelerin Tedavi Seçimi Ve Memnuniyet Durumlarına Ait Bulgular	46
Tablo 4.5. Varis Yakınması Olan Hemşirelerin Günlük Aktivitelerinin Etkilenme Durumlarına Ait Bulgular	47
Tablo 4.6. Varis Belirti ve Yakınması Olan/Olmayan Hemşirelerin Varis Etmenlerine Göre Durumlarının Dağılımı	47
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKLAR	60
FORMLAR EK 1 VERİ TOPLAMA FORMU	68
EK 2 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	71
EK 3 KURUM İZİNİ	75
ETİK KURUL KARARI	76
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	79
ÖZGEÇMİŞ	80

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalıştığı Birim Ve Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı

Tablo 4.3. Hemşirelerin Varis Belirti, Yakınmaları ile Aldıkları Önlem ve Tedavilerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4.4. Varis Tedavisi Alan Hemşirelerin Tedavi Seçimi Ve Memnuniyet Durumlarına Ait Bulgular

Tablo 4.5. Varis Yakınması Olan Hemşirelerin Günlük Aktivitelerinin Etkilenme Durumlarına Ait Bulgular

Tablo 4.6. Varis Belirti ve Yakınması Olan/Olmayan Hemşirelerin Varis Etmelerine Göre Durumlarının Dağılımı

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrom

ANA: American Council of Nursing

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: International Council of Nursing

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

UÇÖ: Uluslararası Çalışma Örgütü

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

THD: Türk Hemşireler Derneği

ÖZET

Gonca A. (2019). Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinde ve Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Varis Belirti ve Yakınmaların İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisan Tezi. İstanbul

Araştırma, kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmalarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini, 9 Nisan 2019 – 22 Nisan 2019 tarihleri arasında SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan 104 hemşire oluşturdu.

Araştırmada veriler etik ilkelere uyularak toplanmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmada elde edilen verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanıldı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %92,4'ü kadın, %47,1'i 26-35 yaş aralığındadır, %76,9' u lisans mezunu ve üçte ikisi bekâr olup, yaklaşık yarısı (%49) Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakımda ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır. Haftalık çalışma saatlerinin büyük oranda 40 ile 49 saat arasında değiştiği; yaklaşık %90'ının gece ve gündüz vardiyalı olarak çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin, %69,2'sinde varis belirti ve yakınmalarının olduğu ve %80'inde iş yaşamı, uyku ve kıyafet tercihlerini etkilediği bulundu. Varis belirtileri ve yakınmaları başlamasının birimdeki ilk bir ve ikinci yılda olma oranı %55,6 ve varis yakınmasının %42,1 ile en çok ameliyathane hemşirelerinde olduğu bulundu. Sırasıyla ağrı (%32,1), damar belirginleşmesi (%27,4) ve yanma (%15,3) şikâyetlerinin en fazla olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kalp Damar Cerrahisi, Ameliyathane Hemşiresi, Varis Belirtileri, Varis Yakınmaları

ABSTRACT

Gonca A. (2019). Investigation of Varicose Symptoms and Complaints of Nurses Who Works in Cardiovascular Surgery Clinics and Operating Room. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Institute of Graduate Studies , Department of Sugical Nursing. Postgraduate Thesis. Istanbul.

The study was carried out as a descriptive research in the determination of symptoms and complaints of cardiovascular surgery clinics and nurses who works in the operating room. The study was carried out between January 2019 and March 31, 2019, Dr. Siyami Ersek Cardiovascular Surgery Research and Training Hospital. Sample is 104 nurses who work as surgical nursing. Nurses who did not want to participate for the research could not be included in the research. Using the IBM SPSS Statistics 22.0 program.

In the study, 92.4% of the participants were women and 47.1% were in the 26-35 age range. 76.9% of the nurses have undergraduate degrees and two thirds are single and almost half (49%) are working in Cardiovascular Surgery Intensive Care and intensive care nurse. Weekly working hours are mostly 40-49 hours and 90% work shifts. It was found that 69.2% of the nurses had varicose veins symptoms and complaints and 80% of them affected work life, sleep and clothing preferences. It was found that the rate of onset of varicose veins and symptoms in the first and second years in the unit was 55.6% and the rate of varicose veins was 42.1% in the operating room nurses. The most common complaints were pain (32.1%), vascular prominence (27.4%) and burning (15.3%), respectively.

Key Words: Surgical Nursing, Varicose Complaints, Varicose Veins

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada hemşirelik, iki bin yıl öncesine dayanan bir gelişim sürecinin çağdaş ürünü olan, özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir (Özarslan, 2009). Her mesleğin doğuşunu gerektiren bir neden vardır. Bu neden insandır. Temelinde her bireye bütüncül sağlık hizmeti götürmek amacıyla olan bu mesleklerin ulaşmak istediği hedef; DSÖ anayasasında tanımlanan “insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” içinde olmasıdır.

Cerrahi hemşiresinin sunduğu hizmetin niteliğinden ve uygulamalarından, etik ilkeler doğrultusunda yasal olarak sorumlu olmasının yanı sıra birey ve topluma nitelikli bakım sunumunu gerçekleştirmedi, kendi bedensel ve akılsal sağlığını koruma sorumluluğunu da üstlenmesi önemlidir (Aksoy 2012, Kanan, 2011). Bu bağlamda hemşireler uzun mesai sonrası gerekli dinlenmeyi yapamamaları veya bu konuya gereken önemi gösterememelerinden dolayı en sık görülen meslek hastalıklarından biri olan varise maruz kalmaktadır. Hemşirelerin sağlıklı çalışma yaşamı sağlayabilmeleri için tam bir iyilik halinde bulunabilmeleri şarttır (İnceseli, 2005).

Meslek hastalığı, çalışanın çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleridir (Özdemir 2006). Hemşireler, mikroorganizma, iyonize radyasyon, ilaç-anestetik maddeler, sürekli ayakta çalışma, vardiyalı çalışma sistemi, hasta bireyle çalışma, ekip üyeleri ile iletişim sorunları gibi faktörlere çalışma hayatı boyunca maruz kalmaktadırlar. Bu faktörlerden biri olan ‘görevleri boyunca uzun süre ayakta durma’ bir meslek hastalığı olan varisin oluşmasına neden olmaktadır. Varis, kanın alt extremitte venlerinde göllenmesiyle oluşan ven kapaklarının yetersizliği sonucu gelişen bir hastalıktır (Bergan 2007, Erdil 2001, Özdemir 2006). Yapılan araştırmalarda meslek hastalıkları arasında varisin ilk sırada yer aldığı, sağlık çalışanları arasında özellikle cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta başında ayakta geçirdiği süre ortalamasının uzun olduğu ve bu uzun sürenin varis oluşumu için yeterli olduğu bildirilmiştir (Kılıç, 2014, Üzümbağ, 2013). Literatürde alt ekstremitelerde varise bağlı ağrı yakınması olan hemşirelerin en fazla ameliyathanede ve cerrahi kliniklerde çalışmakta olduğu belirtilmiştir (Kılıç, 2014). Tüm bu bilgiler ışığında, hemşirelerin varis önlemlerini bilme, uygulama ve hastalıkla karşılaşma durumlarında izledikleri yolun araştırılması önem kazanmaktadır.

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma, uzun süre ayakta kalmayı gerektiren kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmalarını incelemek ve koruyucu önlemleri bilme-uygulama durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleği

Pek çok sosyolog bir mesleğin sahip olması gereken nitelikleri tanımlamış ve pek çok hemşire yazar hemşirelik mesleğini bu nitelikler kapsamında değerlendirmiş ve meslek olma süreci içinde hemşireliğin kat ettiği yolu çizmeye çalışmıştır. Hemşireliğin bir meslek olup olmadığı konusu uzun yıllardır devam eden bir konudur ve günümüzde halen netlik kazanmamıştır. Bireyler yaşadıkları toplumda bir iş yapma, meslek sahibi olma, etkin olma çabası içindedir (Ökdem, 2000). İş, bireyin bir şey üretmesi ve yaratması olarak tanımlanmaktadır. Meslek ise kişinin yaşamını idame ettirmek için üstlendiği yasal bir çerçeve içinde tekniğe göre belirlenen toplum tarafından da kabul gören bir uğraştır (Freidson, 1986).

Hemşirelik mesleği tarihsel süreçte incelendiğinde en ilkel toplumlarda, sanayi toplumlarında, teknolojinin geliştiği toplumlar gibi her toplumda bulunduğu ve önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda tüm dünyada kadınların en baskın olduğu mesleklerden biri olduğu görülmektedir (Koç, 2010).

Sağlık hizmetlerinin en önemli parçalardan biri hemşirelerdir. Sağlık hizmetlerinin yapı taşlarından biri olarak görev alan hemşireler sağlıklı insanların sağlığını geliştirmeye katkı sağlarken, hasta insanların da sağlığına kavuşmasına yardımcı olurlar. Hemşireler; aldıkları eğitimle teorik bilgileri harmanlayan ve uygulama becerisi geliştiren, karar verme yeteneğine sahip olan, verecekleri hizmeti planlayan, sağlık ekibi üyeleri ile uyum içinde çalışmaya yatkın ekip ruhu gelişmiş kişilerdir (Tosun, 2002).

2.1.1. Hemşirelik Mesleğinin Tanımı

Hemşireliğin bir meslek mi yoksa iş mi olduğunu açıklamak için öncelikle iki kavram arasındaki farkların incelenmesi gerekmektedir. 1900 yılların başından beri 'meslek ve 'iş' kavramlarını birbirinden ayıran boyutlar sosyal bilimciler tarafından incelenerek ortaya konmaktadır. 1910 yılında, Abraham Flexner meslek ve iş arasındaki farkları ortaya koymak için ilk çalışma yapan sosyal bilimcilerden birisidir. 1959 yılında Roy Bixler ve Genevieve , 1971 yılında ise Povalko bir işin meslek olarak kabul görmesi

için uyması gereken ölçütleri belirlemiştir. Meslek ölçütleri ile ilgili literatürdeki en son araştırmayı ise Kelly yapmıştır. 1981 yılında Abraham Flexner'ın ortaya koyduğu ölçütleri biraz daha geliştirerek yayımlamıştır. Kelly tarafından geliştirilen ölçütler aşağıdaki gibidir (Korkmaz, 2011).

- İnsanların ve toplumun sağlığı için hayati önem taşıyan hizmetleri sunmalıdır.
- Araştırma yaparak bilgi birikimini ve becerilerini sürekli geliştirmeli ve yenilemelidir
- Sağladığı hizmetler entellektüel aktiviteleri içermeli ve hizmet esnasında bireysel sorumluluk almalıdır.
- Meslek eğitimi yüksek öğrenim kurumlarında verilmelidir.
- Hemşirelik mesleğinde çalışan kişilerin kendi politikaları olmalı, davranışlarının kontrolünü elinde tutabilmeli ve bağımsız olmalıdır.
- Verdikleri hizmet onları güdülemelidir.
- Hemşirelik mesleğinde faaliyet gösteren kişileri yönlendiren, mesleki kararlarına mentorluk eden etik kodları olmalıdır.
- Hemşirelik mesleğinin gelişimini destekleyen bir mesleki örgüt olmalıdır.

Ana amacı 'bakım olan hemşirelik mesleği Florence Nightingale'den bu yana meslek olarak kabul görmeye ve şekil almaya başlamıştır. Hemşireliğin bir meslek olarak kabul edilmesi için mesleğin sahip olması gereken kriterlere uyması gerekmektedir. Kelly'e göre hemşireliğin meslek olarak kabul edilmesi için; 'toplum, aile ve bireyin sağlığının korunmasına ve gelişmesine yardımcı olma, ruhsal fiziksel ve sosyal yönden bütünlüğünün korunmaması halinde iyileştirme ve eski durumuna dönmesini sağlayan bir sistemdir (Sabuncu 1996).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN: International Council of Nursing) yapmış olduğu tanıma göre hemşirelik tüm bireyler, aileler ve toplum ile sağlık ve hastalık durumunda iş birliği yapmalı ve en onlara her durumda en iyi şekilde hizmet ve bakım sunmayı hedeflemelidir. ICN' e göre hemşirenin görevi sadece hasta olan kişiyi

eski sağlığına kavuşturmak ve bakım yapmakla sınırlı değildir. Aynı zamanda hemşireler sağlık politikalarına katılma, çevre güvenliğini sağlama, eğitim ve yönetim gibi başka rollere de sahiptir (Birol 2009; Kōřgerođlu 2013).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA: American Nurses Association) hemşirelik mesleğini kişilerin sosyal ve ekonomik durumlarına gōre ayırım yapmadan kendi kararları ve değerleri çerçevesinde sağlık problemlerine yōnelik çōzüm bulmak için uygulamalar gerçekteşiren bireyler olarak tanımlanmaktadır. 1981 yılında Türk Hemşireler Derneği (THD) hemşirelik ‘toplumun, ailenin ve bireyin sağlık ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirme hizmetlerinin tümüdür olarak’ tanımlamıştır (Birol 2009; Kōřgerođlu 2013).

Türkiye’de hemşirelik kanunu 2007 yılında değişmiştir. Bu bağlamda hemşirelik; toplumun, ailenin ve bireyin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleyerek, hemşirelik girişimleri ile karşılanan bu gereksinimleri tanımlama, hemşirelik bakımını planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme sürecidir (<http://www.ttb.org.tr>). Günüme kadar hemşirelik eğitim ve uygulamaları, meslek rol ve işlevleri, görev tanımları birçok değerliklik yaşamıştır. Bu süreçte hemşirelik mesleğinde değermeyen ve hemşireliği diğer mesleklerden ayıran ise hemşirelere özđün olan ‘bakım’ işlevi olmuştur (Babadağ 2010; Baykara 2010; Öztunç 2012).

2.1.2. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Hasta bakımının tarihi geçmiş çağlara kadar uzanmaktadır. Neolitik çağdan kalan iskeletler incelendiğinde diş çekimi, amputasyon ve kafa tasının açıldığı görölmüştür. Hemşirelik ilk ortaya çıktığında mesleğin ana amacı, hasta ya da güçsüz durumda olan bireylere bakımda bulunmak ya da toplumun sağlık ihtiyaçlarını yerine getirmektir. İlk çağlarda insanların hastalık nedenleri ve bakım yöntemleri onların inançları doğrultusunda şekillenmiştir. Zaman içerisinde teknolojinin gelişmesi ve insanların inançlarının da değermesi ile hasta bakım yöntemlerinde de değerliklikler olmuştur (Ökdem 2000)

Eski dönemlere ait kalıntılara bakıldığında hemşireliğin ayrı bir uğraş olduğuna dair bulgulara rastlanmıştır ancak bu bulguların bir rahibin, ebenin, usta bir kadının ya da tıp adamının uygulamalarından öteye gitmediği anlaşılmıştır. Bu dönemlerde hasta bakımında genelde kadınlar görev almıştır. Bu görevlendirmenin kadının eş ve anne rolünden dolayı olduğu varsayılmaktadır. M.Ö 3500’li yıllarda bir Hint sağlık kitabında hemşireliğin ayrı bir bakım grup üyesi olarak tanımlandığının izlerine rastlanmıştır. Eski Mısırlıların öncülüğünde ise tıp ve hasta bakımında önemli adımlar atılmıştır. Mısır’ın Yunan Uygarlığı’nın etkisinde kalması ile beraber her iki uygarlık birbirinden etkilenmiştir. İki uygarlığın hasta bakımı ve tıp konusunda felsefeleri örtüşmeye başlamış ve tıp alanın önemli ilerlemelerin önünü açmıştır. M.Ö 460-370 yılları arasında yaşayan Hipokrat’ın tıp alanına önemli katkıları olmuştur. Hipokrat’ın bu dönemdeki en büyük katkısı büyü kavramını bilimsel yöne doğru değiştirme çabasıdır. Kadınların hasta bakımına antik Yunan’da başladıkları belirlenmiştir. Bu dönemde Yunan Tarihinde Tanrı olarak kabul edilen Aesculapius’un kızı Hijyen, tapınaklarda yardım isteyen hastalara sağlık hizmeti sunmuştur. Bununla beraber, bu dönemler örgütlü bir hemşire grubunun bulgularına rastlanmamıştır (Eren ve Uyer, 1986).

Musevilik ve Hristiyanlık dinlerinin ortak özellikleri insanlara sevgi ve acıma duygusu ile yaklaşmayı gerektirir bu yüzden de hasta bakımı ve anneliğe önem vermişlerdir. Annelik, hekimlik ve hasta bakımı konusundaki bilgiler Tevrat’ta anlatılmaktadır. Sağlığın korunması için temizliğin öneminden, bazı otların ilaç yapımında kullanıldığından Tevrat’ta bahsedilmektedir. Yine Tevrat’ta Musevilerin Lepra hastalığını tanımladıklarını ve bu hastalığı taşıyan kişilerin sağlıklı insanlardan farklı bir yerde durmaları gerektiğine yer verilmiştir. İsraililer sağlığın Tanrı’dan geldiğine ve sağlıkla ilgilenen herkesin saygın kişiler olması gerektiğine inanmaktaydı. Ortaçağ Döneminde Hristiyanlık tüm kurumları etkisi altına almıştı. Bu dönemde hastalara, yardıma muhtaç kişilere ve yoksullara manastıra bağlı olarak çalışan kadınlara ‘Dokones’, erkeklere ise ‘Doken’ adı verilen kişiler yardım etmekteydi. Yine bu dönemde varlıklı Romalı kadınlar hastalara, yaşlılara ve yoksullara yardım ediyorlardı. Ortaçağ’ın sonlarına gelindiğinde ise hasta bakımında önemli değişiklikler yaşanmıştır. Bu dönemde Doğu ve Batı arasında kültür alışverişi yaşanmasını sağlayan Haçlı Seferleri’nin önemli etkisi olmuştur. Bu dönemde savaş yaralarını tedavi etmek için

erkeklerden oluşan bir kuruluş kurulmuştur. Bu dönemde hasta bakımında dinin etkisinin yoğun olmasının yanı sıra dinsel etkilerin yanı sıra din dışı etkiler de görülmüştür. Kiliseden bağımsız hasta bakımı yapan genç kızlardan ve kadınlardan oluşan örgütler kurulmuştur. Bu gruplar ziyaretçi hemşirelik yaparak manastır bağımsız hastaların ayağına hizmeti götürmeye başlamış ve böylelikle hemşireliğin temellerini atmışlardır (Ökdem, 2000).

Katolik kilisesine karşı protestanlığın doğması ile beraber, hasta bakımı ve hastaneciliği olumsuz yönde etkilemiştir. Hemşirelik de bu dönemde gerimeye başlamıştır. Din devriminin hasta bakımını ve hastaneleri yasaklaması ile bir süre daha hemşirelik gerileme yaşamaya devam etmiştir ancak hasta bakımı gereksiniminin hızla artması ile erkek ve kadın hemşireler tekrar görev almaya başlamışlardır (Ökdem 2000).

Sınıf farklılıklarının ortadan kalkması Müslümanlığın doğması ile olmuştur. Bu dönemde aynı zamanda hasta bakımı da önem kazanmıştır. Bu dönemde, savaşlarda yaralananlarla ilgilenen kadınlar bulunmakta idi. Savaş yaralıları ile ilgilenmesi amacı ile ilk kadın topluluğu bu dönemde Hz. Muhammed tarafından kurulmuştur. Bu gelişmeye rağmen hemşireliğin önemi o dönemde anlaşılmamıştır. Hasta bakmak, hastaların ağır işlerini yapmaktan ve hastanın yemeğini yedirmekten öteye gidememiştir. Tıpta önemli gelişmelerin yaşanması İslamiyet'in doğmasına bağlı olarak yaşanmıştır. Türk hekimleri de eserleri ile bu gelişime destek olmuştur. Osmanlı Döneminde hasta bakımında ve sosyal yardım kuruluşlarında gönüllü kadınlar çalışmıştır. Soylu kadınlar tarafından şifahaneler açılmıştır ancak bu gelişmenin hemşireliğin gelişmesine katkı sağladığı söylenemez. Hemşireliğin gelişmesi gerçek anlamda Cumhuriyet Dönemi ile beraber başlamıştır (Turan 2011).

Endüstri Devriminin 18.Yüzyılda gerçekleşmesi ile beraber, hızlı bir şekilde sosyal değişimler yaşanmıştır. Böylelikle hemşireliğin gelişim dönemi başlamıştır. Amerika'nın keşfi ile beraber, buraya hızlı bir göç başlamıştır. Sanayinin gelişmesi ile beraberde, sanayinin geliştiği bölgelere hızlı bir göç başlamıştır. İnsan nüfusunun belirli bölgelerde artmasına bağlı olarak, yaralanma ve hastalıklar da paralel olarak artmıştır.

Buna bağılı olarak ise sağıık ve hemşirelik kavramları önemli hale gelmiştir. Sanayi devrimine bağılı olarak insanlar arasında üst, orta ve alt sınıf kavramları doğmuştur ve insanlar bu doğrultuda ayrılmıştır. Orta sınıf, yoksul kişilere bakım konusunda bilinçli davranmıştır. Bu yüzden de üst ve orta sınıftan kişiler hastalara bakım konusunda bilinçli davranmışlardır. Kadının özgürleşmesi de bu döneme denk gelmektedir. Kadın haklarının gelişmesine bağılı olarak hemşirelik mesleğı de gelişmeye başlamıştır. 1800'lü yıllarda iyi bir ailede ve iyi şartlarda yetişmiş Florence Nightingale kötü hastane şartlarında bulunan savaş mağdurlarına ve çaresiz kişilere yardım etmeye başlamıştır. Nightingale, hemşirelik mesleğinin formal bir eğitim alınarak yapılması gerektiğini savunmuştur. Bu durum ise hemşireliğin gelişiminin önünü açmış ve mesleğe bilimsel bir yaklaşım getirmiştir. Aynı zamanda da Nightingale hemşirelik mesleğinin ilk kuramcısı olarak kabul görmektedir. Hemşirelik konusunda görüşleri günümüzde de kabul görmektedir (Birol, 1989). Nightingale hemşireliğe bilimsel bir boyut getirmiştir. Kırım Savaşında hastalanan, ölen askerlerin hastalık ve ölüm oranlarını etkileyen nedenler konusunda araştırma yaparak, veriler toplamıştır. Bu verileri pasta ve tablo şeklinde grafiklerle sunmuştur. Ayrıca, solunum, hijyen, sıcaklık, beslenme ve su kirliliğı gibi faktörlerin bireylerin sağılığına etkisi konusunda da araştırmalar yapmıştır (Burns ve Grove 2005). İngiltere'de hemşirelik okulunu 1860 yılında açmıştır. Bu okulun açılması hemşireliğin bilim ve araştırma temelli bir meslek olarak kabul görmesinin temeli olarak kabul edilebilir (Sarcis ve Coners, 1986).

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak kabul görmesi 1975 yılında ICN tarafından belirtilmiştir. 1975 yılında ICN tarafından hemşireliğin tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre hemşirelerin nitelik ve yetki kazanmış ve bu yetkilerinin onaylanmış profesyoneller olması gerektiğı vurgulanmıştır (Ökdem 2000).

Türkiye'de hemşireliğin gelişmesi 1.Dünya Savaşı'ndan sonra olmuştur. Bu dönemde toplumsal nedenlere bağılı olarak kadınların çalışması yasaktı ancak savaş mağdurlarının bakım görmesi gerekiyordu. Bakımsız kalan yaralılar ve hasta kişilere yetersiz gelen hekimler yataklı hastanelerin ve hastalarla ilgilenecek hemşirelerin varlığını zorunlu kılmaktaydı. 1911 yılında, Dr. Besim Ömer Paşa Kızılay Derneğı'ne hemşirelik gereksiniminin önemini vurgulamış ve bir okulun açılmasının önemli

olduğunun altını çizmiştir. 1912 yılında ise kadınlar hastanelerde çalışmaya başlamış ve bu gelişme ülkemizde hemşireliğin başlangıcı olmuştur. Bu talebe olumlu dönüş yapan Kızılay Derneği tarafından 6 ay süre boyunca hastabakıcılık eğitim veren bir eğitim programı Kadırga Hastanesinde açılmıştır. Amirol Bristol Lisesi ise Türkiye’de hemşirelik eğitimi vermek amacı ile 1920 yılında açılmıştır. Aynı yıl açılan Amerikan Hastanesi ise bu okulun uygulama yeri olmuştur. Bu gelişmeyi izleyen dönemlerde 1925 yılında Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi açılmıştır. Askeri Hemşirelik okulu ise 1939 yılında Ankara’da açılarak Türkiye’de hemşireliğin gelişmesi için diğer önemli bir adım olarak kabul edilmektedir (Ökdem 2000).

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rollerini

Çok eski zamanlardan beri sadece bakım görevi olan ancak tam olarak meslek olarak kabul göremeyen hemşirelik, meslek haline gelmiştir. Bununla beraber, bilimsel ve kuramsal bilgi temelli uygulamalarına dayanan bir sağlık disiplini olarak gelişmektedir.

Hizmet alan bireyler için hemşireliğin yaşamsal bir önemi bulunmaktadır çünkü bu hizmetler hastanın ailesi, kendisi ya da toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir (Ulusoy ve Görgülü, 1997). Hemşirelik tarih boyunca çarpıcı ve hızlı değişimler geçirmiştir. Bu sürede hekimlere tabi olan bir meslekten bağımsız bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten çıkıp özerk bir mesleğe dönüşmüştür. Bu süreçte hemşirelik ayrıca sınırlı görevleri olan bir meslek olmaktan çıkmış, önemli toplumsal sorumlulukları olan bir mesleğe dönüşmüştür. Bununla beraber, hastalıklara odaklanan bir meslek olmaktan çok kişilerin sağlığına odaklanmış bir mesleğe dönüşmüştür (Biol 2009). Hemşireliğin bir meslek olarak gelişme sürecinde hasta hemşire ilişkisi de değişime uğramıştır. Hemşirelik mesleğinin hasta ve bireylere yaklaşımı aşağıdaki gibi bir değişim göstermiştir (Taylan 2011).

- Hemşireler hastanın fiziksel bakımından çok hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak ele almaya başlamışlardır.
- İş merkezli bir meslekten birey ve sağlık odaklı bir mesleğe dönüşmüştür.
- Hemşireler paternalist bir yaklaşımdan uzaklaşarak, hastası ile işbirliği yapan ve hastasının kararlarını önemseyen ve bu kararlara saygı duyan bir yaklaşım edinmiştir.
- 2007 yılında düzenlenen 5634 sayılı hemşirelik yasası sonucu Türkiye’de meslekte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmıştır.

Yaşamdan beklentilerin artması ve yaşama yüklenen anlamın artması ile beraber, modern hemşirelik de şekillenmeye başlamıştır. Bu değişim üzerinde toplumların sağlık gereksinimlerinin değişmesi, toplumsal dinamiklerin değişmesi ve sağlık gereksinimlerinin değişmesi etkili olmuştur (Erdemir 1998).

Günümüzde sağlık sisteminde bütünlük anlayışı bulunmaktadır. Sadece bir sağlık disiplinin sağlıklı veya hasta bir bireyin kendisinin ve ailesinin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmesi zordur. Bu yüzden de sağlık ekibinde görev alan her çalışanın kendi disiplinin gereklerini yerine getirmesi, rol, fonksiyon ve sorumluluklarını iyi bilmesi gerekmektedir. Rol: hemşirelik disiplinine uygun olarak yapılan davranışların tümü olarak tanımlanmaktadır (Sabuncu, 1998). Rol teriminin sosyal ilişkilerde, toplumsal ahlakta ve sosyal yapılaşmada büyük önemi vardır. Hemşirelikte ise rol meslek üyesinden pozisyona uygun olarak beklenen davranışların tümü olarak ele alınmaktadır (Veliöğlu 1993).

Hemşirelik hizmetlerinde hemşirenin rolü daima hastane ile beraber ele alınarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin öncelikli görevi, kişisel temizliklerine ve çevre temizliğine önem vermek olarak tanımlanmıştır. Bir meslek topluma verdiği nitelikli hizmet doğrultusunda saygın olarak değerlendirilmektedir. Bu yüzden de bir mesleğin başta toplum olmak üzere mesleği yapan kişiler ve hizmet verilen insanlar tarafından da doğru bir biçimde tam anlaşılması gerekmektedir. Toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında hemşireler önemli bir yere sahiptir. Buna rağmen, günümüzde hemşirelik mesleğinin gelişimini, saygınlığını ve geçerliliğini etkileyen birçok etken

bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğinin topluma sunduğu hizmetlerin etkinliği, sunulan etkenlerin değerlendirilmesine bağlıdır. Örneğin, sağlık hizmetlerinde görev alan hemşirelerin sayısının yetersiz olması nedeniyle, hemşireler görevleri dışında kalan işleri de yapmak zorunda kalmakta, bu durum ise hemşirelerin vermiş olduğu bakımın niteliğinin düşmesine neden olmaktadır (Biol 2009).

Hemşireler sağlık sistemi içinde katkılarının büyük olması sebebi ile önemli bir paya sahiptir. Bu katkılar, hemşirelik rolleri olarak belirlenen davranışların işlevleri ve bu işlevleri gerçekleştiren yöntemlerle sağlanmaktadır (Taylan 2011). Hemşirelik mesleğinin yetki ve sorumluluklarının artmasıyla bağımsız rol ve işlevleri de artmış ve modern hemşirelik rolleri olan bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolüne ek olarak; iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, danışman rolü de eklenmiştir. Mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine önemli katkı sağlayan bu roller şu şekildedir:

Bakım verici rol; hemşireliğin temel rolü olarak kabul edilmektedir. Hasta bütüncül olarak değerlendirilerek, hastaya özgü bakım planı oluşturulmakta, uygulanmakta ve değerlendirilmektedir. Etkili ve nitelikli hemşirelik bakımıyla hasta, hastalık öncesi gerçekleştirebildiği faaliyetleri yerine getirebilmekte, taburculuk süresi kısalmaktadır. Böylelikle iş gücü kaybı azalmakta, ikincil hastalıklar ve komplikasyonlar önlenmektedir.

Eğitici rol; hemşirelik bakımı sırasında hastanın sağlığına ve ihtiyacına yönelik bilgi eksiklikleri saptanarak giderilmelidir. Bireyin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirmeye yönelik doğru sağlık davranışları kazandırmak hemşireliğin temel eğitici rolüdür.

Araştırmacı rolü; hemşirelerin bu rolü kapsamında alana ilişkin bilimsel bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik araştırmalar yapması, hemşirelik mesleğinin ilerlemesini ve gelişmesini sağlayacaktır. Hemşireliğin araştırmacı rolüyle bakım uygulamalarının daha etkili ve verimli sunulması sağlanmaktadır.

Yönetici rolü; hemşireliğin yönetici rolü diğer rolleriyle bütünleşmiştir. Buna örnek olarak hasta bakımının, iletişim ve ekip çalışmasının, eğitim etkinliklerinin ve birimin yönetimi gösterilebilir. Hemşire yönetici rolüyle uygulama ortamındaki kaynakları yönetme, insan kaynaklarının etkili kullanılmasını sağlama, çeşitli faaliyetleri organize etme gibi etkinlikleri yerine getirmektedir.

Karar verici rolü; diğer tüm hemşirelik rollerinin bir alt unsurudur ve o rolde ne ölçüde bağımsız olduğunu göstermektedir. Mesleğin profesyonel bağımsızlığını sağlayan en önemli roldür. Karar verici rolüyle hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı uygulamasını ve kararın sonuçlarından sorumlu olmasını desteklemektedir.

Savunucu rolü; hemşire bu rolüyle bakım sırasında hasta haklarını ihlal eden faktörleri azaltmakta, hastanın kendisini ifade etmesine yardımcı olmaktadır. Hastanın tüm tanı ve tedavi ile ilgili süreçlerde bilgilendirilmesi, tıbbi sürecin gereksiz işlemlerden arındırılması, hastanın çıkarına yönelik çalışılması, hasta hakları konusunda daha duyarlı ve denetimli olunması gibi faaliyetler hemşirenin savunucu rolleri arasındadır.

İletişim ve koordinatörlük rolü; hemşire mesleği gereği hasta ve hasta yakınları, meslektaşları, diğer sağlık üyeleri ve toplumdaki diğer gruplar ile sürekli iletişim halindedir. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarını anlayabilmesi, bakım ve tedavi sürecinde hastanın gereksinimlerini karşılayabilmesi için iletişim becerilerinin kullanılması kritik bir önem taşımaktadır. Diğer sağlık ekipleriyle birlikte koordinasyon sağlayarak hastanın en iyi bakımı almasını sağlamaktadır.

Rehabilite edici rolü; hemşirenin bu rolü eğitici ve danışmalık rolüyle bütünleşmektedir. Hastanın travma ya da hastalık nedeniyle değişen sağlık durumuna ve yeni yaşam koşullarına uyum sağlamasına, yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır.

Rahatlatici rolü; hemşirenin bakım ve tedavi sırasında, hasta gereksinimlerini en doğru şekilde saptayarak uygun bakım hizmetini vermesi rahatlatici rolü olarak tanımlanmaktadır.

Tedavi edici rolü; tıp tarihinde tanı ve tedavi süreçlerinde hemşire, ilaç tedavileri ve cerrahi uygulamalar konusunda hekim talimatına göre bu rolünü gerçekleştirmektedir. Ancak solunum egzersizleri, sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, postural drenaj gibi pek çok tedavi işlemleri hemşirelerin kendi kararları doğrultusunda gerçekleştirmektedir. Ayrıca hemşirelerin kendi uzmanlık ve yetkinlik alanları içinde reçete yazabilmelerinin yolu çeşitli yasal düzenlemelerle ABD, Yeni Zelanda, Avustralya ve İrlanda gibi ülkelerde açılmıştır. Böylelikle tedavi edici rolü daha da genişleme eğilimindedir.

Kariyer geliştirici rolü; hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini sağlayan, mesleğe statü, yetki ve güç kazandıran bağımsız bir hemşirelik rolüdür. Çalışma olanaklarının ve sahaların genişlemesi, meslek eğitiminin üniversite ve lisansüstü eğitim derecelerine yükselmesi mesleğin profesyonelliğini gösteren diğer faktörlerdir.

Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü; özerklik, bir mesleğin belirlenmiş yetki ve sorumlulukları çerçevesinde mesleki uygulamalarla ilgili kararları kendi görüş ve değerlendirmeleri sonucu alması demektir. Hemşirelik mesleğinde özerklik konusunda ülkemizde halen sorunlar yaşanmaktadır. Eğitim eşitsizliği, standart bir eğitim olmayışı, kurumsal işleyişlerdeki yetersizlikler, etkisiz ve verimsiz kadrolama, yasal düzenlemelerdeki çakışmalar hemşirelerin bu rolünü sağlamadaki yetersizliklerinin nedenleri arasında yer almaktadır.

Danışman rolü; hemşirenin bu rolü eğitici ve iletişim-koordinatörlük rolüyle bütünleşmektedir. Hemşire, hasta ve ailesine hastalıkla ilgili farkındalık yaratarak hastalığın seyrini öğretme, hastalığın yarattığı sorunlar ile baş edebilmeyi sağlayacak kaynaklar konusunda bilgilendirme, kaynakların kullanımı için teşvik etme, hastalara kanıta dayalı bilimsel bilgiye ulaşma konularında danışmanlık vermektedir (Gedük 2018).

2.1.4. Hemşirelerin Fonksiyonları

Hemşireliğin ana fonksiyonu hasta ya da sağlıklı olduğu fark etmeksizin her bireye yardım etmek, faydalı hizmet vermek, bakmak ve iyileştirmektir. Bu bağlamda hemşirelerin 3 başlık altında incelenen bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız fonksiyonları bulunmaktadır (megep.meb.gov.tr).

Hemşirenin Bağımlı Fonksiyonu: Bu fonksiyonda hemşireler denetimci ya da başka bir sağlık personelinin isteğine bağlı olarak iş yaparlar. Yapılan işlem genellikle hekim olmak üzere bir sağlık personelinin denetiminde yapılmaktadır. Bu girişimler hemşirelik bilgi ve becerisi gerektirmektedir. Bağımlı fonksiyonların arasında tedaviyi uygulama, tanı koyma ve tedavi işlemlerine yardım etme gibi uygulamalar bulunmaktadır. Bu işlemlerin nasıl uygulanacağını bilmek ve yan etkilerini gözlemlemek hemşirenin sorumluluğundadır.

Hemşirenin Yarı Bağımlı Fonksiyonu: Hemşirelerin girişimlerini gerçekleştirmeden önce başka bir sağlık personelinin danışmanlığında ya da yardımı ile yaptıkları uygulamalardır. Tanı işlemlerine yardımcı olurken, hekimin planladığı tedaviyi uygularken problem olup olmadığını bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izlemek ve gerekleri önlemleri almaktır. Örnek olarak; hekimin istemine bağlı olarak hastaya ilacın verilmesi anında ilacın olası yan etkileri konusunda hekime bilgi vermek hemşirenin yarı bağımlı fonksiyonlarındanıdır.

Hemşirenin Bağımsız Fonksiyonu: Hemşirenin kendi kararlarını verdiği başka sağlık personeli ya da denetimcinin gözetimi altında olmadan yaptığı girişimlerdir. Araştırma, bakım verme, hastaya yardım etme, hasta haklarını savunma gibi görevleri yerine getirirken, mesleki bilgi, yetenek ve becerilerini kullanarak yaptığı uygulamalardır. Örnek olarak; yatağa bağımlı bir hastada gelişmesi muhtemelen komplikasyonların önlenmesi için hastanın gerçekleştiremediği günlük aktivitelerini yerine getirmede hastaya yardım etmek, hemşirelerin bağımsız fonksiyonları arasında yer almaktadır (megep.meb.gov.tr).

2.1.5. Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Hemşirelik yasasına bağlı olarak hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları hakkında yayınlanan maddeler aşağıdaki gibidir:

- Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.
- Tüm uygulamalarını kayıt altına alır. (www.ttb.org)

Hemşirelerin toplumdaki rolü bireylere, ailelere ve gruplara, çalıştıkları ve yaşadıkları çevreye çalıştıkları ortamın şartları zorlu dahi olsa fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden potansiyellerini belirlemeleri ve değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin görevi bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile beraber hastalıkların da önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmek ve uygulamaktır (Kürşat 2008).

2.2. Cerrahi Hemşireliği

Cerrahi girişim hasta kişinin normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek ‘kontrollü travma’ olarak adlandırılmaktadır. Cerrahi hemşireliği ise hasta kişinin iyi oluş halinin yeniden kazanılması ve bu iyi oluş halinin sürdürülmesi için sosyal, psikolojik ve fiziksel gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgiye dayalı hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği, kişiye özel bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalı olarak tanımlanmaktadır (Çelik 2017).

Cerrahi hemşireliği uygulama alanı, gerek imaj, gerekse uygulama çeşitliliği açısından büyük gelişme göstermiştir. Cerrahi hemşireleri, cerrahi klinikleri, günübirlik cerrahi merkezleri, endoskopi üniteleri, lazer merkezleri, bazı radyoloji bölümleri, mobil cerrahi üniteleri gibi çeşitli birimlerde sorumluluk üstlenir (Kanan 2012).

Günümüzde cerrahi hemşiresi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımın gerçekleştirilmesine ayrı bir anlam katan, yeni bakış açısı ile veri toplama, tanımlama, organize etme, hasta verilerinde öncelikleri analiz etme, hemşirelik tanısı koyma, beklenen hedefleri belirleme, bakım planını uygulama ve gerçekleştirme, belirlenen

hedefe ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirme sorumluluklarını üstlenir. Cerrahi hemşiresi, hemşirelik bakım aktivitelerinin gerek bağımsız, gerekse bağımlı fonksiyonlarını gerçekleştirerek, diğer sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği içinde, hastanın nitelikli bakım almasını sağlayıcı profesyonel bir meslek üyesidir (Kanan 2012).

Cerrahi hemşireliği hastalık sırasında ve sonrasında kişinin psikolojik, fizyolojik, sosyokültürel gereksinimlerinin karşılanmasını içermektedir. Bununla beraber, cerrahi girişim öncesinde, cerrahi girişim sırasında bireyin sağlığının yeniden kazanılması sürecini biyolojik, fizyolojik ve davranış bilimleri üzerine temellendiren hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulandığı bir bilim dalıdır. Cerrahi hemşirelerinin:

- Bilimsel ilkelere temellendirilmiş,
- Gereksinimleri karşılamada geçerli, uygulanabilir,
- Bakımda amaçlanan hedeflere erişilmesine rehberlik edebilecek bakım planlarını oluşturmaları beklenir.

Tüm hemşirelik alanlarında olduğu gibi cerrahi hemşireliğinin de, yardım etme ilkesi üzerine temellendirilmesi öngörülür. Bakım hizmetleri:

- Toplumun beklentilerine yanıt verme,
- Temel gereksinimlere insancıl duygularla yaklaşım,
- İlişkilerde yetenekli olmayı gerektirir (Aksoy 2012).

2.2.1. Cerrahi Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları

Gerek genel cerrahi alanında gerekse özel cerrahi alanlarında cerrahi hemşiresinin, cerrahi girişim nedeniyle oluşan anatomi, fizyolojik değişimler, hasta açısından sonuç, ameliyat sırasındaki risk faktörleri, olası hasta yaralanmaları ve bunların önlenmesi, hasta ve ailenin cerrahi uygulama konusunda yaklaşımlarında yol gösterici, yeterli bilgiye sahip olması gerekir.

Cerrahi hemşireliğinde istekli olma, bütüncül bakış açısı, empati, insani duyguların üst düzeyde olması, iş disiplini, süreklilik, dikkat ve sürekli eğitimi önemsemesi gibi özelliklerin var olması gereklidir. Bununla birlikte ekip üyesi olarak, cerrahi hemşirelerinin, kişilerarası ilişkilerde ve ekip organizasyonunda da yetenekli olması beklenir (Kanan 2012).

Cerrahi hemşireliği dinamik bir süreçtir. Hastanın bakımının planlanması, gerekli hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi gibi görevleri üstlenen cerrahi hemşireler hastanın bilimsel temele dayanan profesyonel hemşirelik bakımı ile görevlidir. Hastanın iyileşme sürecinin ve cerrahi ekibin başarılı olması için cerrahi hemşirelerin güvenli ve etkili bir çevre oluşturma sorumluluğu bulunmaktadır. Cerrahi hemşireler bakım sürecini bilimsel bir temele dayandırarak gerçekleştirir. Bakım eylemini gerçekleştirirken nasıl ve ne zaman gerçekleştireceğini bilimsel bir çerçevede analiz eder. Ek olarak esneklik gerektiğinde tekniği uygun bir biçimde sürdürmek için yaratıcılığını kullanmakla, bakımın hedeflerini ve maliyetini değerlendirmekle de yükümlüdür. Cerrahi hemşirelerin görevi hastanın ameliyat öncesi ve sonrası döneminden, taburcu olma dönemine kadar uzanan sürekli ve sistematik bir izlenimi gerçekleştirmeyi kapsar. Cerrahi hemşiresi nitelikli bir hizmet sunmanın yanında etik ilkelere uymakla yükümlüdür. Bireye ve topluma nitelikli bir bakım sunmanın yanında kendi bedensel ve zihinsel sağlığını koruma sorumluluğunu da üstlenmektedir (Aksoy 2012)

2.2.2. Cerrahi Girişim Dönemleri

Cerrahi girişim dönemleri ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası olmak üzere 3'e ayrılmaktadır.

2.2.2.1. Ameliyat Öncesi Dönem

Hasta için cerrahi girişim kararı verildiğinde başlayan ve hasta ameliyathaneye gidene kadar devam eden dönemdir. Bu dönem hastanın kliniğe yatırılması ile başlar, ameliyat öncesi hazırlığı, ameliyat günü hazırlığı, ameliyathaneye transferi ve ameliyathane masasına yatırıldığı sürece kadar devam eder. Bu süreçte cerrahi hemşiresi hastanın servise kabul edilmesinden, hastanın ameliyat günü hazırlığından, ameliyat

sonrası hastanın komplikasyonlarının önlenmesi, ameliyat sonrası hastanın bilincinin kazanılması için gerekli bakımı planlayarak uygular. Hastayı ve ailesini hastalığın iyileşme süreci ile ilgili olarak bilgilendirir (Aksoy 2012).

2.2.2.2. Ameliyat Sırası Dönem

Hastanın ameliyathaneye gönderilmesi ile beraber ameliyat süreci başlar, ayılma-servis-yoğun bakım ünitesine transferi ile beraber son bulur. Bu süreçte cerrahi hemşiresi hastanın güvenliğini sağlayarak, yaralanmasına neden olabilecek risk faktörlerini tanımlar, hasta anestezi altındayken hastanın haklarını ve saygınlığını korur. Cerrahi işlem bittiğinde ise hastanın ayılma, servis ve yoğun bakıma transfer sürecinin güvenli bir biçimde sağlanmasını yönetir (Aksoy 2012)

2.2.2.3. Ameliyat Sonrası Dönem

Ameliyat sonrası dönem tıbbi bakım sonlanana ve hasta normal fonksiyonlarına kavuşana kadar devam eden süreci kapsar. Çeşitli faktörlere bağlı olarak ameliyat sonrası dönem birkaç gün ile birkaç hafta arasında değişmektedir. Bu dönemde hastaya uygulanan bakımın amacı hastanın homeostatik dengesini yeniden kazanması, ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi ve hastanın kısa sürede sağlığına kavuşması için hastaya yardımcı olmaktır. Ameliyat sonrası dönem, erken ve geç dönem olmak üzere 2'ye ayrılır. Erken dönem; hastanın anestezi etkisinden çıktığı birkaç saati kapsar. Geç dönem ise cerrahi girişim sonrasında başlayan ve hastanın iyileşme sürecine kadar uzanan dönemi kapsar (Aksoy 2012)

2.3. Sağlık ve Sağlıkla İlgili Kavramlar

2.3.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları

İnsanlığın var olduğu günden beri sağlık ve hastalık kavramları da yer almaktadır. Bu yüzden de bu iki kavram insanlıkla yaşattır denebilir. İnsanlığın ortaya çıkışından beri yaralanmalar, travma ve hastalıklar insan sağlığını olumsuz etkilemiştir. İnsanın biyolojik gereksinimleri ve psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim

bulunmaktadır (Biol 2000). Yakın zamana kadar bir kişinin sağlıklı olarak tanımlanması için hastalığının veya sakatlığının olmaması yeterliydi. Günümüzde ise bir bireyin sağlıklı olarak tanımlanabilmesi için sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve biyolojik birçok faktör göz önünde bulundurulmaktadır. Biyolojik açıdan sağlıklı olmak demek insan bedeninde bulunan her hücrenin optimal düzeyde işlem yapması ve hücrelerin diğer hücrelerle mükemmel bir uyum içerisinde işlevini sürdürmesidir. Hastalık ise bedenin optimal fonksiyonuna karşıt bir durum olarak tanımlanır (Sabuncu ve Babadağ 1991, Çakırcalı 2000). İnsanın beklenmedik bir durum karşısında duygularını düzgün yönetebilme ve çevresine gösterdiği uyum yeteneği psikolojik yönden sağlık olarak tanımlanır (Sabuncu ve Babadağ 1991). ‘Sağlıklı olmak için bireyin yalnızca bir sakatlığının ya da hastalığının olmaması yeterli değildir, sağlıklı olmak bir bireyin aynı zamanda sosyal, fiziksel ve ruhsal yönden de tam bir iyilik halinde olması demektir’. Bu tanım, Dünya Sağlık Grout (DSÖ) tarafından yapılmış olup, Türkiye dahil üye tüm ülkeler tarafından kabul görmüş evrensel bir tanımdır. Türkiye DSÖ Anayasasını 1947 yılında onaylamıştır (Sabuncu ve Babadağ 1991, Taparlı 2004). Her bireyin temel hakkı sağlıklı olmaktır. Hemşirelerin ana amacı da bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığının korunmasını sağlamak ve bu durumun devamlı olmasını sağlamaktır. Bir bireyin homeostatik dengesinin bozulması sonucunda hastalık durumu ortaya çıkar ve birey çevresindeki değişikliklerle baş edemez seviyeye gelir çünkü hastalık beraberinde sosyal, psikolojik ve fizyolojik sorunları da getirir. Bir başka deyişle hastalık bireyin emosyonel, entelektüel, fiziksel, sosyal ve ruhsal fonksiyonlarını azaltır. Bu yüzden de bireyin çevresi ile uyumunu etkiler, üretkenliğini azaltır, kendi içindeki denge durumunu bozar (Biol 2000). İnsanların sağlıklı bir biçimde yaşamlarını sürdürebilmeleri için temel gereksinimler bulunmaktadır. Hasta bireyler bu temel gereksinimleri kendileri karşılayamayacak durumdadırlar. Hemşireler de hasta bakımına yardımcı olarak bu gereksinimlerin karşılanmasına ve hastaların iyileşme sürecine yardımcı olurlar.

2.3.2. Sağlığı Etkileyen Temel Faktörler

2.3.2.1. İnsana Bağlı Özellikler

İnsanların vücut yapıları ve davranışları değişkenlik göstermektedir. Bu yüzden de değişen koşullara uyum sağlama süreçleri farklılıklar göstermektedir. Bu değişkenlik kalıtıma bağli olmakla beraber, yaşam tarzı, eğitim, beslenme gibi doğumdan sonra kazılan niteliklere de bağlidir. Kişilik, yaş, cinsiyet, ırk özelliklerinin de sağlık üzerinde etkisi bulunmaktadır. Kızamık, boğmaca gibi hastalıklar genelde çocuk yaşta görülürken, diyabet ve kalp hastalıkları gibi rahatsızlıklar da ileri yaşlarda görülmektedir. Hastalıklara direnç insanların yaşam tarzına ve temizlik alışkanlıklarına bağli olarak farklılık gösterir. Gebelik döneminde görülen hastalık faktörler sadece anneyi değil doğacak bebeği de etkilemektedir (Veliöğlü 1999).

2.3.2.2. Çevre İle İlgili Özellikler

Bir bireyin yaşadığı, geliştiiği, sağlığının etkilendiği ortama ve bu ortamın tüm koşullarına çevre denmektedir. Kişinin içinde yaşadığı ortamın kimyasal ve fiziksel özelliklerinin tümü 'fiziksel çevre' ile alakalıdır. Fiziksel çevrenin başlıca ögeleri soğuk, nem, sıcak, kimyasal maddeler, aydınlık, karanlık ve gürültüdür. Bakteri, virüs, mantar, parazit, bitki ve hayvan gibi çeşitli canlı etkenleri içinde barındıran çevreye 'biyolojik çevre' denir. Bu etkenler uğraşılan iş koluna bağli olarak çeşitli hastalıklara neden olabilirler. İnsan sağlığı üzerinde etkisi bulunan çevre koşullarının tümü 'psikososyal çevre' olarak adlandırılmaktadır. Bir toplumun aile yapısı, gelenekleri ekonomik yapısı gibi bileşenler 'sosyal çevre' olarak adlandırılmaktadır. Bireylerin sağlığını içinde yaşadığı sosyal çevre önemli ölçüde etkiler. Kişinin yaşadığı çevre ona sıkıntı verebilir, sinirlilik ve dikkatsizlik yaratabilir ek olarak stres adı verilen fizyolojik bir mekanizma oluşabilir ve strese bağli olarak da böbrek üstü ve tiroid gibi bazı hormonlar fazla salgılanabilir. Mide ülseri, hiper tansiyon, kalp infarktüsü gibi çeşitli hastalıklar da strese bağli olarak tetiklenebilir (Durgut 1999).

2.3.2.3. Etkene Bağlı Faktörler

Sağlığın bozulmasına doğrudan etkisi olan faktörler ‘etken’ olarak adlandırılır. Etkenler biyolojik, fiziksel, kimyasal ve beslenme ile alakalı olabilecekleri gibi bireylerin çalışma ortamı ile de yakından ilgilidir (Durgut 1999). Etkenler fiziksel, biyolojik, kimyasal ve mekanik etkenler olmak üzere 4’e ayrılmaktadır:

Fiziksel etkenler: Yaşanılan ve çalışılan çevrede bulunan gürültü, nem, basınç, sıcak, soğuk, x ışınları gibi etkenlerdir.

Kimyasal etkenler: Bir kısmı eskiden beri bilinen benzol, karbon, sülfür ve kurşun gibi maddeler olmakla beraber bir kısmı da teknolojinin gelişmesine bağlı olarak ortaya çıkmış değişik nitelik ve sayıda olan ve insan sağlığını etkileyen maddelerdir.

Biyolojik etkenler: Özellikleri, etkileri ve tedavileri farklı olan insan sağlığını bozan mikrop ve parazitlere denir

Mekanik etkenler: İş hayatında ve günlük hayatta insan sağlığına zarar veren mekanik etkenler yaygın olarak görülmektedir. Kanama, çarpma, batma, kırılma, yırtılma, burkulma gibi kazaların oluşmasında mekanik etkenler rol oynar. Duruş ve oturuş bozuklukları gibi etkenler de kas ve kemiklerde problem yaşanmasına neden olur (Durgut 1999)

2.4. Çalışma Yaşamında İş Sağlığı ve İş Güvenliği

İş sağlığı kavramı çalışan her bireyi kapsar. İş güvenliğinde asıl amaç çalışanın fiziksel ve ruhsal dengesini koruyarak insan gücü verimliliğinde artış sağlamaktır. Burada çalışanın ‘tam bir iyilik içinde olması’ hedeflenmektedir. UÇÖ (Uluslararası Çalışma Örgütü), dünya genelinde her yıl 2.2 Milyon erkek ve kadının iş kazası ya da hastalıkları dolayısı ile hayatını yitirdiğini belirlenmiştir. Buna bağlı olarak yılda 160 milyon meslek hastalığı 270 milyon iş kazası yaşandığı belirlenmiştir. Özellikle bu olumsuz tablonun Latin Amerika ve Asya’da artış gösterdiği bulunmuştur. Örnek olarak, 1998-2001 yılları arasında iş kazaları Çin’de 73.500’den-90.500’e yükselirken; Latin Amerika’da ise 29.500’den 39.500’e yükselmiştir. Türkiye’de 4857 sayılı kanun ile

beraber, kapsamlı ve evrensel bir 'İş Sağlığı ve Güvenliği' kavramı kullanılmıştır (Sarıçam 2012).

İş sağlığı ve iş güvenliği kavramı, tehlikelerin önlenmesi ile sınırlı olmayıp, risklerin öngörülmesini, değerlendirilmesini, risklerin ortadan kaldırılarak zararlarının en aza indirilmesini kapsamaktadır. Evrensel anlamda bir iş sağlığı ve güvenliği kavramı risklerin henüz ortaya çıkmadan yok edilmesini kapsamaktadır. Bu yüzden de iş yerleri riskler hakkında öngörüle bulunmak amacı oluşabilecek tehlikelerin önüne geçmek amacı ile sürekli denetlenmektedir (Sarıçam 2012).

Günümüzde globalleşme ile beraber, sanayileşme ve teknolojiye de hızlı bir gelişme yaşanmıştır. Bu yüzden de iş yerlerinde daha riskli ve kötü çalışma koşulları oluşmuş çalışanların sağlık ve güvenlikleri tehdit altına girmiştir. Bunun önüne geçebilmek ve çalışanların iş güvenliğini garanti altına almak amacı ile farklı uygulamalar geliştirilmektedir. Geliştirilen bu uygulamalar ülkelere ve sektöre göre değişkenlik göstermektedir. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak her bireyin sahip olduğu bir haktır bu yüzden de tüm kurumlar iş güvenliği ile alakalı olarak belirli yasalara uymak zorunda bırakılarak aynı zamanda da denetlenmektedir. İnsan kaynakları açısından bakıldığında iş gücü kaynağının etkin bir biçimde kullanılması iş verimliliğinin ve niteliğinin artırılması ana amaç olarak değerlendirilmektedir. İş gücünün etkin verimli kullanılmasındaki ana kriterlerden birisi de sağlıktır. Sağlıklı olmayan bir birey verimli de olamaz. Bu yüzden de kurumlar güvenli çalışma ortamı yaratmaya çalışmaktadır. Bu doğrultuda kurumlar iş kazalarını ve meslek hastalıklarını doğuran nedenleri belirleyerek ortadan kaldırmak ve kayıpların önüne geçmek amacı ile çalışmalar yapmaktadır. İş yerlerinde bu güvenli ortamın yaratılabilmesi için yasalara ve kurallara uymanın yanında güvenlik kültürünün kurumda benimsenmesi uygulamaya başlanması gerekmektedir. Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de iş sağlığı ve güvenliği kavramları son 20 yılda önemli ölçüde gelişmiş ve önem kazanmıştır. Sağlık sektöründe bu amaçla meslek hastalıklarının önüne geçmek, iş kazalarını önlemek, işe bağlı olarak ortaya çıkan sağlık problemlerinin ve istenmeyen durumların engellenmesi amacı ile çeşitli çalışmalar yapılmaktadır (Tüzüner ve Özaslan 2011).

2.4.1. İş Sağlığı Kavramı

Sanayinin hızla gelişmesine bağlı olarak iş sağlığı ve güvenliği güncel bir sorun haline gelmiştir. Sanayileşen toplumlarda üretimin sürekliliği önem arz ederken bu üretimin temel unsuru olan çalışanların sağlığının korunması ve çalışan devamlılığı da önemli kavramlar haline gelmiştir. Bu yüzden de firmalar önlem almaktadır çünkü üretimin devamlılığı ve güvencesi için insan gücü en önemli unsurdur. Bireyler günlerinin ve yaşadığı yılların büyük bölümünü çalışarak geçirmektedir bu yüzden de çalışma ortamları bireyler için büyük önem arz etmektedir. Bununla beraber, çalışma yaşamında dolaylı ya da doğrudan birçok tehdit çalışanları tehdit etmektedir bu yüzden de iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri daha da belirir (Sarıçam 2012). Bir kişinin çalışma yaşamında huzurlu olması tehlikelerden arınmış olarak güvenli bir şekilde çalıştığı durumlarda iş sağlığından bahsedilebilir (Bilir 2005). Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) çalışma şartları ve iş sağlığının dünyadaki en üst kuruluşudur. Dünya Sağlık Teşkilatı Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ile beraber iş sağlığını 'çalışanların sağlıkla alakalı her türlü sorunu ile ilgilenen bir halk sağlığı dalı' olarak açıklamaktadır (İncesli 2005). 1950 yılında, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan karma bir grup iş sağlığının amaçlarını saptayarak aşağıdaki şekilde dünyaya duyurmuşlardır;

- Çalışanı destekleyerek ve güvenliğini sağlayarak verimliliğini ve kapasitesini en üst seviyeye çıkarmak.
- Olumsuz iş yaşam koşullarına bağlı olarak çalışanların sağlığının olumsuz etkilenmesinin önüne geçmek
- Çalışanların fiziksel ve ruhsal yapılarına uygun olacak işlerde çalışmalarını sağlamak
- Çalışan ve iş arasında uyumu sağlayarak minimum efor ile maksimum fayda sağlamak

İş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarının öncelikli amacı iş görenin sağlık ve iş yaşamındaki psikolojik iyi oluşudur. Bir bireyin sosyal açıdan da mutlu olmasının öncelikli amacı sağlıklı ve mutlu bir iş gören olmasıdır. Planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda kişinin sakatlanması ya da psikolojik ve fiziksel olarak sağlığı ile ilgili bir problem oluşması iş kazası olarak tanımlanır (Sarıçam 2012).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı çalışan iş yerlerini işçi sağlığı ve iş güvenliği uygunluğu açısından denetleyen müfettişler yaklaşık %83 oranında iş veren ve iş gören bilgisizliğine bağlı kusurlar belirlemişlerdir. UÇÖ'ne göre %78 oranında iş kazası çalışanların emniyetsiz çalışmasından ve davranışlarından kaynaklanmaktadır. İş kazalarının nedenlerinin %98'i ise insan hatasıdır (Sarıçam 2012).

Yapılan bir araştırmaya göre hekim dışı sağlık personelinin %28'i iş sorumluluğu ve iş yoğunluğuna bağlı olarak yoğun stres yaşamakta ve çalıştığı birimden şikayetçi olmaktadır (Aksoy ve Atasoy 2009). Bununla beraber, hekim dışı sağlık çalışanlarının neredeyse %85'i mesleki riske maruz kaldıklarını belirtmiştir. İş görenlerin %46'sı pansuman, enjeksiyon gibi riskli işlemler sırasında kişisel önlemlerini aldıklarını belirtmişlerdir. Yine hekim dışı sağlık çalışanlarının neredeyse %25'inde kesici ve delici aletlere bağlı olarak özellikle enjektör başlığı takılırken yaşanan yaralanmalar olduğu belirlenmiştir (Aksoy ve Atasoy 2009).

Kesici ve delici aletlere bağlı olarak yaşanan yaralanmalar sağlık çalışanları için en büyük risk doğuran yaralanmalar arasında ilk aklı gelenlerdir. Pek çok sağlık çalışanı bu tür yaralanmalar yüzünden Hepatit C, Hepatit B ve AIDS gibi tehlikeli ve ölümcül olabilecek virüslere maruz kalmaktadır. ABD'de 385.000 sağlık personeli her yıl kesici alet yaralanmasına maruz kaldığı belirlenmiştir. Türkiye'de istatistiksel verilere dayanan bir çalışma yapılmamış olmasına rağmen, bazı nitel çalışmalar sonucunda sağlık personelinin %97'sinin kesici alet yaralanması yaşadığı bu yaralanmalardan %2 oranında sağlık çalışanının Hepatit B enfeksiyonu kapıldığı bulunmuştur. Buna benzer birçok çalışma Türkiye'de de kesici ve delici alet yaralanmasının önemli bir iş güvenliği sorunu olarak göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir (Sarıçam 2012).

2.4.2. Risk ve Tehlike Kavramları

İnsan sağlığına karşı oluşan tehditler tehlike olarak adlandırılmaktadır. Hasar ve zarara neden olacak ve insan sağlığına karşı tehdit olacak olaylar tehlike olarak

adlandırılmaktadır (Köktürk 2003). Çevremizde bulunan birçok etmen tehlike yaratabilir. Bu tehlikelerin meydana gelme olasılığı ise risk olarak adlandırılır. Çalışma hayatında ise var olan tehlikelerin hangi ortamda riske dönüştüğünün belirlenerek tanımlanması ve bu riskler karşısında önlem alınması gerekmektedir. Bu riskler için önlem alınmazsa çalışanların sağlıkları tehlikeye atılarak işe bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İş görenlerin sağlıklarının korunabilmesi için sağlığa tehdit oluşturacak etmenlerin iyi tanımlanması gerekmektedir. Önlemler alınmazsa iş kazalarına, meslek hastalıklarına, işe bağlı sağlık sorunlarına buna bağlı olarak ise iş yaşamında verimliliğinin düşmesine ve çalışanın iş görememe durumuna sık rastlanmaktadır. Özellikle sağlık çalışanlarında iş yoğunluğuna bağlı olarak meslek hastalıkları sık görülmektedir (Bilir 2005).

İş yaşamında risk ve tehditlerin önlenmesi için iş yerlerinin ya da işletmelerinin risk değerlendirmesi yaparak olası riskleri belirlemesi gerekmektedir. Risklerin belirlenmesinden sonra bu risklerin değerlendirilmesi, derecelendirilmesi, gerekli kontrol ve ölçümlerinin yapılması gerekmektedir. Risk değerlendirilmesi yapılırken bu riskin ortaya çıkması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar ve sonuçlar belirlenerek bunlara yönelik önlemler alınmalıdır (Bilir 2005).

2.4.3. İş Kazası Ve Meslek Hastalığı

DSÖ iş kazasını ‘önceden planlanmamış ve çoğu zaman yaralanmalara neden olan ve üretimin bir süre durmasına neden olan olay’ olarak tanımlanmaktadır. UÇÖ ise iş kazasını ‘önceden planlanmamış ve beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan zarara ve yaralanmaya yol açan olay’ bir olay şeklinde tanımlamıştır. Gerekli önlemler alınmışsa iş kazaları çok zarar yaratmayacaktır ancak önlem alınmamışsa kazalar kaçınılmaz olarak ortaya çıkarak, büyük zararları da beraberinde getirecektir. Aynı durum meslek hastalıkları için de geçerlidir. Önlem alınmamış meslek hastalıkları iş görenlerde önemli sağlık problemlerine neden olacak bu yüzden de verimlilik düşecektir. Bu yüzden de iş sağlığı alanında yapılan birçok geliştirme çalışma ortamında sağlık tehditlerine yol açacak nedenlerin minimum seviyeye indirilerek, çalışma koşullarının verimli hale getirilmesine dayanır. 5510 sayılı iş kanununun 14. Maddesine dayanarak meslek hastalığı,

sigortalı iş görenin çalıştığı veya yaptığı işin niteliği ya da şartlarına bağlı olarak uğradığı geçici ya da sürekli bedensel ve ruhsal hastalık hali olarak tanımlanmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne ekli meslek hastalıkları aşağıdaki gibi 5 gruba ayrılmıştır;

1. Kimyasal maddelere bağlı olarak ortaya çıkan meslek hastalıkları
2. Mesleki cilt hastalıkları
3. Mesleğe bağlı olarak ortaya çıkan solunum sistemi hastalıkları
4. Mesleğe bağlı olarak ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar
5. Fiziksel olarak ortaya çıkan meslek hastalıkları

SGK tarafından yayınlanan iş kazası istatistiklerine göre çalışma diliminin ilk saatleri iş kazası oranının en yüksek olduğu saatlerdir. İş kazalarının ise iş gününün ilk saatleri ve son saatlerinde en yoğun olduğu belirlenmiştir. Kazaların yaklaşık %17'sinin işin ilk bir saatinde, %46'sının ise ilk 3 saatte yaşandığı SGK tarafından açıklanmıştır (Durgut 1999).

2.5. Hemşirelik Mesleğinde İş Sağlığı ve Güvenliği

Çok geniş çalışma alanlarına sahip olmalarına rağmen hemşireler dünyada ve Türkiye'de genel olarak hastanelerde görev almaktadır. Hastanelerde hiyerarşi ve bürokrasi halen önemli kavramlardır. Hekimlik ise bu hiyerarşideki en üst basamak olarak kabul edilmektedir. Hekimliği ise eczacılık ve diş hekimliği takip etmektedir. Diğer sağlık hizmetleri hekimliği destekleyecek şekilde hizmet vermek üzere konumlandırılmış ve bu yüzden de bağımsızlıkları oldukça sınırlıdır. Hemşireler sağlık hizmetleri sunan personel içerisinde en büyük grubu oluşturmaktadır.

Hemşireler sağlık hizmetleri içerisinde çeşitli alanlarda hizmet vermektedirler. Hemşireler görev alanları tedavi edici, koruyucu ve eğitim/yönetim sağlık hizmetleri olarak gruplandırılmaktadır. Hemşireler dünyanın genelinde hastanelerin değişik birimlerinde görev almaktadır. Bununla beraber, dispanserler, sağlık ocakları, 112 acil

servisleri, özel tedavi ve muayene merkezlerinde de görev alırlar. Hemşirelerin vaktinin büyük bölümü çalıştığı ortamda geçmektedir bu yüzden de çalışma yeri hemşirenin en yakın çevresidir denebilir. Çalıştıkları ortamın hemşirelerin sağlığı üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çalışarak insanlara yardımcı olup iyileştirmenin yanında hemşire de nihayetinde sağlık kurumunun bir çalışanıdır (Özabacı 1990).

Gelişmiş ülkelerde hemşirelerin işini kusursuz yapabilmesi için fizyolojik, sosyal ve psikolojik yönden tam bir iyi oluş halinde olması gerekmektedir. Bu yüzden gelişmiş ülkeler hemşirelerin iyi oluşuna yatırım yaparak, yardıma için götürecekleri kişinin problemlerini öncelikli olarak ele alırlar. Hemşirelik görevinde çalışanların birçoğunun yaşının genç olduğu bulunmuştur. Ana nedeni ise fazla iş yükü, vardiya, nöbet gibi çalışma şartlarından dolayı hemşirelerin işi erken yaşta bırakmasından kaynaklanmaktadır (Özabacı 1990, Sarıçam 2012).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde görev alan hemşireler hasta ile doğrudan bir ilişki içindedirler. Bu durumda belli sorunlara neden olmaktadır. Sürekli ayakta durma, radyasyon, anestetik maddeler ve ilaç, çalışma sisteminin vardiyalı olması ve çoğu zaman günde 2 vardiya çalışma gibi ağır koşullar hemşirelerin belli başlı iş yaşamı ve güvenliği sorunları arasında değerlendirilmektedir (Taparlı 2004).

İş sağlığı açısından bakıldığında hemşirelerde en çok ruhsal ve fiziksel problemlere rastlanır. Bu problemlere bağlı olarak ortaya çıkan sağlık yakınmaları iş verimini düşürerek çalışılan kurumun da ekonomik kayba uğramasına neden olmaktadır (Özabacı 1990; Taparlı 2004; Turgay 2001).

Hemşirelerin iş yaşamında sağlığını etkileyecek durumları aşağıdaki gibi gruplandırılmaktadır;

- Hemşirelik görevlerini yerine getirirken oluşan etkiler
- Kullanılan alet ve cihazlara bağlı olarak oluşan etkiler
- Kimyasal ilaçlara bağlı olarak oluşan etkiler
- Fiziksel aktivitelere bağlı olarak oluşacak sorunlar
- Enfeksiyon riski

- Uyku bozukluğu
- Beslenme bozukluğu

2.5.1. Hemşirelerin Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Mesleki Risk Ve Tehditler

Hasta ile fazla vakit geçiren hemşirelerin diğer sağlık personeline göre sağlık problem yaşama riskleri daha yüksektir. Sağlık hizmet alanları iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli riskleri barındırmaktadır. Hemşireler sağlık kuruluşlarına uzun süreli çalışma saatlerine maruz kalan, ayakta çok duran, iş yükü ve zaman baskısı olan, yetersiz dinlenme, tekdüzelik, fiziksel olarak kötü iş koşulları ile karşı karşıya kalan iş görenlerdir. Tedavi sürecinde hizmet yoğunluğuna göre nöbet tutmak zorunda kalan hemşireler uykusuz kalmakta, uzun süre ayakta kalarak fiziksel hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Bununla beraber, beslenme bozuklukları ve aşırı çalışmaya bağlı olarak bazı psikolojik ve sosyal bozukluklar da ortaya çıkmaktadır (Çam 1992).

2.5.1.1. Fiziksel Riskler

Hemşirelerde yaygın olarak görülen rahatsızlıklardan bir tanesi de varis problemidir. Kapakçıkları yetersiz hale gelmiş, kıvrılmış, uzamış ve genişlemiş venalara varis denmektedir. Varisin etiyolojisine en çok etki eden durum sabit olarak ayakta durmaktır bu yüzden de hemşirelerde en sık görülen rahatsızlıklardan biri varistir çünkü görevleri gereği hemşireler uzun süre ayakta durmaktadır. Kan uzun süre ayakta durma gibi durumlarda alt extremitte venlerde göllenir bu yüzden de özellikle ameliyathanede çalışan hemşirelerde sıklıkla varis problemine rastlanır. Hemşirelerin varis probleminin öneminin yeterince farkında olmamaları ve görevlerinden sonra yeteri kadar dinlememelerinden dolayı varis oluşumu sık rastlanmaktadır (Çam 1992).

Sırt ve bel ağrısı gibi problemlere yatak başı hemşirelerde sıklıkla rastlanmaktadır. Genel nüfusta yaşam boyu prevalansı %60-%90 oranına bel ağrısı görülürken, sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi sorunlarında birinci sırada yer

almaktadır. Ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra hemşirelik mesleğinde bel ağrısı problemi 3.sıradadır. Hemşirelerde bel ağrısı meslek yaşamının ilk 5 yılı içinde ve 30 yaşından önce ortaya çıkmaktadır (Kapucu 1999).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hemşirelerde bel ağrısı problemi yaygın olarak görülmektedir ve önemli boyutlardadır. Bu problemin görülmesinde değişik etkenler rol oynamaktadır. Hastanın yastığının durumu, kol gücü ve vücut mekaniği bel ağrısı görülmesinde belirleyici olmaktadır. ABD’de yapılan bir araştırma postoperatif bakım veren hemşirelerde ve geriatri hemşirelerinin bel ve sırt ağrısı çektiğini belirlenmiştir. Yatağa bağımlı hastalara bakım gösteren hemşirelerin çoğu zaman hastayı kaldırırken ya da yatırırken hasta ile beraber düşebildiği ve kırık gibi olumsuz komplikasyonlara maruz kaldığı görülmüştür. Aynı zamanda hemşireler hastaya bazı işlemleri uygularken, yatak içinde pozisyon değiştirirken disk kayması riski ile karşı karşıya kalmakta, ek olarak skolyoz gibi omurga hastalıkları görülme riski görülmektedir (Karadağ 2001).

2.5.3.2. Biyolojik Riskler

Çalışma ortamının koşullarına bağlı olarak, sağlık çalışanları her gün birçok risk faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu risklerden en önemlilerinden birisi de her gün kan ürünleri, vücut sıvıları, solunuma bağlı olarak oluşan biyolojik risklerdir. Son yıllarda AIDS’in önemli bir sorun haline gelmesi, Hepatit B ve ek olarak Hepatit C ve D virüslerinin ortaya çıkması enfeksiyon kontrolünün odak noktasının önemli bir biçimde değişmesine neden olmuştur. Kesici aletler, enjektörler kan yolu ile hastalık bulaşma riski hemşirelerde sık görülmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde havayolu ile bulaşan enfeksiyon hastalığı önemli bir sağlık problemidir (Kılınç 2000).

2.5.3.3. Çevresel Riskler

Sağlık çalışanlarının birçok bulaşıcı hastalıktan korunmasında lateks eldivenlerin önemi büyüktür. Bazı sağlık çalışanlarında lateks eldiven kullanımına bağlı olarak alerjik reaksiyon görülmektedir. Bu tür alerjik reaksiyonlarda son yıllarda önemli bir artış yaşandığı belirlenmiştir. Diğer mesleklerle kıyaslandığında lateks alerjisi sağlık çalışanlarında daha yaygın görülmektedir (Fillos ve Pecher 2006).

Astım hemşireler için bir diğer çevresel risk olarak görülmektedir. Hemşirelerde astım riskinin ana nedeni sık kullanılan lateks ürünler, temizlik ürünleri, hava kalitesi, formaldehit, yapı işlerinden kaynaklanan kimyasallar, parfüm, tozlar gibi etkenlerin neden olduğu belirlenmiştir. Latekse bağlı olarak gelişen mesleki astımın oranının ise %14 olduğu belirlenmiştir (Sarıçam 2012).

2.6. Varisin Tanımı ve Sınıflandırılması

Varis problemi cilt altında bulunan venlerdeki 3mm ve daha fazla olan dilatasyonların olduğu durumda ortaya çıkmaktadır. Kapakçık yetersizliği ve buna sekonder gelişen trunkal reflüye bağlı olarak primer varisler ortaya çıkar. Kapakçık disfonksiyonu, yüzeysel venöz yetersizlik olan hastalık yaklaşık %70'inde bulunur. (Çil 2015) Sekonder varisler ise altta yatan farklı bir patofizyolojik olaya bağlı olarak gelişen varislerdir. Venöz yetersizlik ve varisler, basit bir kozmetik problemden, kronik ülsera kadar değişik klinik bulgular verebilir.

2.6.1. Fیزیopatoloji

Kronik venöz yetmezlikte, ekstremitelerde yer alan, kanın yerçekiminin etkisine bağlı olarak geri kaçmasına engel olan kapaklarda kazanılmış ya da konjenital faktörlere bağlı fonksiyonel bozukluklar meydana gelmektedir. Kapak fonksiyonlarına etki eden bu bozukluklar, hidrostatik basıncın venöz sistemlerine doğrudan yansır ve geri kaçış olmasına neden olur. Venöz basınca bağlı olarak venler genişler ve kapaklar birbirinden uzaklaşır. Buna bağlı olarak ise kapak yetersizliği daha belirgin bir hale gelir. Proksimalde başlayan bu kapak yetmezliği distale doğru ilerleyerek uzun segmentleri tutabilir. Venöz hipertansiyona neden olarak, proteince zengin sıvının ve kan hücrelerinin kapiller divardan intersellüler boşluğa geçmesine neden oluşturabilir. Bu yüzden de yumşak doku ödemi oluşabilir bu da erken dönem sonucu olarak oluşabilir. Uzun vadede, hiperpigmentasyon, deri kalınlaşması ve deride ülserasyon oluşmasına neden olur (Brasic 2008).

2.6.2. Varis Tanılanmasında Kullanılan Yöntemler

Varis probleminin tanılanması aşamasında hastaların değerlendirilmesinde fizik muayene, öykü, tanısal yöntemler önem taşımaktadır. Varis tanılanmasında ve hastaların değerlendirilmesinde doğru alınmış medikal öykü büyük önem taşır. Hastaların trombofolit öyküsü, sigara kullanımı, gebelik durumu, ilaç kullanımı ve aile öyküsü sorgulanmalıdır. Fizik muayene ise venöz hastalıkların belirtilerine odaklanmalı ılık ve iyi aydınlanmış bir odada hasta ayaktaiken yapılmalıdır. Fizik muayene esnasında varislerin dağılımı, lokalizasyonları ve boyutları belirlenmektedir. Muayene esnasında not edilen durumlar (Yıldırım Demir 2015);

- Anevrizmatik genişlemeler
- Venöz dilatasyonlar
- Ven trasesinde palpable kordon varlığı
- Pulsatilité
- Hassasiyet
- Üfürüm Varlığı
- Spider ven
- Ekstremitede ödem
- Pigmentasyon
- Endurasyon
- Beyaz atrofi aktif ülser varlığı

Fizik muayeneye ek olarak, morfolojiyi ve hemodinamiyi değerlendiren birçok tanı metodu geliştirilmiştir. Venografi, varisin değerlendirilmesinde standart bir yöntem olarak değerlendirilmekle birlikte, renkli doppler ultrasonografi, non invaziv olması ile birlikte morfoloji ve hemodinami hakkında da bilgi sağlamasından dolayı sık kullanılan yöntemlerden biridir (Yıldırım Demir 2015).

2.6.3. Varis Tipleri Ve Sınıflandırması

Varisler venöz yetmezliğe bağlı olarak oluşur. Venöz yetmezlik alt ekstremitelerde ağrı, kramp, şişkinlik, ağırlık hissi, karıncalanma gibi birçok semptomun oluşmasına neden olur. Venöz yetmezliğe bağlı olarak oluşan varisler 3 tipte incelenir;

1. Kılcal Varisler: 1mm'den küçük çapa sahip, intradermal yerleşimli kırmızı damarlardır.
2. Orta Boy Varisler: 1-3 mm çapında, intradermal yerleşimli mavi renkte damarlardır.
3. Variköz Venler: 4mm'den büyük çapa sahip, subdermal yerleşimli ciltten çıkıntı yapan yeşil renkte damarlardır (Yılmaz 2010).

2.7. Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmaları

Hemşireler mesleklerini özveri ile gerçekleştirirken birçok fiziksel, biyolojik, psikolojik ve sosyal risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu risklere bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları hemşirelerin çalışma verimini ve iş yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu durum ise çalıştığı kurumun ekonomik kayba uğramasına ve hemşirenin bakım verdiği hastanın doğrudan risk altında olmasına neden olabilmektedir. Bugüne kadar yapılan birçok araştırma sonucunda, hemşirelerin mide şikayetleri, baş ağrısı, anksiyete, stres, menstruasyon bozukluğu, yüksek tansiyon, varis, sırt-eklem-bel ağrısı gibi birçok şikayetinin olduğu belirlenmiştir (Bahar vd. 1996). Yapılan birçok araştırmada sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştıkları riskler arasında uzun süre ayakta çalışma 5.sırada yer almaktadır. Bahar ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda varis şikayeti %62.4 oranla ön sıralarda yer almaktadır (Özdemir 2006).

2001 yılında Dindar ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin en fazla diskal herniden şikayet ettiği, 2.sırada ise varis şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir. 1999 yılında Erkal ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada hemşirelerin sağlığını tehdit eden faktörler konusunda araştırma yapılmış ve %41 oranda varis şikayeti ile varis probleminin 1.sırada olduğu bulunmuştur. 2001

yılında Özkan ve Gündoğan tarafından 363 sağlık çalışanına maruz kaldıkları hastalıklarla ilgili bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda da varis problemi %16.8'lik bir oranla ilk sırada yer almıştır (Özdemir 2006).

2.7.1. Hemşirelerde Varise Neden Olan Etmenler

Varise neden olan etmenler kesin olarak bilinmemektedir. Bununla beraber, cinsiyet, yaş, obezite, heredite, meslek, doğum kontrol hapları, gebelik, travma ve enfeksiyonların varis oluşumunda önemli rol oynayan etyolojik faktörler oldukları belirlenmiştir (Çöl 2000). Varislerin belirtileri ve klinik görüntüleri arasında her zaman rasyonel bir bağ kurmak mümkün olmamaktadır. Bazen fazla kıvrım yapmış ve genişlemiş varislerde çok hafif belirtiler görüldüğü gibi, hafif varislerde çok ciddi belirtiler görülebilmektedir. Yüzeysel venlerin varisleri semptom vermeden önce deri altından morumtırak, kabarık ve kıvrıntılı bir şekilde görünebilmektedirler. Özellikle de ayakta durma esnasında daha belirgin hale gelirler. (Biol 1991).

Hemşireler diğer sağlık bakım çalışanları ile kıyaslandığında iskelet ve kas sistemi yaralanmalarına daha fazla maruz kalmaktadır. Uzun süre ayakta kalmaya bağlı olarak hemşirelerde varis sık görülen rahatsızlıkların başında varis yer almaktadır (Hamid 2014).

2.7.2. Varisten Korunma Yöntemleri

Venöz yetmezlik tedavisinde ve önlenmesinde yaklaşık 400 yıldır değişik şekillerde kullanılmakta olan kompresyon uygulaması, Virchows triadının ikinci noktası olan 'staz' tedavisi için uygulanmaktadır. Hastalığın tedavisinde ve korunmada etkili olduğu bilinen ve hekimin, hastanın en büyük yardımcılarından biri olan varis çoraplarının, toplumumuzda venöz hastalıklı hastalar haricinde kullanımı bilinmemekle birlikte, değişken basınçlar uygulayabilen ve değişik kalite ve boyutlarda birçok formu mevcut olan bu tıbbi destek ürününün kullanımının rahatsız edici olduğu ve çoğu kez kullanıcılar tarafından efektif şekilde kullanılmadıkları literatürde belirtilmiştir. Kullanılan malzeme, örgü ve üretim tekniklerindeki çeşitlilikler sayesinde günümüzde çok çeşitli özelliklerde varis çorapları üretilebilmektedir. Yine kompresyon çoraplarının

diz altı, diz üstü veya külotlu tipleri bulunmakla beraber, piyasadaki çorapların büyük bir kısmı yuvarlak örme makineleri tarafından üretilmiştir. Ancak üretimde kullanılan düz makineler ile kişilerin vücut ölçülerine uygun kompresyon çorapları da üretilmektedir.

2.7.3. Varis Tedavi Yöntemleri

Varis tedavisi komplike venöz rekonstrüksiyonlar gerektirdiği gibi kompresyon çorapları gibi basit tedavi yöntemleri ile de çözülebilmektedir. Kompresyon tedavisinde operatif tekniklere başvurmak gibi çeşitli yöntemler olsa da hastanın varis konusunda eğitilmesi öncelikli yöntemdir. Tedaviye başlamadan önce doğru tanıyı koymak çok önemlidir. Hangi tedavinin uygulanacağı ekonomik duruma ve kişisel özelliklere göre değişkenlik göstermektedir (Yıldırım Demir 2015).

Bireylerin yaşam tarzları varis oluşumunu engellemede önemli bir rol oynamaktadır. Sık egzersiz yapan kişilerde varis yakınmalarının daha az olduğu belirlenmiştir. Örnek olarak, baldır kaslarını sık kullanan sporcularda varis oluşma olasılığı düşüktür. Uzun süre ayakta durmak ve sabit pozisyonda oturmak alt ekstremiteye gereksiz basınç uygular ve varis oluşma ihtimali doğurduğu için önerilmez. Hemşireler gibi uzun süre ayakta durmayı gerektiren bir meslek söz konusu ise bu bireylere düzenli olarak bacak ve ayak hareketleri tavsiye edilmektedir. Uzun süre ayakta çalışan kişiler her gün yürüyüş ve yüzme gibi üst bacak kaslarını uyaran spor yapmalıdır. Bununla beraber, bacaklara aşırı yük oluşturan kilo alımından kaçınılmalıdır (Yıldırım Demir 2015).

Varis tedavisinde hastalara heterojen birkaç ilaç grubundan oluşan, bitkisel ya da sentetik venoaktif ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Medikal ilaçlar var olan hastalığı iyileştirmediği, ödem ve semptomların giderilmesini sağladığı bilinmektedir. 3 ay boyunca kullanımı önerilen bu ilaçlar semptomatik iyileşme sağlayarak, ağrı, yorgunluk hissi ve kas kramplarını azaltır (Yıldırım Demir 2015).

Safen ven yetmezliği görüldüğü durumlarda geleneksel tedavi cerrahidir. Cerrahi yöntemin genel anestezi gerektirmesi, rekürens oranlarının yüksek olması, skar ve postoperatif oluşum riski gibi dezavantajları bulunmaktadır. Son yıllarda endövöz ablasyon teknikleri maliyetlerinin az olması nedeni ile popüler hale gelmiş ve yüzeysel venöz tedavisinde cerrahinin yerini almıştır. (Yıldırım Demir 2015).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı Ve Tipi

Bu araştırma, uzun süre ayakta kalmayı gerektiren kalp damar cerrahisi kliniklerinde, ameliyathanede çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmalarını incelemek ve farkındalıklarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak tasarlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular:

- Kalp damar cerrahisi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri neler?
- Kalp damar cerrahisi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmalarının günlük yaşam aktivitelerine etkisi neler?
- Kalp damar cerrahisi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin varis belirti ve yakınmasına üzerine etkisi nedir?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Sağlık Bilimleri üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm hemşirelerde gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri 9 Nisan 2019 – 22 Nisan 2019 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan 110 hemşire oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 104 hemşire oluşturdu. Çalışmaya katılmak istemeyen 6 hemşire çalışma dışı bırakıldı.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında hazırlanan; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, sağlık öyküsü, çalışma koşulları ve varis yakınmalarına ilişkin 32 sorudan oluşan anket formu (Ek 1) kullanıldı.

Veriler, hemşirelerin çalışma saatlerini aksatmayacak şekilde uygun zamanlarında yüz yüze görüşülerek yaklaşık 10 dakikada toplandı.

3.5. Verilerin Analizi

Hemşirelerin beden kitle indeksi kendi boy ve kilo bildirimlerine dayanarak araştırmacılar tarafından hesaplandı¹. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22.0 programında değerlendirildi. Verilerin analizinde ki-kare (Pearson Chi-Square) testi kullanıldı.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_i - f'_i)^2}{f'_i}$$

χ^2 :Ki-kare değeri

¹ BKİ= Vücut Ağırlığı (kg) / Boy² (m) formülü ile hesaplanmıştır

f_i : Gözlenen (Deneysel) Sıklık

f_i : Beklenen (Kurumsal) Sıklık

k: Sınıf Sayısı

Ki-kare testi, bağımsız gruplar için iki kategorik değişken arasında bir ilişki olup olmadığını test eder. Değişkenlerin kategorik olması, karşılaştırılan grupların bağımsız olması ve tablolarda herhangi bir parametrenin beklenen sıklığının 1'in altında olmaması ve beklenen sıklıkların %20'iden fazlasının 5'in altında olmaması gerekir. Fakat bu şartı sağlayamayan bazı 3x2 tablolarda kategori birleştirmelerine gidilmiştir². Fakat 2x2 tablolarda beklenen hücre değerlerinin %20'iyi aştığı durumlarda³ Fisher's Exact Testi ve Continuity Correction Testlerinin sonuçları esas alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EA Hastanesi'nden (Ek 3) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 4) izin alındı, araştırmada veriler etik ilkelere uyularak toplandı. Araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırma kapsamına alınmadı.

3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Çalışmanın güçlü yönleri; ülkemizde hemşirelerin varis konusunda yakınmalarına ilişkin araştırmaların yeterli olmaması nedeni ile hemşirelik literatür bilgisine katkı olacaktır.

Çalışmanın sınırlılıkları; tanımlayıcı nitelikte olan çalışma, tek bir hastanede yapılması ve örneklemin küçük olması nedeniyle, sonuçların genellenmesi mümkün değildir.

² Örnek, aşırı kilolulukla obezite tek bir kategori olarak sınıflandırılmıştır.

³ Hücrelerin %20 sinden fazlasında 5'ten küçük ise Ki kare testine bakılamaz. Bu süreçte Fisher's Exact ve Continuity Correction testlerini değerlendirmek gerekir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerde varis belirti ve yakınmalarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (Tablo 4.1.); hemşirelerin çalıştığı birim ve çalışma şekilleri (Tablo 4.2.); hemşirelerin varis belirti, yakınmaları ve tedavileri (Tablo 4.3.); hemşirelerin varis belirti, yakınmalarına ve tedavilerine ilişkin bulguları ile tedavi alan hemşirelerin memnuniyet durumları (Tablo 4.4., Tablo 4.5.); varis belirti ve yakınması olan/olmayan hemşirelerin varis etmenlerine göre durumları (Tablo 4.6.) olarak ele alındı.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=104)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
25 yaş ve altı	31	29,8
26 -35 yaş	49	47,1
36 yaş ve üstü	24	23,1
Eğitim Durumu		
Lise	14	13,5
Lisans	80	76,9
Yüksek Lisans	10	9,6
Doktora	0	0,0
Medeni Durum		
Bekar	63	60,5
Evli	41	39,5
Cinsiyet		
Kadın	96	92,4
Erkek	8	7,6

Gebelik Sayısı		
Çocuk Yok	65	67,7
1 çocuk	16	16,7
2 çocuk ve üstü	15	15,6
Gebelikteki Varis		
Var	9	22,0
Yok	32	78,1
Doğum Kontrol Hapı Kullanımı		
Evet	8	7,3
Hayır	88	92,7
Doğum Kontrol Hapı Kullanımı (N=8)		
0-2 Yıl	3	37,5
3-5 Yıl	4	50,0
6-8 Yıl	1	12,5
9 Yıl ve Üstü	0	0,0
Kronik Hastalık		
Var	15	14,4
Yok	89	85,6
Düzenli Egzersiz		
Evet	25	24,0
Hayır	79	76,0
Sigara Kullanımı		
Evet	34	32,7
Hayır	70	67,3
Alkol Kullanımı		
Evet	34	32,7
Hayır	70	67,3
Ailede Varis yakınması		
Var	46	44,2
Yok	58	55,8

Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %29,8'inin (n=31) 25 yaş ve altında, %47,1'inin (n=49) 26-35 yaş aralığında ve %23,1'sinin (n=24) ise 36 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. Hemşirelerin %76,9'u lisans mezunu iken %9,6'si yüksek lisans mezunu ve %13'ü lise mezunudur. Hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi bekârdır ayrıca hemşirelerin büyük çoğunluğu kadındır (n=96) (%92,6). Bir ve daha fazla çocuğu olanların oranı %32,3'tür. Katılımcıların büyük çoğunluğunda gebelikte varis şikâyeti görülmemiştir (%78,1). Ankete katılan kadın hemşirelerin %92,7'si doğum kontrol hapı kullanmamaktadır. Doğum hapı kullananların ise %87,5'u 5 yıllık süre zarfında kullanmışlardır. Hemşirelerin %85,6'sında kronik bir hastalık görülmezken, düzenli egzersiz yapan hemşire oranı %76'dır. Alkol ve sigara kullanan hemşire sayısı %32,7'dir. Hemşirelerin %55'inde ailesinde varis yakınması yoktur.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalıştığı Birim Ve Çalışma Şekillerine Göre Dağılımları (N=104)

Çalıştığı Klinik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalıştığı Klinik		
Kalp Damar Cerrahisi Yatan Hasta Kliniği	24	23,1
Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ameliyathane	51	49,0
Ameliyathane	29	27,9
Üstlenilen Görev		
Klinik Hemşiresi	20	19,2
Yoğun Bakım Hemşiresi	51	49,0
Ameliyathane Hemşiresi	27	26,0
Sorumlu Hemşire	6	5,8
Çalışma Şekli		
Ayakta	72	69,2
Oturarak + Ayakta	32	30,8

Nöbet Sayısı (Aylık)		
0	6	5,8
1-3	24	23,1
4-7	26	25,0
8-11	44	42,3
12 ve Üstü	4	3,9
Görev Süresi		
0-5	55	52,9
6-11 Yıl	22	21,2
12-17 Yıl	21	20,2
18 Yıl ve Üstü	6	5,8
Birimdeki Görev Süresi		
0-5	67	64,4
6-11 Yıl	22	21,2
12-17 Yıl	14	13,5
18 Yıl ve Üstü	1	1,0
Haftalık Çalışma Saatleri		
40-49 Saat	77	74,0
50-58 Saat	26	25,0
59-67 Saat	1	1,0
Çalışma Zamanı		
Gece + Gündüz Vardiya	93	89,4
Sürekli Gece	0	0,0
Sürekli Gündüz	11	10,6

Hemşirelerin neredeyse yarısı (%49) Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde ve yoğun bakım hemşiresi (%49) olarak çalışmaktadır. Haftalık çalışma saatleri büyük oranda (%74) 40 ile 49 saat arasındadır ve de neredeyse %90'ını gece ve gündüz vardiyalı olarak çalışmaktadır. Görev süresi 5 yıla kadar olan hemşire sayısı 55 iken (%52,9), haftada 8 ile 11 nöbet tutan hemşirelerin %69,2'si ayakta çalışmaktadır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Varis Belirti, Yakınmaları ile Aldıkları Önlem ve Tedavilerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=104)

Varis Belirti ve Yakınması	Sayı (n)	Yüzde(%)
Evet	72	69,2
Hayır	32	30,8
Varis Belirti ve Yakınmaları Başladığındaki Birimdeki Çalışma Süreleri (yıl)		
1 Yıl	28	38,9
2 Yıl	12	16,7
3 Yıl	8	11,1
4 Yıl	11	15,3
5 Yıl ve Üstü	13	18
Varis Belirti ve Yakınmalarınız Başladığında Birimdeki Ortalama Çalışma Süreleri		
Ameliyathane	4	42,1
Kalp damar cerrahisi kliniği	3	31,6
Yoğun Bakım	2,5	26,3
Varis Belirtileri		
Karıncalanma	20	10,5
Damar Belirginleşmesi	52	27,4
Yanma Hissi	29	15,3
Ağrı	61	32,1

Ödem	26	13,7
Diğer	2	1,1
Hekim Başvurusu		
Evet	21	28,8
Hayır	51	71,2
Varis Tedavisi		
Evet	19	26,4
Hayır	53	73,6
Varis Önleme Eğitimi		
Evet	51	49
Hayır	53	51
Koruyucu Amaçlı		
Varis Çorabı Kullanımı		
Evet	25	24
Hayır	79	76
Koruyucu Amaçlı		
Varis Çorabı Kullanım Süreleri		
1 yıl ve daha kısa süre	10	20
1 yıldan uzun süre	15	80

Hemşirelerin %69,2'sinde (n=72) varis belirtisi ve yakınması şikâyeti olduğu görülmektedir. Varis belirtileri ve yakınmaları başlamasının birimdeki ilk bir ve ikinci yılda olma oranı %55,6'dır; en çok varis yakınması %42,1 oranı ile ameliyathanede çalışanlarda olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %51'inin (n=53) herhangi bir varis önleme eğitimi almadığı belirlendi. Hemşirelerin yaklaşık dörtte üçünün (n=72) koruyucu amaçlı varis çorabı kullanmadığı ve kullananların ise %80'inin 1 yıl ve daha uzun zamandır kullandığı görülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin en çok ağrı (%32,1), damar belirginleşmesi (%27,4) ve yanma (%15,3) şikâyetlerinin olduğu gözlemlendi. Bu şikâyetlere rağmen hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%71,2) hekime başvurmadığı ve varis tedavisi olmadığı bulundu (%73,6).

Tablo 4.4. Varis Tedavisi Alan Hemşirelerin Tedavi Seçimi Ve Memnuniyet Durumlarına Ait Bulgular

Tedavi Önerisi	Evet		Hayır		Toplam	%
	Sayı (n)	Memnuniyet Yüzdesi (%)	Sayı (n)	Memnuniyet Yüzdesi (%)		
Jimnastik Tedavisi	5	15,6	3	27,3	8	18,6
Elevasyon Tedavisi	13	40,6	1	9,1	14	32,6
İlaç Tedavisi	6	18,8	1	9,1	7	16,3
Skleroterapi Tedavisi	7	21,9	2	18,2	9	20,9
Cerrahi Tedavi	1	3,1	2	18,2	3	7,0
Lazer Tedavisi	0	0,0	2	18,2	2	4,7

Varis şikâyetleri olup tedavi olan hemşirelerin %80'ini elevasyon, skleroterapi ve ilaç tedavisinden memnuniyet ve önerilerini belirtirken; tedavilerden memnun olmayan hemşirelerin tedaviler hakkındaki memnuniyetsizleri birbirine yakındır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Varis Yakınması Olan Hemşirelerin Günlük Aktivitelerinin Etkilenme Durumlarına Ait Bulgular

Günlük Aktivite Etkilenme	Etkiliyor		Etkilemiyor		Bazen		Toplam
	n	%	n	%	n	%	
Kıyafet tercihi	21	14,5	40	23,1	13	26,0	74
Uyku	39	26,9	30	17,3	5	10,0	74
İş yaşamı	56	38,6	8	4,6	10	20,0	74
Beslenme	4	2,8	60	34,7	9	18,0	73
Spor	25	17,2	35	20,2	13	26,0	73
Diğer	0		0		0		0

Hemşirelere, varis şikâyetlerinin günlük aktivite ve tercihlerini etkileyip etkilemediğini sorulduğunda; hemşirelerin %80'inin varisin iş yaşamı, uyku ve kıyafet tercihlerini etkilediğini; %57,8'i varisin beslenme ve kıyafet tercihleri üzerinde bir etkisi olmadığını ifade etti.

Tablo 4.6. Varis Belirti ve Yakınması Olan/Olmayan Hemşirelerin Varis Etmenlerine Göre Durumlarının Dağılımı

Varis Etmenleri	Varis Belirti ve Yakınması					
	Olan		Olmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
25 yaş ve altı	23	31,9	8	25,0	31	74,2
26 -35 yaş	32	44,4	17	53,1	49	65,3
36 yaş ve üstü	17	23,6	7	21,9	24	70,8

$\chi^2 = 1.181$ SD = 2 p = 0.554 > 0.05

Beden Kitle İndeksi	Olan		Olmayan		Toplam	
	Hemşireler		Hemşireler			
Zayıf Kilolu	10	13,9	1	3,1	11	90,9
Normal Kilolu	50	69,4	21	65,6	71	70,4
Aşırı Kilolu ve Obez	12	16,7	10	31,3	22	54,5
$\chi^2 = 4.743$ SD = 2 p = 0.093 > 0.05						
Çocuk Sayısı						
1 çocuk	12	54,5	4	44,4	16	75,0
2 çocuk ve üstü	10	45,5	5	55,6	15	66,7
Fisher's Exact Testi p = 0.704 > 0.05						
Gebelikte Varis Şikayeti (n=9)						
Olan	9	100	13	59,1	22	40,9
Olmayan	0	0	9	40,9	9	50
Fisher Exact Testi p = 0.032 < 0.05						
Hemşirelerin Doğum Kontrol Hapı Kullanımı						
Kullanan	7	10,1	0	0,0	7	100,0
Kullanmayan	62	89,9	27	100,0	89	69,7
Fisher Exact Testi p=0.098 > 0.05						
Çalışma Biçimi						
Oturarak + Ayakta	17	23,6	15	46,9	32	53,1
Ayakta	55	76,4	17	53,1	72	76,4
$\chi^2 = 5.707$ SD = 1 p = 0.017 < 0.05						
Haftalık Çalışma Saatleri						
40-49 Saat	55	76,4	22	68,8	77	71,4
50-58 Saat	16	22,2	10	31,3	26	61,5
59-67 Saat	1	1,4	0	0,0	1	100,0
$\chi^2 = 0.935$ SD = 1 p = 0.334 > 0.05						
Çalışma Saatleri (gece ya da gündüz çalışma)						
Gece + Gündüz Vardiya	64	88,9	29	90,6	93	68,8
Sürekli Gece	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sürekli Gündüz	8	11,1	3	9,4	11	72,7
$\chi^2 = 0.062$ SD = 1 p = 0.803 > 0.05						

Aylık Nöbet Sayısı	Olan		Olmayan		Toplam	
	Hemşireler	Hemşireler	Hemşireler	Hemşireler		
0	5	6,9	1	3,1	6	83,3
1-3	20	27,8	4	12,5	24	83,3
4-7	13	18,1	13	40,6	26	50,0
8-11	31	43,1	13	40,6	44	70,5
12 ve Üstü	3	4,2	1	3,1	4	75,0
$\chi^2 = 7.028$ SD = 2 p = 0.030 < 0.05						
Alkol Kullanımı						
Kullanan	23	31,9	11	34,4	34	67,6
Kullanmayan	49	68,1	21	65,6	70	34,4
$\chi^2 = 0.076$ SD = 1 p = 0.783 > 0.05						
Sigara Kullanımı						
Kullanan	21	29,2	13	40,6	34	61,8
Kullanmayan	51	70,8	19	59,4	70	72,9
$\chi^2 = 1.379$ SD = 1 p = 0.240 > 0.05						
Düzenli Egzersiz						
Yapan	15	20,8	10	31,3	25	60,0
Yapmayan	57	79,2	22	68,8	79	72,2
$\chi^2 = 0.474$ SD = 1 p = 0.491 > 0.05						
Koruyucu Amaçlı Çorap Kullanımı						
Kullanan	21	29,2	4	12,5	25	84,0
Kullanmayan	51	70,8	28	87,5	79	64,6
$\chi^2 = 3.248$ SD = 1 p = 0.072 > 0.05						
Ailesinde Varis Yakınması						
Olan	36	76,6	37	63,9	73	48,0
Olmayan	11	23,4	20	36,1	31	33,3
$\chi^2 = 2.006$ SD = 1 p = 0.157 > 0.05						

Araştırmamızda tablo 4.6' a göre, 25 yaş ve altı hemşirelerin %31,9'unda (n=23); 26-35 yaş arası hemşirelerin %44'ünde (n=32); 36 yaş ve üstü hemşirelerin %23,6'sında (n=17) varis şikâyeti geliştiği ancak yaşın varis belirtisi ve yakınmasının ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. ($\chi^2 = 1.181$ SD = 2 p = 0.554 > 0.05)

Beden kitle indeksi⁴ 18.5'den az olan zayıf kilolu hemşirelerin %13.9'unda (n=10); beden kitle indeksi 18.5 ila 24.99 arasında olan sağlıklı kilodaki hemşirelerin %69.4'ünde (n=50); beden kitle indeksi 25'den yüksek olan aşırı kilolu ya da obez⁵ hemşirelerin %16.7'sinde (n=12) varis şikâyeti geliştiği ve beden kitle indeksinin varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. ($\chi^2=4.743$, SD=2 , p=0.093 >0.05)

Bir çocuk sahibi olan hemşirelerin %54,5'inde (n=12); iki ve daha fazla çocuk sahibi olan hemşirelerin %45,5'inde (n=10) varis yakınması geliştiği ve sahip olunan çocuk sayısının varis şikâyetinin ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı.(p=0.704>0.05)

Gebelikte varis yakınması yaşayan hemşirelerin %40,9'unda (n=9) ileriki dönemde varis yakınması olduğu, gebelikte varis yakınması olmayanların ise ileride varis sorunu yaşamadıkları görülmektedir. Gebelikte varis yakınması geçirmenin varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilediği saptandı. (p=0.032<0.05)

Doğum kontrol hapı kullanan hemşirelerin %10.1'inde (n=7); kullanmayan hemşirelerin %89.9'unda (n=62) varis yakınması geliştiği, doğum kontrol hapı kullanımının, varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. (p=0.098>0.05)

⁴ BKI 18,50'den az ise Zayıf

BKI 18,50 ile 24,99 arasında ise Sağlıklı Kilo

BKI 25 ile 29,99 arasında ise Aşırı Kilolu

BKI 30'dan yüksek ise Obez

⁵ BKI'i de kıkare testinde hücrelerin 5'ten küçük olmama ilkesini sağlamak adına kategoriler arasında birleştirme yapılmıştır ve aşırı kilolu hemşilerle obez hemşiler tek bir kategori olarak düşünülmüştür.

Oturarak + ayakta çalışan hemşirelerin %23.6'sında (n=17), ayakta çalışan hemşirelerin %76.4'ünde (n=55) varis yakınması geliştiği, çalışma biçiminin varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilediği anlamlı olduğu saptandı. ($\chi^2=5.707$, SD=1, $p=0.017>0.05$). (Tablo 4.6)

Haftada 40-49 saat çalışan hemşirelerin %76,4'ünde (n=55), 50-58 saat çalışanların %22,2'sinde (n=16), 59-67 saat çalışanların %1,4'ünde (n=1) varis şikayeti geliştiği, haftalık çalışma saatinin varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. ($\chi^2=0.935$, SD=1, $p=0.334>0.05$)

Hemşirelerin varis yakınması ile gece ya da gündüz çalışma şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($\chi^2=0.062$, SD=1, $p=0.803>0.05$), aylık nöbet sayısı ile anlamlı ($\chi^2=7.028$, SD=2, $p=0.03>0.05$) ilişki olduğu, nöbet sayısı arttıkça varis yakınmasının da arttığı gözlemlendi.

Alkol kullanan hemşirelerin %31,9'unda (n=23), kullanmayanların %68,1'inde (n=49) varis yakınması geliştiği, alkol kullanımının varis şikâyeti ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. ($\chi^2=0.076$, SD=1, $p=0.783>0.05$)

Sigara kullanan hemşirelerin %29.2'sinde, kullanmayan hemşirelerin %70.8'inde varis şikayeti geliştiği, sonuç olarak sigara kullanımının varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. ($\chi^2=1.379$, SD=1, $p=0.240>0.05$)

Düzenli olarak egzersiz yapan hemşirelerin %20.8'inde (n=15), yapmayanların %79.2'sinde (n=57) varis yakınması geliştiği ve düzenli olarak egzersiz yapmanın varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. ($\chi^2=0.474$, SD=1, $p=0.491>0.05$)

Varis çorabı kullanan hemşirelerin %29,2'sinde, kullanmayanlarında %70,8'inde varis yakınmasının görüldüğü ancak varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. ($\chi^2=3.248$, SD=1, $p=0.072>0.05$)

Ailesinde varis şikayeti olan hemşirelerin %48'inde (n=36), ailesinde varis yakınması olmayanların %33.3'ünde (n=11) varis yakınması geliştiği, ailede varis yakınması olan birey bulunmasının, varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı. ($\chi^2=2.006$, SD=1, $p=0.157>0.05$)



5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin yapı taşlarından biri olarak görev yapan hemşireler, özellikle cerrahi birimlerinde diğer sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği içinde, cerrahi hastasının nitelikli bakım almasını sağlayan meslek üyesidirler. Ancak uzun süre mesai ve ayakta kalmaya bağlı olarak yeterince dinlenemediklerinde meslek hastalıkları arasında en sık yer alan varis sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu bağlamda, kalp damar cerrahisi klinikleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmalarının incelendiği araştırmanın bu bölümünde, çalışma sonucu elde edilen bulguların literatür ışığında tartışılması yer aldı.

Bahar ve arkadaşlarının (1996) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %62.4'ünün varis şikayetleri olduğu saptanmıştır. Özabacı ve Pektekin'in (1990) hemşirelerin mesleğe başladıktan sonra varis şikayetlerini inceledikleri çalışmada, hemşirelerin mesleğe başladıktan sonra varis görülme oranlarının %37.2 olduğu belirlenmiştir. Khorshid ve Özdemir'in (2006) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %72'sinin varis yakınmalarının bulunduğu belirtilmiştir. Ergüney ve arkadaşlarının (2001) hemşirelerin karşılaştığı mesleki riskler üzerine gerçekleştirdiği çalışmada varis %10.5 ile beşinci sırada yer almıştır. Araştırma verilerimizin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular, Bahar ve arkadaşlarının, Özabacı ve Pektekin'in, Khorshid ve Özdemir'in, Ergüney ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (Tablo 4.3.).

Varis oluşumunda kesin nedenler bilinmemekle birlikte cinsiyet, yaş, obezite, meslek, gebelik, travma gibi etmenlerin neden olduğu tartışılmaktadır (Özdemir ve Khorshid 2006, Zotto 2002). Yaşa bağlı olarak ven duvarları zayıflamakta, kapakçık tonüsü azalmaktadır. Bu nedenle 40 yaş üzeri kişilerde varis görülme olasılığı daha fazladır (Candar 1988, Abbade 2005). Yapılan bir çalışmada varis şikayetinin 18-24 yaşları arasında görülme oranı %11.5 olarak bulunmuştur. Bununla beraber, 55-64 yaşları arasında varis şikayetinin %55.7'ye çıktığı saptanmıştır (Abbate ve Lastória 2005). Karasu (1996) hemşirelerin yaşa bağlı varis şikayetini belirlemek amacı ile

yaptığı bir araştırmada 18-25 yaş arasında hemşirelerde varis şikayetinin %32, 34 yaş ve üstü hemşirelerde varis şikayetinin %40 olduğu saptandı (Özdemir ve Khorshid 2006). Araştırmamızın verileri değerlendirildiğinde (Tablo 4.6.), sonuçların Abbade ve Lastória'nın araştırma sonuçları ile paralellik gösterdiği görüldü.

Bu çalışmada BKİ'nin varis yakınması üzerinde etkili olmadığı sonucu özellikle kadınlarda obezitenin variköz damar oluşumuna neden olduğu ve obez olarak değerlendirilen kişilerde varis görülme sıklığının arttığını belirten çalışma (Çil 2015) sonucuna benzerlik göstermemektedir. Sonuç üzerinde örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin çoğunlukla normal BKİ'sinin olmasının yanısıra genç ve gebelik yaşamamasının etkili olabileceği düşünüldü.

Kadınlarda çocuk doğurduktan sonra variköz şikayeti görülme sıklığı artmaktadır (Özdemir ve Khorshid 2006). Verilerimize göre sahip olunan çocuk sayısının varis şikâyeti ortaya çıkmasını etkilemediği saptandı ($p=0.554>0.05$) (Tablo 4.6). Sonuç, tek çocuğu olanlarda varis görülme sıklığı %41,9; iki çocuk sahibi olanlarda %34,5 olduğunu belirleyen Karasu'nun (1996) çalışma bulgularına paralellik göstermektedir. Ancak tek çocuğu olanlarda varis belirti ve yakınmasının sayısal olarak iki ve daha fazla çocuğu olanlarda (%45.5) kısmen daha fazla olduğu belirlendi.

Bu çalışmada gebelikte varis yakınması geçirmenin, varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilediği saptandı (Tablo 4.6). Bu sonucun, gebelikte başlayan varis yakınmasının gebelikten sonra da devam etmesi iş yerindeki ağır çalışma koşullarına ve varis tedavisinin uygulanmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Östrojen ve doğum kontrol hapı kullanımı gebelik, ergenlik ve menopoz dönemlerinde yaşanan değişimler kadar kişiyi etkiler bu yüzden de bu kullanımlar da kadınlarda örümcek damarların gelişmesine ve variköz ven oluşumuna neden olur (Zotto 2002). Doğum kontrol hapı kullanan hemşirelerin %10.1'inde, kullanmayanların %89,9'unda varis geliştiği sonucu, literatür bilgisi ile paralellik göstermemektedir

(Tablo 4.6). Katılımcıların %50'sinin doğum kontrol hapi kullanım süresinin 3 ile 5 yıl arasında olması, varis etkilerinin ortaya çıkmasında yeterli süre olmadığı söylenebilir.

Çalışmada, oturarak ve ayakta çalışan hemşirelerin %23.6'sında, ayakta çalışan hemşirelerin %76.4'ünde varis yakınması geliştiği, çalışma biçiminin varis yakınmasının ortaya çıkmasını etkilediğine (Tablo 4.6.) ilişkin sonuç, literatür bilgisini doğrular özelliindedir. Hemşirelik uzun süre ayakta durmayı gerektiren bir meslektir. Uzun süre ayakta kalmayı gerektiren mesleklerde yerçekiminin etkisine bağlı olarak venlerin kalbe kanı taşınması yavaşlar. Bu yüzden de basınca bağlı damar hasarı ve varis gelişme riski artar (London and Nash 2000). Çalışkan ve Akdur'un (2001) yaptığı araştırmada hemşirelerde uzun çalışmaya bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları içinde varis yakınması 3.sırada yer almaktadır.

Çalışmada, hemşirelerin vardiyalı çalışmasının (gece-gündüz) varis yakınmasını etkilemediği bununla beraber aylık nöbet sayısındaki artışın varis yakınmasında artışa neden olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Sonuç, sık nöbetin beraberinde getirdiği fiziksel yorgunluk ve daha fazla ayakta kalmaya bağlı gelişen bir durum olarak yorumlanabilir. Ergüney ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada vardiyalı çalışanların sağlığının olumsuz etkilendiği belirtmiştir ayrıca gece çalışan hemşirelerin, gündüz çalışan hemşirelere göre fiziksel risk faktörlerinden daha çok etkilendiği ortaya konmuştur.

Alkol ve sigara kullanımının varis oluşumunda önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Brand F. 2018). Bu araştırmada, alkol ve sigara kullanımının varis yakınması oluşmasında etkisi olmadığı bulundu (Tablo 4.6). Bu sonucun, katılımcı hemşirelerde alkol ve sigara kullanma oranının az ve gençlerin çoğunlukta olması nedeniyle alkol ve sigara kullanımının zararlı etkilerinin henüz görülmemesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Düzenli bir şekilde spor yapmak kan dolaşımını destekleyerek, yeni variköz damarların gelişmesini yavaşlatır. Bununla beraber, bacak kasları güçlenir ve damarlara basınç yapılması sağlanır böylece kapakçıklar zayıflamış dahi olsa kan pompalanması sağlanır. Sürekli ayakta çalışan hemşirelerin bacak kaslarını güçlendirmek amacı ile düzenli egzersiz yapmaları gerekmektedir (www.bethisraelny.org). Çalışmada katılımcıların düzenli egzersiz yapma durumlarının, varis yakınmasını etkilemediğine ilişkin elde edilen sonuç (Tablo 4.6), varis yakınmasında diğer risk faktörlerinin daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

Koruyucu amaçlı varis çorabı kullanmak varis oluşumunu azaltmakta hatta önleyebilmektedir (Gilled P. 2011). Destekleyici amaçlı kullanılan bu çoraplar, masaj etkisi ile ven kan akımını kolaylaştırmakta ve varis oluşumunu önlemede etkili yöntem olarak kabul edilmektedir (megep.meb.gov.tr). Bu çalışmada varisi olanların %29,2'sinin, varisi olmayanların %12,5'inin varis çorabı kullandığı; her iki grup karşılaştırıldığında varis yakınması açısından aralarında farklılık olmadığı (Tablo4.6) saptandı. Katılımcıların varis çorabı kullanımının varis yakınmasının ortaya çıkmasında etkisinin olmadığına ilişkin sonuç (Tablo 4.6), literatürle çalışmakta ve katılımcıların genç yaş grubu oluşturması nedeniyle varis çorabının konforsuz olmasının, kullanma isteğini olumsuz etkileyerek, vazgeçmelerine neden olduğunu düşündürmektedir.

Ailede varis öyküsü, varis gelişimi için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Bergan J. 2007). Literatürde bu risk faktörünün varis gelişimi üzerine olduğu kadar, varis tedavisinin başarılı olmasında da oldukça önemli yere sahip olduğu belirtilmiştir (ncbi.nlm.nih.gov). Araştırmada ailede varis bulunmasının varis yakınması üzerine etkisinin olduğu sonucu (Tablo4.6) demografik özelliklere bağlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Uzun süre ayakta kalmayı gerektiren kalp damar cerrahisi kliniklerinde, ameliyathanede çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmalarını belirlemek ve farkındalıklarını ölçmek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen çalışma sonucunda;

- Hemşirelerin % 47,2 sinin 26-35 yaş aralığında olduğu, çoğunluğunun kadın (%92,6) ve üçte ikisinin bekar olduğu,
- Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %76,9'unun lisans mezunu olduğu,
- Kadın hemşirelerin %78,1'inde gebelikte varis şikayeti olmadığı ve çoğunun (%92,7) doğum kontrol hapı kullanmadığı,
- Hemşirelerin %76'sının düzenli egzersiz yaptığı ve %55'inde ailede varis yakınmasının olmadığı,
- Çalışma şekilleri incelendiğinde %90'ının gece-gündüz vardiyalı çalıştığı ve %69,2'sinin haftalık nöbet sayısının 8 - 11 olduğu,
- Hemşirelerin %69,2'sinde varis belirti ve yakınmasının olduğu ve çoğunluğunun (%42,1) ameliyathane çalışanı olduğu,
- Varisi olan katılımcıların günlük aktivitelerine etkisi incelendiğinde %80'inin iş yaşamı, uyku ve kıyafet tercihini etkilediği,
- Katılımcıların %51'inin varis önlemi eğitimi almadığı ve %73,1'inin koruyucu amaçlı varis çorabı kullanmadığı,
- En çok ağrı (%32,1), damar belirginleşmesi (%27,4), ve yanma (%15,3) şikayetlerinin olduğu, buna rağmen %71,2'sinin hekime başvurmadığı,
- Yaş, beden kitle indeksinin varis belirti ve yakınmasını ortaya çıkmasını etkilemediği,
- Çalışma şekline bağlı olarak, çoğunlukla oturarak ve ayakta çalışan hemşirelerin çoğunlukla oturarak çalışan hemşirelere göre varis yakınmasının daha fazla olduğu,

- Haftalık çalışma saati ve gece/gündüz vardiyalı çalışmanın varis yakınması üzerine etkisinin olmadığı,
- Aylık nöbet sayısının varis yakınmasının ortaya çıkmasında etkili olduğu,
- Alkol ve sigara kullanımı ve düzenli egzersiz yapmanın varis yakınmasının ortaya çıkmasında bu grupta rol oynamadığı,



Tüm bu sonuçlar doğrultusunda kalp damar cerrahisi klinikleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin;

- Koruyucu amaçlı varis çorabı kullanması,
- Çalışma saatleri içinde dinlenmesine olanak sağlanması,
- Nöbet sayısı ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Risk faktörlerine ilişkin seminer, eğitim vs. düzenlenerek farkındalık oluşturulması,
- Ağrı, damar belirginleşmesi ve yanma şikayetleri olanların hekime başvurması,
- Konu ile ilgili olarak farklı gruplarda çalışma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abbade L., Lastoria S. (2005). Venous Ulcer: Epidemiology, Physiopathology, Diagnosis and Treatment. *International Journal of Dermatology*, 44, 449-456.

Aksoy A., Atasoy S., (2009). Hekimdışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlemesi. *Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*. Antalya, 2, 19-21.

Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (2012). Cerrahi Ve Cerrahi Hemşireliği. *Cerrahi Hemşireliği 1*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 36-37.

Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik Ve Değerler*. Alter Yayıncılık, Ankara, 1, 45-98.

Bahar, Z., Bayık, A., Tunça, C. (1996). Hemşirelerin mesleklerine ilişkin görüşleri ve sağlık sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, (12)1, 51-59.

Baykara, Z.G. (2010). *Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma*.(Doktora Tezi) Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Bergan, J. (2007). *The veinbook*. Venous Tromboembolizm.. Elsevier Academic Press, New York, 49, 323-330.

Bilir, N. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 25, 9-11.

Birol, L.(1989). *Hemşirelik Süreci*. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir, 125-135.

Birol, L.(2009). *Hemşirelik Süreci*. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir, 25-96.

Birol, L. (2000). *Hemşirelik Süreci*. Etki Matbaacılık Ltd. Şti., İzmir, 5, 40.

Birol, L., Akdemir N., Bedük, T. (1991). *İç Hastalıkları Hemşireliği Kitabı*. Ankara, Sanem Matbaacılık, 3, 253-254.

Brasic, N., Lopresti, D., Mcswain, H. (2008). Endovenous Laser Ablation And Sclerotherapy For Treatment Of Varicose Veins. *Semin Cutan Med Surgery*, 27, 264-275.

Brand, F., Dannenberg A., Abbot R., Kannel, W. (2018). The Epidemiology of Varicose Veins: The Framingham Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 4(2), 96-101.

Burns, N., Grove, SK., (2005). *The Evolution Of Research İn Nursing*. Burns N, Grove SK. (Editors) *The Pracrice Of Nursing Research Conduct, Critique, And Utilization*, USA: Elsevier,5, 16-21.

Candar, Z. (1988). *Cerrahi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. Ankara, 2, 1535-1540.

Çakırcalı, E. (2000). *Hasta Bakımı Ve Tedavisinde Temel İlke Ve Uygumlar*, Alter Yayıncılık, İzmir, 3, 35-120.

Çalışkan, D., Akdur, R. (2001). Ankara üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki riskler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 54(2), 135-142.

Çam, O., (1992). Hemşireleri Mesleki Yaşamları Nasıl Etkiliyor?, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 65-72.

Çelik, E., Yılmaz, U. D., Dilemek, H., Korhan, A.E., Rastgel, H. (2017). *Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler* Ulaşılabilir: https://www.researchgate.net/profile/Dilek_Kara_Yilmaz/publication/319201905_HEM_SIRELERIN_BAKIM_VERICI_ROLLERINE_ILISKIN_TUTUMLARI_VE_ILISKILI_FAKTORLER/links/59c8da7c0f7e9bd2c01a3be4/HEMSIRELERIN-BAKIM-VERICI-ROLLERINE-ILISKIN-TUTUMLARI-VE-ILISKILI-FAKTOERLER.pdf. (ET: 03/2019), 84-85.

Çil, B. (2015). Alt Ekstremitte Varis Tedavisi. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 3, 316-327.

Çöl, C. (2000). Varis Tedavisinde Skleroterapinin Yeri. *Hemşirelik Forumu*, (3)3, 38-40.

Durgut, Ş., (1999). Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile SSK İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma.(Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.

Erdemir, F. (1998). Hemşirenin Rol Ve İşlevleri Ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59-62.

Eren, N., Uyer, G. (1986). *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1986.

Erdil, F., Elbaş, N. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Venlerin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları Ve Bu Hastalıkların Tedavi Ve Bakımı. Aydoğdu Ofset, Ankara, 360-363.

Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., Erdem, N. (2001). Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 63-73.

Fillios, M. S., Pechter E. (2006). American Nurses Association-ANA. "Health Care Workers And Asthama" *American Journal And Nursing*, 106 (4), 96.

Freidson, E., (1986). *Professional Powers*. Chicago And London: The University Of Chicago Press: 102.

Gedük, E. (2018). *Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller*. HSP 2018;5 (2):253-258.

Gilled, P. (2011). *Diagnosis and Treatment of Varicose Veins in The Legs*. The Belgian Health Care Knowledge Centre, Belgium, 31-32.

İnceseli, A. (2005). *Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını Ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi*.(Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 12-15.

Kanan, N. (2011). Nöroşirurji Ameliyathane Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 19(3), 179-186.

Kapucu, S., (1999). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı. *Kemoterapik Ajanların Sağlık Çalışanları Üzerindeki Zararlı Etkileri*, Genel İş Matbaası, Ankara, 138.

Karadağ, A., (2001). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı *Hemşirelerde Bel Ağrısı Sorununa Ergonomik Koşullar*, Genel İş Matbaası, Ankara, 134.

Kılıç, S., Aydın, İ., İsmailoğlu, A. (2014). Klinik Hemşirelerinin Çalışma Saatlerinde İş Yüklerinin Ve Sürelerinin Tanımlanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1032-1050.

Kılınç, O., Uçan, E.S., Çakan, A., Ellidokuz, H., Özol, D., Sayiner, A., Özsöz, A. (2000). İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir Mi?, *Toraks Dergisi*, 1(1), 24.

Koç, Z., Bal, C., Sağlam, Z. (2010). Kız Hemşirelik Öğrencilerinin Erkek Hemşirelik Öğrencilerine Bakışı, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 331.

Korkmaz, F. (2011). *Melekleşme Ve Ülkemizde Hemşirelik*. Ulaşılabilir: <Http://Dergipark.Gov.Tr/Download/Article-File/88499>. ET: (03/2019). S:60

Köktürk, M., Kurşun, Ş., Yavuz, M., Dramalı, A. (2003). 4. *Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi*. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi, İzmir, 305-316

Köşgeroğlu, N. (2013). *Hemşirelik Ve Estetik- Hemşire Olmak Hayata*. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., 1, 2-64.

Kürşat, Z. (2008). *Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu*, İÜHFİM, C. LXVI, 1, 296.

London, N. (2000). ABC Of Arterial And Venous Disease. *BM Journal*. 320, 1589-1591.

Ökdem, C., (2000). *Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Algıladıkları Ana-Baba Tutumlarının Mesleki İlgisi Ve Değerleriyle İlişkisi*. (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa.

Özarıslan, A. (2009). *Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı*. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 4-58.

Özdemir, N., Khorshid, L. (2006). Hemşirelerde Varis Belirti Ve Yakınmalarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1), 19-35.

Özabacı, N. (1990) *Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları Ve Nedenlerinin Araştırılması*. (Yüksel Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 41

Öztunç, G. (2012). Hemşireliğin Doğası. İçinde T.A. Aştı Ve A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları/ Hemşirelik Bilim Ve Sanatı*, İstanbul, Akademi Basın Ve Yayıncılık, 26-35.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek T., (1996). *Hemşirelik Esasları*. Sağlık Bakımı Sistemi, Sağlık Ekibi Ve Hemşirenin Rollerini (Ed: Hikmet Seçim), Eskişehir, T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları, 3.

Sabuncu, N., Babadağ, K. (1991). *Hemşirelik Esasları*; Etam A.Ş., Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 562.

Sabuncu, H. (1998). İş Kazaları, İşyeri Hekimliği Ders Notları, Ed:Akbulut T., Ttb Yayını, Ankara, 225-226.

Sarıçam, H., (2012). *İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk Ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Ulaşılabilir: <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/issagligi.pdf>. (ET: 03/2019), 15-30.

Sarcis, JM., Connors, VL. (2005). Nursing Research: Historical Background And Teaching Information Strategies. *Bull. Med. Libr. Assoc.* 5, 121.

Taparlı, Z.T. (2004). *Yoğun Bakım Ünitelerinde, Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi*.(Yükseklisans Tezi) Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.

Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu S., (2011). *Hemşirelik ve Rollerini ve Özerklik*. Ulaşılabilir: [Http://Hemarge.Org.Tr/Ckfinder/Userfiles/Files/10_Makale_6.Pdf](http://Hemarge.Org.Tr/Ckfinder/Userfiles/Files/10_Makale_6.Pdf) (ET: 03/2019), 67.

Tosun, N. (2002). Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü, *İç Hastalıklarında Karar Verme* (Ed: Koçar, İ.H., Erikçi, S., Baykal, Y.), Ankara, Bölüm Yazarlığı GATA Basımevi, 118.

Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., Aştı A.T., (2011). *Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik*. Ulaşılabilir: <https://docplayer.biz.tr/7145011-Toplumsal-cinsiyet-ve-hemsirelik.html> Ulaşıldı: (03/2019), 169-171.

Turgay, M. (2001). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışanlarda Stres, *Yoğun Bakım Dergisi*, İstanbul. 5(2), 80-83.

Tüzüner, V. L., Özaslan, B. (2011). Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 139.

Ulusoy, MF., Görgülü, RS., (1997). *Hemşirelik Esasları*. Temel Kavram, Kuram, İlke Ve Yöntemler, Ankara, 3,72.

Üzümbağ, B. (2013). *Varis Tedavisinde Açık Cerrahi Yaklaşım Veya Endovenöz Lazer Ablasyon Uygulaması Sonrasında Kısa Dönem Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması*. (Uzmanlık Tezi) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, 9-10.

Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram Ve Kavramlar*, Alaş Ofset Matbaası, 1,48.

Velioğlu, P., Babadağ K. (1993). *Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 58.

Yılmaz, S. (2010). *Venöz Yetmezlik Ve Varis Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar*. Klinik Gelişim, 23(1), 57-62.

Yıldırım Demir, H. İ. (2015). *Primer Venöz Yetmezlik Hastalarında Endovenöz Varis Tedavisinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi) Kahramanmaraş Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 35-39.

Zotto, L. (2002). Treating Varicose Veins with Transilluminated Powered Phlebectomy. *Aorn Journal Homestudy*. 76(6), 980-990.

www.bethisraelny.org/healthinfo/varicose (ET: 28/03/2019).

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=745:hemrel-yetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33 (ET: 18/04/2019)

http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Kardio-Vask%C3%BCler%20Sistem%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20ve%20Bak%C4%B1m%20II.pdf (ET:21/04/2019)

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK264166/Varicose VeinsFull Guideline](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK264166/Varicose_VeinsFull_Guideline) July 2013. (ET:21/04/2019)

FORMLAR

EK 1

VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Meslektaşım;

Yapılacak olan bu anket ile uzun süre ayakta kalmayı gerektiren kalp damar cerrahisi kliniklerinde, ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmaları incelenerek, koruyucu önlemleri bilme-uygulama durumları ilişkilendirilecektir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Gönüllülük esasına dayanarak sorulara vereceğiniz cevaplarla, yapılacak çalışmalara ışık tutacak verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız.

Anket 32 sorudan oluşmakta olup yaklaşık 5 dakika almaktadır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Gonca AKBAŞ

Istanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız () 25 yaş altı () 26-35 () 36 yaş üstü
2. Boy
3. Kilo **BKİ (Araştırmacı tarafından hesaplanacaktır).....** ()
4. Eğitim Durumu () Lise () Lisans () Yüksek L. Doktora
5. Medeni Durum () Evli () Bekar
6. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek (Erkek adaylar 12. soruya geçiniz)
7. Gebelik Sayısı () 0 () 1 () 2 ve Üstü
8. Gebelikte Varis Şikayeti () Var () Yok
9. Doğum Kontrol Hapı Kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
10. Doğum kontrol hapı kullanım süreniz?(9. soruya cevabınız evet ise) () 0-2 yıl () 3-5 yıl () 6-8 yıl () 9 ve ↑
11. Kronik hastalığınız var mı? () Var () Yok
- Varsa lütfen belirtiniz () Diyabet () Hipertansiyon () Diğer.....
- Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? () Evet () Hayır
12. Sigara kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
13. Alkol kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
14. Ailede Varis yakınması olan var mı? () Var () Yok
15. Hangi klinikte görev yapıyorsunuz? () Kalp Damar Cerrahisi Yatan Hasta Kliniği () Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım () Ameliyathane

17. Çalıştığınız klinikte göreviniz? () Klinik Hemşiresi
() Yoğun Bakım Hemşiresi
() Ameliyathane Hemşiresi
() Sorumlu Hemşire
18. Haftalık Çalışma Saatiniz? () 40-49 Saat () 50-58 Saat () 59-67 Saat
Hangi mesai türünde
19. çalışıyorsunuz? () Gece + Gündüz Vardiya
() Sürekli Gece
() Sürekli Gündüz
20. Klinikteki Çalışma Biçiminiz? () Ayakta () Oturarak + Ayakta
21. Aylık nöbet sayınız kaçtır? () 0 () 1-3 () 4-7 () 8-11 () 12 ve ↑
22. Kaç yıldır görev yapıyorsunuz? () 0-5 Yıl () 6-11 Yıl () 12-17 Yıl () 18 Yıl Üstü
23. Halen çalıştığınız birimdeki görev süresi.....
24. Varis önlemleri konusunda eğitim aldınız mı? () Evet () Hayır
25. Koruyucu Amaçlı Varis Çorabı Kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
Ne kadar Süredir Koruyucu Amaçlı Çorap Kullanıyorsunuz? (25. Soruya cevabınız evet
26. ise).....
Varis belirti ve yakınmanız var
27. mı? () Var () Yok
28. Varis belirti ve yakınmalarınız başladığındaki görev yeriniz ve o birimdeki çalışma süreniz?
Görev Yeri..... Süre.....
Hangi varis belirtileri mevcut? (Birden fazla
29. işaretleyebilirsiniz) () Karıncalanma
() Damar Belirginleşmesi
() Yanma Hissi
() Ağrı
() Ödem
() Diğer.....
30. Yukarıda yazılan belirtiler başladığında doktora başvurduunuz mu? () Evet () Hayır
31. Varis tedavisi aldınız mı?

Aşağıdaki tabloda size verilen tedavi önerisini ve memnuniyetinizi belirtiniz

Tedavi Türü	Doktor önerisi	Kullanım Durumu	Memnuniyet %
Jimnastik Tedavisi			
Elevasyon Tedavisi			
İlaç Tedavisi			
Skleroterapi Tedavisi			
Cerrahi Tedavi			
Lazer Tedavisi			
Diğer			

32. Varis belirti ve yakınmalarınız günlük aktivitelerinizi nasıl etkiledi?

Aktivite	Etkiliyor	Etkilemiyor	Bazen
Kıyafet tercihi			
Uyku			
İş yaşamı			
Beslenme			
Spor			
Diğer			

EK 2 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerde varis belirti ve yakınmaların incelenmesi

KONULU ÇALIŞMA

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce Çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve Kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. Sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada uzun süre ayakta kalmayı gerektiren kalp damar cerrahisi kliniklerinde, ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmaları incelenerek, koruyucu önlemleri bilme-uygulama durumlarının ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Kalp damar cerrahisi kliniği veya ameliyathanede çalışan hemşire olmanız gerekmektedir.

NELER UYGULANACAK VE NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAK?

SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi cerrahi klinikleri, ameliyathanede çalışan hemşirelere araştırmacı tarafından oluşturulan anket uygulanacaktır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak hemşire sayısı tahmini olarak 110 kişidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmada koruyucu önemlere ilişkin hemşirelerin farkındalıkları arttırılacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu çalışmada olası/beklenen risk yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Çalışma süresi boyunca sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek, araştırma hakkında ek bilgiler almak için Gonca AKBAŞ' a 0531 271 60 24 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDA GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Araştırma kapsamında bütçe kullanılmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışma SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılacaktır ve destekleyen başka bir kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAYI KABUL ETMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz yada araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir, ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır, Yazılı BGOF'un imzalanması ile söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız.

Bilgiler kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacak, araştırma konusuyla ilgili sizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

'Kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerde varis belirti ve yakınmaların incelenmesi' KONUSU ÇALIŞMA Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren v.s. sayfalık metni okudum ve aşağıda adı belirtilen araştırmacıdan sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN İMZASI

ADI SOYADI:

ADRESİ:

TELEFON:

TARİH:

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACI

İMZA

ADI SOYADI:

Gonca AKBAŞ

TELEFON: 0531 271 60 24

TARİH:

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK

İMZA

ADI SOYADI:

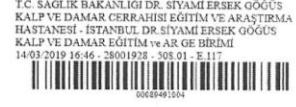
GÖREVİ:

TARİH:

EK 3 KURUM İZNI

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 28001928-508.01
Konu : Hemşire Gonca AKBAŞ'ın Yüksek
Lisans Tez Çalışması Talebi Hk.

Sayın Gonca AKBAŞ

14.03.2019 tarihinde gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulun'da Uz. Dr.Murat SARGIN'ın sorumlu araştırmacılığında " Kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerde varis belirti ve yakınmaların incelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması talebiniz oy birliği ile kabul edilmiştir.
Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
Başhekim

Başkan
Prof. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
Başhekim

Üye
Prof. Dr. Mahmut Murat DEMİRTAŞ
SAUM Koordinatörü

Üye
Doç. Dr. Şefika Türkan KUDSİOĞLU
Eğitim Görevlisi

Üye
Doç. Dr. Numan Ali AYDEMİR
Eğitim Görevlisi

Tıbbiye Cad. No:13 Haydarpaşa-Üsküdar/İstanbul

Telefon: Faks No: 0216 418 96 49

e-Posta: erdem.i@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.siyamiersek.gov.tr

Bilgi için: Erdem IŞIK

SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No: 0216 542 45 53

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 92e80322-bc18-4547-bc7f-7a8a52a6b2b5 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4 ETİK KURUL KARARI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : HNEAH-KAEK 2019/28 - 8/6
KONU : Araştırma Onay Başvurusu

08.04.2019

Sayın Doç.Dr.Murat SARGIN,

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz Dr.Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan **“Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinde ve Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmaların İncelenmesi.”** başlıklı çalışmaya ait sunmuş olduğunuz başvuru dosyası ile ilgili belgeleri araştırmanın amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemleri yürürlükte bulunan “İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ve “Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği” dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan sakınca olmadığına 08.04.2019 tarihli toplantımızda oy birliğiyle HNEAH-KAEK 2019/28(HNEAH-KAEK 2019/KK/28) karar no ile karar verilmiştir.

“İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” ve “Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği” kapsamında yer alan araştırmalar için çalışmaya başlamadan önce Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’ndan izin alınması gerekmektedir.
Araştırmada kullanılacak tüm ürünlerin ve tetkiklerin destekleyici, destekleyici yoksa araştırmacı tarafından karşılanması, destek alınacak ise desteği alınacak taahhüt edilen kurumun cevabi yazısının bir kopyasının araştırma başlamadan önce etik kurulumuza tarafınızca iletilmesi,

Araştırmanın başlamaması, iptali ve sonlandırılması halinde tarafımıza bilgi verilmesi,
Araştırmanın Helsinki Bildirgesi'nin son metni, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve İlgili mevzuata uygun olarak yürütülmesi,
Çalışma tamamlandığında tarafımıza bildirilmesi ve araştırmaya ait yıllık bildirim raporunun tarafımıza sunulması gerekmektedir.
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Çağatay NUHOĞLU
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK 4 (DEVAM)

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU (2012-KAEK-47) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinde ve Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınlarmın İncelenmesi.							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		01.04.2019 versiyon:2							
KARAR BİLGİLERİ	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	İLAN	<input type="checkbox"/>							
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>							
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>							
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Özgeçmişler, Literatür,Klinik İzin Belgesi						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: HNEAH-KAEK 2019/28 HNEAH-KAEK 2019/KK /28	Tarih: 08.04.2019							
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik ve Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.								
HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Çağatay NUHOĞLU							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç.Dr. Çağatay NUHOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sebahat AKSARAY	Tıbbi Mikrobiyoloji	Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Habibe Gülden MERCANOĞLU	Eczacılık, Farmakoloji Doktorası	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.N.Emel LÜLEÇİ	Halk Sağlığı	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi İhsan Oğuz TANZER	Elektrik Elektronik Mühendisliği, Biyomedikal doktorası	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op.Dr.Murat SARGIN	Kalp ve Damar Cer.	Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cer. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	XXXX
Doç.Dr. Seyhan HİDROĞLU	Halk Sağlığı	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Barış GÜNGÖR	Kardiyoloji	Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cer. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Fisun VURAL	Kadın Doğum	Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ali AKTEKİN	Genel CERRAHİ	Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Serhat İMAMOĞLU	Göz Hastalıkları	Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ERBAKAN	Aile Hekimliği	Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Kadir KAYATAŞ	İç Hastalıkları	Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Selim DURMAZ	Hukuk	Durmaz Hukuk ve Danışmanlık Ofisi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Tanzer İLBAY	Sivil Üye	Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Doç.Dr.Çağatay NUHOĞLU
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 4 (DEVAM)**HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2012-KAEK-47) KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinde ve Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmaların İncelenmesi.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	01.04.2019 versiyon:2

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Tıbbiye Cad.No:40 Üsküdar/İSTANBUL
	TELEFON	0216 542 32 32/ 3065
	FAKS	0216 414 45 24
	E-POSTA	haydarpasaetikkurul@gmail.com

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Murat SARGIN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kalp ve Damar Cerrahisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Dr.Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	01.04.2019	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	01.04.2019	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr. Çağatay NUHOĞLU
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİKLERİNDE ve AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE VARİS BELİRTİ VE YAKINMALARININ İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

%14 BENZERLİK ENDEKSİ	%10 İNTERNET KAYNAKLARI	%1 YAYINLAR	%9 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
5	saintleo.edu İnternet Kaynağı	%1
6	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gonca	Soyadı	AKBAŞ
Doğum Yeri	Kırklareli	Doğum Tarihi	26.10.1985
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	21106280752
E-mail	gonca_sezer@hotmail.com	Tel	532 7693160

Eğitim Düzeyi

	Üniversite	Mezuniyet Yılı
Lisans	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2009
Lise	Hamdi Bozbağ Anadolu Lisesi	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Kalite Yönetim Direktörü	S.B.Ü. Dr. Siyami Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014- halen
2. Supervizör Hemşire	S.B.Ü. Dr. Siyami Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2016-2017
3. Hemşire	S.B.Ü. Dr. Siyami Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KVC YBÜ	2010-2014
4. Hemşire	Şişli Memorial Hastanesi	2009-2010

<u>Yabancı</u>	<u>Okuduğunu</u>	<u>Konuşma*</u>	<u>Yazma*</u>	<u>KPDS/ÜDS</u>	<u>YDS Puanı</u>
----------------	------------------	-----------------	---------------	-----------------	------------------

<u>Dilleri</u>	<u>Anlama*</u>				
İngilizce	İyi	İyi	İyi		70

*Çok iyi , İyi, Orta, Zayıf olarak değerlendirildiğinde

	<u>Sayısal</u>	<u>Sözel</u>	<u>E.A</u>
ALES Puanı	71		

Bilgisayar Bilgisi

<u>Program</u>	<u>Kullanma Becerisi</u>
M.Office (Word, Excel, Powerpoint, Access)	Çok İyi

Katıldığı Sertifika Programları

<u>Yıl</u>	<u>Sertifika Programı Adı</u>
2012	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı

Ödüller

2016	Tuba Sarıkaya, Selime Güven, Gonca Akbaş , Melike Çelik, Didem Güneş, Asibe Özkan, "Preoperatif Dönemde Klorheksidinli Ağız Bakımının Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Ventilator İlişkili Pnömoni Gelişme Üzerine Etkisi" Uluslararası Katılımlı Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 14. Kongresi (Sözel Bildiri 1. Ödülü)
2016	Melike Çelik, Emine Taşın, Melahat Ülgen, Fatma Kabakçı, Didem Güneş, Gonca Akbaş , Asibe Özkan, 'Hemşirelik Bakımında Klinik Karar Destek Sistemi İçin Bir Model Oluşturulması ve Buna İlişkin Görüşlerin Belirlenmesi' Uluslararası Katılımlı Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 14. Kongresi (Sözel Bildiri 3. Ödülü)
2015	Gonca AKBAŞ, Aydan AĞIRGÜN, Ayşe KUVANCI DEMİR , Seda GÜNGÖR, Melike ÇELİK, Neslihan KILIÇ,Zerrin ERSOY, Yeter DURMUŞ, Aybüke KOCABIYIK, Asibe ÖZKAN, 'Hasta Kayıtlarında Yalınlık- Maliyet Kontrolü ve Hemşirelik' İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Nitelikli Hemşirelik Bakımı ve Maliyet Etkinliği Sempozyumu , Sözel Bildirimi, İstanbul. (2. lik ödülü)
2014	Akbaş G, Ağca A, Özkan A. Yatan Hasta Bakım Kitleri. İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği II. Hemşirelik Sempozyumu 'Hemşirelikte İnovasyon Sempozyumu, Sözel Bildiri, İstanbul. (3. lük ödülü)
2013	Akbaş G, Ağca A, Birbudak S. Bir Kamu Hastanesinde "Hemşirelerde Meslek İçi Şiddet" Çalışması .Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelikte Yönetim Sempozyumu, Sözel Bildiri, İstanbul (1. lik ödülü)

Akademik organizasyon (kongre, sempozyum, panel vb.)

Sıra No	Yıl	Organizasyon İsmi	Görev
1	03.06.2016	KVC Hemşireliği Sempozyumları I; Kardiyak Cerrahi Alan Enfeksiyonları Toplantısı	Sempozyum Sekreteryası
2	13.01.2017	KVC Hemşireliği Sempozyumları II; Kapakta Hemşirelik Süreci	Sempozyum Sekreteryası
3	11.05.2017	Pediyatrik KVC'de Süreç Sempozyumu	Sempozyum Sekreteryası
4	05.04.2017	S.B.Ü. Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamaları Çalıştayı	Organizasyon Sekreteryası

Takdir ve Teşekkürler

2016	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Teşekkür Belgesi
2017	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Teşekkür Belgesi