

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Faruk YORULMAZ

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ve
EDİRNE DEVLET HASTANESİ YOĞUN BAKIM
BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN,
HEMŞİRELİK BAKIMI HİZMETLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Esra ÇINAR

EDİRNE – 2007

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof.Dr.Faruk YORULMAZ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Esra ÇINAR tarafından tez başlığı “ **Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi**” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 18/04/2007 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.

İmza
Unvanı Adı Soyadı
JÜRİ BAŞKANI

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

İmza
Unvanı Adı Soyadı
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. İsmet DÖKMECİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

**Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek
lisans eğitimimde ve tez çalışmamda her türlü desteğini,
emeğini ve katkılarını esirgemeyen Danışman Hocam
Prof.Dr Faruk YORULMAZ'a ve eğitimdeki destek ve
katkılarından dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın
Öğretim Üyeleri;, Doç.Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a,
Doç.Dr.Galip EKUKLU'ya, Yrd. Doç. Dr. Ufuk
BERBEROĞLU'na, Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'a
ve Bioistatistik Anabilim Dalı Öğretim üyesi
Yrd.Doç.Dr Necdet SÜT'e
Teşekkürlerimi Sunuyorum...**

İÇİNDEKİLER

Sayfa

GİRİŞ VE AMAÇLAR.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
Halk Sağlığı Nedir?.....	3
Hemşirelik.....	4
Halk Sağlığı Hemşireliği.....	6
Yoğun Bakım Hemşireliği.....	6
Mevzuat.....	8
Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi.....	15
Hemşirelik Bakımı.....	18
Hemşirelik Süreci.....	20
Yoğun Bakım.....	24
Bakım Uygulamaları.....	28
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	32
Araştırmanın Yeri.....	32
Araştırmanın Evreni.....	32
Araştırmanın Tipi.....	33
Kontrol grubu gereği, özellikleri ve seçimi.....	33
Araştırmanın Değişkenleri.....	33

Araştırma Hipotezi.....	33
Araştırmada kullanılacak araç-gereçlerin hazırlanması.....	33
Ön Uygulama.....	34
Verilerin Toplanması, düzenleme, analizler.....	34
Etik Kurul Onayı.....	35
Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	35
BULGULAR.....	36
TARTIŞMA.....	113
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	122
ÖZET.....	127
SUMMARY.....	129
KAYNAKLAR.....	131
TABLO LİSTESİ.....	134
ÖZGEÇMİŞ.....	138
EKLER.....	139

SİMGE VE KISALTMALAR

AACN : Amerikan Association of Colleges of Nursing (Amerikan Hemşirelikte Yüksek Öğrenim Kurumları Birliği)

ANA : American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

Ark : Arkadaşları

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EDH : Edirne Devlet Hastanesi

ET : Endotrakeal Tüp

EKK : Enfeksiyon Kontrol Komitesi

GATA : Gülhane Askeri Tıp Akademisi

HİE : Hizmet İçi Eğitim

HYO : Hemşirelik Yüksek Okulu

ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

IV : Intra Venöz

OECD : Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)

NGS : Nazogastrik Sonda

SML : Sağlık Meslek Lisesi

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

SYO : Sağlık Yüksekokulu

TÜH : Trakya Üniversitesi Hastanesi

Vb : ve benzeri

YB : Yoğun Bakım

YÖK : Yüksek Öğretim Kurulu

LH : Lüzum Halinde

GİRİŞ VE AMAÇLAR

İnsanların yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleri için, karşılanması gereken temel gereksinimleri vardır. Hasta birey, bu gereksinimlerin bazılarını kendi kendine karşılayamayacak durumda olan bireydir. Hemşire, hasta bakımında, hastanın karşılayamadığı gereksinimleri karşılamak da ve hastanın gereksinimlerini kendi kendine karşılayabilir hale gelmede yardımcı olarak, iyileşme sürecine katkıda bulunur (1).

Hemşirelik mesleğini diğer sağlık mesleklerinden ayıran ve hemşirelik mesleğine özelliğini veren bakım işlevidir. Bakım işlevi yeterince yerine getirilmediğinde hasta, önemli tehditlerle karşı karşıya kalır. Bu durum; böyle hastaların bireysel bakım gereksinimlerinin kısmen veya tamamen başkası tarafından karşılanması gerekliliği nedeniyle, özellikle, bilinçsizlik ve diğer nedenlerle yatağa bağımlı hastalarda daha fazla önem kazanmaktadır (2).

Hemşireler kaliteli ve etkin bakımla hastanede yatış süresini, bunun yol açacağı iş gücü kaybının ve maliyetin de azalmasını sağlayabilirler. Bilindiği gibi hemşirelik bakımının etkinliğinin en yararlı göstergelerinden birisi, önlenebilir hastalık ve komplikasyonların ortaya çıkmasının engellenmesidir. Ayrıca hastalara verilen etkin bakımla hastanede kalış süresinin azaldığı ve hasta memnuniyetinin arttığını gösteren bir çok çalışma vardır (2).

Yapılan çalışmalarda bakımın etkinliğinin önemini anlaşılmaya karşın, hemşirelik uygulamalarının genellikle hekimin önerdiği tanı ve tedavi işlemlerini yerine getirmekle sınırlı

kaldığı, hemşirenin asıl görev ve sorumlulukları arasında yer alan temel hemşirelik işlevlerinin, hemşireler tarafından büyük ölçüde yerine getirilmediği saptanmıştır (2).

Bilindiği üzere yoğun bakım servislerinde yatmakta olan hastalar için etkin hemşirelik bakımının önemi, diğer yatan hastalara göre daha büyüktür. Doğru ve etkin hemşirelik bakımının sunulması ise, bu hizmeti veren hemşirelerin eğitim düzeyleri, deneyim durumları, düzenli hizmet içi eğitim programları yoluyla bilgilerinin yenilenmesi gibi pek çok değişken ile doğrudan ya da dolaylı biçimde alakalıdır. Bu tez çalışması ile yoğun bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin hasta bakım hizmetleri konusundaki davranış, tutum ve uygulamaları ile bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, eğitim ihtiyaçlarının açığa çıkarılması, bakım uygulamalarının yapılma durumu bakımından, hastane ve birimlerin karşılaştırılması, birimlerin hemşirelik bakımını etkileyen faktörler ve hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları problemlerin belirlenmesi ile hasta bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi için bir dayanak oluşturmak amaçlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

Halk Sağlığı Nedir?

Halk sağlığı “toplumun işbirliği ile sağlıklı ve uzun yaşamın sağlandığı bir bilim ve beceri dalıdır” (3).

Winslow’un tanımına göre ise,

Halk Sağlığı; örgütlenmiş toplum eylemleri yoluyla, evre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek , bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu sağaltımını yürütebilecek sağlık örgütünü kurarak , toplumsal koşulları her bireyin sağlığını sürdürebileceği düzeyi sağlayacak şekilde geliştirerek, hastalıklardan korunmaya, hayatı uzatmaya, beden sağlığı ile çalışma gününü artırılmasına olanak veren bir bilim ve sanattır (4).

D.S.. Uzmanlar Komitesi' nin 1952 de yaptığı Halk Sağlığı tanımı ise şoyledir,

Halk Sağlığı, evre sanitasyonu, bulaşıcı hastalıkların denetimi, bireylerin bireysel hijyen konusunda eğitimi için örgütlenmiş toplumsal çalışmalar, hastalıkların erken tanısı ve koruyucu sağaltımı için hekimlik ve hemşirelik hizmetlerini örgütleme ve her birey için

sağlığın sürdürülmesine yeterli bir yaşam standardını sağlamak için toplumsal mekanizmalar geliştirme yoluyla hastalıkları önleme, yaşamı uzatma ve sağlığı ve yeterliliği geliştirme, böylece her vatandaşa kendisinin doğuştan gelen sağlık ve uzun ömürlülüğünü gerçekleştirmek için olanak sağlamak konusunda bu yararları örgütlenme bilim ve sanatıdır (5).

1. Hastalığı önlemeyi

2. Yaşamı uzatmayı amaçlar (3).

Halk sağlığı, tıbbi ve bakım hizmetlerinin erken teşhis ve hastalıklardan koruyucu tedavi için düzenlenmesi ve sağlığın idamesi için gerekli olan yaşam standartlarının her bireye sağlanmasını garantilemek için gerekli mekanizmaları oluşturmak hedeflerini güder ve tüm bu hakları düzenleyerek toplumun her bireyine doğal hakkı olan sağlık ve uzun yaşamı sunar (3).

Halk sağlığının misyonu; İnsanların sağlıklı olabileceği koşulların sağlanmasında toplum ihtiyaçlarını karşılamaktır (3).

Bu anlamda yoğun bakım hizmeti alma gereksinimi olan hastaların sağlığına kavuşması, sağlıklı ve verimli bir biçimde hayatını sürdürmesi için verilmesi gerekli olan hizmetlerin tümelci biçimde yaklaşımla sağlanması bir halk sağlığı hizmetidir. Bu hizmeti halk sağlığı ilkelerini göz önünde bulundurarak veren hemşirelik hizmetleri de bir halk sağlığı hemşireliği hizmeti olarak değerlendirilebilir.

HEMŞİRELİK

Toplumun gereksinimlerinden ortaya çıkan; bireylere, ailelere, dolayısıyla topluma verilen hemşirelik hizmetleri, bugün gördüğü işlevler ile dünyanın her yerinde sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olarak kabul edilmektedir (2).

Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak çok eski tarihlerden beri var olan, insanları sağlıklı kılmak, rahatını sağlamak, hastaya bakım vermek ve güvende olduğu duygusunu sağlamak amacıyla ortaya çıkmış olan bir meslektir (2).

Hemşirelik eğitiminin öncülerinden olan Gowan bu hizmetlerin gerekçesini; hem bir

bilim hem de bir sanat olarak hastaya akılsal, bedensel, ruhsal açıdan (bütünsel bir görüşle ele alıp) bakım verilmesi gerekliliği olarak açıklamıştır (2).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses=ICN) ulusal temsilcilerin toplantısında hemşirelik hizmetlerinin kapsamı şöyle tanımlanmıştır: Sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, bütün sağlık kuruluşlarında ve toplumda, her yaştaki insanların sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve fiziksel, mental hastalığı olanların ya da yetersizliği olanların bakımını kapsar (6).

Bu tanıma göre hemşireler,

- 1- Fiziksel ve mental hastalığı olan bireylere bakım vermek,
- 2- Sağlık bakımı ile ilgili eğitim vermek,
- 3- Sağlık ekibinin bir üyesi olarak, sağlıkla ilgili tüm etkinliklere katılmak,
- 4- Kendi personelini eğitmek, (hemşire ve bakıma yardımcı diğer bireyleri)
- 5- Sağlıkla ilgili araştırmalara katılmakla yükümlüdür (6).

Her iki tanımda da bakım, altı çizilerek belirtilen hemşirelik işlevi olarak ele alınmıştır (6).

<u>HEMŞİRELİK</u>		
<u>Sorumluluk</u>	<u>Fonksiyon</u>	<u>Süreç</u>
Bakım Tedavi Koordinasyon	Bağımsız Bağımlı İşbirliği Yarı Bağımlı	Tanılama Planlama Uygulama Değerlendirme

Şekil 1. Hemşirenin görev ve işlevleri(1)

Halk Sağlığı Hemşireliği

Halk sağlığı hemşiresi, halk sağlığı hizmet alanının her aşamasında işlevi ve katkıları olan, diğer hemşirelik hizmetlerine göre daha bağımsız, girişimci ve aktif olarak alanda hizmet yürüten bir görevlidir. Bu nitelikleri şu şekilde tanımlanmıştır:

Halk sağlığı hemşireliği bakım konusu; bireyler, aileler ve toplum olan bir hemşirelik alanıdır. Sağlığın tüm düzeyleri ile ilgili olmakla beraber, birincil odağı hastalıkların önlenmesi, en yüksek düzeyde iyiliğin sağlanıp sürdürülmesidir. Teknik hemşirelik bakımı, insanlararası ilişki kurma, analiz yapma ve örgütleme yeteneklerinin toplum sağlığı alanında çalışan diğer meslek gruplarının becerileri ile birleştirip, toplumun sağlığını etkileyen sorunları çözmekte kullanan özel bir hemşirelik alanıdır (7).

Bu konuda Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association=ANA) tarafından yapılan bir tanıma göre: ‘‘Halk sağlığı hemşireleri toplumun sağlığını geliştirmek amacıyla çalışan bir ekibin üyeleridir. Hasta bakımı ve tedavi verirler, sağlık danışmanıdırlar, aileleri ve toplum gruplarını sağlık amacı etrafında örgütler; etkinlikleri evde, işyerinde klinikte, okulda ya da sağlık merkezinde çalışmayı içerir. Çalışmalarının bütün evrelerinde amaçları hastalıkların önlenmesi, sağlığın sürdürülmesi ve rehabilitasyon sağlanmasıdır’’(7).

Yoğun Bakım Hemşireliği

‘‘Yoğun bakım hemşireliği’’ kavramının temeli, özel bir ortamda veya özel araç gereçler yardımı ile çalışmanın yanısıra bilgi ve beceriye dayanan karar verme sürecinde doğru karar verme ve verdiği kararları uygulamaya aktarma yeteneğine dayanır (8).

AACN (Amerikan Association of Colleges of Nursing) Amerikan Hemşirelikte Yüksek Öğrenim Kurumları Birliği’ne göre yoğun bakım hemşiresi, yaşamı tehdit altında bulunan kritik hastanın en uygun bakımı almasından sorumlu, özel olarak eğitilmiş, lisanslı hemşire olmalıdır. Yoğun bakım hemşireliği; kritik hasta, yoğun bakım hemşiresi ve yoğun bakım ünitesinin dinamik etkileşimleri olarak tanımlanır (9).

Teknolojide ve tıpta kaydedilen ilerlemelerle birlikte ağır hastaların hayatta kalma oranında önemli artış olmuş, bunun sonucunda da yoğun bakım üniteleri giderek önem kazanmıştır. Söz konusu durum, eğitilmiş ve deneyimli hemşire sayısına ihtiyacı arttırmıştır. Yoğun bakım servislerinde tedavi gören hastaların kritik hastalar olması, tedavi süreçlerinde kullanılan cihaz ve ekipmanların özel ve karmaşık yapıda olması, ölüm riski altında olan hastalara ani durumlarda acil müdahalelerin gerekmesi yoğun bakım hemşirelerinin özellikle nitelikli ve iyi eğitilmiş olmalarını zorunlu kılmaktadır (10).

Yoğun bakım hemşirelerinin standartlarının yükseltilmesinde ünite oryantasyonu ve hizmet içi eğitimin yararları olduğu düşünülmektedir (9).

Gelişen tıp ile birlikte Yoğun Bakım Hemşirelerinde öne çıkan özellikler,

- Kritik durumlarda düşünebilme ve karar verebilme yeteneği
- Ekip olarak çalışabilme ve işbirliği yapabilme yeteneği
- Gerekliğinde yönlendirebilme yeteneği ve idari yetenekler
- Bilgisayar kullanımı (10).

Hemşirelik İşlevleri

Hemşirenin 4 temel işlevi vardır;

Bu işlevlerden ilki; birey, aile ve topluma sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici, destekleyici nitelikte hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesini ve bu hizmetlerin yönetimini kapsamaktadır.

Hemşirenin ikinci işlevi; hastalar/hizmet sunulacak olanlar ile sağlık personelinin eğitilmesidir (2).

Hemşirenin üçüncü işlevi; sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.

Dördüncü hemşirelik işlevi ise eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir (2).

Hemşirenin fonksiyonları:

a)Bağımlı fonksiyonları: Hekim istemlerinin uygulanması, tanı ve tedavi işlerine yardım etme gibi etkinliklerdir. Örneğin; enjeksiyon yoluyla antibiyotik verme (2).

b)Yarı bağımlı fonksiyonları: Hekimlerin planladığı tedaviyi uygularken, tanı işlemlerine yardımcı olurken, olası sorunların gelişip gelişmediğini, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izlemek ve gerekli önlemleri almaktır. Örneğin; hekim isteminde yazılı olan dijitali, doğrudan hastaya verme yerine, ilaç vermeden önce kalp apeksinden nabız sayma, dijital zehirlenmesine ilişkin belirtilerin gözlenmesi ya da buna ilişkin herhangi bir belirti varsa ilacın verilmeyip hekime haber verilmesi (2).

c)Bağımsız fonksiyonları: Kendi bilgi ve deneyimleri ile çözümlayebileceği hukuki olarak yetkisi kapsamına giren sorunlara yönelik uygulamalardır. Örneğin; hastanın ağız mukozasını değerlendirdikten sonra ağız bakımı vermesi (2).

MEVZUAT

Yasal Düzenleme

a) 6283 nolu Hemşirelik Kanunu

Bu Kanun'da hemşirelik, lise düzeyinde bir eğitimle kazanılan, görevlerinde hekime bağımlı, kadın mesleği olarak tanımlanmaktadır.

1992 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan sağlık reformu çalışmaları kapsamında hazırlanan "Hemşirelik ve Türk Hemşireleri Birliği Kanun tasarısında" hemşireliğin dört yıllık lisans düzeyinde bir eğitimle kazanılan, özerk bir sağlık mesleği olarak tanımlanması, cinsiyet ayrımının kaldırılması, meslek odaları ve meslek birliği kurulması gündeme gelmiştir. (11).

Madde 4 - Hemşirelerin vazife ve yetkileri

A) Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler.

B) Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icab eden pansumanları re'sen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarıda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler. Bu sebeple mesuliyetleri şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine munhasırdır.

C) Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukarıdaki fıkrada yazılı işleri görürler (12).

HEMŞİRELİK KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN

Kanun No. 5634 Kabul Tarihi : 25/4/2007

MADDE 1 – 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"MADDE 1 – Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir."

MADDE 2 – Hemşirelik Kanununun 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"MADDE 3 – Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz."

MADDE 3 – Hemşirelik Kanununun 4 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"MADDE 4 – Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile

karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.

Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir."

MADDE 4 – Hemşirelik Kanununun 8 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"MADDE 8 – Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.

Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir."

MADDE 5 – Hemşirelik Kanununun 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"MADDE 9 – Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır."

MADDE 6 – Hemşirelik Kanununun 2 nci, 6 ncı, 7 nci, 10 uncu ve 12 nci maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 7 – Hemşirelik Kanununun mevcut geçici maddesine "1" numarası verilmiş ve Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"GEÇİCİ MADDE 2 – Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir.

Bir defaya mahsus olmak üzere, ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu Kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler.

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir."

MADDE 8 – Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 9 – Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür (13).

b) Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği

Hemşirelerin görev ve yetkileri

Madde: 132 - Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personeli.

a) Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaya suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumlulaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar (14).

b) Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar. Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatsız hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler (14).

Uluslararası Mevzuat

Avrupa Hemşirelik Viyana Bildirgesi 1988

Münih Deklarasyonu: Hemşireler ve Ebeler 2000 (sağlık için bir güç)

Hemşireliğin ve Ebeliğin Güçlendirilmesi (56. Dünya Sağlık Asamblesi, Geçici Gündem Maddesi 14.11 - A56/19, 2 Nisan 2003 (15).

Yoğun Bakım Hemşireliği Mevzuatı

a) 10 Ocak 2003 tarihli yoğun bakım ünitelerinde görev yapan sağlık personelinin eğitimine ve sertifikalandırmasına dair yönerge (16).

Amaç

Madde 1 - Bu Yönergenin amacı; Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarının yoğun bakım ünitelerinde çalışacak olan hemşire ve sağlık memurlarının hizmetiçi eğitimi ve sertifikalandırılması ile bu personele eğitim verecek olan yataklı tedavi kurumlarının tespitine ve taşınması gereken niteliklere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 - Bu Yönerge; yoğun bakım eğitimi verecek yataklı tedavi kurumlarının eğitim faaliyetlerini ve bu kurumlarda eğitime alınacak olan hemşire ve sağlık memurlarını kapsar.

Eğitim Programına İlişkin Genel Esaslar

Madde 8- Eğitim programı, teorik ve pratik eğitim programı olmak üzere iki kısımda yürütülür. Sertifikalandırmaya esas eğitim programının süresi toplam iki aydır (8 hafta). Bu sürenin dört haftası teorik, dört haftası pratik eğitim olarak uygulanır.

Eğitim Programının Kapsamı

Madde 9- Eğitim Programı, aşağıda belirtilen teorik ve pratik konuları kapsar. Bakanlık tıbbî gelişmelere paralel olarak, aşağıda belirtilen teorik ve pratik konularına yeni konular ilave edilebilir.

B) Pratik Eğitim Konuları:

Teorik eğitim konuları ile ilgili olarak yoğun bakım ünitesinde pratik uygulamaları yapılır. .

Eğitim Programına Başvuru

Madde 10- Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hemşire ve sağlık memuru unvanını haiz kamu personeli görev yaptıkları kurumlar aracılığı ile Yoğun Bakım Eğitimi Programına müracaat edebilirler.

Başvurunun Değerlendirilmesi ve Kabul

Madde 11- Başvuru dilekçeleri ve ilgili kurumun uygunluk yazıları Bakanlıkça değerlendirilir ve talebin uygun bulunması halinde kursiyer kursa başlatılır.

Eğitim Programına Devam Zorunluluğu

Madde 12- Eğitim Programına kesintisiz devam edilmesi esastır. Sadece mazeret veya hastalık izni sebebiyle eksik kalan süreler eğitim süresine eklenir. Mazeretsiz olarak % 10 teorik veya pratik eğitime katılmayan kursiyere sertifika verilmez ve daha sonra kurs programlarına katılma talepleri değerlendirmeye alınmaz.

Kursiyerlerin Değerlendirilmesi

Madde 13- Eğitim Programına katılan kursiyerlerin başarılı sayılarak sertifikalandırılması için eğitim merkezinde yapılacak sınavda başarılı olduğunun eğitim merkezi tarafından Bakanlığa bildirilmesi gereklidir.

Sertifikalandırma

Madde 14- Teorik ve pratik sınavlar sonucunda başarılı olan kursiyerlerin eğitim çalışmalarına dair uygulama ve müfredat programı ile bilgi ve becerileri değerlendirilerek başarı durumlarını gösteren belgeler bir dosya halinde Bakanlığa gönderilir. Eğitim merkezince düzenlenen dosya Bakanlıkça değerlendirilir ve kursiyere Bakanlık tarafından sertifika düzenlenir (17).

b) 20.05.2004/8334 tarihli ve B100THG0120000/3700 sayılı “Yoğun Bakım Hemşireliği Hakkında Genelge”dir (18).

Bu genelgeye göre; Bakanlığa bağlı yataklı tedavi kurumları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve sağlık memurlarına yönelik; nitelikli insan gücü yetiştirilmesi ve çalışan personelin hizmetle ilgili adaptasyonu sağlanarak bu ünitelerde sunulan bakım hizmetlerinde verimlilik ve güvenilirliğin artırılması ve sertifikalandırılması amacıyla Bakanlıkça dönemler halinde “Yoğun Bakım Hemşireliği Kursları” düzenlenmektedir.

Yoğun Bakım Üniteleri gibi özellik arz eden alanlarda çalışan hemşire ve sağlık memurlarının tamamının özel bir eğitimden geçirilmesi, diğer bir ifadeyle sertifikalandırılmak suretiyle branşlaşmalarının sağlanması hedeflenmektedir.

“Kurs Hakkında Uyulması Gereken Esaslar“ bölümünde belirtildiği üzere sertifika sahibi olan hemşire ve sağlık memurlarımızın “en az iki yıl Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapma zorunluluğu vardır”. Yine Esaslar bölümünde “Makam onayı alınan kursiyerlerin kursu iptal edilemez” ibaresi yer almaktadır.

Yoğun Bakım Hemşireliği Kursuna katılarak sertifika almaya hak kazanmış hemşire ve sağlık memurlarının kurs sonrası en az iki yıl süre ile yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmelerinin sağlanması esas alınmıştır (18).

Alma-Ata Bildirgesi:

1978 yılında Kazakistan’ın başkenti Alma-Ata’da yapılan uluslararası toplantı sonucunda Alma-Ata bildirgesi yayınlandı. Bu bildirmede hemşirelik ve ebelik uygulamaları aşağıdaki konularda yoğunlaşmıştır;

-Sağlığın geliştirilmesi, devamlılığın sağlanması ve hastalıkların önlenmesi;

-Bireylerin ailelerin ve toplumların hizmete katılımlarının sağlanması ve kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk üstlenmelerini mümkün kılacak çözümler getirilmesi,

-Sağlık bakım hizmetlerinden yararlanılmasında karşılaşılan eşitsizliklerin azaltılması ve özellikle yeterli hizmetten yararlanamamış kesimler olmak üzere tüm insanların gereksinimlerinin karşılanması yolunda aktif çalışmalarda bulunulması

-Disiplinler ve sektörlerarası işbirliği

-Bakımda kalitenin sağlanması ve teknolojinin uygun kullanımı

-Hem hastanede hem de toplumda bu hedefleri gerçekleştirecek hemşireler yetiştirilmesi için gereksinim duyulan temel hemşirelik eğitim programının yeniden yapılandırılması, yeniden yönlendirilmesi ve güçlendirilmesi (1).

Türkiyede Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelik eğitimi programları :

Yurdumuzda ilk defa 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesi'ne bağlı hemşire okulu açılmıştır. Eğitim süresi başlangıçta 2 yıl 6 ay iken, daha sonra 3 yıla ve 1957 de 4 yıla çıkarılıp Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanarak meslek lisesi denkliği kazanmıştır (15).

Cumhuriyet döneminde açılan ilk hemşire okulu, Kızılay Hemşire Okulu'dur (21.2.1925). Eğitim süresi iki yıl üç ay olan bu okula kabul şartları, okur-yazar, iyi ahlak sahibi ve vücutça sağlam olmaktı. 1936 yılında bu okula, ortaokul mezunları alınmaya başlandı, eğitim süresi üç yıla, 1958'de dört yıla çıkarıldı. 1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak üzere (SML) açılmıştır (12). Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958'den sonra 4 yıl olmuştur. 1988 - 1991 yılları arasında SML 300'lü sayılara ulaşmıştır. 1957 yılında 18-30 yaş arasındaki bayanlara bir buçuk yıl kuramsal ve uygulamalı eğitim veren "hemşire yardımcısı" kursları açılmış, ancak 1967 yılında kapatılmıştır (15).

Eğitim alanındaki gelişmeler devam ederken, Bakanlık yapısında da bazı değişiklikler yapılmıştır. 1957 yılında Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı bünyesinde hemşirelik eğitimi konularını görüşmek üzere Hemşirelik İstişari Konseyi kurulmuştur (15).

Üniversite düzeyindeki programlar :

Ön lisans programları:

Hemşirelik alanında Ön Lisans Eğitimi veren eğitim kurumlarından, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları, 1985 yılında üniversitelerin bünyesinde kurulan ve eğitim süresi 2 yıl olan okullardır. Açık Öğretim Fakültesi "Hemşirelik Ön lisans Programı" ise 1991 yılında Anadolu Üniversite'sinde SML'si mezunlarının devam edecekleri bir program olarak açılmıştır. Yine bu alanda eğitim vermek üzere, 1996 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla (Resmi Gazete: 2.11.1996/22805), 79 SYO açılması kararlaştırılmıştır.

Lisans Programları:

1955 yılında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, ülkemizde üniversite düzeyinde açılan ilk yüksekokuldur. Bu okul, aynı zamanda Avrupa'da da üniversite

düzeyinde açılan ilk hemşirelik okuludur. Daha sonra 1965 yılında İngiltere’de üniversite düzeyinde ilk hemşirelik okulu açılmıştır. 1961 yılında Ankara’da Hacettepe (HYO) açılmıştır. Bunu İstanbul’da Florence Nightingale HYO ve Ege Üniversitesi HYO’nu izlemiştir.1982 yılında Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri HYO’ları ve 1985 yılında “Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire” yetiştirmek üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) HYO’ları açılmıştır. Bu okulun varlığı hemşirelik için ayrı bir önem taşımaktadır. Daha sonraki yıllarda Marmara, Dokuz Eylül, Gazi Üniversiteleri HYO’ları açılmıştır (12). Bu okulların hemşirelik eğitiminin ve hemşirelik mesleğinin gelişmesine önemli katkıları olmuştur.

Vakıf üniversitelerinden; Başkent, Fatih ve Haliç Üniversiteleri’nde de HYO’ları bulunmaktadır.

Hemşirelik Yüksekokullarına, lise ve sağlık meslek lisesi mezunları üniversite giriş sınavlarıyla (sayısal puanla) kabul edilmektedir. Eğitim süresi 4 yıl olup, mezunlarına “Hemşirelikte Lisans” diploması verilmektedir (15).

SYO’na ise; Lise ve SML’si mezunları, üniversite giriş sınavıyla (sayısal puanla) kabul edilir, eğitim süresi 4 yıldır. Bu okulların hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümleri vardır. (15).

Lisansüstü Programları:

Ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesi’nde 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programları açılmıştır. Yüksek lisans ve doktora programları hemşirelikte sekiz anabilim dalında yürütülmektedir. Bu tarihlerden itibaren meslekte bilim uzmanlığı ve doktor (PhD) ünvanları verilmeye başlandı. Hemşirelikte İlk profesör ünvanını 1978’de Hacettepe HYO’dan Eren Kum almıştır (15).

Geçmişten günümüze hemşirelikle ilgili gelişmeleri değerlendirecek olursak,

- XIX. Yüzyılın ikinci yansında modern hemşirelik anlayışının yaygınlaştığını,
- XX. Yüzyılın ise sosyal hareketlilik dönemi olduğunu ,
- XX Yüzyılın ikinci yarısından sonra mesleksi bilinçlenme hareketinin başladığı gözlenmektedir (15).

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) verilerine göre, Türkiye’de her 1000 kişiye düşen hemşire sayısı 1.7

- OECD ortalaması ise 8.3 (19)

Ülkemizde hemşirelik hizmet açığının giderilebilmesi için 142.000 hemşireye daha ihtiyaç vardır. Geçmişteki eğilimler göz önüne alındığında, 2013 yılı için tahmini hemşire ihtiyacının 139.643 olacağı hesaplanmaktadır. (15).

Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları;

Ülkemizde hastanelerde görev yapan hemşireler vardiyalı sistem ile çalışmaktadırlar. Vardiya süreleri kurumdan kuruma farklılık göstermektedir. Her kurum bu süreleri kendisi belirlemektedir. Vardiyalar 8 saat / 12 saat / 16 saat olabilmektedir. Kamu kuruluşlarında çalışan bir hemşire haftada en az 40 saat çalışmak zorundadır. Özel hastanelerde bu süre haftalık 60 saate ulaşabilmektedir. Pek çok kurum bünyesinde sınırlı kapasiteye sahip lojman ve kreş bulundurmaktadır. Fazla mesai karşılığı ya ücret alınmakta ya da izin kullanılmaktadır. Bir vardiyada, bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı birimlere göre değişmektedir. Yoğun bakımlarda 2 - 4 hasta, göz hastalıkları servisinde 20 - 30 hasta olabilmektedir. Yılda 20 ya da 30 gün yıllık izin kullanabilmektedirler. Hemşireler ortalama 550\$ (ABD doları) civarında maaş almaktadır (15).

Yoğun bakım hemşireliği eğitimi:

Ülkemizde Lisans düzeyinde eğitim veren bazı Hemşirelik Yüksek okullarında, seçmeli olarak Yoğun Bakım Hemşireliği dersi ve stajı verilmekte olup, ders ve stajın zorunlu olarak verildiği birkaç Hemşirelik Yüksek Okulunda maksimum ders ve staj süresi 176 saattir (20).

Sağlık Bakanlığı’na bağlı yataklı tedavi kurumlarının yoğun bakım birimlerinde sertifikasız olarak görev yapan sağlık memuru, ebe ve hemşirelere, Bakanlıkça ‘‘Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu düzenlenmektedir (18).

Dünya Sağlık Örgütü Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitimi:

Hemşire ve ebelerin eğitimlerinin devamlılığı için Avrupa Stratejisi: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Organizasyonu tarafından 2001 yılında ikincisi düzenlenen ve üye ülkelerin Sağlık Bakanları düzeyinde katılım gerçekleşen ‘‘Ebelik ve Hemşirelik Konferansı sonrasında, Ebeler ve hemşireler: Sağlık için Güç’’ isimli Münih deklarasyonu imzalanmıştır. Sözkonusu deklarasyon sonrasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Organizasyonu, hemşire ve ebelerin eğitimleri ile ilgili olarak ‘‘Sürekli Eğitim Stratejisi’’ adı altında çeşitli eğitim programları geliştirmiştir. Geliştirilen eğitim programları, teknolojiyle birlikte hızla gelişmekte olan sağlık sektörüne adaptasyonu hızlandırmayı ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır. ‘‘Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programı’’ geliştirilen eğitim stratejisi içinde yer alan en önemli programlardan biridir (10).

Kurs 7 modülden oluşmakta olup toplam 40 hafta 1200 saattir (10).

Hemşirelik Bakımı

Modern hemşirelik, 19. yüzyıl ortalarında Florance Nightingale ile başlasa da, tarihin her döneminde ve her uygarlıkta hasta bakımıyla uğraşan insanlar olmuştur. Başlangıçta hasta bakımı, insan sevgisine ve ona yardım etmeye temelleniyordu. Bu nedenle de hemşirelik yapanların başlıca ilgi alanları, hastaya yardım etmek ve onun, gereksinimlerini karşılayarak rahatlatmaktır. Hemşirelik, bu bakım olayının geleneksel örüntüsü içinde oluşmuştur (1).

Hemşirelik mesleğini diğer sağlık mesleklerinden ayıran, hemşirelik mesleğine özelliğini veren, bakım işlevidir. Bakım işlevi yeterince yerine getirilmediğinde hasta, önemli tehditlerle karşı karşıya kalır. Bu durum; böyle hastaların bireysel bakım gereksinimlerinin kısmen veya tamamen başkası tarafından karşılanması gerekliliği nedeniyle özellikle, bilinçsizlik ve diğer nedenlerle yatağa bağımlı hastalarda daha fazla önem kazanmaktadır (2).

Hemşireliğin temel işlevi olan bakımın, bilimsel ve planlı bir yaklaşım içinde gerçekleştirilmesinin gerekliliği yadsınamaz. Bakımın amacına ulaşması; profesyonel mesleki eğitimin kazanılması, bireyin hemşirelik bakımından yarar görmesi, diğer sağlık disiplinleri içinde hemşireliğin yerini alması, bakımın bilinçli, sistematik ve bilimsel yöntemlerle gerçekleştirilmesi ölçüsünde sağlanacaktır. Bu nedenle; bakımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hasta bakım standartlarının geliştirilmesi, her düzeyde hemşirenin görev tanımlarının yapılması, bakımın niteliği ve mevcut koşullara göre uygun çözüm yollarının

araştırmalarla saptanması gerekmektedir (2).

Hemşirenin hasta bakımını, güvenli ve etkin biçimde vermesi, mesleki bilgi, deneyim ve olumlu kişilerarası ilişki kurma yeteneğine bağlıdır. Hemşire hastasına bakım verirken, aynı zamanda hastanın genel durumunu ve uyguladığı bakımın etkilerini yakından gözlemelidir. Bu gereksinimlere göre bireyin ihtiyacı olan bakımı belirlemeli ve sistematik bir yaklaşımla ve hemşirelik sürecini kullanarak bu problemi çözmelidir (2).

Hemşirelik bakımının sağlanamaması ve bu konuda istenen düzeye ulaşılamamasının en önemli nedenlerini; hemşirelerin nitelik ve sayıca yetersizliği, meslek dışı kişilerin kimi hemşirelik görevlerini üstlenmeleri, motivasyon düşüklüğü, araç-gereç eksikliği olarak sıralamak mümkündür. Hemşirelerin bireylere optimum bakım hizmeti sunabilmeleri, bu faktörlere yönelik bazı iyileştirmelerin yapılmasıyla sağlanabilir (2).

Hemşirelik bakımının verileceği yer (ev, işyeri, okul, hastane vb.) veya zaman, hizmet verilmesi gereken bireyin/grubun sağlık durumu veya eldeki kaynaklar ne olursa olsun bu işlevlerde herhangi bir değişiklik söz konusu olamaz (2).

Hemşirelik bakımının niteliğini etkileyen faktörler:

Birinci Faktör; hemşirenin profesyonel rolünün algılanma biçimidir. Bugün hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarında hastaların bakımına olumsuz bir biçimde yansıyan önemli sorunlardan biri, sağlık meslekleri ve bunların üyeleri arasındaki iletişim problemidir.

Sağlık mesleklerinin amaçlarından birinin, kişilere etkin bir sağlık bakımı sağlamak olmasına karşın, bununla ilgili ilke ve yöntemlerde ortak bir anlayışa varılamadığı gözlenmektedir (2).

Bakımın niteliğini etkileyen ikinci faktör; sağlık kuruluşlarındaki sağlık ve yönetim sisteminin biçimi ve örgütsel yapısıdır. Sağlık kuruluşlarının düzensiz olması, iç hizmetlerdeki bozukluk; ilaçta, araç-gereçte ve bakım personeline yetersizlik, hastalara yeterli bakım verilememesi ve hasta yoğunluğu, bakımın niteliğini ciddi biçimde olumsuz etkilemektedir.

Bakımın niteliğiyle ilgili üçüncü faktör; mesleksi kuruluşların niteliğidir. Her meslek eğitimi ve kendi hizmet alanı ile ilgili standartları saptamak, devam ettirmek, geliştirmek, denetlemekten sorumlu olmakla birlikte, bu görevi gereği gibi yerine getirmede sorunlar yaşandığı bir gerçektir (2).

Hemşireliğin gelişimi ve niteliği ile ilgili dördüncü ve en önemli faktör; hemşirelik mesleğinin eğitim ve öğretiminin nitelik ve niceliğidir. Hemşirelerin sorun çözme ve güçlüklerle baş etme becerileri ile eğitim seviyeleri arasında doğrudan bir bağlantı vardır.

Oldukça kapsamlı ve önemli işlevleri olmasına karşın hemşirelik hizmetlerinin istenilen düzeyde olmadığı bir gerçektir. Bu sorun; hasta, hasta yakınları, hekim ve diğer ekip üyeleri tarafından da sıklıkla dile getirilmektedir. Yapılan araştırmalara göre de hemşirelerin iş merkezli çalıştıkları sadece rutin işlere yönelindikleri ve bağımsız fonksiyonlarını ortaya koymadıkları saptanmıştır (2).

Hemşirelik Süreci

Bireyin sağlık sorununu çözümlenmede, belli sistematik bir yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi sağlayan ve birbirini izleyen aşamaların oluşturduğu hemşirelik aktivitelere Hemşirelik Süreci denir. Süreç terimi, belirli ve istendik sonuca ulaştırın işlemler dizisi anlamında kullanılmaktadır. Hemşirelik sürecinde ise bu işlemler, hasta/sağlıklı birey hakkında bilgi toplama, bu bilgileri analiz etme, yorumlama, sorunun tür ve önemini saptama, sorunu çözümlenici girişimleri planlama ve uygulama, sonucu değerlendirme yolu ile senteze gitme gibi aşamalardan oluşur (21).

Diğer bir tanımda ise;

Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerini tanımlaması ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir. Hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur (1).

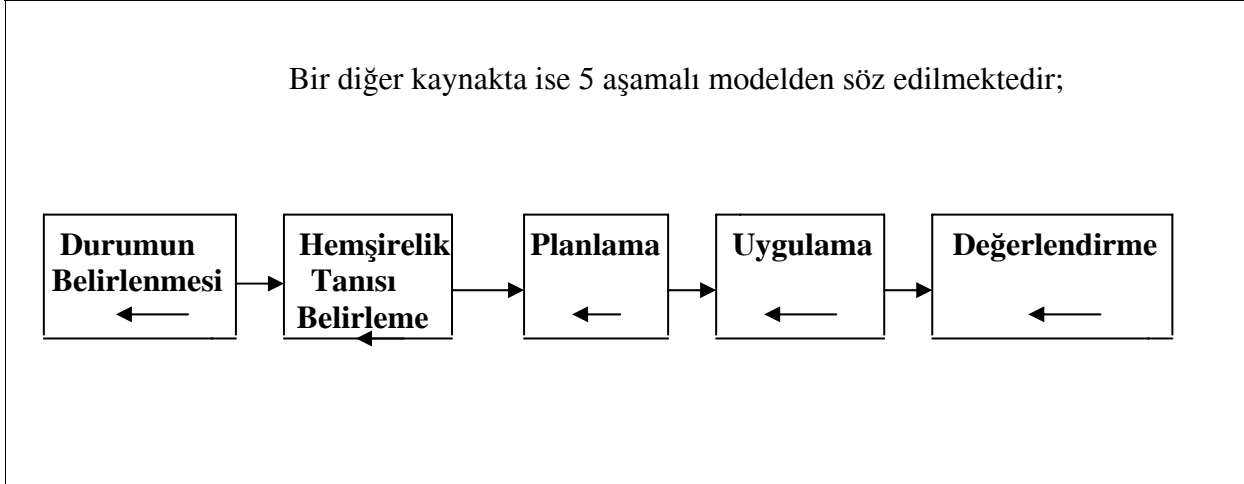
Hemşirelikte sorun çözümlenme yöntemi, yani süreci kullanma;
□Bakımın niteliğini yükseltme □Sağlık düzeyini koruma ve yükseltme, □Hemşirenin karar verme (otonomi) yeteneğini geliştirme, □Hemşirelik bakımında bağımsız işlevleri artırma, □Mesleklerde gerekli olan sistematik

bilimsel yaklaşım ölçütünü geçerli kılma, □Sağlıklı/hasta kişiye bireysel ve bütüncül yaklaşımı sağlama, □Hemşirenin bilgisini artırma, uygulamaları geliştirme, □Hemşireler ve diğer sağlık disiplinleri arasında iletişim ve işbirliği sağlama, □Yasal ve etik dokümanları sağlama (21),

Özetle diyebiliriz ki, hemşirelik uygulamalarında hemşirelik süreci yönteminin kullanılması, verilen bakımın kalitesini yükseltir. Çünkü verilen bakım, sağlıklı/hasta birey ve ailenin tanımlanan sorunlarına yönelik olarak planlanır, sistemli bir biçimde uygulanır ve değerlendirilir (1).

Hemşirelik sürecinin aşamaları ve süreç kaydı:

Hemşirelik süreci, birbirini izleyen ve bütünleyen her biri eşit öneme sahip, her birinin doğruluk ve etkinliğinin diğerlerini yakından etkilediği, fakat her birinde farklı yöntemler kullanılan; Tanılama, Planlama, Uygulama, Değerlendirme olmak üzere dört aşamadan ve her aşamanın alt sistemlerinden oluşur (21).



Şekil 2. Hemşirelik sürecinin aşamaları (1,22-23-24-25-26).

Durumun belirlenmesi: Bu aşamada bireyin bakımına temel oluşturacak veriler toplanır, diğer bir deyişle bireyin ilk değerlendirmesi yapılır.

Hemşirelik Tanısını Belirleme: Toplanan verilerin analizi ve yorumu yapılarak hemşirelik tanısı formüle edilir.

Planlama: Bireyin gereksinimine yönelik uygulanacak hemşirelik girişimlerinin planlanmasıdır.

Uygulama: Bakım planının uygulamaya konulmasıdır.

Değerlendirme: Uygulanan planın, yapılan girişimlerin bireyin sorununa çözüm getirip getirmediğine bakılarak değerlendirilmesidir (1,22-23-24-25-26).

Hemşirelik bakım planının hazırlanması:

Planlama Aşaması;

- Önceliklerin belirlenmesi
- Bakımın Amaçlarının/ uzun vadeli beklenen sonuçlarının belirlenmesi
- Hemşirelik Girişimlerine karar verilmesi
- Bakım Planının Yazılmasını kapsar (1).

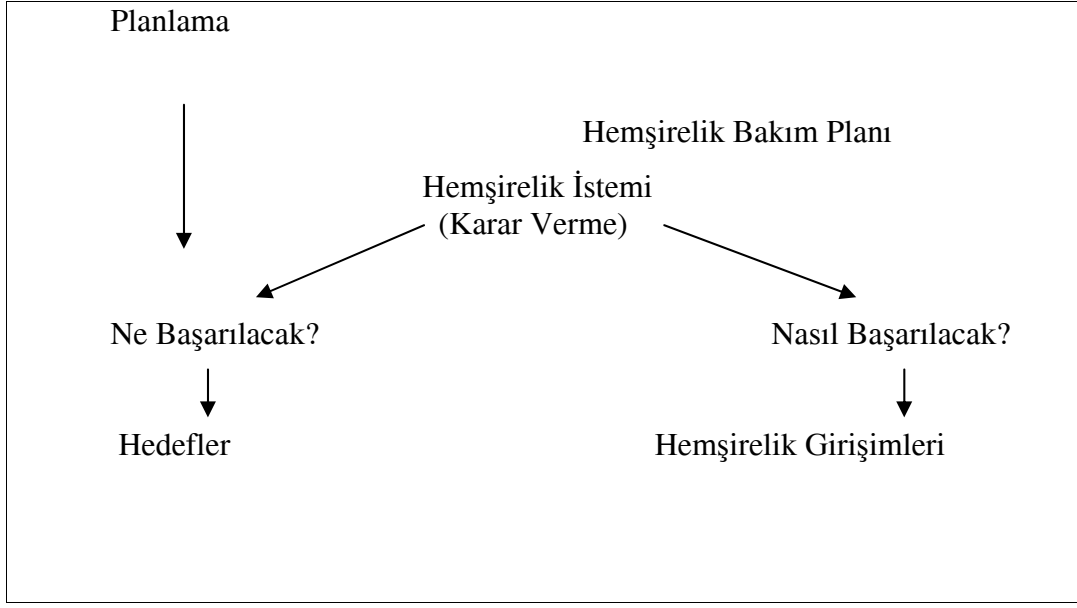
Tanımlanan problemlerin önceliklerinin sıralanmasında ilk adım, sağlıklı/hasta bireyin en önemli problem ya da problemlerin tanınmasıdır. Bazı problemler bireyin yaşamının tehdit eder nitelikte olabilir. Bu tür problemlerin acilen ele alınması gerekir (1).

Hedefler, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden istenilen düzeye getirilmesinin amaçlanmasıdır. Bakımın planlanması sürecinde hedef belirlemek, “beklenen sonucu” tanımlaması bakımından çok önemli bir adımdır.

Planlama aşamasında hemşire kendisine;

- * Ne başarılacak?
- * Nasıl başarılacak? Sorularını sorar.

Burada ne başarılacağına yanıtı “hedef”i, nasıl başarılacağına yanıtı ise, “hemşirelik uygulamalarının seçilmesi”ni kapsar (1).



Şekil 3. Hemşirelik bakım planı (1).

Hedefler;

Anlaşılır, gerçekçi, ulaşılabilir, sorun ile ilgili, ölçülebilir özellikte olmalıdır. Planlama aşamasında seçilen hemşirelik girişimleri ve hemşirelik uygulamaları, belirlenen hedefe ulaşılmasını sağlar (1).

Hemşirelik girişimlerinin seçiminde problemin etyolojisi ve beklenen sonuç dikkate alınmalıdır. Belirlenen etyoloji, hemşirelik girişiminin seçilmesinde rol oynar (1). Problemin etyolojisi ve bakım planından beklenen sonuçların dikkate alınması; özellikle o hastanın beklenen sonuca ulaşmasını sağlamak için uygun hemşirelik girişimlerinin seçilmesini sağlar.

Planlama sürecinin son aşaması bakım planının yazılmasıdır. Yazılı bakım planı, bakımın devamlılığı ve değerlendirilmesi için gereklidir. Bakım planı; hemşirelik tanıları, hedefleri ve hemşirelik girişimleri gibi önemli verileri kapsar. Yazılı bakım planı bakımın doğru ve eksiksiz verilmesini sağlar. Bakım planı hastanın bakımından sorumlu olanlar arasında iletişim aracıdır (1).

Hastanın Adı Soyadı: Tanısı:				
Hemşirelik Tanısı	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Uygulama	Değerlendirme

Şekil 4. Hemşirelik Bakım Planı Örneği.

Yoğun bakım hastalarında bakım sürdürülürken, en önemli faktörlerden biri hemşirenin bağımsız karar verme yeteneğini kullanabilmesidir. Hemşire bakım verdiği hastanın fizyolojisine, patolojisine, psikososyal yapısına ve genel durumuna göre ne tür bir bakım uygulaması gerektiğine karar vermektedir (8). Her kurum bu temel bilgilerin yer alması koşuluyla, kendi gereksinimlerine uygun bakım örneği geliştirebilir. Unutulmaması gereken husus, gereksiz ayrıntılardan kaçınılması, kolay kayıt edilmesi ve tekrarların önlenmesidir (1).

Yoğun Bakım

Tarihsel gelişim:

Hasta bakımının tıbbın sonuçlarına etkisi ilk kez Kırım Savaşı sırasında (1854) Florance Nightingale'in İstanbul Selimiye kışlasında yaralı askerlere uyguladığı özen ve bakımla gösterilmiştir. 1920'li yıllarda ameliyathanelerin yakınında uyanma odaları organize edilmesini, tıbbi ve cerrahi ağır hastaların bakıldığı özel olarak düzenlenmiş servislerin yapımı izlemiştir. ABD'nde Maryland'daki John Hopkins hastanesinde 1923 yılında kurulan üç yataklı Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi bu amaçla kurulmuş, ilk yoğun bakım ünitesidir. Ülkemizde ilk yoğun bakım ünitesi ise 1959 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde

kurulmuş, daha sonraki yıllarda bunu İstanbul başta olmak üzere diğer şehirlerdeki Reanimasyon Ünitelerinin kurulması izlemiştir (9,27)

Yoğun bakım üniteleri; fizik durumu ağır olan hastaların, monitorize edilerek, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi ve bakım ekibiyle tedavi edildiği birimlerdir (27). Bir ya da birden fazla organın geçici olarak yetersizliği nedeni ile vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, esas neden ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesi ve bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsayan ve bu süreç içerisinde özellikle yapay solunum cihazı başta olmak üzere her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanan bilgi ve yetenekleri buna uygun doktor ve hemşirelerin bulunduğu özel bir ünite (28).

Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Hastaların Özellikleri

Ani kalp ve solunum durmaları, Kafa beyin travmaları, Omurilik travmaları
Genel beden travmaları,
Her türde şoktaki hastalar,
Akut solunum yetersizlikleri, (Akciğer travması, akciğer ödemi),
Kronik solunum yetersizlikleri (KOA),
Ağır metabolik bozukluklar ve Asit- Baz dengesizlikleri,
Sinir sistemi hastalıkları (Beyin kanaması vb),
Kas hastalıkları (Miyasteni, ALS vb),
Sıvı elektrolit bozuklukları,
Her türlü zehirlenmeler ,
Büyük ve uzun süren özellikli ameliyatların sonrası,
Gebelik zehirlenmeleri, Tetanoz

Reanimasyon ve Yoğun Bakım Ünitelerinin Özellikleri: Reanimasyon ve diğer yoğun bakım üniteleri, yaşamsal fonksiyonları risk taşıyacak derecede bozulmuş kritik hastalara hizmet vermek amacıyla düzenlenmiş özel hastane alanlarıdır. Yerleşim biçimi, insan gücü, eğitim içeriği, profesyonel kapasitesi ve teknik donanım açısından özellik taşırlar. Ülkemizde reanimasyon üniteleri dışında, cerrahi ve dahili tıp alanlarında birçok yoğun bakım yapılanması bulunmaktadır. Bunların başlıcaları dahiliye, cerrahi, koroner, çocuk hastalıkları,

beyin cerrahisi, nöroloji, kalp-damar cerrahisi yoğun bakım üniteleri olarak sıralanabilir (29).

Bir hastanede yoğun bakım ünitesinin hacmi, hastane hacminin % 1-2'si, yatak hacminin % 7-8'i olarak hesaplanmaktadır. 6 yataktan az olan bir ünitenin doktor, hizmet ve araç açısından ekonomik olmadığı kabul edilirken, 10 yataktan büyük üniteler ise idaresi ve kontrolü güç olarak nitelendirilmektedir. Bir yoğun bakım ünitesinde alan olarak hasta yatağı başına 26 m² uygun görülmektedir (27).

Yoğun bakım üniteleri, ameliyathanelere ve uyanma odasına yakın veya aynı katta olmalıdır. Acil Servis'e ve radyodiagnostik birimine yakınlığı ikinci bir özelliktir. Alan seçilirken gerekli depoların, ofislerin, tuvaletlerin bulunması, hasta yakınlarına ait bir alan ile küçük bir laboratuvar için de alan düşünülmelidir. Ünitenin gün ışığı alması, yataklı hacimlerden ve doktor odalarından görünümün güzel olması, çalışanların ruh sağlığı açısından önemlidir. Ünitenin trafiği, hastanın üniteye taşınırken, ünite dışına çıkarılırken, halkın kullandığı koridorları, hasta ziyaretçi odalarını engellemeyecek şekilde düzenlenmelidir. Hemşire istasyonu, depolar merkezde yer almalı, ziyaretçilerin kontrolü, hemşire istasyonundan yapılabilir. Kirli metaryel, üniteden dışarı kolaylıkla çıkarılabilir (27).

Yoğun bakım üniteleri endotrakeal intübasyon ve kardiyopulmoner resüsitasyon için gerekli araç gereci bulundurmalı ve arteriel kan gazlarını inceleyecek laboratuvar donanımına sahip olmalıdır. Hasta yatak başı donanımında aspirasyon, komprese hava ve oksijen, aydınlatma üniteleri bulunmalıdır (27).

Hemşire ofisi, doktor nöbet odası, dinlenme odası, konferans odası, temiz ve kirli depoları, araç deposu, tamir odası, çarşaf deposu, soyunma-giyinme odaları, ziyaretçi odası, laboratuvar, arşiv ve bilgisayar odası, yoğun bakım ünitelerinde bulunması gereken kısımlardır. 200 yataktan fazla kapasiteli hastanelerde, farklı yoğun bakım ünitelerinin aynı katta olması düşünülmüştür. Bu durum hastaların yoğun bakım üniteleri arasında taşınmasını kolaylaştırırken araç-gereç kullanımı ile insan gücünün planlanması açısından da yararlıdır (27).

Hemşirelerin görevlendirilmesi, hasta/hemşire oranı: 3/1 esas olarak alınmışsa da hastanelerin % 10'unda özel nöbetçi hemşireler de görevlendirilmektedir (27).

Yoğun bakım hizmeti tipleri: Bugün dünyada tanımlanan iki farklı tür yoğun bakım hizmeti vardır:

a) I.derecede yoğun bakım hizmeti; komplike, ileri derecede hayati riski olan hastalara verilen yoğun bakım hizmetidir. Bu ünitelerde ileri teknik donanıma sahip cihazlar (solunum cihazları, kalp monitörleri, infüzyon pompaları, kalp pompaları, beslenme pompaları vb.) bulunur. Yoğun bakım konusunda uzman hekimler tarafından yönetilirler. Yurdumuzda bu içerikte hizmet veren yoğun bakım alanlarının başında Reanimasyon Üniteleri gelmektedir.

b) II. Derecede yoğun bakım hizmeti; özellikle sınırlı maddi kaynaklara sahip devlet hastaneleri ve özel hastanelerde verilen yoğun bakım hizmetidir. Teknik donanım ve eğitimli personel açısından imkanları daha sınırlıdır. Bu ünitelerin komplike hastalara hizmet vermesi mümkün değildir. Buralarda tedavi edilen hastaların genel durumlarının bozulduğunda I.derece hizmet veren birimlere sevk edilmeleri şarttır (29).

Yoğun bakım hastası olarak tanımlanan üç grup hasta vardır;

I. Grup hastalar; yaşamsal fonksiyonları ileri derecede bozuk ve hayati riski yüksek olan hastalardır. İleri monitörizasyon ile sürekli ve yakın takipleri şarttır. Bu hastalarda ortaya çıkan solunum ve dolaşım yetmezliklerinin standart tedavi yöntemleri ile kontrol ve tedavi edilme şansları yoktur. Mekanik ventilasyon uygulaması, kalp ve dolaşım sistemi için ilaç destek tedavisi gibi yoğun bakım protokolleri gerekir.

Trafik kazaları, bıçaklanma veya ateşli silah yaralanması gibi travma hastaları, miyokard infarktüsü, kanamalı büyük ameliyatlara, yanıklar, suda boğulma, zehirlenmeler, kalp veya büyük damar cerrahisi uygulanan hastalar, birden çok organ yetmezliği olanlar, sepsis ve şok hastaları bu grup hastalara örnektir. Ülkemizde bu grupta yer alan hastalar çoğunlukla reanimasyon ünitelerinde tedavi edilmektedirler (29)

II. Grup hastalar; yoğun bakım monitorizasyonu yapılmadığı ve yoğun bakım takip protokolleri ile hasta izlenmediği takdirde hastanın iyileşme şansının riske edileceğine karar verilmiş olan hastalardır. Kalp yetmezliği, böbrek ya da karaciğer yetmezliği olan, KOAH'lı, beyin damarlarında tıkanma ya da kanama nedeniyle izlenen hastalar, ilerleyici kas ya da sinir sistemi hastalığı olup genel durumu bozulan ya da riskli ameliyat geçiren hastalar bu grupta

değerlendirilebilir. Bu hastaların kesintisiz takip edilmesi, tüm vücut fonksiyonlarının monitörize edilmesi ve verilen tedavi sonuçlarının sürekli izlenmesi şarttır. Ancak hastalara solunum için cihaz desteği gerekmemektedir. Bu hastalar servis şartlarında izlenirse yaşamsal riskleri çok artar bu nedenle yoğun bakım alanında bulunmaları zorunludur (29).

III. Grup hastaların; ileri devrede bir kanser, son dönem böbrek veya karaciğer yetmezlikleri, yaygın beyin içi kanama, beyin ölümü veya son dönem kas hastalığı olanlar gibi yaşam şansları tıbben çok düşük hastalardır. Hastanın yaşamsal fonksiyonları ancak yoğun bakım desteği ile sürmektedir. Bu hastalarda solunum ve dolaşım başta olmak üzere tüm vücut fonksiyonları yoğun bakım tedavi protokolleri ile izlenir ve tedavi edilirler (29).

Yatağa Bağımlı (Yarı ve tam bağımlı) Hastada Hemşirelik Bakımı Tekniği:

Hastanın yatağa tam bağımlı olduğu (nörolojik hastalık gibi) durumlarda, hasta özel gereksinimlerini kendi karşılayamaz. Bilinçsiz hastada hemşirenin unutmaması gereken en önemli nokta, hastanın kendi başına hiç birşey yapmaya hatta yardım istemeye bile gücü yoktur. Bilinçsiz hasta bakımındaki temel amaç, normal vücut fonksiyonlarını sürdürmesinde hastaya yardımcı olma yanında, bilincine kavuştuğunda yaşamını engelleyecek komplikasyonlardan hastayı korumaktır (30).

Bakım Uygulamaları

Yatak banyosu: Yatağa bağımlı olan hastalarda, hemşirenin tüm vücudu su ile silerek uyguladığı banyodur. Bu yöntem genellikle bebeklerde, yaşlılarda, bilinçsiz hastalarda, çok şişman ya da çok zayıf güçsüz hastalarda ve felçli hastalarda uygulanır (31). Vücut banyosu vermede amaç, deriyi korumak ve hastayı rahatlatmaktır. Vücut banyosu hastanın dış görünüşünü düzelterek kendine güvenini artırır. Hemşire hastasını tüm banyo süresince mental, emosyonel ve fiziksel yönden tanımış olur (32), günde 1 kez yapılmalıdır (30,31).

Hemşire bakımının amacı;

- Yataktan kalkamayan hastanın temizliğini ve rahatlamasını sağlamak.
- Basınç altında kalan cildin durumunu gözlemek, yatak yaralarını erken dönemde ortaya çıkarmak.

- Hastanın yapabileceği hareketleri ortaya çıkarmak, hastadaki acizlik ve bağımlılık duygusunu en aza indirmek.

- Hasta hemşire ilişkisini kuvvetlendirerek, hastanın korku ve endişelerini daha rahat ifade etmesini kolaylaştırmak (30)

1) Saç banyosu: Haftada 2 kez yapılmalıdır (30).

Amaçları

- Baş ve saçların temizlenmesini sağlamak.
- Uzun süre yatakta yatma sonucu saçların karışmasını ve birbirine geçmesini önlemek.
- Hastanın dış görünüşünü düzelterek kendisini iyi hissetmesine yardımcı olmak.
- Hastanın rahat etmesini sağlamak (30).

2) El-yüz temizliği: Ciltteki patojen organizmaları gidermek için alınan önlemdir (33). Günde 2 kez uygulanır (34).

3) Ağız bakımı: Günde 4 kez uygulanmalıdır (34). Bilinçsiz hastalar ağızdan soluk alıp verdikleri ve ağızdan beslenemedikleri için ağızları kuru, paslı ve enfeksiyona yatkındır (32). Ağız bakımı ağız, diş ve dişetlerinin temizlenmesi, canlılık kazanması için yapılan işlemdir. bakım amaçları (33);

A. Ağız sağlığını ve canlılığını korumak için gerekli ağız hijyeni kurallarını uygulamak,

B. Diş, dişetleri ve mukozayı enfeksiyon ve yaraların erken belirtisi için dikkatle gözlemek (33).

4) Göz bakımı: Günde 2 kez uygulanmalıdır (34). Bilinçsiz hastalarda göz bakımı özellikle önemlidir. Çünkü gözleri açık olabilir. Bu da kornea kuruluklarına, ülserlerine hata körlüğe neden olabilir. Bunun için gözlere hergün serum fizyolojik ile lavaj uygulanır. Göz çevresi silinir. Daha sonra göz kapakları serum fizyolojik ile nemlendirilmiş bir spanç ile kapatılır (30).

5) Trakeostomi bakımı: 8 saatte bir tekrarlanmalıdır (35,36). Trakeostomi bakımında önemli olan nokta, Trakeostomi açıklığındaki sekresyonların emilmesi iç kanülün ve boynun ön bölümünün temizlenmesidir (30).

6) Nazogastrik Sonda bakımı: Her gün 1 kez yapılmalıdır (32,34). Nazogastrik tüpü olan hastaların midesinden daha fazla müküs salgılanır. Buna rağmen tüp gastrointestinal sistem mukozasına yapışabilir. Nazogastrik tüpün gastrointestinal sistem mukozasına yapışmasını önlemek için günde birkaç kez tüp kendi ekseninde yavaşça döndürülmelidir (32).

7) IV Kateter bakımı: Düzenli olarak günde bir kez yapılmalıdır (34,37). Amaç nozokomiyal enfeksiyonları önlemek, damar yolunu ve bölgeyi kontrol etmektir. IV kateterler en fazla 48 saat sonra değiştirilmelidir.

8) Sonda bakımı: Günde 2 kez yapılmalıdır (32,35). Amaç perianal bölgede kolonize olmuş mikroorganizmaların kateterin dış yüzeyinden üretraya ve mesaneye girişini önlemek, üretral katetere bağlı enfeksiyon riskini azaltmaktır. İdrar torbası 2-7 günde değiştirilmelidir (37).

9) Genital bölge bakımı: Amaç, hastayı temiz ve kuru tutmak, sıkıntıya sokmaktan kaçınmaktır (33). Günde 2 kez yapılmalıdır (34).

10) Ayak bakımı: Günde 1 kez yapılmalıdır (30).

Amaç

- Ayak temizliğini sürdürmek ve hastayı rahatlatmak,
- Yatak istirahatine bağlı, ayakta meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek,
- Enfeksiyon belirtilerini gözlemek (özellikle şeker hastalığında)
- Periferik kan dolaşımını hızlandırmak (30).

11) Dekübütüs bakımı: 8 saatte bir yapılmalıdır (38).

Amaç

- Koruyucu önlemleri en etkin şekilde uygulamak,

- Dolaşım ve hücre fonksiyonlarını devam ettirmek,
- Dokuların alt tabakalarında doku ölümünü önlemek (30).

12) Pozisyon verme işlemi: Bilinçsiz hastalarda 2 saatte bir tekrarlanmalıdır (36,39,40).

Amaç

- Vücudun herhangi bir bölgesindeki basıncı azaltmak ya da ortadan kaldırmak,
- Kan dolaşımını arttırmak,
- Deriyi temiz ve kuru tutmak,
- Deri kıvrımlarını ve kemik çıkıntılarını dekübitis yönünden denetlemek (30).

13) Pasif egzersiz: Yatakta hareketsiz yatan bir hastanın, düzenli olarak eklemlerini hareket ettirmek gerekir. Yatakta yapılan vücut egzersizleri, kas ve iskelet sisteminde olabilecek komplikasyonları önlediği gibi geçici yatağa bağlı hastada iyileşme süresini kısaltır. Eğer hasta hareket edemeyecek durumda ise, her kasın aynı derecede kasılması sağlanmalı ve eklemlerin rahat hareket etmesi için vücut düz pozisyonda olmalıdır (30). Pasif egzersiz 8 saatte bir tekrarlanmalıdır (37).

14) Masaj uygulaması: Yatağa bağımlı hastaların kan dolaşımını hızlandırmak, dolayısıyla yatak yaralarını önlemek, hareketsizlik nedeniyle olan ağrıların giderilmesi ve hastanın gevşemesi, sakinleşmesi, rahat uyku uyuması amacıyla masaj yapılır.masaj aynı zamanda hemşire hasta arasındaki iletişimi olumlu yönde etkiler (30). Yatağa bağımlı bilinçsiz hastalarda ya da bası yaraları açısından risk altındaki hastalara günde 2 kez sırt masajı uygulanmalıdır (37).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

1-Araştırmanın yeri:

Trakya Üniversitesi Hastanesi YB birimleri, Edirne Devlet Hastanesi YB birimleri/EDİRNE

2-Araştırmanın evreni:

Hemşirelik bakımı uygulamalarının yaygın olarak gerçekleştirildiği, TÜH Reanimasyon, Koroner, Kalp-Damar, Nöroloji, Gastroenteroloji, Yenidoğan YB.Birimlerinde çalışan 74 hemşire ile EDH Cerrahi ve Koroner YB Birimlerinde çalışan 13 hemşirenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Birimlerde çalışan sorumlu hemşireler aktif bakım uygulamalarına katılmadıklarından dolayı çalışmaya alınmamışlardır. Reanimasyon YB birimindeki 1 hemşire Doğum izninde, Kalp-Damar YB Biriminde 1 Hemşire raporlu, Gastroenteroloji YB Biriminde 1 hemşire Raporlu, Yenidoğan YB Biriminde 1 hemşire Hamileliği dolayısıyla YB Biriminde görev almadığından, 2 hemşire ise raporlu olduklarından dolayı çalışmaya katılamamışlardır. Ayrıca, Nöroloji YB biriminde çalışan 3 sağlık memuru da çalışmanın başında belirtilmediği için çalışma kapsamına alınmamışlardır. TÜ Hastanesi YB birimlerinde çalışan 59 hemşire ile EDH YB birimlerinde bulunan 11 hemşire çalışmaya katılmışlardır.

3-Araştırmanın tipi:

Tanımlayıcı ve Kesitsel tipte bir araştırmadır.

4-Kontrol grubu gereği, özellikleri ve seçimi:

Kontrol grubu alınmamış olup evrenin tümü araştırma kapsamındadır.

5-Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerinin belirlenmesi:

Bağımlı Değişken: Hemşirelik bakım hizmetleri

Bağımsız Değişkenler: Yaş, çalışma süresi, mezun olduğu okul, yoğun bakım servisinde çalışma süresi, hizmet içi eğitim alma durumu, sözleşmeli ve kadrolu çalışma durumu, internet erişimine sahip olma durumu, hemşire başına düşen hasta sayısı, YB Biriminin servis içerisinde bulunması, YB Birimine uygun fiziksel koşulların bulunması, bakım uygulamaları için gerekli araç gerecin bulunması.

Hipotezler:

Ho Hipotezi: Yaş, çalışma süresi, mezun olduğu okul, yoğun bakım servisinde çalışma süresi, hizmet içi eğitim alma durumu, sözleşmeli ve kadrolu çalışma durumu, internet erişimine sahip olma, çalışılan birimin fiziksel şartlarının uygunluğu, hemşire başına düşen hasta sayısı, YB Biriminin servis içerisinde bulunması, bakım uygulamaları için gerekli araç gerecin bulunması ile hemşirelerin yaptıkları hemşirelik bakımı uygulamaları arasında bir ilişki yoktur.

H1 Hipotezi: Yaş, çalışma süresi, mezun olduğu okul, yoğun bakım servisinde çalışma süresi, hizmet içi eğitim alma durumu, sözleşmeli ve kadrolu çalışma durumu, internet erişimine sahip olma, çalışılan birimin fiziksel şartlarının uygunluğu, hemşire başına düşen hasta sayısı, YB Biriminin servis içerisinde bulunması, bakım uygulamaları için gerekli

araç gerecin bulunması ile hemşirelerin yaptıkları hemşirelik bakımı uygulamaları arasında ilişki vardır .

6-Araştırmada kullanılacak araç-gereçlerin hazırlanması (bilgi toplama formu):

Araştırmada kullanılacak olan bilgi toplama formu, araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup, açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan 3 kısma ayrılmıştır. Anket formunun, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini kapsayan birinci bölümü 20, bakım uygulamalarını kapsayan ikinci bölümü 32, araştırmacının gözlemlerine dayanan üçüncü bölümü ise 24 sorudan oluşmaktadır.

A- Sosyo-demografik özellikler

Yaş, eğitim, medeni durum, mesleki deneyim, mesleğiyle ilgili güncel bilgiye ulaşabilme olanağı gibi bilgiler bulunmaktadır.

B- Hemşirelik bakım hizmetleri

Servisin yatak kapasitesi, hemşire başına düşen hasta sayısı, yardımcı personele ulaşabilme olanağı, hemşirelik bakımı uygulamaları, uygulama sıklığı, uygulama sırasında karşılaşılan sorunlar, sorunların nedenlerine dair görüşler, çözüm önerileri gibi bilgiler bulunmaktadır.

C- Gözlem

Araştırmacının yoğun bakım servisindeki gözlemlerine dayanan, servisin genel fiziksel durumu, hemşirelerin bakım uygulamaları, hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında yaşadıkları sorunlara ait bilgiler bulunmaktadır.

7-Ön denemeler:

Anketin ön deneme uygulaması Lüleburgaz Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Servisinde çalışan 6 hemşireye uygulanmış, alınan sonuçlar değerlendirilerek anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

8-Veri toplama, düzenleme, analizleri:

Veriler 01.04.2006-14.07.2006 10 haftalık süreç içerisinde, gece ve gündüz mesai saatlerinde, hemşirelerle birebir görüşme ve gözlem yoluyla toplanmıştır.

Araştırmacı gözlemleri sırasında, hemşirelerin bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumu ve sıklığı, el yıkama sıklıkları ile bakım uygulamalarını etkilediği düşünülen, YB Biriminin fiziksel koşullarının uygunluğu ve hastalarla bakım uygulamaları sırasında sorun yaşanma durumlarını gözlemlemiştir.

Bilgi toplama formuyla elde edilen veriler sonucunda, bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkeni ne ölçüde etkilediği uygun istatistiksel analiz yöntemleriyle irdelenmiş, χ^2 testleri ile ortalamaların değerlendirilmesinde Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır.

9- Etik Kurul Onayı:

Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 16.02.2006 tarihli ve 1693 sayılı Etik Kurul Kararı ile onay alınmıştır (Ek 2).

10- Araştırmanın Kısıtlılıkları:

- Araştırma Edirne'de bulunan 2 Hastanede ve bu iki hastanede çalışan hemşirelerde yapıldığı için sonuçları tüm hemşirelere ve hastanelere genellenemez.
- Hemşirelik bakımı uygulamalarını etkileyen ve çalışmamızda saptanamayan başka faktörler de bulunabilir.
- Değerlendirmeler, çalışanların verdikleri yanıtlar ve araştırmacının gözlemlerine dayanarak yapılmıştır. Bundan dolayı yanıtların tümüyle objektif olamaması ve hemşirelerce gözlem yapıldığının biliniyor oluşu nedeniyle gözlem sonuçlarının birebir gerçeği yansıtmaması olasılığı da akılda bulundurulmalıdır.

BULGULAR

Araştırmaya; Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi'ndeki 8 adet yoğun bakım servisi ve bu servislerde çalışan toplam 70 hemşire alınmıştır. Bu hemşirelerin çalıştıkları birimlere dağılımı Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1 . Hemşirelerin Hastane ve Yoğun Bakım Servislerine Göre Dağılımı

	Yoğun Bakım Adı	Sayı	%
Trakya Üniversitesi Hastanesi	Reanimasyon YB	16	22,8
	Koroner YB	10	14,3
	Kalp-Damar YB	9	12,9
	Nöroloji YB	8	11,4
	Gastroenteroloji YB	6	8,6
	Yenidoğan YB	10	14,3
	Toplam	59	84,3
Edirne Devlet Hastanesi	Cerrahi YB	5	7,1
	Koroner YB	6	8,6
	Toplam	11	15,7
	Toplam	70	100,0

A) TRAKYA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ YOĞUN BAKIM SERVİSLERİ

TÜH, YB Ünitelerinde çalışan hemşireler, öğrenim durumları bakımından değerlendirildiklerinde % 74,6'sının (n=44) yüksek öğrenim, % 25,4'ünün (n=15) ise lise mezunu oldukları görülmektedir. İstatistiksel değerlendirmede, birimler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2 = 20,823$; $p=0,141$).

Tablo 2. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyal Güvence Durumları.

Sosyal güvence durumu	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
SSK	7	11,9	10	17,0	16	27,1	33	55,9
Emekli Sandığı	3	5,1	15	25,4	8	13,5	26	44,1
Toplam	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır

Tablo 2'de TÜH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 55,9'u (n=33) SSK, % 44,1'i (n=26) Emekli Sandığı'na bağlıdır. İstatistiksel değerlendirmede birimlerin sosyal güvence durumları benzer bulunmuştur ($\chi^2=9,465$; $p=0,921$).

Tablo 3. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Medeni Durumları.

Medeni durum	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Evli	2	3,4	8	13,5	12	20,3	22	37,3
Bekar	8	13,6	17	28,7	12	20,3	37	62,7
Toplam	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

*Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 3'te, TÜH, YB Ünitelerinde çalışan hemşirelerin % 62,7'sinin (n=37) bekar, % 37,3'ünün (n=22) evli olduğu görülmektedir. İstatistiksel değerlendirmede birimler arasında hemşirelerin medeni durumları farksız bulunmuştur ($\chi^2=7,084$; $p=0,210$).

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin buldukları birimde toplam çalışma yıllarına göre dağılımları incelendiğinde hemşirelerin % 76,2'sinin (n=45) birimdeki toplam çalışma yılının 0-3 yıl arasında, % 23,8'inin (n=14) ise 4 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kalp-Damar YB ve Nöroloji ünitelerinde çalışan hemşirelerin tamamının toplam çalışma yılı 0-3 yıl arasındadır. Reanimasyon ünitesinde çalışan hemşirelerin toplam çalışma yıllarının ortalaması 4.04 (min=0,50 yıl, med=2,50, max=10,00yıl) Kalp-Damar YB Biriminde ortalama çalışma 1.44'tür (min=0,50 yıl, med=1,50, max=2,50 yıl).

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, % 96,6'sı (n=57) günlük maksimum çalışma süresinin 16 saat olduğunu belirtmiştir.

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 59,3'ü (n=35) yalnızca YB hemşireliği, % 40,7'si (n=24) YB ile birlikte servis hemşireliği de yapmaktadır. İstatistiksel değerlendirmede X² testinden faydalanılmış olup, birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. TÜH Reanimasyon, Koroner ve Kalp-Damar YB Birimleri dışında bulunan birimlerde hemşireler, YB hemşireliği ile birlikte servis hemşireliği de yapmaktadırlar ($\chi^2=59,000$; $p=0,000$).

Tablo 4. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Meslekleri ile İlgili Güncel Bilgiye Ulaşım Şekilleri.

Güncel bilgiye ulaşım	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
İnternet	4	3,4	10	8,4	12	10,1	26	21,8
Yayınlar	4	3,4	13	11,9	7	5,9	24	20,2
Kongre seminer	3	2,5	9	7,6	8	6,7	20	16,8
TV	3	2,5	5	4,2	9	7,6	17	14,3
Çalışma ark.	5	4,2	10	8,4	17	14,2	32	26,9
Toplam	19	16,0	47	39,5	53	44,5	119	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 4'e göre, TÜH, YB Birimlerindeki hemşirelerin % 26,9'u (n=32) mesleği ile ilgili güncel bilgiyi arkadaşlarından, % 21,8'i (n=26) internetten, % 20,2'si (n=24) yayınlardan elde ederken % 16,8'i kongre veya seminerlerden faydalandığını ifade etmiştir. İstatistiki değerlendirmede pearson X² testinden faydalanılmış olup, birimler güncel bilgiyi edinme konusunda benzerdirler ($\chi^2=12,299$; p=0,900).

Tablo 5. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin YB Eğitimi ve Stajı Alma Durumları.

YB stajı	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Yapan	1	1,7	9	15,3	7	11,8	17	28,8
Yapmayan	9	15,3	16	27,1	17	28,8	42	71,2
Toplam	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 5'te TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik eğitimleri sırasında YB eğitimi veya stajı alıp almadıkları değerlendirildiğinde, % 71,2'sinin (n=42) YB eğitimi veya stajına katılmadığı, % 28,8'inin (n=17) ise katıldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin % 94,9'u (n=56) hemşirelik eğitimi sırasında aldıkları YB eğitiminin, bu hemşireliği yapmak için yetersiz olduğunu ifade ettiği görülmüştür. χ^2 ile yapılan istatistiksel değerlendirmede, birimler arasında, YB stajına katılma bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=6,179$; $p=0,281$).

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 89,8'i (n=53) YB hemşireliği ile ilgili bilimsel bir toplantıya katılmamışlardır. YB Hemşireliği ile ilgili bilimsel toplantıya katılan 6 hemşire; Koroner YB (3 kişi), Reanimasyon YB (2 kişi) ve Yenidoğan YB Birimlerinde (1 kişi) çalışmaktadırlar ($\chi^2=7,001$; $p=0,220$).

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin YB hemşireliği kursuna katılmış olma durumları incelendiğinde, hemşirelerin % 88,1'inin (n=52) YB hemşireliği ile ilgili eğitime katılmadığını belirtmiştir ($\chi^2=3,166$; $p=0,675$).

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamı % 100,0 (n=59) HİE programlarına katılmış olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 6. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Görevleri Sırasındaki Denetimle İlgili Görüşleri.

Görev sırasında denetim	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Var	7	11,9	19	32,2	18	30,4	44	74,6
Yok	3	5,1	6	10,2	6	10,2	15	25,4
Toplam	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 6'ya göre, TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşireler görevlerini uygulamaları sırasında; %74,6 oranında (n=44) denetlendiklerini ifade etmişlerdir. Denetlendiğini bildiren hemşirelerin % 61,3'ü (n=38) sorumlu hemşire, % 19,3'ü (n=12) hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ve % 12,9'u (n=8) Süpervizör hemşire tarafından denetlendiğini ifade etmiştir. İstatistiksel değerlendirmeye göre, denetlenme bakımından birimler arasında fark bulunamamıştır ($\chi^2=1,131$; $p=0,954$).

TÜH, YB Birimlerindeki hemşirelerin tamamı (%100,0 n=59), görev yaptıkları birimde yardımcı personel bulunduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin % 59,3'ü (n=35) birimlerinde tam gün yardımcı personel bulunduğunu ifade ederken, % 40,7'si (n=24) sadece gündüz yardımcı personel bulunduğunu belirtmiştir. ($\chi^2=59,004$; $p=0,001$).

TÜH, YB ünitelerinde çalışan hemşirelerin % 72,9'u (n=43), birimlerinde, hastaların çarşaf ve nevresimlerinin her gün değiştirildiğini ve gerekli görülen durumlarda da değişimin tekrarlandığını belirtmişler, % 10,2'si (n=6) her gün değiştirildiğini, % 10,2'si ise (n=6) günde 2 kez ve gerekli olan durumlarda değişimin tekrarlandığını ifade etmişlerdir. Çarşaf ve nevresim değişimi bakımından birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark farklılık bulunmakla birlikte birimlerin tamamı yakınında günde en az bir kez çarşaf ve nevresim değişimi yapılmaktadır. ($\chi^2=74,353$; $p=0,002$)

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin el yıkama sıklıklarına bakıldığında, hemşirelerin % 67,8'inin (n=40) her hastadan hastaya geçişte el yıkadığı, % 15,2'sinin (n=9) hastadan hastaya geçişte eldiven değiştirip, tüm uygulamaların bitiminde el yıkadıkları, % 11,9'unun (n= 7) ise gerekli olduğunu düşündüğünde el yıkadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. İstatistiksel değerlendirmede, birimler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, Reanimasyon, Koroner, Kalp-Damar ve Yenidoğan YB birimlerinde el yıkamaya daha fazla dikkat edildiği belirlenmiştir ($\chi^2=53,580$; $p=0,005$).

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamı % 100,0 (n=59) EKK ile işbirliği yapıldığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin; % 32,2'si (n=19) EKK'den enfeksiyon durumunda izolasyon şekli ile ilgili, %27,1'i (n=16) birimden kültür alınıp değerlendirilmesi konusunda, % 22,0'si (n=13) hastane enfeksiyonları ve korunma konusunda ve % 10,2'si (n=6) dezenfektanlar konusunda danışmanlık aldıklarını ifade etmişlerdir. EKK ile işbirliği yapılan konular birimden birime farklılık göstermiştir ($\chi^2=12,783$; $p=0,014$).

TÜH YB Birimlerindeki hemşirelerin, yarıdan fazlasının (% 55,9 n=33) günde bir kez yatak banyosu verdiği ve gerekli gördüğü durumlarda da gün içerisinde uygulamayı tekrarladığı görülmüştür. Hemşirelerin % 28,8'i (n=17) hastalara günde 2 kez yatak banyosu verdiğini ifade ederken, % 10,2'si (n=6) haftada 1 ya da 2 kez yatak banyosu verebildiğini ifade etmiştir. Koroner YB, Reanimasyon YB ve Yenidoğan YB Birimlerindeki hemşirelerin tamamı her gün yatak banyosu vermektedirler. İstatistiksel değerlendirmede, birimler arasında yatak banyosu verilme sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Reanimasyon, Koroner, Kalp-Damar ve Yenidoğan YB birimlerinde diğer birimlere göre daha fazla yatak banyosu verildiği belirlenmiştir ($\chi^2=23,966$; $p=0,007$).

Tablo 7. TÜH'deki YB Birimlerinde bakım Uygulamalarının Yapılma Durumları.

BAKIMLAR		Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Saç Bakımı	VAR	1	1,7	15	25,4	7	11,9	23	39,0
	YOK	9	15,3	10	17,0	17	28,7	36	61,0
El-Yüz Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Ağız Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Göz Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Trakeostomi bakımı	VAR	0	0	25	42,4	8	13,5	33	55,9
	Uygulama Yok	10	17,0	0	0	16	27,1	26	44,1
NG Sonda Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	21	35,5	56	94,9
	YOK	0	0	0	0	3	5,1	3	5,1
Kateter Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
IV Bölge Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Sonda Bakım	VAR	10	17,0	21	35,6	10	17,0	41	69,5
	YOK	0	0	4	6,8	4	6,8	8	13,6
	Uygulama Yok	0	0	0	0	10	17,0	10	17,0
Genital Bölge Bakımı	VAR	10	17,0	20	33,9	22	37,2	52	88,1
	YOK	0	0	5	8,5	2	3,4	7	11,9
Ayak Bakımı	VAR	4	6,8	24	40,7	8	13,5	36	61,0
	YOK	6	10,2	1	1,7	16	27,1	23	39,0
Dekübüt Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
ET Tüp Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	19	32,1	54	91,5
	YOK	0	0	0	0	5	8,5	5	8,5
Pozisyon Değişimi	VAR	9	15,3	23	39,0	23	39,0	55	93,2
	YOK	1	1,7	2	3,4	1	1,7	4	6,8
Aspirasyon Uygulaması	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Yara-Kesi Bakım	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Egzersiz Uygulaması	VAR	2	3,4	11	18,6	8	13,5	21	35,6
	YOK	8	13,6	14	23,7	16	27,1	38	64,4

Masaj Uygulaması	VAR	4	6,8	20	33,9	19	32,1	43	72,9
	YOK	6	10,2	5	8,5	5	8,5	16	27,1
Toplam		10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 7’de TÜH, YB Birimlerinde hemşirelik bakımı uygulamalarının yapılma durumu değerlendirildiğinde, günlük el-yüz temizliği, ağız, göz, kateter, IV bölge, dekübüt ve yara-kesi bakımları ile aspirasyon işlemlerinin bütün birimlerde, hemşirelerin tamamı (% 100,0 n=59) tarafından yapıldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin % 61,0’i (n=36) saç banyosu verdiğini ifade ederken, % 39,0’u (n=23) saç banyosu verilmediğini belirtmiştir. Kalp Damar YB Ünitesi ve Gastroenteroloji Ünitelerinde çalışan hemşirelerin tümü saç banyosu vermediklerini ifade etmişlerdir. İstatistiksel değerlendirmede birimler arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup Reanimasyon ve Nöroloji YB Birimlerinde daha fazla saç banyosu yapılmaktadır ($\chi^2=47,597$; $p=0,004$).

TÜH YB Birimlerindeki Hemşirelerin % 94,9’u (n=56) hastalara nazogastrik sonda bakımı verdiğini ifade etmiştir. Hemşireler % 69,5 (n=41) oranında idrar sondası bakımı verdiklerini belirtirlerken, birimler arasında, hemşirelerin sonda bakımı verme durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Reanimasyon, Koroner, Kalp-Damar ve Nöroloji YB birimlerinde diğerlerine göre daha fazla sonda bakımı yapılmaktadır ($\chi^2=86,665$; $p=0,004$).

Genital bölge bakımının % 88,1 (n=52) oranında uygulandığı söylenmektedir. Bu uygulama Koroner YB, ile Reanimasyon YB Ünitelerindeki tüm hemşirelerce uygulanmakta olup, diğer birimlerde çalışan tüm hemşirelerce uygulanmamaktadır. Genital bölge bakımının uygulanması bakımından, birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, Gastroenteroloji ve Kalp- Damar YB Birimlerinde diğer birimlere göre daha az uygulanmaktadır ($\chi^2=24,991$; $p=0,000$).

Hemşirelerin % 61,0’i (n=36) ayak bakımı verdiğini, % 39,0’u (n=23) vermediğini bildirmiştir. Birimler arasında bu bakım uygulamasının yapılması bakımından, istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta olup, Reanimasyon, Kalp-Damar ve Nöroloji YB Birimlerinde diğerlerine göre daha fazla ayak bakımı yapılmaktadır ($\chi^2=37,711$; $p=0,001$).

Endotrakeal Tüp Bakımını uygulamadığını söyleyen hemşire oranı % 8,5'tir (n=5). Birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta olup, bu uygulamayı yapmayan hemşirelerin tamamı Gastroenteroloji Ünitesinde görev yapmaktadırlar ($\chi^2=48,253$; $p=0,002$).

Birimlerde çalışan hemşirelerin % 93,2'si (n=55) pozisyon değiştirme işlemini yaptığını ifade etmiştir ($\chi^2=3,881$; $p=0,565$).

Pasif egzersiz uygulamasının yapılamadığını söyleyen hemşirelerin oranı % 64,4'tür (n=38). Bu uygulamanın yapılması konusunda Birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($\chi^2=36,933$; $p=0,065$).

Masaj uygulamasını yaptıklarını söyleyen hemşirelerin oranı % 72,9'dur (n=43). Birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kalp-Damar, Reanimasyon ve Nöroloji YB birimlerinde diğer birimlere kıyasla daha fazla masaj uygulaması yapıldığı belirlenmiştir ($\chi^2=22,964$; $p=0,003$).

Tablo 8. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı ile İlgili Olarak Danışabilecekleri Bir Yetkilinin Bulunması Durumu.

Danışabilecekleri bir yetkili	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Var	5	8,5	16	27,1	16	27,1	37	62,7
Yok	5	8,5	9	15,3	8	13,5	22	37,3
Toplam	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 8'e göre TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımı uygulamaları ile ilgili olarak danışabilecekleri bir yetkilinin bulunması durumu ile ilgili, % 62,7'sinin

(n=37) böyle bir yetkilinin bulunduğunu düşündüğü, % 37,3'ünün ise bulunmadığını düşündüğünü görülmüştür. İstatistiksel değerlendirme sonucunda birimler birbirlerine benzer bulunmuşlardır ($\chi^2=8,233$; $p=0,145$).

Tablo 9. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı ile İlgili Konularda Destek Alabilme Durumları.

Destek	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Var	5	8,5	18	30,5	6	10,1	29	49,1
Yok	5	8,5	7	11,9	18	30,5	30	50,9
Toplam	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 9'a göre TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, % 50,8'inin (n=39) hemşirelik bakımı ile ilgili destek alamadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. İstatistiksel değerlendirmede birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Reanimasyon, Koroner ve Kalp Damar YB birimlerinde daha fazla sayıda hemşire destek alabildiğini ifade etmiştir ($\chi^2=17,011$; $p=0,000$).

Tablo 10. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Yakınları ile Sorun Yaşama Durumları.

Hasta yakınları ile sorun	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Var	4	6,8	3	5,1	7	11,8	14	23,7
Yok	6	10,2	22	37,3	17	28,8	45	76,3
Toplam	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 10'a göre TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 23,7'sinin (n=14) hasta yakınları ile sorun yaşadığı, % 76,3'ünün (n=45) ise sorun yaşamadıkları bildirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gastroenteroloji ve Koroner YB birimlerindeki hemşireler, diğer birimlerdeki hemşirelere göre daha fazla sorun yaşamaktadırlar ($\chi^2=18,267$; p=0,003).

TÜH, YB Birimlerindeki hemşirelerin hasta yakınları ile sorun yaşadıkları konular değerlendirildiğinde, % 35,7'sinin işbirliği konusunda, % 42,9'u ziyaret ve yoğun bakıma giriş konusunda, % 14,3'ünün sağlık ekibine güvenmeme bazı uygulamaları reddetme konusunda ve % 7,1'inin ise hastalarının kaybedilmesi durumunda hasta yakınları ile sorun yaşadıkları belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede, birimler arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup birimlerin özellik ve şartlarına göre karşılaşılan sorunların da değiştiği belirlenmiştir ($\chi^2=40,700$; p=0,021).

Tablo 11. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlar.

Sorunlar	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Malzeme eksikliği ve kalitesizliği	8	3,3	19	7,9	24	10,0	51	21,2
Yard. Per. Eksikliği	9	3,7	18	7,5	20	8,3	47	19,5
Bakım materyali ve donanım eksikliği	9	3,7	18	7,5	24	10,0	51	21,2
Hemşire sayısının yetersizliği	9	3,7	13	5,4	21	8,7	43	17,8
Diğer	3	1,2	29	12,0	17	7,0	49	20,3
Toplam	38	15,7	97	40,3	106	44,0	241	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 11. incelendiğinde, TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşireler, hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunları; % 21,2'si (n=51) malzeme eksikliği ve kalitesinin düşük oluşu, % 21,2'si (n=51) bakım materyali ve donanım eksikliği, % 19,5'i (n=47) yardımcı personel eksikliği ve % 17,8'i (n=43) ise hemşire sayısının yetersizliği biçiminde ifade etmişlerdir.

TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunların nedenleri olarak; % 75,4'ü (n=49) yönetsel kaynaklı olduğunu, % 10,8'i (n=7) yeterli personel sağlanamamasından kaynaklandığını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 12. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlarla İlgili Çözüm Önerileri.

Çözüm önerileri	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%**	Sayı	%**	Sayı	%**
Hemşire ve yard. Per. Sayısının artırılması	5	5,5	12	13,2	13	14,3	30	33,0
Kaliteli ve yeterli malzeme sağlanması	3	3,3	5	5,5	16	17,6	24	26,4
YB'daki fiziksel eksikliğin giderilmesi	4	4,4	7	7,7	4	4,4	15	16,5
Diğer	4	4,4	11	12,1	7	7,7	22	24,1
Toplam	16	17,6	35	38,4	40	44,0	91	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 12'de TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunların çözümleri ile ilgili olarak; % 33,0'ü (n=30) hemşire ve yardımcı personel sayısının artırılmasını, % 26,4'ü (n=24) kaliteli ve yeterli malzeme sağlanmasını, % 16,5'i (n=15) YB Ünitesindeki fiziksel eksikliklerin giderilmesini önermiştir.

Tablo 13. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.

Fiziksel mekan sorunları	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Hasta sayısına göre alanın dar oluşu	2	1,1	17	9,6	7	4,0	26	14,7
Havalandırma yetersiz	1	0,6	16	9,0	10	5,6	27	15,2
Aydınlatma yetersiz	2	1,2	10	5,6	2	1,2	14	7,9
Hasta yatakları birbirine yakın	2	1,2	11	6,2	2	1,2	15	8,5
Cihazların yerleşimi ergonomik değil	4	2,2	4	2,2	9	5,1	17	9,6
Donanım yetersiz	20	11,3	10	5,6	48	27,1	78	44,1
Toplam	31	17,5	68	38,4	78	44,1	177	100,0

Tablo 13'te TÜH, YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri fiziksel mekandan kaynaklanan sorunlar olarak; hemşirelerin % 44,0'ü (n=78)* donanım yetersizliği, % 15,2'si (n=27) havalandırmanın yetersiz oluşu, % 9,6'sı (n=17) cihazların yerleşiminin ergonomik olmadığı konusunda görüş bildirmişlerdir.

* Hemşireler, birden fazla sorun bildirmiş olup, farklı şekilde belirtilmiş olan sorunlar "donanım yetersizliği" adı altında toplanmıştır. Bu yüzden belirtilmiş olan sayı (n=78) toplam hemşire sayısından (n=59) fazladır ve sonuç % olarak ifade edilmiştir.

GÖZLEM

Araştırmacının gözlemine göre, TÜH YB Birimlerinde alışan hemşirelerin; % 59,3'ü (n=35) her hastadan hastaya geçişte, % 23,7'si (n=14) hastadan hastaya geçişte eldiven değiştirip tüm uygulamaların bitiminde el yıkadığı, % 17,0'si (n=10) ise her hastadan hastaya geçişte ve kontamine yüzeylere dokunduğunda, ellerini yıkadığı saptanmıştır ($\chi^2=124,051$ p=0,003).

Gözleme göre TÜH YB Birimlerinde alışan hemşirelerin % 44,1'i (n=26) hastalara günde 1 ve gerekli gördüğü durumlarda, % 17,0'sinin (n=10) günde 2 kez, % 15,2'sinin (n=9) günde 1 kez , % 13,6'sının ise haftada 2 kez yatak banyosu vermektedir ($\chi^2=236,000$ p=0,007).

Tablo 14. Gözleme göre TÜH'deki YB Birimlerinde Bakım Uygulamalarının Yapılma Durumları.

BAKIMLAR		Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Saç Bakımı	VAR	0	0	16	27,1	0	0	16	27,1
	YOK	10	17,0	9	15,3	24	40,6	43	72,9
El-Yüz Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Ağız Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Göz Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Trakeostomi bakımı	VAR	0	0	25	42,4	8	13,5	33	55,9
	Uygulama Yok	10	17,0	0	0	16	27,1	26	44,1
NG Sonda Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	19	32,1	54	91,5
	YOK	0	0	0	0	5	8,5	5	8,5
Kateter Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
IV Bölge Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Sonda Bakım	VAR	10	17,0	17	28,8	8	13,5	35	59,3
	YOK	0	0	8	13,6	6	10,1	14	23,7
	Uygulama Yok	0	0	0	0	10	17,0	10	17,0
Genital Bölge Bakımı	VAR	10	17,0	16	27,1	18	30,5	44	74,6
	YOK	0	0	9	15,3	6	10,1	15	25,4
Ayak Bakımı	VAR	0	0	23	39,0	0	0	23	39,0
	YOK	10	17,0	2	3,4	24	40,6	36	61,0
Dekübüt Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
ET Tüp Bakımı	VAR	10	17,0	25	42,4	18	30,5	53	89,9
	YOK	0	0	0	0	6	10,1	6	10,1
Pozisyon Değişimi	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Aspirasyon Uygulaması	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0
Yara-Kesi Bakım	VAR	10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

Egzersiz Uygulaması	VAR	0	0	9	15,2	8	13,5	17	28,7
	YOK	10	17,0	16	27,2	16	27,1	42	71,3
Masaj Uygulaması	VAR	0	0	24	40,7	18	30,5	42	71,2
	YOK	10	17,0	1	1,7	6	10,1	17	28,8
Toplam		10	17,0	25	42,4	24	40,6	59	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 14. Gözleme göre, TÜH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tümü (% 100,0 n=59) günlük el-yüz temizliği, göz, ağız, kateter, IV bölge, dekübüt, yara-kesi bakımı ile pozisyon verme işlemlerini gerçekleştirmektedir.

Gözleme göre, birimlerin % 83,0'ünde (n=43) saç bakımı uygulaması yapılmamaktadır. Saç bakımı uygulamasının yapıldığı tek birim Reanimasyon Ünitesidir.

($\chi^2=59,002$; p=0,001)

Gözleme göre, TÜH YB Birimlerindeki hemşirelerin % 55,9'u (n=33) Trakeostomi bakımı vermekte, % 44,1'i (n=26) vermemektedir. İstatistiksel değerlendirmede, birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Uygulama Reanimasyon, Nöroloji ve Kalp-Damar YB Birimlerinde diğer birimlere göre daha fazla yapılmaktadır ($\chi^2=59,002$; p=0,001).

Araştırmacının gözlemine göre, hemşirelerin, % 59,5'i (n=35) idrar sondası bakımı vermekte, % 27,3'ü (n=14) vermemekte, birimlerin % 17,0'sinde (n=10) sonda uygulaması bulunmamaktadır. İstatistiki değerlendirmede, birimler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, uygulama Reanimasyon, Nöroloji ve Koroner YB Birimlerinde diğer birimlere göre daha fazla yapılmaktadır ($\chi^2=112,754$; p=0,002).

Gözleme göre, hemşirelerin % 74,5'i (n=44) Genital bölge bakımı vermektedirler. İstatistiksel değerlendirmeye göre, birimler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş olup uygulama, Gastroenteroloji ve Kalp-Damar YB Birimlerinde yapılmamakta iken diğer birimlerde yapılmaktadır ($\chi^2=59,005$; p=0,006).

Gözleme göre, hemşirelerin yarısından azı, % 39,0 (n=23) hastalara ayak bakımı vermekte, % 61,0'i (n=36) ise vermemektedir. Birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Uygulama Reanimasyon ve Kalp- Damar YB Birimlerinde yapılmakta iken diğer birimlerde yapılmamaktadır ($\chi^2=52,462$; p=0,000).

Araştırmacının gözlemine göre hemşirelerin % 71,2'si (n=42) hastalara masaj uygulaması yapmaktadırlar. İstatistiksel değerlendirmede, birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, uygulama Koroner ve Gastroenteroloji YB birimlerinde yapılmamakta, diğer birimlerde yapılmaktadır ($\chi^2=54,421$; p=0,000).

Tablo 15. Gözleme Göre TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.

Fiziksel mekan sorunları	Koroner YB		Cerrahi YB		Dahiliye YB		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Hasta sayısına göre alanın dar oluşu	0	0	25	8,3	16	5,4	41	13,7
Lavabo sayısı yetersiz	10	3,3	25	8,3	10	3,3	45	15,0
Havalandırma yetersiz	0	0	25	8,3	24	8,0	49	16,3
Ortamın YB için uygun olmaması	10	3,3	9	3,0	24	8,0	43	14,3
Hasta yatakları birbirine yakın	0	0	25	8,3	6	2,0	31	10,3
Diğer	20	6,7	9	3,0	62	20,7	91	30,3
Toplam	40	13,3	118	39,3	142	47,3	300	100,0

* Yüzdeler her birim toplamına göre alınmıştır.

**Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 15. Gözleme göre birimlerdeki, hemşirelik bakımını etkilediği düşünülen fiziksel mekan sorunları belirtilmiştir. Birimlerin % 16,3'ünde (n=49) havalandırmanın yetersiz olduğu, % 15,0'inde (n=45) lavabo sayısının yetersizliği, % 14,3'ünde (n=43) ortamın YB için uygun olmayışı, % 13,7'sinde (n=41) hasta sayısına göre alanın dar oluşu, % 10,3'ünde (n=31) hasta yataklarının birbirine yakın oluşu ifade edilmiştir.

B) EDİRNE DEVLET HASTANESİ YOĞUN BAKIM BİRİMLERİ

EDH'de çalışan hemşirelerin % 36,4'ü (n=4) lise, % 63,6'sı (n=7) yüksek okul mezunudur. İstatistiksel değerlendirmede X^2 testinden faydalanılmış olup, eğitim durumu bakımından bu hastanedeki birimler benzerlik göstermektedir ($\chi^2=14,001$; $p=0,832$).

EDH'de çalışmakta olan hemşirelerin tamamı % 100,0 (n=11) emekli sandığına bağlıdırlar.

EDH'de çalışan hemşirelerin % 72,8'i (n=8) evlidir. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH'deki iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=13,001$; $p=0,634$).

EDH'de çalışmakta olan hemşirelerin yarısından fazlası % 54,5'i (n=6) şu anda çalışmakta olduğu birimde 0-3 yıldır, % 45,5'i (n=5) ise 4 yıl ve üzeri bir süreden beri görev yapmaktadırlar. Birimlerde çalışma süresi bakımından, iki ünite benzerdir ($\chi^2=13,001$; $p=0,712$).

EDH Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin, aylık nöbet ortalamaları $5,67\pm 2,2$ iken, Cerrahi Yoğun Bakım Birimindeki hemşirelerin aylık nöbet ortalamaları $6,80\pm 1,3$ 'dür. Cerrahi Yoğun Bakım Birimindeki hemşirelerin nöbet ortalamalarının Koroner Yoğun Bakım Birimine göre fazla olduğu görülmüştür. (mann-whitney $U=0,501$; $p=0,005$).

EDH Koroner ve Cerrahi YB Birimlerinde çalışan 11 hemşirenin 10'unun (% 90,9) günlük maksimum çalışma süresi 24 saat iken 1 (% 9,1) hemşirenin günlük maksimum çalışma süresi 16 saattir ($\chi^2=12,501$; $p=0,365$).

EDH Koroner ve Cerrahi YB Birimlerinde çalışan 11 hemşirenin 10'u (% 90,9) YB Hemşireliği ile birlikte servis hemşireliği yapmaktadır. Sürekli nöbet vardiyasında çalışan 1 (% 9,1) hemşire sadece YB Hemşireliği yapmaktadır. Bu hastanedeki iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=12,501$; $p=0,366$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin güncel bilgiye ulaşma yolları incelendiğinde % 32,0 oranında çalışma arkadaşlarından, % 24,0 oranında meslekleri ile ilgili yayınlardan, % 20,0 oranında internetten, % 16,0 oranında bilimsel etkinliklerden ve % 8,0 oranında da televizyondan faydalandıkları belirlenmiştir. Birimlerdeki hemşirelerin güncel bilgiye ulaşım şekilleri konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=9,004$; $p=0,237$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası % 63,6 (n=7) hemşirelik eğitimi sırasında YB Hemşireliği eğitimi veya stajı almadığını ifade ederken, % 36,4'ü (n=4) bu konuda eğitim veya staja katıldıklarını ifade etmişleridir. Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin yalnızca 1'i eğitim veya staja katılmıştır. X² testi ile yapılan değerlendirmede birimler birbirlerine benzer bulunmuşlardır ($\chi^2=10,500$; $p=0,321$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 81,8'i (n=9) hemşirelik eğitimi sırasında aldığı eğitimi YB hemşireliği yapmak için yetersiz gördüğünü ifade etmektedir. İstatistiksel değerlendirmede birimlerdeki hemşirelerin konu hakkındaki düşüncelerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=14,500$; $p=0,891$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, % 63,6'sı (n=7) Yoğun Bakım Hemşireliği ile ilgili bilimsel bir etkinliğe katılmadığını ifade ederken, % 36,4'ü (n=4) katıldıklarını belirtmişlerdir. Koroner YB Biriminden 2 (% 18,2) Cerrahi YB Biriminden de 2 (% 18,2) hemşire meslekleri ile ilgili bilimsel bir etkinliğe katılmışlardır. Birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=14,001$; $p=0,820$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 81,8'i (n=9) Yoğun Bakım Hemşireliği kursuna katılmadığını ifade ederken, her iki birimden de 1 hemşire kursa katıldığını belirtmiştir. EDH'de bulunan bu iki birim benzer bulunmuştur ($\chi^2=14,502$; $p=0,895$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 81,8'i (n=9) Kurumlarında HİE aldıklarını belirtmişleridir. HİE alma konusunda bu iki birim arasında benzerlik bulunmuştur ($\chi^2=14,501$; $p=0,891$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 54,5'i (n=6) görevleri sırasında kendilerini denetleyen bir yetkilinin bulunduğunu, % 45,5'i (n=5) ise bulunmadığını ifade

etmiştir. İstatistiksel değerlendirmeye göre, iki birimde çalışan hemşirelerin, görev sırasında denetim konusundaki düşünceleri benzer bulunmuştur ($\chi^2=8,000$; $p=0,144$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin yalnızca 1'inin % 9,1 kronik hastalığı bulunmaktadır.

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, % 45,5'i (n=5) birimlerinde yardımcı personel bulunduğunu ifade ederken, % 54,5'i (n=6) ise bulunmadığını ifade etmiştir. χ^2 testi ile yapılan değerlendirmede birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı birimlerinde yardımcı personel bulunduğunu belirtmişlerdir ($\chi^2=2,501$; $p=0,000$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 45,5'i (n=5) hastaların çarşaf ve nevresimlerinin gerekli görüldüğünde değiştirildiğini ifade ederken, % 54,5'i (n=6) rutin olarak en az günde 1 kez ve gerekli durumlarda da ilaveten değiştirildiğini belirtmişlerdir. χ^2 testi ile yapılan istatistiksel değerlendirmede birimler arasında, anlamlı bir fark bulunmuş olup , sadece gereksinim olduğunda değiştirildiğini söyleyen hemşirelerin tamamı Koroner YB Ünitesinde çalışırken, Cerrahi YB biriminde en az günde 1 kez değiştirildiği ifade edilmiştir. Cerrahi YB biriminde çarşaf ve nevresim değiştirme sıklığı Koroner YB birimine göre daha fazladır ($\chi^2=0,503$; $p=0,001$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 81,8'i (n=9) her hastadan hastaya geçişte elini yıkadığını ifade ederken, % 19,2'si (n=2) ise genel bakım uygulamalarında önce ve sonra elini yıkadığını söylemiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre birimler, el yıkama konusunda benzer bulunmuşlardır ($\chi^2=10,003$; $p=0,179$).

EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı % 45,5 (n=5) EKK ile işbirliği yaptıklarını ifade ederken, Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı % 54,5 (n=6) EKK ile işbirliği yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, Koroner YB biriminde çalışan hemşireler diğer birime göre EKK ile daha fazla işbirliği yaptığını düşünmektedir ($\chi^2=0,002$; $p=0,000$).

EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı (% 45,5 n=5) hastalara lüzumlu gördükleri hallerde yatak banyosu verdiklerini ifade ederlerken, Koroner YB

Biriminde çalışan 6 hemşirenin 5'i (% 45,5) yatak banyosu verilemediğini 1'i (% 9,1) ise gün aşırı verildiğini söylemişlerdir. İki birim arasında χ^2 testi ile yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, Cerrahi YB Biriminde daha fazla yatak banyosu verildiği belirlenmiştir ($\chi^2=0,003$; $p=0,000$).

EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı (n=5 % 45,5) hastalarına saç banyosu verdiklerini ifade ederlerken, Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı da (n=6 % 54,5) saç banyosu vermediklerini söylemişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede iki birim arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, Cerrahi YB Biriminde daha fazla saç banyosu verildiği belirlenmiştir ($\chi^2=0,001$; $p=0,000$).

İki birim arasında bakım uygulamalarının yapılma durumu değerlendirildiğinde, birbirinden farklı olarak Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı (n=5 % 45,5), günlük el-yüz temizliği, ağız bakımı, göz bakımı, NG sonda bakımı, Trakeostomi bakımı, dekübüt bakımı, ET tüp bakımı, aspirasyon işlemi, yara-kesi bakımı, pasif egzersiz ve masaj uygulamalarını yaptıklarını ifade ederken, Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı da (n=6 % 54,5) bu uygulamaları yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bu iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bakım uygulamalarının Cerrahi YB Biriminde Koroner YB Birimine göre daha fazla uygulandığı görülmüştür ($\chi^2=0,007$; $p=0,000$).

EDH'de çalışmanın yapıldığı iki birimde çalışan 11 hemşirenin 10'u IV Kateter bakımı yaptıklarını ifade ederlerken, sadece Koroner YB Biriminde çalışan 1 hemşire (% 9,1) bu bakım uygulamasını yapmadığını söylemiştir. İki birim arasında, χ^2 testi ile yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=12,503$; $p=0,366$).

EDH Cerrahi ve Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamı (n=11 %100,0) IV Bölge bakımı verdiklerini ifade etmişlerdir ($\chi^2=15,000$; $p=1,001$).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 54,5'i (n=6) buldukları birimde yatan hastalara sonda bakımı verdiklerini ifade ederlerken, % 45,5'i (n=5) ise sonda bakımı vermediklerini ifade etmişlerdir. χ^2 testi ile yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre, iki birim sonda bakımının uygulanması konusunda benzerdir ($\chi^2=8,001$; $p=0,141$).

EDH YB Biriminde çalışan hemşirelerin % 54,5'i (n=6) Genital bölge bakımı verdiklerini belirtirken, % 45,5'i (n=5) ise vermediklerini söylemişlerdir. χ^2 testi ile yapılan istatistiksel değerlendirmede iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup Cerrahi YB Biriminde, Koroner YB Birimine göre daha fazla Genital bölge bakımı yapıldığı belirlenmiştir ($\chi^2= 2,506$; p=0,009).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tümü % 100,0 (n=11) ayak bakımı vermediklerini ifade etmişlerdir ($\chi^2=15,001$; p=1,000).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 54,5'i (n=6) pozisyon verme işlemini gerçekleştirdiklerini belirtirken % 45,5'i (n=5) ise pozisyon verme işlemi yapmadıklarını belirtmişlerdir. χ^2 testi ile yapılan istatistiksel değerlendirmede iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamının pozisyon verme işlemini daha fazla yaptıkları belirlenmiştir ($\chi^2=2,503$; p=0,008).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 91,0'i (n=10) hemşirelik bakımı ile ilgili konularda danışabilecekleri bir yetkilinin bulunmadığını düşündüklerini söylemiştir ($\chi^2=12,000$; p=0,270).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 45,5'i (n=5) hemşirelik bakımı ile ilgili konularda destek alabildiklerini, % 54,5'i (n=6) bu konuda destek almadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre iki birimdeki hemşirelerin konu ile ilgili düşünceleri benzer bulunmuştur ($\chi^2=8,000$; p=0,144).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 91,0'i (n=10) bilinçli hastalarla hemşirelik bakımı konusunda sürtüşme yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. EDH'de çalışan yalnızca 1 (% 9,0) hemşire bu konuda hastalarla sorun yaşadığını ifade etmiş olup hastaların bazı bakım uygulamalarını reddetmesi konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir ($\chi^2=12,001$; p=0,270).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 63,6'sı (n=7) hemşirelik bakımı ile ilgili konularda hasta yakınları ile sürtüşme yaşadıklarını ifade ederlerken % 36,4'ü (n=4) bu konuda sorun yaşamadıklarını söylemişlerdir. Hasta yakınları ile sorun yaşadığını söyleyen 7 hemşirenin 5'i (% 45,5) yoğun bakıma giriş ve ziyaret konusunda sorun yaşadığını, 2'si (% 18,2) işbirliği konusunda sorun yaşadığını belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirme

iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı (n=5 % 45,5) hasta yakınları ile sorun yaşarken Koroner YB Biriminde 2 hemşire sorun yaşamıştır ($\chi^2=5,002$; p=0,024).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamı (n=11 % 100,0) birimlerinde hemşirelik bakımını etkileyen fiziksel mekan sorunları bulunduğunu ifade etmektedirler ($\chi^2=15,001$; p=1,002).

EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 63,6'sı (n=7) hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri yönetsel sorunların bulunduğunu, % 36,4'ü (n=4) ise bulunmadığını söylemişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirme iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, yönetsel sorunları bulunduğunu söyleyen hemşire sayısı Cerrahi YB Biriminde (n=5 % 45,5), Koroner YB Birimine göre (n=2) daha fazla sayıdadır ($\chi^2=5,002$; p=0,025).

GÖZLEM

Araştırmacının gözlemine göre, EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 54,5'i (n=6) hastaların çarşaflarını, günde 1 kez ve gerekli olduğunu düşündüklerinde değiştirmekte, % 45,5'i (n=5) ise yalnızca gerekli olduğunu düşündüklerinde değiştirmektedirler. İstatistiksel değerlendirmede iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, Cerrahi YB biriminde çalışan hemşirelerin, Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelere göre daha sık çarşaf ve nevresim değiştirdiği belirlenmiştir ($\chi^2=0,501$; p=0,008).

Gözleme göre, EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, % 72,7'si (n=8) her hastadan hastaya geçişte ellerini yıkamakta, % 27,3'ü (n=3) ise hastadan hastaya geçişte eldiven değiştirmekte tüm uygulamaların bitiminde ellerini yıkamaktadırlar. İstatistiksel değerlendirmeye göre, iki birimde çalışan hemşirelerin el yıkama alışkanlıkları benzerdir ($\chi^2=7,501$; p=0,074).

Gözleme göre, EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 45,5'i (n=5) hastalara yatak banyosu vermemekte, % 54,5'i (n=6) ise gerekli olduğunu düşündüğünde vermektedirler. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede, iki birim arasında yatak banyosu

verilmesi konusunda anlamlı bir fark bulunmuş olup, Cerrahi YB biriminde çalışan hemşireler, Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelere göre daha fazla yatak banyosu vermektedirler. Ancak Koroner YB Biriminde yatan hastaların bilinçli olması, kendi fiziksel bakım ihtiyaçlarını karşılayabilir oluşları ve yanlarında refakatçi bulunması bu birimde yatak banyosu verilmemesinin nedenidir ($\chi^2=2,503$; $p=0,009$).

Gözlemlere göre, EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı (% 45,5 n=5) hastalara saç banyosu vermekte iken, Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı (% 54,5 n=6) hastalara saç banyosu vermemektedirler. Cerrahi YB biriminde çalışan hemşireler Koroner YB birimine göre daha fazla saç banyosu vermektedirler ($\chi^2=0,000$; $p=0,000$).

Gözleme göre, EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı (% 45,5 n=5) el-yüz temizliği, ağız bakımı, göz bakımı, trakeostomi bakımı, NG sonda bakımı, dekübüt bakımı, ET tüp bakımı, pozisyon verme işlemi, aspirasyon işlemi, yara-kesi bakımı, egzersiz uygulaması ve masaj uygulamalarını yapmakta iken, Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı da (% 54,5 n=6) bu uygulamaları yapmamaktadırlar. Bu iki birim arasında bakım uygulamalarının yapılması konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, Cerrahi YB biriminde Koroner YB birimine göre daha fazla bakım uygulaması yapıldığı belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak, YB Biriminde yatan hastaların bilinçli olması, kendi fiziksel bakım ihtiyaçlarını karşılayabilir oluşları ve yanlarında refakatçi bulunması ve bakım ihtiyacının bu şekilde karşılanıyor oluşu gösterilebilir ($\chi^2=0,000$; $p=0,000$).

Araştırmacının gözlemine göre, EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamı (%100,0 n=11) IV Kateter ve IV Bölge bakımlarını yapmaktadırlar ($\chi^2=15,000$; $p=1,001$).

Gözleme göre, EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamı (% 100,0 n=11) sonda bakımı, Genital bölge bakımı ve ayak bakımı uygulamalarını yapmamaktadırlar ($\chi^2=15,00$; $p=1,00$).

Gözlemci anketine göre, EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamının (% 100,0 n=11) gözlem süresi boyunca hastalarla, hemşirelik bakımı konusunda sürtüşme yaşamadıkları belirlenmiştir ($\chi^2=15,000$; $p=1,001$).

Gözlemci anketine göre, EDH Koroner ve Cerrahi YB Birimlerinde hemşirelik bakımını etkileyecek fiziksel mekan sorunları gözlenmiştir ($\chi^2=15,000$; $p=1,001$).

C) KORONER YOĞUN BAKIM BİRİMLERİ

Tablo 16. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları.

Öğrenim durumu	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	% *	Sayı	% *	Sayı	%**
Lise	2	12,5	2	12,5	4	25,0
Yüksek öğrenim	8	50,0	4	25,0	12	75,0
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 16’ya göre, TÜH ve EDH Koroner Yoğun Bakım Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 75,0’i (n=12) yüksek öğrenim mezunudur, yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre iki birim, öğrenim durumu bakımından benzer bulunmuştur ($\chi^2=3,202$; p=0,201).

Tablo 17. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları.

Sosyal güvence	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
SSK	7	43,8	0	0	7	43,8
Emekli Sandığı	3	18,7	6	37,5	9	56,2
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 17. incelendiğinde, TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 43,8'inin (n=7) SSK, % 56,2'sinin (n=9) Emekli sandığı mensubu olduğu görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, EDH 'de çalışan hemşirelerin tamamı Emekli Sandığına bağlıdır ($\chi^2=7,462$; $p=0,004$).

Tablo 18. TÜH ve EDH'de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.

Medeni durum	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Evli	2	12,5	4	25,0	6	37,5
Bekar	8	50,0	2	12,5	10	62,5
Toplam	10,0	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 18'e göre TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 62,5'i (n=10) bekarıdır. EDH'deki Koroner YB Biriminde evli hemşire oranı daha fazladır. Birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($\chi^2=3,483$; $p=0,067$).

Tablo 19. TÜH ve EDH'de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Buldukları Birimde Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları.

YB'da çalışma süresi	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
0-3 yıl	7	43,8	3	18,8	10	62,6
4-5 yıl	1	6,2	2	12,5	3	18,7
6 yıl ve üzeri	2	12,5	1	6,2	3	18,7
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 19'a göre TÜH ve EDH'deki Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 62,4'ünün (n=10) buldukları birimde çalışma süresi 0-3 yıl arasında, % 18,7'sinin (n=3) 4-5 yıl arasında, % 18,7'sinin (n=3) ise 6 yıl ve üzerindedir. TÜH Koroner YB birimi için, birimdeki ortalama çalışma yılı $2,40 \pm 2,9$ (min=0,08 med=1,25 max=9,00), EDH Korner YB birimi için ise ortalama çalışma yılı $3,66 \pm 3,0$ 'dır. (min=0,50 med=3,00 max=9,00) EDH Koroner YB biriminde, TÜH Koroner YB birimine göre çalışma yılı daha fazladır.

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 68,7'sinin (n=11) günlük maksimum çalışma süresi 16 saat, % 31,3'ünün (n=5) ise 24 saattir. Günde maksimum 24 saat çalışan hemşirelerin tamamı EDH'de çalışmakta olup EDH Koroner YB biriminde çalışan hemşirelerin günlük maksimum çalışma süreleri, TÜH Koroner YB biriminde çalışan hemşirelere oranla daha fazladır.

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 31,3'ü (n=5) YB ile birlikte servis hemşireliği de yapmakta, % 68,7'si (n=11) ise yapmamaktadır. TÜH YB biriminde çalışan hemşirelerin tamamı, yalnızca YB hemşireliği yapmaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre, iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=12,122$; p=0,001).

Tablo 20. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Güncel Bilgiye Ulaşım Şekilleri.

Bilgiye ulaşım yolu	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
İnternet	4	12,5	2	6,3	6	18,8
Yayınlar	4	12,5	4	12,5	8	25,0
Televizyon	3	9,4	2	6,3	5	15,6
Kongre, seminer, sempozyum	3	9,4	1	3,1	4	12,5
Çalışma arkadaşları	5	15,6	4	12,5	9	28,1
Toplam	19	59,4	13	40,6	32	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 20 incelendiğinde TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, % 28,8’i (n=9) mesleği ile ilgili güncel bilgiyi çalışma arkadaşlarından, % 25,0’i (n=8) yayınlar, % 18,8’i (n=6) ise internette elde etmektedirler. Her iki birimdeki hemşirelerin güncel bilgiye ulaşma şekilleri benzer bulunmuştur ($\chi^2=3,054$; $p=0,546$).

Tablo 21. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yoğun Bakım Eğitimi ve Stajı Alma Durumları.

Staj	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Y.B. Stajı yapan	1	6,3	3	18,7	4	25,0
Y.B. Stajı yapmayan	9	56,2	3	18,7	12	75,0
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 21'e göre, TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 75,0'i (n=12) YB stajı almamıştır. İstatistiksel değerlendirme sonuçlarına göre, iki birim arasında staja katılma konusunda anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=3,201$; $p=0,076$).

Tablo 22. TÜH ve EDH'de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Y.B. Hemşireliği ile İlgili Bilimsel Toplantıya Katılma Durumları.

Bilimsel toplantıya katılım	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Katılan	3	18,7	2	12,5	5	31,2
Katılmayan	7	43,8	4	25,0	11	68,8
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 22'ye göre TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerindeki hemşirelerin % 68,7'si (n=11) YB hemşireliği ile ilgili bilimsel bir etkinliğe katılmamıştır. Konu ile ilgili bilimsel bir toplantıya katılan hemşirelerin 2'si EDH Koroner YB biriminde 3'ü ise TÜH Koroner YB biriminde görev yapmaktadırlar. İstatistiksel değerlendirmede, iki birim arasında bilimsel etkinliğe katılmış olmakla ilgili anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=0,011$; $p=0,880$).

Tablo 23. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Y.B. Hemşireliği Kursuna Katılmış Olma Durumları.

Kurs katılımı	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Katılan	2	12,5	1	6,2	3	18,7
Katılmayan	8	50,0	5	31,3	13	81,3
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 23’e bakıldığında TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 81,3’ü (n=13) YB hemşireliği ile ilgili kursa katılmamış oldukları görülmüştür. İstatistiksel değerlendirmeye göre birimler YB hemşireliği kursuna katılmış olma bakımından benzerdirler ($\chi^2=0,021$; $p=0,864$).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 93,8’i (n=159) almış oldukları hemşirelik eğitimini YB hemşireliği için yetersiz görmektedirler ($\chi^2=0,020$; $p=0,861$).

TÜH ve EDH Koroner YB birimlerinde çalışan hemşirelerin % 93,8’i (n=15) çalıştıkları birimde hizmet içi eğitim almışlardır ($\chi^2=1,777$; $p=0,183$).

Tablo 24. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Görevleri Sırasındaki Genetim ile İlgili Görüşleri.

Görev sırasında denetim	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Var	7	43,8	2	12,5	9	56,3
Yok	3	18,7	4	25,0	7	43,7
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 24’e göre, TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 56,2’si (n=9) görevleri sırasında kendilerini denetleyen bir yetkilinin bulunduğunu, % 43,8’i (n=7) ise böyle bir yetkilinin bulunmadığını söylemiştir. İstatistiksel değerlendirmeye göre iki birimde çalışan hemşirelerin konu ile ilgili görüşleri benzerdir ($\chi^2=2,040$; p=0,152).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 62,5’i (n=10) birimlerinde tüm gün yardımcı sağlık personeli bulunduğunu söylerken, % 31,3’ü (n=5) birimlerinde yardımcı sağlık personeli bulunmadığını ifade etmişlerdir. İstatistiksel değerlendirmede iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, birimlerinde yardımcı sağlık personeli bulunmadığını belirten hemşirelerin tümü EDH Koroner YB Biriminde çalışmaktadırlar ($\chi^2=12,121$; p=0,001).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 62,5’i (n=10) günde 1 kez ve ihtiyaç durumlarında da ilaveten hastaların çarşaf ve nevresimlerini değiştirdiklerini, % 31,3’ü (n=5) gereksinim olduğunu düşündüklerinde, % 6,2’si (n=1) ise her gün hastaların nevresimini değiştirdiğini söylemişlerdir. TÜH Koroner YB Birimlerinde, EDH Birimlerine göre daha sık nevresim değiştirilmekte olup, iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=12,121$; p=0,001).

Tablo 25. TÜH ve EDH'de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin el yıkama durumları.

El yıkama sıklığı	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Her hastadan hastaya geçişte	10	62,5	4	25,0	14	87,5
Genel bakım uygulamalarından önce ve sonar	0	0	2	12,5	2	12,5
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 25'e bakıldığında TÜH ve EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 87,5'inin (n=14) her hastadan hastaya geçişte ellerini yıkadığını ifade ettiği görülmektedir. Ellerini genel bakım uygulamalarından önce ve uygulamaların bitiminde yıkadığını söyleyen 2 hemşire (% 12,5) EDH Koroner YB Biriminde çalışmakta olup İstatistiksel değerlendirmede birimler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=3,818$; $p=0,055$).

Tablo 26. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerindeki bakım uygulamalarının yapılma durumu.

Bakım Uygulamaları		TÜH		EDH		Toplam	
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Saç Banyosu	Var	1	6,2	0	0	1	6,2
	Yok	9	56,3	6	37,5	15	93,8
El- yüz Temizliği	Var	10	62,5	0	0	10	62,5
	Yok	0	0	6	37,5	6	37,5
Ağız Bakımı	Var	10	62,5	0	0	10	62,5
	Yok	0	0	6	37,5	6	37,5
Göz Bakımı	Var	10	62,5	0	0	10	62,5
	Yok	0	0	6	37,5	6	37,5
NG sonda Bakımı	Var	10	62,5	0	0	10	62,5
	Yok	0	0	6	37,5	6	37,5
Kateter Bakımı	Var	10	62,5	5	31,3	15	93,8
	Yok	0	0	1	6,2	1	6,2
IV Bölge Bakımı	Var	10	62,5	6	37,5	16	100,0
Sonda Bakımı	Var	10	62,5	2	12,5	12	75,0
	Yok	0	0	4	25,0	4	25,0
Genital Bölge Bakımı	Var	10	62,5	1	6,2	11	68,7
	Yok	0	0	5	31,3	5	31,3
Ayak Bakımı	Var	4	25,0	0	0	4	25,0
	Yok	6	37,5	6	37,5	12	75,0
Dekübüt Bakımı	Var	10	62,5	0	0	10	62,5
	Yok	0	0	6	37,5	6	37,5
E.T. tüp Bakımı	Var	10	62,5	0	0	10	62,5
	Yok	0	0	6	37,5	6	37,5
Pozisyon verme işlemi	Var	9	56,3	1	6,2	10	62,5
	Yok	1	6,2	5	31,3	6	37,5
Aspirasyon işlemi	Var	10	62,5	0	0	10	62,5
	Yok	0	0	6	37,5	6	37,5
Yara-kesi Bakımı	Var	10	62,5	0	0	10	62,5
	Yok	0	0	6	37,5	6	37,5
Pasif Egzersiz	Var	2	12,5	0	0	2	12,5
	Yok	8	50,0	6	37,5	14	87,5
Masaj Uygulaması	Var	4	25,0	0	0	4	25,0
	Yok	6	37,5	6	37,5	12	75,0
Toplam		10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 26'ya göre, TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 62,5'i (n=10) günlük el-yüz temizliği, ağız bakımı, göz bakımı, NG sonda, dekübüt, ET tüp bakımı, aspirasyon işlemi, yara-kesi bakımı uygulamalarını yapmakta % 37,5'i ise yapmadığını ifade etmektedir. İstatistiksel değerlendirmeye göre iki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, bakım uygulamalarının, TÜH Koroner YB biriminde, EDH Koroner YB birimine göre daha fazla uygulandığı belirlenmiştir ($\chi^2=16,001$; $p=0,000$).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 93,8'i (n=15) hastalara saç banyosu verilmediğini ifade etmişlerdir. Saç banyosu verdiğini söyleyen tek hemşire TÜH Koroner YB Biriminde çalışmaktadır ($\chi^2=0,021$; $p=0,864$).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 93,8'i (n=15) hastalara IV Kateter bakımı verildiğini ifade etmişlerdir ($\chi^2=0,022$; $p=0,865$).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamı % 100,0 (n=16) hastalara IV Bölge bakımı verdiğini söylemektedir.

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 75,0'i (n=12) hastalara idrar sondası bakımı verdiğini ifade ederken, idrar sondası bakımı vermediğini ifade eden 4 (% 25,0) hemşire EDH Koroner YB Biriminde çalışmaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup TÜH Koroner YB biriminde daha fazla idrar sondası yapıldığı belirlenmiştir ($\chi^2=8,888$; $p=0,000$).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 68,7'si (n=11) Genital bölge bakımı yaptığını ifade ederken, EDH Koroner YB Biriminde çalışan 5 hemşire (% 31,3) yapmadığını söylemiştir. İstatistiksel değerlendirmeye göre iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup TÜH Koroner YB biriminde daha fazla Genital bölge bakımı yapılmaktadır ($\chi^2=12,121$; $p=0,001$).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 75,0'i (n=12) hastalara ayak bakımı vermediğini ifade ederken, bakım verdiğini ifade eden 4 (% 25,0) hemşire TÜH Koroner YB Biriminde çalışmaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda iki birimin ayak bakımı verme konusunda benzerlik gösterdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=3,202$; p=0,074).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 62,5'i (n=10) hastalara pozisyon verme işlemi yapmakta % 37,5'i (n=6) ise yapmadığını ifade etmektedir. İki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, TÜH YB Biriminde pozisyon değiştirme işlemi yapılması oranı daha fazladır ($\chi^2=8,605$; p=0,004).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 87,5'i (n=14) hastalara pasif egzersiz yaptırılmadığını ifade ederken TÜH Koroner YB Biriminde çalışan 2 (% 12,5) hemşire yaptırdığını belirtmiştir ($\chi^2=1,371$ p=0,245).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 75,0'i (n=12) hastalara masaj uygulaması yapılmadığını ifade ederken, yapıldığını ifade eden 4 (% 25,0) hemşire TÜH Koroner YB Biriminde çalışmaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda iki birim arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=3,201$; p=0,071).

TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 68,7'si (n=11) hastanede, hemşirelik bakımı ile ilgili konularda danışabilecekleri bir yetkilinin bulunmadığını ifade ederken, TÜH Koroner YB Biriminde çalışan 5 hemşire (% 31,3) böyle bir yetkilinin bulunduğunu söylemiştir. İstatistiksel değerlendirmeye göre iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, TÜH Koroner YB Biriminde konu ile ilgili olumlu görüş bildiren hemşire sayısı daha fazladır ($\chi^2=4,365$; p=0,032).

Tablo 27. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin,

Destek alınabiliyor mu?	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Evet	5	31,3	4	25,0	9	56,2
Hayır	5	31,3	2	12,5	7	43,8
Toplam	10	62,5	6	32,5	16	100,0

Hemşirelik Bakımı Konusunda Destek Alabilme Durumlarına Göre Dağılımları.

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 27’ye göre TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 56,2’si (n=9) hemşirelik bakımı ile ilgili konularda destek alabildiğini ifade ederken, % 43,8’i ise destek almadığını ifade etmiştir. İstatistiksel değerlendirmeye göre iki birimde çalışan hemşirelerin, konu ile ilgili fikirleri benzerdir ($\chi^2=0,421$; $p=0,514$).

Tablo 28. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hasta Yakınları ile Sürtüşme Yaşama Durumları.

Hasta yakınlarıyla sürtüşme	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Yaşanıyor	4	25,0	2	12,5	6	37,5
Yaşanmıyor	6	37,5	4	25,0	10	62,5
Toplam	10	62,5	6	37,5	16	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 28'e bakıldığında TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 62,5'inin (n=10) hasta yakınları ile hemşirelik bakımı ile ilgili konularda sorun yaşamadığını belirttiğini, % 37,5'inin (n=6) ise sorun yaşadığını ifade ettiğini görmekteyiz. İki birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=0,077$; p=0,790).

Hasta yakınları ile sürtüşme yaşadığını söyleyen hemşirelerin, % 83,3' ziyaret ve yoğun bakıma giriş konusunda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir ($\chi^2=0,644$; p=0,721).

Tablo 29. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlar.

Sorunlar	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Malzeme eksikliği ve kalitesinin kötü oluşu	8	13,6	3	5,1	11	18,7
Özellikle gece yardımcı personel eksikliği ve takviye gönderilme	9	15,2	5	8,5	14	23,7
Bakım materyali ve donanım eksikliği	9	15,2	4	6,8	13	22,0
Hemşire sayısının yetersizliği	9	15,2	1	1,7	10	16,9
İş yükü fazlalığı	1	1,7	1	1,7	2	3,4
Çalışma saatinin uzun oluşu	0	0	1	1,7	1	1,7
Bakımda standardın olmayışı	1	1,7	1	1,7	2	3,4
Personelin bilgi ve eğitim eksikliği	1	1,7	1	1,7	2	3,4
Görev, yetki ve sorumlulukların net olmayışı	0	0	1	1,7	1	1,7
Birimin Y.B. özelliği taşımaması ama Y.B. adıyla anılması	0	0	3	5,1	3	5,1
Toplam	38	64,3	21	35,7	59	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 29'a göre TH ve EDH Koroner YB Birimlerinde alışan hemşirelerin hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunlara bakıldığında, % 23,7'si (n=14) personel eksikliği ve takviye gönderiliyor olmak, % 22,0'si (n=13) bakım materyali ve donanım eksikliği, % 18,6'sı (n=11) malzeme eksikliği ve kalitesinin kötü oluşu, % 16,9'u ise (n=10) hemşire sayısının yetersiz oluşunun hemşirelik bakımını etkilediğini düşündüğünü söylemişlerdir.

TH ve EDH YB Biriminde alışan hemşirelerin hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunların nedenleri incelendiğinde, TH Koroner YB biriminde çalışan 6 hemşire (% 28,6) ile EDH Koroner YB biriminde çalışan 2 hemşire (% 9,5) yönetimsel nedenlerin, TH YB Biriminde alışan 5 hemşire (% 23,8) yeterli personel sağlanamamasının, EDH YB Biriminde alışan 3 hemşire (% 14,3) eski ve değiştirilemeyen kuralların, hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunların nedenleri olarak belirtmişlerdir.

Tablo 30. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri Sorunlarla İlgili Çözüm Önerileri.

Çözüm önerileri	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Hemşire ve yardımcı personel sayısının arttırılması	5	14,0	2	5,5	7	19,5
Kaliteli ve yeterli malzemenin sağlanması	3	8,3	0	0	3	8,3
Y.B. Birimindeki fiziksel eksikliklerin giderilmesi	3	8,3	4	11,1	7	19,5
Birimin özelliğine uygun eğitim faaliyetlerinin arttırılması	2	5,5	2	5,5	4	11,1
Y.B. Birimine nitelikli ve bu alanda bilgili hemşire seçilmesi	1	2,8	1	2,8	2	5,5
Bakım hizmetlerinin standardize edilmesi	1	2,8	0	0	1	2,8
Tüm gün yardımcı sağlık personeli bulunması	0	0	2	5,5	2	5,5
Birimin özelliğine uygun şartların sağlanması	0	0	4	11,1	4	11,1
Sağlık sisteminin düzenlenmesi	0	0	6	16,7	6	16,7
Toplam	15	41,6	21	58,4	36	100,0

**Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 30’a göre TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunların çözümleri konusundaki fikirleri

incelendiğinde, % 19,4'ünün (n=7) hemşire ve yardımcı personel sayısının artırılmasını, % 19,4'ünün (n=7) YB birimindeki fiziksel eksikliklerin giderilmesini, % 16,7'si (n=6) sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesini, % 11,1'i (n=4) birimin özelliğine uygun eğitim faaliyetlerinin artırılmasını, % 11,1'i (n=4) birimin özelliğine uygun şartların sağlanmasını, % 8,3'ü (n=3) ise kaliteli ve yeterli malzemenin sağlanmasını çözüm olarak göstermişlerdir.

Tablo 31. TÜH ve EDH'de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri, Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.

Fizik mekan sorunları	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Hasta sayısına göre alanın dar oluşu	2	4,0	3	6,0	5	10,0
Lavabo sayısı yetersiz	0	0	5	10,0	5	10,0
Havalandırma yetersiz	1	2,0	1	2,0	2	4,0
Aydınlatma yetersiz	0	0	2	4,0	2	4,0
Hasta yatakları birbirine yakın	2	4,0	0	0	2	4,0
Cihazların yerleşimi ergonomik değil	4	8,0	1	2,0	5	10,0
Donanım yetersiz	2	4,0	7	14,0	9	18,0
Hasta yatakları hastaların durumu ve pozisyon vermeye uygun değil	6	12,0	0	0	6	12,0
Paravan sisteminin olmaması	5	10,0	4	8,0	9	18,0
Cihazların eski ve kullanımının güç oluşu	3	6,0	0	0	3	6,0
Hasta yakınlarının kolaylıkla girebiliyor oluşu	0	0	2	4,0	2	4,0
Toplam	25	50,0	25	50,0	50	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 31'e göre TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde, hemşirelik bakımını etkileyen fiziksel mekandan kaynaklanan sorunlar incelendiğinde hemşirelerin % 18,0'i (n=9) donanım yetersizliği, % 18,0'i (n=9) paravan sisteminin olmayışı, % 12,0'si (n=6) hasta yataklarının durumu ve pozisyon vermeye uygun olmayışı, % 10,0'u (n=5) cihazların yerleşiminin ergonomik olmayışı, % 10,0 'u (n=5) lavabo sayısının yetersiz oluşu, , % 10,0 'u (n=5) hasta sayısına göre alanın dar oluşunun hemşirelik bakımını etkilediğini düşündüklerini söylemişlerdir. Birimin özelliğine göre fiziksel mekan sorunlarının değişiklik göstermekte olduğu görülmektedir ($\chi^2=1,376$; $p=0,245$).

GÖZLEM

Araştırmacının gözlemine göre TÜH Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı (n=10 % 62,5) ve EDH Koroner YB Biriminde çalışan 3 hemşire (% 18,7) her hastadan hastaya geçişte elini yıkamakta iken EDH koroner YB Biriminde çalışan 3 hemşire (% 18,7) hastadan hastaya geçişte eldiven değiştirmekte ve tüm uygulamaların bitiminde ellerini yıkamaktadırlar. ($\chi^2=6,154$; $p=0,132$).

Gözlemlere göre, TÜH Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelerin tümü (% 62,5 n=10) günde 1 kez ve LH tekrarlanmak üzere hastalara yatak banyosu vermekte iken EDH Koroner YB Biriminde çalışan hemşireler (n=6 % 37,5) yatak banyosu vermemektedirler. İstatistiksel değerlendirmeye göre iki birim arasında anlamlı bir fark vardır ve TÜH Koroner YB biriminde çalışan hemşirelerce daha fazla yatak banyosu verilmektedir ($\chi^2=16,000$; $p=0,000$).

Gözleme göre, TÜH ve EDH Koroner TB Birimlerinde yapılan hemşirelik bakımı uygulamaları değerlendirildiğinde, TÜH Koroner YB Biriminde çalışan tüm hemşirelerin (n=10 % 62,5), günlük el-yüz temizliği, ağız bakımı, göz bakımı, NG sonda bakımı, idrar sondası bakımı, Genital bölge bakımı, dekübüt bakımı, trakeostomi bakımı ET tüp bakımı, pozisyon verme işlemi, aspirasyon işlemi, yara- kesi bakımı ve masaj uygulamalarının tamamını yaptığı, EDH Koroner YB Biriminde çalışan hemşirelerin ise bu uygulamaları yapmadığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede iki birim arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup bakım uygulamalarının TÜH Koroner YB biriminde çalışan hemşirelerce daha fazla uygulandığı gözlenmiştir. Bunun sebebi, EDH Koroner YB biriminde çalışan

hemşirelerin bilinçli ve kendi ihtiyacını karşılayabilir oluşları ile refakatçi bulundurabilir oluşları olarak gösterilebilir ($\chi^2=16,000$; $p=0,000$).

Gözleme göre, TÜH ve EDH Koroner YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin tümü % 100,0 (n=16) IV Kateter bakımı ile IV Bölge bakımlarını yapmaktadırlar.

Tablo 32. Gözleme göre TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerindeki Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.

Fizik mekan sorunları	TÜH		EDH		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Lavabo sayısı yetersiz	10	8,8	6	5,3	16	14,0
Havalandırma yetersiz	0	0	6	5,3	6	5,3
Donanım yetersiz	10	8,8	6	5,3	16	14,0
Ortam şartlarının Y.B. birimi için uygun olmayışı	10	8,8	6	5,3	16	14,0
Hasta yatakları hastaların durumu ve pozisyon vermeye uygun değil	10	8,8	6	5,3	16	14,0
Paravan sisteminin olmaması	10	8,8	6	5,3	16	14,0
Cihazların eski ve kullanımının güç oluşu	10	8,8	0	0	10	8,8
Hasta yakınlarının kolaylıkla girebiliyor oluşu	0	0	6	5,3	6	5,3
Zaman zaman suyun akmaması ya da çok sıcak akması	6	5,3	0	0	6	5,3
Giriş çıkışın kolay oluşu	0	0	6	5,3	6	5,3
Toplam	66	57,9	48	42,1	114	100,0

* Yüzdeler, her hastane toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 32' ye göre, TÜH ile EDH Koroner YB Birimlerinde hemşirelik bakımını etkileyen sorunlar, gözlem anketi ile değerlendirilmiş olup, iki birimde de lavabo sayısının, donanımının yetersiz olduğu, ortam şartlarının yoğun bakım için uygun olmayışı, hasta yataklarının pozisyon vermeye uygun olmayışı, paravan sisteminin olmaması, EDH'de ise havalandırmanın yetersiz, hasta yakınlarının kolaylıkla YB' a girebiliyor oluşu ve giriş çıkışın kolay oluşu, TÜH Koroner YB Biriminde ise cihazların eski ve kullanımlarının güç oluşundan dolayı hemşirelik bakımı uygulamalarının etkilendiği gözlenmiştir.

D) CERRAHİ YOĞUN BAKIM BİRİMLERİ

Tablo33. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları.

Öğrenim durumu	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
Lise	9	30,0	0	0	2	6,7	11	36,7
Yüksek öğrenim	7	23,3	9	30,0	3	10,0	19	63,3
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 33'e göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 63,3'ü (n=19) yüksek öğrenim mezunu, % 36,7'si (n=11) lise mezunudur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=2,066$; $p=0,564$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=5,831$ $p=0,061$).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin sosyal güvence durumlarına bakıldığında % 66,7'si (n=20) Emekli Sandığı, % 33,3'ü (n=10) SSK'lıdır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, , EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($X^2=1,543$; $p=0,211$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. TÜH Kalp-Damar YB Biriminde SSK'lı hemşire oranı daha fazladır ($\chi^2=5,834$; $p=0,012$).

Tablo34. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar YB Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.

Medeni durum	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Evli	6	20,0	2	6,7	4	13,3	12	40,0
Bekar	10	33,3	7	23,3	1	3,4	18	60,0
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 34'e bakıldığında TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 60,0'ı (n=18) bekar, % 40,0'ı (n=12) ise evlidir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=2,754$; $p=0,099$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. TÜH Kalp-Damar YB Biriminde çalışan hemşirelerde evli olanların oranı daha yüksektir ($\chi^2=4,381$; $p=0,035$).

Tablo 35. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Buldukları Birimde Çalışma Yıllarına Göre Dağılımları

Birimdeki çalışma yılı	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
0-3 yıl	9	30,0	9	30,0	3	10,0	21	70,0
4 yıl+	7	23,3	0	0	2	6,7	9	30,0
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 35'e göre TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 70,0'inin (n=21) birimdeki çalışma yılı 0-3 yıl arasında, % 30,0'unun (n=9) ise 4 yıl ve üzerindedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=36,500$; $p=0,777$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. TÜH Kalp-Damar YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamının birimdeki çalışma yılı diğer iki birime kıyasla daha kısadır (0-3) yıl arası ($\chi^2= 2,500$; $p=0,000$).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin günlük maksimum çalışma sürelerine bakıldığında % 76,7'si (n=23) 16 saat % 20,0'si (n=6) 24 saat, % 3,3'ü (n=1) ise 8 saat çalışmaktadırlar. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, , EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($\chi^2=2,503$; $p=0,001$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.EDH YB Biriminde çalışan tüm hemşirelerin günlük maksimum çalışma süreleri diğer iki birime göre daha fazladır (24 saat) ($\chi^2=0,000$; $p=0,000$).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 83,3'ü (n=25) servis hemşireliği ile birlikte YB hemşireliği yapmamakta, % 16,7'si (n=5) ise yapmaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($\chi^2=21,000$; $p=0,000$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. EDH YB Biriminde çalışan hemşirelerin tümü servis hemşireliği ile birlikte YB hemşireliği yapmaktadır ($\chi^2=14,001$; $p=0,000$).

Tablo 36. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Meslekleri ile İlgili Güncel Bilgiye Ulaşım Şekilleri.

Bilgiye Ulaşım Şekli	TÜH				EDH		Toplam	
	ReanimasyonYB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
İnternet	6	10,9	4	7,3	3	5,4	13	23,6
Yayınlar	8	14,5	5	9,1	2	3,6	15	27,3
Kongre,seminer	7	12,7	3	5,4	3	5,4	13	23,6
Çalışma ark.	6	10,9	4	7,3	4	7,4	14	25,5
Toplam	27	49,0	16	29,1	12	21,9	55	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

***TÜH'de çalışan 5 hemşire televizyondan faydalandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 36'ya göre TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 27,3'ünün (n=15)mesleği ile ilgili güncel bilgiyi edinme yolu yayınlar, % 25,4'ünün (n=14) çalışma arkadaşları, % 23,6'sının (n=13) internet, % 23,6'sının (n=13) ise kongre ve seminerlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin meslekleri ile ilgili güncel bilgiyi edinme alışkanlıkları benzer bulunmuş olup ($\chi^2=20,108$; $p=0,710$) EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimlerinde de bilgiyi edinme davranışı benzerdir ($\chi^2= 2,172$; $p=0,535$).

Tablo 37. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yoğun Bakım Eğitimi ve Stajı Alma Durumları.

YB Stajı	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Yapan	5	16,7	4	13,3	1	3,3	10	33,3
yapmayan	11	36,7	5	16,7	4	13,3	20	66,7
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 37'ye bakıldığında, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 66,7'sinin (n=20) YB stajı almamış, % 33,3'ünün (n=10) ise staja katılmış olduğu görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=0,231$; $p=0,622$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2= 0,831$; $p=0,364$).

Tablo 38. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin YB Hemşireliği Kursuna Katılmış Olma Durumları.

Kurs katılımı	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Katılan	2	6,6	1	3,3	1	3,3	4	13,3
Katılmayan	14	46,7	8	26,7	4	13,4	26	86,7
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır

Tablo 38'e göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 86,7'si (n=26) YB hemşireliği kursuna katılmamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=0,177$; p=0,671) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimleri de staja katılmış olma bakımından benzer bulunmuştur ($\chi^2= 0,200$; p=0,643)

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 96,7'si (n=29) buldukları birimde HİE almışlardır, İstatistiksel değerlendirme sonucunda, , EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=3,366$; p=0,066) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=1,932$; p=0,164)

Tablo 39. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Görevleri Sırasındaki Denetim ile İlgili Görüşleri.

Görev sırasında denetim	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Var	13	43,3	6	20,0	4	13,4	23	76,7
Yok	3	10,0	3	10,0	1	3,3	7	23,3
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 39'a bakıldığında, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 76,7'sinin (n=23) görevleri sırasında kendilerini denetleyen bir yetkilinin bulunduğunu düşündükleri görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($X^2=0,000$; p=0,957) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Biriminde çalışan hemşirelerin de konu ile ilgili görüşleri benzer bulunmuştur ($\chi^2= 0,281$; p=0,591).

Birimlerinde kendilerini denetleyen bir yetkilinin bulunduğunu söyleyen hemşirelerin % 47,4'ü (n=18) sorumlu hemşire tarafından denetlendiğini, % 28,9'u (n=11) hemşirelik hizmetleri müdürlüğü, %13,2'si ise (n=5) sorumlu hekim tarafından denetlendiğini ifade ettiği görülmüştür.

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 90,0'ı (n=27) buldukları birimde tam gün yardımcı sağlık personeli bulunduğunu ifade etmişlerdir. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, , EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($\chi^2=11,201$; $p=0,000$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve EDH Cerrahi YB biriminde çalışan hemşireler arasında, yardımcı sağlık personeli bulunmadığını söyleyen hemşire sayısı daha fazladır ($\chi^2=6,878$; $p=0,001$).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 93,3'ü (n=28) hastaların çarşaf ve nevresimlerinin günde 1 ve 2 kez ve LH tekrarlanmak üzere değiştirildiğini belirtmişlerdir. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=32,000$; $p=0,072$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da çarşaf değişimi davranışı bakımından benzerlik görülmüştür ($\chi^2=18,001$, $p=0,603$).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 83,3'ü (n=25) her hastadan hastaya geçişte ellerini yıkadığını, % 13,3'ü (n=4) ise gerektiğini düşündüğünde ellerini yıkadığını söylemektedir. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=2,051$; $p=0,353$) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimlerindeki tüm hemşireler her hastadan hastaya geçişte ellerini yıkamaktadırlar.

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin tümü %100,0 (n=30) EKK ile işbirliği yaptıklarını belirtmişlerdir.

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 33,3'ü (n=10) EKK ile hastane enfeksiyonları ve korunma konusunda , % 23,3'ü (n=7) kültür alınıp değerlendirilmesi, % 20,0'si (n=6) enfeksiyon halinde izolasyon konusunda, % 16,7'si ise (n=5) dezenfektanlar konusunda işbirliği yaptıklarını söylemektedir.

Tablo 40. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yatak Banyosu Verme Sıklığı.

Yatak banyosu sıklığı	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
1 ve LH***	13	43,3	7	23,3	5	16,7	25	83,3
2	3	10,0	0	0	0	0	3	10,0
Haftada2	0	0	2	6,7	0	0	2	6,7
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

*** Lüzum Halinde (LH)

Tablo 40'a göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 83,3'ü (n=25) hastalara günde 1 kez ve LH tekrarlanmak üzere yatak banyosu verdiklerini söylemişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($\chi^2=0,000$; $p=0,000$) EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tümü günde 1 ve LH Yatak banyosu vermektedirler. EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimleri arasında yatak banyosu verme alışkanlığı bakımından benzerlik bulunmaktadır ($\chi^2= 10,000$; $p=0,071$).

Tablo 41. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerindeki Bakım Uygulamalarının Yapılma Durumu.

Bakım uygulamaları		TÜH				EDH		Toplam	
		ReanimasyonYB		KalpDamarYB		Cerrahi YB			
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%
Saç banyosu	Var	15	50,0	0	0	5	16,7	20	66,7
	Yok	1	3,3	9	30,0	0	0	10	33,3
El-yüz temizliği	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Ağız bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Göz bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Trakeostomi bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
NG sonda bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Kateter bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
IV bölge bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Sonda bakımı	Var	16	53,3	5	16,7	4	13,4	25	83,3
	Yok	0	0	4	13,3	1	3,3	5	16,7
Genital bölge bakımı	Var	16	53,3	4	13,3	5	16,7	25	83,3
	Yok	0	0	5	16,7	0	0	5	16,7
Ayak bakımı	Var	16	53,3	8	26,7	0	0	24	80,0
	Yok	0	0	1	3,3	5	16,7	6	20,0
Dekübüt bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
ET tüp bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Pozisyon verme işlemi	Var	14	46,6	9	30,0	5	16,7	28	93,3
	Yok	2	6,7	0	0	0	0	2	6,7
Aspirasyon işlemi	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Yara-kesi bakımı	Var	15	50,0	9	30,0	5	16,7	29	96,7
	Yok	1	3,3	0	0	0	0	1	3,3
Pasif egzersiz	Var	2	6,7	9	30,0	5	16,7	16	53,3
	Yok	14	46,7	0	0	0	0	14	46,7
Masaj uygulaması	Var	12	40,0	8	26,7	5	16,7	25	83,3
	Yok	4	13,3	1	3,3	0	0	5	16,7
Toplam		16	53,3**	9	30,0**	5	16,7**	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 41'e göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 100,0'ü (n=30) el-yüz temizliği, ağız bakımı, göz bakımı, trakeostomi bakımı, NG sonda bakımı, Kateter bakımı, IV Bölge bakımı, dekübüt bakımı, ET tüp bakımı, aspirasyon işlemi uygulamalarını yapmaktadırlar. Bu üç birimde çalışan hemşirelerin günlük bakım uygulamalarının yapılması konusunda benzerlik gösterdikleri belirlenmiştir.

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 66,7'si (n=20) hastalara saç banyosu vermekte, % 33,3'ü (n=10) ise vermemektedir. TÜH Kalp-Damar YB Biriminde çalışan hemşirelerin diğer iki birime göre daha az saç banyosu verdiği belirlenmiştir ($\chi^2=25,781$; p=0,002)

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 83,3'ü (n=25) idrar sondası bakımı yapmaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ($\chi^2=3,366$; p=0,066) olup EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($\chi^2=0,836$; p=0,361).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 83,3'ü (n=25) Genital bölge bakımı yapmaktadır. EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Biriminde çalışan tüm hemşireler Genital bölge bakımı yapmakta olup İstatistiksel değerlendirme sonucunda EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. TÜH Kalp-Damar YB Biriminde çalışan hemşirelerin daha az Genital bölge bakımı yaptıkları belirlenmiştir. ($\chi^2=4,321$; p=0,033).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 80,0'i (n=24) ayak bakımı yapmaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin tamamı ayak bakımı yapmamaktadır. ($\chi^2=21,000$; p=0,000) EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-

Damar YB Birimleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup diğer iki birimde, EDH Cerrahi YB Biriminden daha fazla ayak bakımı yapılmaktadır ($\chi^2=10,377$; $p=0,001$).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 93,3'ü (n=28) hastalara pozisyon verme işlemi yaptıklarını ifade etmektedirler. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($\chi^2=0,696$; $p=0,403$) EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimlerindeki tüm hemşireler bu işlemi yapmaktadır.

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 96,7'si (n=29) yara-kesi bakımı yaptıklarını belirtmektedirler İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($\chi^2=0,321$; $p=0,597$) EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimlerindeki tüm hemşireler bu işlemi yapmaktadır.

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası (% 53,3 n=16) hastalara pasif egzersiz yaptırmakta, % 46,7'si (n=14) ise yaptırmadığını ifade etmektedir. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşireler daha fazla pasif egzersiz yaptırmaktadır. ($\chi^2=13,121$; $p=0,001$) EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimlerinde tüm hemşireler pasif egzersiz yaptırdıklarını ifade etmektedirler.

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 83,3'ü (n=25) hastalara masaj uygulaması yapmakta olduğunu bildirmiştir. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ($\chi^2=1,545$; $p=0,212$) EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimleri arasında da masaj uygulaması konusunda benzerlik bulunmuştur ($\chi^2=0,597$; $p=0,431$).

Tablo 42. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Danışabileceklerini Düşündükleri Bir Yetkilinin Olup Olmaması

Danışabilecekleri bir yetkili	TÜH				EDH		Toplam	
	ReanimasyonYB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Var	13	43,3	3	10,0	1	3,3	17	56,7
Yok	3	10,0	6	20,0	4	13,3	13	43,3
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

Durumu.

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 42'ye göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası için (% 56,7 n=17) hastane içerisinde hemşirelik bakımı ile ilgili konularda danışabilecekleri bir yetkili bulunmakta, % 43,3'ü (n=13) için ise bulunmamaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($\chi^2=6,437$; p=0,011) EDH Cerrahi YB Biriminde bir yetkilinin bulunmadığını söyleyen hemşire sayısı daha fazladır. EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 0,281$; p=0,597).

Tablo 43. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı ile İlgili Konularda Destek Alabilme Durumları.

Hemşirelik bakımı ile ilgili destek	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
Var	13	43,3	5	16,7	1	3,3	19	63,3
Yok	3	10,0	4	13,3	4	13,3	11	36,7
Toplam	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 43'e göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 63,3'ü (n=19) hastane içerisinde hemşirelik bakımı ile ilgili konularda destek alabildiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($\chi^2=6,438$; $p=0,012$) EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin çoğunluğu destek alamadıklarını söylemişlerdir. EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Biriminde çalışan hemşirelerin konu ile ilgili görüşleri benzerdir ($\chi^2= 1,656$; $p=0,198$).

EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 73,3'ü (n=22) hasta yakınları ile, hemşirelik bakımı ile ilgili konularda sorun yaşamadığını ifade etmiştir. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, , EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($\chi^2=13,121$; $p=0,000$) EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşirelerin daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir. TÜH Reanimasyon YB Biriminde sorun yaşanma oranı düşüktür. EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ve EDH Cerrahi YB Biriminde de sorun yaşanma oranı TÜH Kalp-Damar YB birimine göre daha düşüktür ($\chi^2=10,377$; $p=0,007$).

Hasta yakınları ile sorun yaşamakta olan hemşirelerin % 50,0'si ziyaret ve YB'a giriş konusunda sorun yaşadığını ifade ederken, % 25,0'i işbirliği konusunda, % 25,0'i de güven duymama ve hastanın kaybedilmesi durumlarında sorun yaşadığını belirtmişlerdir.

Tablo 44. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlar.

Sorunlar	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Malzeme eksikliği ve kalitenin kötü oluşu	11	8,9	8	6,5	5	4,0	24	19,4
Özellikle gece Yard. Per. eksikliği ve takviye gönderilme	14	11,3	5	4,0	6	4,8	25	20,2
Bakım materyali ve donanım eksikliği	10	8,1	8	6,5	7	5,6	25	20,2
Hemşire sayısının yetersizliği	7	5,6	6	4,8	5	4,0	18	14,5
İş yükü fazlalığı	5	4,0	4	3,2	4	3,2	13	10,5
Diğer	13	10,5	4	3,2	2	1,6	19	15,2
Toplam	60	48,4	35	28,2	29	23,4	124	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

*** Yardımcı personel (Yard.Per.)

Tablo 44'e göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşireler, hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunlarla ilgili olarak % 20,2 (n=25) oranında yardımcı personel eksikliği ve takviye gönderilmek, %

20,2 (n=25) oranında bakım materyali ve donanım eksikliği, % 19,4 (n=24) oranında malzeme eksikliği ve kalitesinin kötü oluşu % 14,5 (n=18) hemşire sayısının yetersizliği ve %10,5 (n=13) iş yükü fazlalığından yakındıklarını ifade etmişlerdir.

TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde görev yapmakta olan hemşireler, hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunların nedenleri ile ilgili olarak % 81,3 (n=26) oranında yönetsel nedenleri göstermişlerdir. Belirtilen diğer üç neden (% 18,7), yeterli personel sağlanamaması, çalışanların bilgisinin yetersizliği ve bakımın önemsenmemesi ile hemşirelik eğitiminin nitelik olarak yetersizliğidir.

Tablo 45. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Belirttikleri Sorunlarla İlgili Çözüm Önerileri.

Çözüm önerileri	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Hemşire ve Yard.Per. sayısının artırılması	8	14,8	4	7,4	1	1,8	13	24,1
Kaliteli ve yeterli malzemenin sağlanması	1	1,8	4	7,4	1	1,8	6	11,1
YB Birimindeki fiziksel eksikliklerin giderilmesi	5	9,2	1	1,8	2	3,7	8	14,8
Birimin özelliğine uygun eğitim faaliyetleri düzenlenmesi	2	3,7	1	1,8	3	5,6	6	11,1
YB Birimine bu alanda bilgili hemşire seçilmesi	1	1,8	0	0	2	3,7	3	5,6
Bakım hizmetlerinin standardize edilmesi	3	5,6	2	3,7	0	0	5	9,2

Birimin özelliğine uygun şartların sağlanması	8	14,8	0	0	1	1,8	9	16,7
Yönetimin sorunları yerinde görmesi ve denetimin artması	1	1,8	1	1,8	2	3,7	4	7,4
Toplam	29	53,7	13	24,1	12	22,2	54	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 45'e göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşireler, hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri sorunların çözümleri ile ilgili olarak % 24,1 (n=13) oranında hemşire ve yardımcı personel sayısının artırılması, % 16,7 (n=9) oranında birimin özelliğine uygun şartların sağlanması, % 14,8 (n=8) oranında YB Birimindeki fiziksel eksikliklerin giderilmesi, % 11,1 (n=6) oranlarında yeterli malzemenin sağlanması ve eğitim faaliyetlerinin artırılması ile % 9,2 (n=5) oranında bakım hizmetlerinin standardize edilmesi gerektiğini düşündüklerini söylemişlerdir.

Tablo 46. EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.

Fizik mekan sorunları	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB		Sayı	%**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*		
Hasta sayısına göre alanın dar oluşu	13	13,5	4	4,2	3	3,1	20	20,8
Lavabo sayısı yetersiz	6	6,2	1	1,0	3	3,1	10	10,4
Havalandırma yetersiz	13	13,5	3	3,1	3	3,1	19	19,8
Aydınlatma yetersiz	6	6,2	4	4,2	2	2,1	12	12,5
Hasta yatakları birbirine yakın	9	9,4	2	2,1	1	1,0	12	12,5
Cihazların yerleşimi ergonomik değil	4	4,2	0	0	1	1,0	5	5,2
Diğer	3	3,1	0	0	15	15,7	18	18,8
Toplam	54	56,2	14	14,6	28	29,2	96	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 46'ye göre, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde görev yapmakta olan hemşireler, birimlerinde hemşirelik bakımını etkilediğini düşündükleri fiziksel mekan sorunları ile ilgili olarak % 20,8'i (n=20) hasta sayısına göre alanın dar oluşunu, % 19,8'i (n=19) havalandırmanın yersiz oluşunu, % 12,5'i (n=12) aydınlatmanın yetersiz ve hasta yataklarının birbirine yakın oluşu, % 10,4'ü (n=10) lavabo sayısının yetersizliğini ve % 5,2'si (n=5) cihazların yerleşiminin ergonomik olmadığını düşündüklerini söylemişlerdir.

GÖZLEM

Araştıracının gözlemlerine göre EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamı (% 100,0 n=30) her hastadan hastaya geçişte ellerini yıkamaktadırlar.

Gözleme göre EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 53,3'ü (n=16) hastalara, günde 1 kez ve Lüzum halinde de tekrarlanacak şekilde yatak banyosu vermekte % 30,0'u (n=9) günde 1 kez vermekte ve % 16,7'si ise Lüzumlu hallerde yatak banyosu vermektedirler. İstatistiksel değerlendirme sonucunda EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($\chi^2=0,000$; $p=0,000$) EDH Cerrahi YB Biriminde çalışan hemşireler daha az yatak banyosu vermektedirler. EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ve TÜH Kalp-Damar YB Biriminde çalışan hemşireler daha fazla yatak banyosu vermektedirler ($\chi^2=0,000$; $p=0,000$).

Tablo 47. Gözleme göre EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerindeki bakım uygulamalarının yapılma durumu.

Bakım uygulamaları		TÜH				EDH		Toplam	
		ReanimasyonYB		KalpDamarYB		Cerrahi YB			
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%
Saç banyosu	Var	16	53,3	0	0	5	16,7	21	70,0
	Yok	0	0	9	30,0	0	0	9	30,0
El-yüz temizliği	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Ağız bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Göz bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Trakeostomi bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
NG sonda bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Kateter bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
IV bölge bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Sonda bakımı	Var	16	53,3	1	3,3	0	0	17	56,7
	Yok	0	0	8	26,7	5	16,7	13	43,3
Genital bölge bakımı	Var	16	53,3	0	0	0	0	16	53,3
	Yok	0	0	9	30,0	5	16,7	14	46,7
Ayak bakımı	Var	16	53,3	7	23,3	0	0	23	76,7
	Yok	0	0	2	6,7	5	16,7	7	23,3
Dekübüt bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
ET tüp bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Pozisyon verme işlemi	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Aspirasyon işlemi	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Yara-kesi bakımı	Var	16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0
Pasif egzersiz	Var	0	0	9	30,0	5	16,7	14	46,7
	Yok	16	53,3	0	0	0	0	16	53,3
Masaj uygulaması	Var	15	50,0	9	30,0	5	16,7	29	96,7
	Yok	1	3,3	0	0	0	0	1	3,3
Toplam		16	53,3	9	30,0	5	16,7	30	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 47'ye göre, gözlemler ile değerlendirildiği üzere, TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar YB Birimleri ile EDH Cerrahi YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 100,0'ü (n=30) el-yüz temizliği, ağız bakımı ,göz bakımı, trakeostomi bakımı, NG sonda bakımı, Kateter bakımı, IV Bölge bakımı, dekübüt bakımı, ET tüp bakımı, pozisyon verme işlemi, aspirasyon işlemi, yara-kesi bakımı uygulamalarını yapmaktadırlar.

Gözleme göre, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 70,0'i (n=21) hastalara saç banyosu vermektedir. TÜH Kalp-Damar YB Biriminde çalışan hemşireler saç banyosu vermemektedirler. Bunun sebebinin hastaların birimde yatış sürelerinin kısa oluşu ile ilgili olduğu söylenebilir. ($\chi^2=30,007$ p=0,003)

Gözleme göre, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası (% 56,7 n=17) sonda bakımı yapmaktadır, % 43,3'ü (n=13) ise yapmamaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($\chi^2=21,001$ p=0,001) olup EDH Cerrahi YB Biriminde sonda bakımı yapılmamaktadır. EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Kalp-Damar YB Birimleri arasında sonda bakımı yapma davranışı açısından benzerlik bulunmaktadır ($\chi^2=0,486$ p=0,377).

Gözlemlere göre, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde çalışan hemşirelerin % 53,3'ü (n=16) Genital bölge bakımı yapmakta, % 46,7'si (n=14) ise yapmamaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ($\chi^2=0,000$; p=0,000) TÜH Reanimasyon YB Biriminde daha fazla Genital bölge bakımı yapılmaktadır. EDH Cerrahi YB Birimi ve TÜH Kalp-Damar YB Biriminde Genital bölge bakımı yapılmamaktadır.

Araştırmacının glemlerine göre, EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde alışan hemşirelerin % 76,7'si (n=23) ayak bakımı yapmaktadırlar. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup. EDH Cerrahi YB Biriminde alışan hemşireler daha az ayak bakımı yapmaktadırlar. ($\chi^2=21,000$; $p=0,000$) EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Kalp-Damar YB Birimleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve EDH Cerrahi YB Biriminde ayak bakımı yapma oranı daha düşüktür ($\chi^2=7,771$; $p=0,001$).

Gözleme göre, EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde alışan hemşirelerin yarıdan azı (% 46,7 n=14) hastalara pasif egzersiz yaptırmakta, % 53,3' (n=16) ise yaptırmamaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Reanimasyon YB Birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. EDH Cerrahi YB Biriminde alışan hemşirelerin diğer birimlere göre, pasif egzersiz yapma eğiliminde olmadıkları görülmüştür. ($\chi^2=0,000$; $p=0,000$) EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Kalp-Damar YB Birimlerinde tüm hemşireler pasif egzersiz yaptırmaktadırlar.

Gözlemlere göre, EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde alışan hemşirelerin tamama yakını (% 96,7 n=29) hastalara masaj uygulaması yapmaktadır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda, EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Reanimasyon YB Birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış olup ($\chi^2=0,321$; $p=0,563$) EDH Cerrahi YB Birimi ile TH Kalp-Damar YB Birimlerinde tüm hemşirelerce masaj uygulaması yapılmaktadır.

Tablo 48. Gözleme göre EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerindeki fiziksel mekandan kaynaklanan sorunlar.

Fizik mekan sorunları	TÜH				EDH		Toplam	
	Reanimasyon YB		Kalp-Damar YB		Cerrahi YB			
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Hasta sayısına göre alanın dar oluşu	16	9,8	9	5,5	5	3,1	30	18,4
Lavabo sayısı yetersiz	16	9,8	9	5,5	5	3,1	30	18,4
Havalandırma yetersiz	16	9,8	9	5,5	5	3,1	30	18,4
Hasta yatakları birbirine yakın	16	9,8	9	5,5	5	3,1	30	18,4
Cihazların yerleşimi ergonomik değil	0	0	9	5,5	5	3,1	14	8,6
Donanım yetersiz ve YB işlevinde değil	0	0	9	5,5	5	3,1	14	8,6
Diğer	0	0	0	0	15	9,3	15	9,3
Toplam	64	39,3	54	33,1	45	27,6	163	100,0

* Yüzdeler, her birim toplamına göre alınmıştır.

** Yüzdeler, genel toplama göre alınmıştır.

Tablo 48'e göre, gözlemlerle değerlendirildiği üzere, EDH Cerrahi YB Birimi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp-Damar Birimlerinde % 18,4'lük oranlarla, hasta sayısına göre alanın dar oluşu, lavabo sayısının yetersizliği, havalandırmanın yetersiz oluşu ve hasta yataklarının

birbirine yakın oluğu ile % 8,6 oranlarında, cihazların yerleşiminin ergonomik olmayışı ve donanımın yetersiz oluşunun hemşirelerin bakım uygulamalarını, etkilediği belirlenmiştir.

GÖZLEM VE SORU ANKETİ SONUÇLARI

Tablo 49. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumları

BAKIMLAR		TÜH REANİMASYON YB				TÜH KORONER YB				TÜH KALP-DAMAR YB				TÜH NÖROLOJİ YB			
		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ	
		SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Saç Banyosu	VAR	16	22,9	15	21,4	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	7	10,0
	YOK	0	0	1	1,4	10	14,3	9	12,9	9	12,9	9	12,9	8	11,4	1	1,4
El- yüz Temizliği	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ağız Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Göz Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trakeostomi Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	0	0	0	0	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	10	14,3	10	14,3	0	0	0	0	0	0	0	0
NG sonda Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kateter Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV Bölge Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonda Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	1	1,4	5	7,1	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11,4	4	5,7	0	0	0	0
Genital Bölge Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	0	0	4	5,7	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12,9	5	7,1	0	0	0	0
Ayak Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	0	0	4	5,7	7	10,0	8	11,4	0	0	7	10,0
	YOK	0	0	0	0	10	14,3	6	8,6	2	2,9	1	1,4	8	11,4	1	1,4
Dekübüt Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E.T. tüp Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pozisyon verme işlemi	VAR	16	22,9	14	20,0	10	14,3	9	12,8	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	2	2,9	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Aspirasyon işlemi	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yara-kesi Bakımı	VAR	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pasif Egzersiz	VAR	0	0	2	2,9	0	0	2	2,9	9	12,9	9	12,9	8	11,4	7	10,0
	YOK	16	22,9	14	20,0	10	14,3	8	11,4	0	0	0	0	0	0	1	1,4
Masaj Uygulaması	VAR	15	21,4	12	17,1	0	0	4	5,7	9	12,9	8	11,4	8	11,4	8	11,4
	YOK	1	1,4	4	5,7	10	14,3	6	8,6	0	0	1	1,4	0	0	0	0
TOPLAM		16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4

Tablo 50. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumları

BAKIMLAR		TÜH GASTROENTEROLOJİ YB				TÜH YENİDOĞAN YB				EDH CERRAHİ YB				EDH KORONER YB			
		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ	
		SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Saç Banyosu	VAR	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
El- yüz Temizliği	VAR	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
Ağız Bakımı	VAR	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
Göz Bakımı	VAR	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
Trakeostomi Bakımı	VAR	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
NG sonda Bakımı	VAR	1	1,4	3	4,3	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	5	7,1	3	4,3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
Kateter Bakımı	VAR	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	6	8,6	5	7,1
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4
IV Bölge Bakımı	VAR	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	6	8,6	6	8,6
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonda Bakımı	VAR	0	0	2	2,9	0	0	0	0	0	0	4	5,7	0	0	2	2,9
	YOK	6	8,6	4	5,7	10	14,3	10	14,3	5	7,1	1	1,4	6	8,6	4	5,7
Genital Bölge Bakımı	VAR	0	0	4	5,7	10	14,3	10	14,3	0	0	5	7,1	0	0	1	1,4
	YOK	6	8,6	2	2,9	0	0	0	0	5	7,1	0	0	6	8,6	5	7,1
Ayak Bakımı	VAR	0	0	0	0	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0
	YOK	6	8,6	6	8,6	10	14,3	9	12,9	5	7,1	5	7,1	6	8,6	6	8,6
Dekübüt Bakımı	VAR	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
E.T. tüp Bakımı	VAR	0	0	1	1,4	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	6	8,6	5	7,1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
Pozisyon verme işlemi	VAR	6	8,6	5	7,1	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	1	1,4
	YOK	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	5	7,1
Aspirasyon işlemi	VAR	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
Yara-kesi Bakımı	VAR	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
Pasif Egzersiz	VAR	0	0	1	1,4	0	0	0	0	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	6	8,6	5	7,1	10	14,3	10	14,3	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
Masaj Uygulaması	VAR	0	0	1	1,4	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
	YOK	6	8,6	5	7,1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	6	8,6
TOPLAM		6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	6	8,6	6	8,6

Tablo 51. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin çarşaf ve nevrresim değiştirme durumları

ÇARŞAF VE NEVRRESİM DEĞİŞİMİ	TÜH REANİMASYON YB				TÜH KORONER YB				TÜH KALP-DAMAR YB				TÜH NÖROLOJİ YB			
	GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,7
Her gün +LH	16	22,9	15	21,2	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	0	0	0	0
Günde2 +LH	0	0	1	1,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Günaşırı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,7	2	2,9
3gün +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,7	2	2,9
TOPLAM	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4

Tablo 52. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin çarşaf ve nevrresim değiştirme durumları

ÇARŞAF VE NEVRRESİM DEĞİŞİMİ	TÜH GASTROENTEROLOJİ YB				TÜH YENİDOĞAN YB				EDH CERRAHİ YB				EDH KORONER YB			
	GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün	0	0	2	2,9	0	0	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4	1	1,4
Her gün +LH	6	8,6	4	5,7	10	14,3	5	7,1	4	5,7	4	5,7	0	0	0	0
Günde2 +LH	0	0	0	0	0	0	5	7,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Günaşırı	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3gün +	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	0	0	5	7,1	5	7,1
TOPLAM	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	6	8,6	6	8,6

Tablo 53. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin el yıkama durumları

El yıkama sıklığı	TÜH REANİMASYON YB				TÜH KORONER YB				TÜH KALP-DAMAR YB				TÜH NÖROLOJİ YB				
	GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gerekli gördüğünde	0	0	4	5,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4
Her hastadan hastaya geçişte	16	22,9	11	15,7	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	0	0	1	1,4	
Her hastadan hastaya geçiş ve kontamine yüzeylere dokunulduğunda	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hastadan hastaya geçişte eldiven değişimi bitiminde yıkama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11,4	6	8,6	
TOPLAM	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4	

Tablo 54. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin el yıkama durumları

El yıkama sıklığı	TÜH GASTROENTEROLOJİ YB				TÜH YENİDOĞAN YB				EDH CERRAHİ YB				EDH KORONER YB			
	GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gerekli gördüğünde	0	0	2	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Her hastadan hastaya geçişte	0	0	1	1,4	0	0	8	11,4	5	7,1	5	7,1	3	4,3	4	5,7
Her hastadan hastaya geçiş ve kontamine yüzeylere dokunulduğunda	0	0	0	0	10	14,3	2	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Hastadan hastaya geçişte eldiven değişimi bitiminde yıkama	6	8,6	3	4,3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4,3	2	2,9
TOPLAM	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	6	8,6	6	8,6

Tablo 55. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin günlük yatak bakımı verme durumları

Günlük yatak banyosu sıklığı	TÜH REANİMASYON YB				TÜH KORONER YB				TÜH KALP-DAMAR YB				TÜH NÖROLOJİ YB			
	GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Günde1	0	0	0	0	0	0	4	5,7	9	12,9	6	8,6	0	0	3	4,3
Günde1 veLH	16	22,9	13	18,6	10	14,3	0	0	0	0	1	1,4	0	0	0	0
Günde2	0	0	3	4,3	0	0	5	7,1	0	0	0	0	0	0	0	0
LH	0	0	0	0	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	1	1,4
Haftada2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,9	8	11,4	1	1,4
Haftada1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4,3
Verilemiyor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toplam	16	22,9	16	22,9	10	14,3	10	14,3	9	12,9	9	12,9	8	11,4	8	11,4

Tablo 56. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin günlük yatak bakımı verme durumları

Günlük yatak banyosu sıklığı	TÜH GASTROENTEROLOJİ YB				TÜH YENİDOĞAN YB				EDH CERRAHİ YB				EDH KORONER YB			
	GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ		GÖZLEM		SORU ANKETİ	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Günde1	0	0	0	0	0	0	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Günde2	0	0	0	0	10	14,3	9	12,9	0	0	0	0	0	0	0	0
LH	0	0	3	4,3	0	0	0	0	5	7,1	5	7,1	0	0	0	0
Haftada2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4
Verilemiyor	6	8,6	3	4,3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8,6	5	7,1
Toplam	6	8,6	6	8,6	10	14,3	10	14,3	5	7,1	5	7,1	6	8,6	6	8,6

TARTIŞMA

Araştırma grubumuzun yaş ortalamaları $26,50 \pm 3,12$ 'dir. TÜH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamaları $25,98 \pm 2,68$ EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamaları ise $29,27 \pm 3,95$ 'dir. Çalışma kıdemlerine bakıldığında da TÜH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının (% 57,6) toplam çalışma yılı 5 yılın altında iken, EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin sadece %27,2'sinin toplam çalışma yılının 5 yılın altında olduğu görülmektedir. Enç, Kavlak ve Batmaz'ın İstanbul'da 3 hastanede yaptıkları çalışmaya göre hemşirelerin % 57,5'inin çalışma yılı 5 yıl ve altındadır. Bu iki çalışmanın sonuçları uyumlu bulunmuştur (41).

Hemşirelerin % 72,9'u yüksek öğrenim mezunlardır, bu sonuç Enç ve ark, Doğan ve Karadağ'ın yaptıkları benzer çalışmalara göre daha yüksektir. Bu durumun diğer üç çalışmanın 2003 yılından önce yapılmış olması ile ilgili olabileceği gibi, TÜH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin önemli bir kısmının sözleşmeli olması ve sözleşmeli hemşirelerin ise büyük çoğunluğunu henüz kadrolu biçimde ataması yapılmamış Sağlık Yüksek Okulu mezunu hemşirelerin oluşturmasından kaynaklandığı düşünülebilir (2,6,41).

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlasının (% 52,5) sosyal güvenlik kurumu olarak Emekli Sandığı'na bağlı bulunduğu ve bekar (% 57,1) olduğu görülmüştür. Evli hemşirelerin yarısından fazlasının (% 53,3) çocuğu yoktur. Karadağ'ın çalışmasına göre, hemşirelerin % 68,6'sı Otman'ın çalışmasına göre ise %50'si evlidir. Bu çalışmalarda hemşirelerin tamamı yakını Emekli Sandığı'na bağlıdır. Sonuçların farklı oluşunun

çalışmaların yapıldığı yıl, şehir ve hastanelerin farklı oluşu ile ilgili olduğu söylenebilir (2,42).

Araştırma grubumuzun % 82,8'i buldukları birimde 5 yıldan daha kısa süredir çalışmaktadırlar. Bu sonuç Karadağ'ın çalışmasının sonucu ile benzerlik göstermekte olup, bu çalışmaya göre hemşirelerin % 81,4'ünün 5 yıldan daha az zamandır buldukları birimde çalıştıkları görülmüştür. Bu duruma neden olarak TÜH YB Birimlerinde çalışan sözleşmeli hemşirelerin sayısının fazla oluşu ve bu hemşirelerin çoğunluğunun da yeni mezun hemşirelerden oluşmasının payı bulunduğu düşünülebilir (2).

Çalışmanın yapıldığı birimlerde görev yapan hemşirelerin yarıdan fazlası (%58,6) ayda 8 nöbet tutmakta olup, % 82,9'unun günlük maksimum çalışma süreleri 16 saati bulmaktadır. Haftalık çalışma süreleri ise 40 ile 56 saat arasında değişmektedir. Kamu kuruluşlarında çalışan bir hemşire haftada en az 40 saat çalışmak zorundadır. Özel hastanelerde bu süre haftalık 60 saate ulaşabilmektedir. Vardiya süreleri kurumdan kuruma farklılık göstermekte olup, her kurum bu süreleri kendisi belirlemektedir. Genel olarak bakıldığında çalışma grubumuzun günlük maksimum çalışma saatleri kamuya bağlı diğer sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerinki ile benzerlik göstermektedir (15).

TÜH ile EDH YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin yarıya yakını % 48,6 YB Hemşireliği ile birlikte servis hemşireliği de yapmaktadır.

Karadağ'ın 2003 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, hemşirelerin yalnızca % 15,7'si bilimsel yayınları izlemektedir. Bizim çalışmamızda da hemşireler meslekleri ile ilgili güncel bilgiye ulaşmak için bilimsel yayınları izleyenlerin oranı % 20,8 bulunmuştur. Karadağ'ın sonuçları ile bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuç uyumludur. Çalışma grubundaki hemşireler bilimsel yayınların dışında, % 27,0 oranında çalışma arkadaşlarından, % 21,5 oranında internetten faydalanarak meslekleri ile ilgili güncel bilgiye ulaştıklarını ifade etmişlerdir. (2).

Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin % 30'u, hemşirelik eğitimi sırasında YB stajı yapmışlardır. Akbal'ın çalışmasında, hemşirelerin % 58,9'u öğrenciliklerinde, şu anda çalıştıkları birimle ilgili staja katılmışlardır. Bu sonuç bizim çalışmamızla uyumlu bulunmamıştır. Bu durumun Akbal'ın çalışmasının yalnızca Kardiyoloji servis ve YB biriminde yapılmış olması ile ilgili olabileceği düşünülebilir (43).

Yoğun Bakım hemşirelerinin % 92,9'u hemşirelik eğitimi sırasında kendilerine verilen eğitimi yetersiz bulmakta ve % 84,3'ü YB hemşireliği ile ilgili bilgiyi, YB biriminde çalışmaya başladıktan sonra çalışma arkadaşlarından edindiğini ifade etmektedirler .

Yazıcı'nın 1992'deki çalışmasına göre, çalışma kapsamına alınan YB Hemşirelerinin yarısı YB kursuna katılmıştır. Bizim çalışmamızda bu oran % 12,9'dur. Bu çalışmadan elde edilen sonuç ile çalışmamızdan elde edilen sonuçtan oldukça farklıdır. Bunun nedeni çalışma kapsamındaki hemşirelerin çoğunluğunun TÜH YB birimlerinde çalışıyor ve Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenen YB hemşireliği kursuna ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin gidebiliyor oluşu, özel kurumlarca düzenlenen kursların ise ücretli oluşları nedeniyle hemşirelerin yeterince katılım sağlayamamaları olarak belirtilebilir (6).

Karadağ'ın 2003'te Kayseri'de yaptığı çalışmada hemşirelerin % 70,6'sı; Otman'ın çalışmasında hemşirelerin % 48'i HİE aldıklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışma grubumuzdaki hemşirelerin % 97,1'i HİE aldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarla çalışmamız arasında bu konuda farklılık bulunmaktadır. Bunun sebebi olarak her hastanede HİE uygulamalarının farklılık gösteriyor oluşu ve yıllar içerisinde HİE programlarının önemini farkına varılarak yaygınlaştırılmış olması düşünülebilir (2, 42).

Karadağ'ın 2003 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, hemşirelerin % 91,2'si bakım uygulamaları sırasında denetlendiklerini ifade etmişlerdir. Bizim çalışma grubumuzda bu oran % 71,4'tür. Bizim Karadağ'a göre daha düşük bir oran bulmamızın nedeni, her hastanede Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve denetim uygulamalarının farklı oluşu olabilir (2).

Çalışmamızın yapıldığı birimlerden, TÜH Reanimasyon, TÜH Kalp-Damar, EDH Koroner YB birimlerinde gündüz hemşire başına düşen hasta sayısı; gündüz 2, gece 3-5 arasında iken, TÜH Nöroloji ve TÜH Gastroenteroloji YB birimlerinde hemşire başına düşen hasta sayısı; gündüz servis ve YB hastaları dahil olmak üzere 8-15, gece 10-28 arasında değişmektedir. Çalışmanın geneline baktığımızda, hemşirelerin % 44,1'i gündüz mesaisinde 2 hastaya bakmakta iken bu oran gece mesaisi için 3-5 hastaya çıkmakta, % 35,5'i gündüz mesaisinde 3-4 hasta bakarken gece mesaisinde bu sayı 8'e çıkmakta, % 19,9'u ise gündüz 5 hasta ve üzerinde sayıda gece ise 10-28 hasta arasında hasta bakmaktadırlar . Enç ve ark.nın

İstanbul'da 3 hastanede yaptıkları çalışmaya göre hemşirelerin % 16,2'sinin 1-2 hasta, %33,7'sinin 3-4 hasta, % 47,5'inin 5 ve üzeri hastanın bakımından sorumlu olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçları ile çalışmamız uyumlu görülmemekle birlikte bizim çalışmamızda gündüz 2 hasta bakan hemşire sayısı Enç ve ark. Çalışmasına göre daha yüksek olmasına rağmen gece mesaisinde bakılan hasta sayısı 3-5 arasında, 5 ve üzerinde hasta bakan hemşire oranı da daha düşük görünmekle birlikte gece mesaisinde bakılmakta olan hasta sayısı birime göre 10-28 arasında artış göstermektedir. Bu anlamda bakıldığında hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olduğu ve bu durumun da hastanelerde yaşanan hemşire sıkıntısı ile yeterli sayıda hemşirenin istihdam edilememesi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir (41).

Birimlerde yatan hastaların çarşaf ve nevresim değişme sıklıkları incelendiğinde, birimlerin % 65,7'sinde hastaların çarşaflarının günde bir kez ve ek olarak ihtiyaç durumlarında da değiştirildiği görülmüştür. Birimlerde çarşaf ve nevresim değişiminin, yeterli temiz çarşaf bulabilme olanağı ile ilişkili olabileceği görülmüştür.

Çalışma grubumuzda bulunan hemşirelerin % 70,0'i her hastadan hastaya geçişte ellerini yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmacının gözlemine göre bu oran %61,4'tür. Hemşirelerin % 12,9'u hastadan hastaya geçişte eldiven değiştirip uygulamaların sonunda el yıkadığını söylemişken, gözlem sonucu bu konuda belirlenen oran % 22,9'dur. Demir, Candan ve Dramalı'nın çalışmalarında, çalışmaya katılan hemşirelerin % 25'0'inin her hastadan hastaya geçişte el yıkadıklarını bildirmektedirler (44). Bu durumun TÜH'de EKK tarafından el yıkama davranışının desteklenmesi ve bu konunun HİE programlarında vurgulanması ile ilgili olduğu söylenebilir.

Çalışmanın yapıldığı birimlerde bulunan hemşirelerin % 91,4'ü EKK ile işbirliği yaptıklarını düşündüğünü söylemiştir.

TÜH ve EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin % 64,3'ü hastalara günde en az bir kez yatak banyosu verdiklerini ve gerekli durumlarda da uygulamayı yinelediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmacının gözlemi sonucunda da hemşirelerin % 64,3'ünün günde en az bir kez ve ek olarak gerek gördüklerinde yatak banyosu verdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin verdikleri cevaplarla gözlem sonuçları uyumludur. Karadağ'ın 2003 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, YB Biriminde çalışan hemşirelerin, % 21,4'ü hastalara yatak banyosu

yaptırmaktadır. İki çalışmanın sonuçları farklıdır. Bunun nedeni giderek, hasta iyileşmesinde hemşirelik bakımının önemini farkedilerek, bakım uygulamalarına daha fazla yer verilmesi olabileceği gibi, çalışmaya katılan yüksek okul mezunu hemşirelerin fazla oluşu ve lisans eğitiminde de hemşirelik bakımının daha fazla vurgulanıyor oluşu olabilir (2).

Karadağ'ın 2003'te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, YB Biriminde çalışan hemşirelerin, % 42,9'u saç bakımı yapmaktadırlar. Bizim çalışmamızda hemşirelerin % 40,0'ı saç banyosu yapmakta olduklarını söylemişleridir. Gözlem ile belirlenen oran % 30,0'dur. İki çalışmanın sonuçları uyumlu bulunmuştur (2).

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin % 91,4'ü hastalara günlük el-yüz temizliği yaptıklarını söylemiştir. Gözlem sonucunda da günlük el-yüz temizliği yapma oranı % 91,4 bulunmuştur. Karadağ'ın çalışmasında da hemşirelerin % 85,7'sinin hastalara el-yüz temizliği yapmakta olduklarını bildirmiştir. Konu ile ilgili sonuçlar benzer bulunmuştur (2).

Karadağ'ın 2003 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, YB Biriminde çalışan hemşirelerin, % 78,6'sı ağız bakımı yapmakta iken, bizim çalışmamızda ağız bakımı yaptığını söyleyen hemşirelerin oranı % 91,4'tür. Gözlem sonucunda da hemşirelerin ağız bakımı verme oranı uyumlu (% 91,4) bulunmuştur. Her iki çalışmada da ağız bakımı verme oranı yüksek bulunmuştur (2).

TÜH ve EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin % 54,3'ü trakeostomi bakımı yaptığını belirtmiştir. Hemşirelerin % 37,1'i birimlerinde trakeostomi uygulaması yapılmasını gerektirecek durumda hasta olmadığını, dolayısıyla trakeostomi bakımı uygulamasının bulunmadığını söylemişlerdir. Gözlem sonucu da hemşirelerin cevapları ile uyumludur (% 54,3). Karadağ'ın çalışmasında hemşirelerin % 28,6'sı trakeostomi bakımı yapmakta olduklarını söylemişlerdir. Hemşirelik bakımının önemini farkedilerek, bakım uygulamalarına daha fazla yer verilmesi iki çalışma arasındaki farkın nedeni olabilir (2).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin % 87,1'i NG sonda bakımı yaptığını bildirmiştir. Gözleme göre de hemşirelerin % 84,3'ü NG sonda bakımı yapmaktadır. Karadağ'ın yaptığı çalışmaya göre YB hemşirelerinin % 35,7'si NG sonda bakımı yapmaktadırlar (2). Konu ile ilgili sonuçların farklı bulunması çalışmaların farklı yıl, şehir ve hastanelerde yapılmış olması ile ilgili olabilir.

Çalışmamıza göre hemşirelerin tamamının (% 100,0) IV Bölge bakımı yaptıkları belirlenmiştir. Karadağ'ın çalışmasında da bizim bulgularımıza benzer şekilde hemşirelerin tamamının IV kateter bakımı yaptıkları görülmektedir (2).

TÜH ve EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin % 82,9'u genital bölge bakımı yaptığını bildirmiştir. Gözlem sonucuna göre hemşirelerin % 78,6'sı bu bakımı vermektedir. Karadağ'ın çalışmasında bu sonuç % 28,6 olarak bulunmuştur. Sonuç bizim çalışmamızla uyumlu değildir. Sonuçların farklı bulunması çalışmaların farklı yıl, şehir ve hastanelerde yapılmış olması ile ilgili olabileceği gibi çalışmanın yapıldığı birimlerde bulunan bakım metaryeli, araç gereç, donanım veyardımcı sağlık personelinin yetersiz oluşuyla da ilgili olabilir (2).

Karadağ'ın 2003 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, YB Biriminde çalışan hemşirelerin, % 35,7'si ayak bakımı yapmaktadırlar. Bizim çalışmamızda ayak bakımı yaptığını söyleyen hemşire oranı % 51,4'tür fakat gözlem sonucunda bu oran % 32,9 bulunmuştur. Bu iki çalışmadan elde edilen sonuç birbiri ile uyumlu bulunmuştur (2).

Çalışma grubundaki hemşirelerin % 87,1'i hastalara pozisyon verme işlemi gerçekleştirdiğini söylemektedir. Araştıracının gözlemleri sonucuna göre de hemşirelerin % 91,4'ü hastalara pozisyon verme işlemi yapmaktadır. Karadağ'ın 2003 yılında Kayseri'de yaptığı çalışmada hemşirelerin tamamı (% 100,0) pozisyon verme işlemi yapmaktadırlar. Her iki çalışmada da pozisyon verme işlemi yapma oranı yüksek bulunmuştur (2).

TÜH ve EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin % 91,4'ü hastalara aspirasyon işlemi yapmaktadırlar. Gözlem sonucuna göre bu oran % 91,4'tür. Karadağ'ın çalışmasına göre YB hemşirelerinin % 92,9'u aspirasyon yapmaktadırlar. Sonuç bizim çalışmamızla uyumludur (2).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin % 90,0'ı hastalara yara-kesi bakımı yaptıklarını bildirmektedir. Gözleme göre de hemşirelerin aynı oranda yara-kesi bakımı verdikleri görülmüştür. Karadağ'ın çalışmasında elde edilen sonuca göre hemşirelerin % 57,1'i yara bakımı yapmaktadır. Bizim çalışmamızda yara-kesi bakımı yapma oranı daha yüksek

bulunmuştur. Sonuçların farklı bulunması çalışmaların farklı yıl, şehir ve hastanelerde yapılmış olması ile ilgili olabileceği gibi çalışmanın yapıldığı hastanede hemşirelerin üzerinde bulunan iş yükü, hemşire başına düşen hasta sayısı ile ilgili de olabilir (2).

TÜH ve EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin % 37,1'i hastalara pasif egzersiz yaptırdığını söylemiştir. Gözleme göre bu oran % 31,4'tür. Karadağ'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin % 64,3'ü hastalara pasif egzersiz yaptırmaktadır. Sonuç çalışmamızla uyumlu bulunmamıştır. Bu durum hastanede bulunan hemşire ve yardımcı sağlık personeli sayısı, bakım materyaline ulaşabilirlikle de ilgili olabilir (2).

Karadağ'ın 2003 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, YB Biriminde çalışan hemşirelerin, % 57,1'i masaj uygulaması yapmaktadır, bizim çalışmamızda hemşirelerin % 68,6'sı masaj yaptığını belirtmektedir. Gözlem sonucunda da hemşirelerin % 67,1'inin masaj uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Her iki çalışmada da hemşirelerin benzer oranlarda masaj uygulaması yaptıkları gözlenmektedir (2)

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlası (% 54,3) hemşirelik bakımı ile ilgili konularda danışabilecekleri bir yetkilinin bulunduğunu bildirmişleridir. Danışabileceği bir yetkilinin bulunduğunu bildiren hemşirelerin % 44,1'i sorumlu hemşireye, % 25,4'ü de hemşire arkadaşlarına danıştığını söylemektedir.

TÜH ve EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin yarısından azı (% 48,6) hemşirelik bakımı ile ilgili konularda destek alabildiğinin bildirmiştir. Bu hemşirelerin de % 55,6'sı hemşire arkadaşlar ve yardımcı personel'den destek aldığını ifade etmiştir. Destek alabildiğini söyleyen hemşirelerin tamamına yakını (% 94,0) hemşirelik bakımı ile ilgili konularda, malzeme, bilgi ve pozisyon verme konusunda yardım aldıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin % 30,0'u hastalarla, hemşirelik bakımı ile ilgili konularda sürtüşme yaşadığını ifade etmektedir. Sorun yaşadığını belirten hemşirelerin %66,7'si hastaların bazı bakım uygulamalarını reddetmesi konusunda sürtüşme yaşadıklarını söylemişlerdir.

Çalışma grubundaki hemşirelerin % 30,0'u hasta yakınları ile hemşirelik bakımı ile ilgili konularda sürtüşme yaşadığını ifade etmektedir. Bu hemşirelerin yarısından fazlası (%

52,4) hasta yakınları ile ziyaret ve yoğun bakıma giriş konusunda srtme yaşadıklarını söylemişlerdir.

Saydanlı'nın İstanbul'da yaptığı bir çalışmaya göre, hemşirelerin, % 58,0'i hemşire ve hasta bakıcı eksikliğinden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir . Bizim çalışmamızda hemşirelerin % 33,8'i hemşire ve yardımcı personel eksikliğinden şikayet etmişlerdir. Bu iki çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Çalışma grubumuzdaki hemşireler ayrıca % 19,0 oranında malzeme eksikliği ve kalitesinin kötü oluşu, % 18,3 oranında da bakım materyali eksikliğinden şikayet etmişlerdir (45).

Hemşirelik bakımı ile ilgili sorunların çözümü ile ilgili hemşirelerin çözüm önerileri incelendiğinde, % 26,0'sının hemşire ve yardımcı personel sayısının artırılmasını, % 18,1'inin kaliteli ve yeterli malzemenin sağlanması, fiziksel eksikliklerin giderilmesini beledikleri görülmüştür.

TH ve EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin % 88,6'sı çalıştıkları birimde hemşirelik bakımını etkileyen fiziksel mekandan kaynaklanan sorunların bulunduğunu söylemişlerdir. Bu hemşirelerin % 65,1'i uygun olmayan çeşitli fiziksel koşulların varlığından, % 22,8'i ise araç-gereç yetersizliğinden şikayet etmişleridir. Karadağ'ın 2003 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, Yoğun Bakım nitelerinde çalışan hemşirelerin % 50,0'si çalıştıkları fiziksel mekandan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin, % 37,0'si araç-gereç yetersizliğinden, % 39,1'i ise fiziksel koşulların uygun olayışından şikayet etmişlerdir. YB birimlerinde yapılmış olan her iki çalışmada da hemşireler, oranları farklı olmakla birlikte benzer fiziksel mekan sorunlarından şikayet etmektedirler. Bizim çalışmamızda hemşirelerin araç-gereç yetersizliğinden şikayet oranı daha düşük, ancak uygun olmayan fiziksel koşullardan şikayet oranı daha yüksektir. Çalışmamızın veri toplama safhasının tamamlandığı günlerde TH YB birimlerinde fiziksel koşulların iyileştirmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır (2).

Gözlemlerimiz sonucunda da YB birimlerinin tamamında, fiziksel mekandan kaynaklanan sorunlar bulunduğu belirlenmiştir. Birimlerin öncelikli sorunları donanım, lavabo ve havalandırma yetersizliği, hasta sayısına göre alanın dar oluşu, hasta yataklarının birbirine yakın oluşu, ortam şartlarının YB birimi için uygun olmayışı, Hasta yataklarının

hastaların durumu ve pozisyon vermeye uygun olmaması, paravan sisteminin olmaması olarak sıralanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde çalışan 70 hemşirenin, hemşirelik bakımı hizmetlerinin değerlendirilmesi ve bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları sorunlar ile bakımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi konusu ele alınmıştır;

Yüksek öğretim mezunu hemşirelerin çoğunlukta olduğu TÜH YB birimlerinde hemşirelik bakımı uygulamalarının daha fazla yapıyor oluşu, öğrenim durumunun hemşirelik bakımı uygulamalarını etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerin eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ile hemşirelik bakımı uygulamalarının daha etkin yapılar hale geleceği düşünülmektedir.

TÜH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası vize personeli olarak SSK'ya bağlı çalışmaktadırlar. Çalışmamızda her ne kadar sosyal güvence durumunun hemşirelik bakımı uygulamalarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmemişse de, hemşirelerin motivasyonunu düşürdüğü görülmektedir. Hemşirelerin farklı sosyal güvenlik kurumlarına bağlı oluşlarının engellenmesinin hemşirelerin iş motivasyonlarını arttıracakı düşünülmektedir.

Hemşireler buldukları birimdeki toplam çalışma yıllarına göre değerlendirildiğinde çoğunluğunun 3 yıldan az zamandır bulunduğu birimde çalışıyor oluşunun verilen hemşirelik bakımını etkilediği düşünülmektedir. YB üniteleri gibi kritik durumdaki ve etkin hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan hastaların bulunduğu birimlerde, deneyim yılı fazla olan ve aynı

birimde uzun süre çalışmış hemşirelerin çalıştırılmasının hemşirelik bakımının etkinliğini arttıracaklarını düşünmekteyiz.

Çalışma grubuna dahil ettiğimiz birimlerde, hasta yatağı sayıları farklılık gösteriyor olup, gündüz vardiyasında bir birimde hemşire başına 2-3 hasta düşerken, diğer bir birimde ise 10 ve üzerinde hasta düşmektedir. Yoğun çalışma şartlarının baskın olduğu YB birimlerinde nitelikli eleman sayısının artırılması ve hemşire başına düşen yatak sayısının azaltılmasının, hemşirelik bakımı uygulamalarının niteliği ve kalitesini arttırmak açısından önemli olduğu kanısındayız.

Hemşirelerin Servis ve YB hemşireliğini birlikte yürüttükleri birimlerde yatak sayısı arttıkça, hasta başına düşen hemşire sayısının azalmakta olduğu anlaşılmıştır. Hasta yatağı sayısının daha az olduğu birimlerde verilen bakımın niteliğinin ve niceliğinin artması bize, hemşirelerin uygun şartlarda hasta bakımı uygulamalarına daha fazla yöneldikleri ve hasta başına ayrılan zamanın daha fazla olacağı sonucunu göstermektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun günlük çalışma süreleri 16 saattir. Vardiya sayısının artırılarak günlük çalışma saatinin azaltılmasının verilen hemşirelik bakımını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin, hastalara yatak başı hemşirelik bakımı vermesi için elde ettiği zaman yeterli değilse, nitelik açısından yeterli ve istekli olsalarda bu görevleri yeterli bir şekilde yapamayacakları dikkati çekmiştir.

Hemşirelerin daha evvel yoğun bakım ünitesinde çalışmış olmalarının, öğrencilikte YB stajı yapmış olmalarının ve mezuniyet sonrası dönemde YB hemşireliği kursuna ya da bilimsel etkinliğe, alanları ile ilgili HİE programına katılmış olmalarının hemşirelik bakımı konusunda hemşireleri daha istekli kıldığı görülmüş, verecekleri hemşirelik bakımını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür.

Çalışma grubumuzda bulunan birimlerde çalışan hemşirelerin yarıdan fazlası, birimlerinde tüm gün yardımcı personel bulunduğu söylemişlerdir. Özellikle hastaların bilinçsiz olduğu birimlerde, hastaların pozisyon değişimi, hijyenik bakımlarının sağlanması vs. konularda yardımcı personelin bulunması, uygulamayı kolaylaştırmakta ve etkinliğini

arttırmaktadır. YB birimlerinde tam gün yardımcı personel bulunmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Gözlem anketinde belirlendiği üzere hemşirelerin çoğunluğunca hastaların çarşaf ve nevresimlerinin günde en az bir kez değiştirildiği görülmüş olmakla birlikte, çarşaf değiştirme alışkanlığı yanında, yeterince temiz çarşaf bulabiliyor oluştun da bu durumu etkilediği görülmüştür. Özellikle YB birimlerinde yeterince temiz çarşaf sağlanmasının gerekli olduğu kanısındayız.

Çalışmamız sonucunda hemşirelerin yarıdan fazlasının her hastadan hastaya geçişte el yıkadığı görülmüşken bir kısmı da yalnızca eldiven değiştirmeyi tercih etmektedir. Bu durumun, el yıkama alışkanlığı kadar YB birimlerinde yeterli lavabo bulabilme olanağı ile de alakalı olduğu görülmüştür. Çalışma grubumuzda bulunan bazı birimlerde lavabo sayısı oldukça yetersiz bulunmuştur. Hemşirelerde el yıkama sıklığını arttırılmasında yatakbası lavabolarının bulunmasının önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Gözlem anketi sonucunda, günlük el-yüz temizliği, ağız, göz, genital bölge, NG ve idrar sondası, trakeostomi, IV kateter, dekübüt bakımı vs bakım uygulamaları ile, pozisyon değişimi, masaj, egzersiz uygulamalarını yapma durumlarını değerlendirdiğimizde, hemşirelerin genel olarak bakım uygulamalarını yapma konusunda istekli olmakla birlikte, Cerrahi YB birimlerinde, Dahiliye ve Koroner YB birimlerine göre hemşirelik bakımı uygulama sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak, Dahiliye YB birimlerinde Servis ve YB hemşireliğinin birlikte yapılmasına bağlı olarak hemşire başına düşen hasta sayısının ve iş yükünün fazla oluşu ile hastalarının bilinçlerinin yerinde oluşu gösterilebilir.

Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin yarısı hastanede, hemşirelik bakımı ile ilgili konularda danışabilecekleri bir yetkilinin bulunduğunu ifade etmişlerdir, Konu ile ilgili olarak hemşirelerin istediklerinde danışabilecekleri bir yetkilinin bulunmasının hemşirelik bakımının kalitesini arttıracığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ihtiyaç duyduğunda hemşirelik bakımı ile ilgili konularda destek alabildiğini düşünen hemşire oranı yarıdan azdır, hemşirelerin bakım uygulamalarında kullanacakları malzeme, araç, gereç, personel, bilgi ya da yeterli donanım desteğini ihtiyaç

duydıkları zamanda ve miktarda sağlayabilmelerinin hemşirelik bakımının niteliği ve kalitesini olumlu yönde etkileyeceği kanısındayız.

Çalışma grubumuzda bulunan hemşirelerin çoğunluğu hasta ve hasta yakınları ile hemşirelik bakımı ile ilgili konularda sorun yaşamadığını ifade etmiş olmakla birlikte, özellikle hasta yakınlarının düzenli olarak hastanın durumu, hastaneye giriş çıkış, ziyaret saatleri ile ilgili olarak bilgilendirilmelerinin sorun yaşama oranını daha da azaltacağı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin önemli bir kısmı, hemşire ve yardımcı personel yetersizliğinin, malzeme eksikliği ve kalitesinin kötü oluşunun, fiziksel mekan, ortam şartları ve donanımın uygun olmayışının, iş yükü ve çalışma saatlerinin fazla oluşunun, bakımda standartlarının olmayışı ile görev, yetki, sorumluluklarının net olmayışının, hastalara verilen hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkilediğini düşündüklerini söylemişlerdir. Hemşireler, bu aksaklıkların giderilmesinin, hemşirelik bakımı uygulamalarını olumlu yönde etkileyeceğini düşündüklerini de ifade etmişlerdir.

Gözlem anketi sonucunda hemşirelerin yakındıkları konularda sorun yaşadıkları, YB birimlerinin tamamen yakınında fiziksel yapısının, ortam şartlarının ve donanımın YB birimi için uygun olmadığı farkedilmiş olup, belirtilen konularda iyileştirme çalışmalarının yapılmasının hemşirelik bakımı uygulamalarını olumlu yönde etkileyeceği düşüncesine varılmıştır.

Ayrıca, hasta bakım standartlarının oluşturularak bakımların bu standartlara uygun olarak yapılması ve denetlenmesinin hemşirelik bakımının niteliğini ve kalitesini arttıracakını düşünülmektedir.

* Çalışmanın veri toplama aşamasının gerçekleşmesinden sonra TÜH YB birimlerinde iyileştirme çalışmaları başlamış, Koroner YB yeni düzenlenen bölüme aktarılmış, Servislerin içerisinde bulunan YB birimleri servislerden ayrılarak ayrı bir birime geçmiş ve ayrı hemşirelerce hemşirelik bakımı uygulamalarının yürütülmesi sağlanmıştır.

Sonuç olarak;

- ❖ Hemşirelik eğitimine Yoğun Bakım Hemşireliği ile ilgili teorik ve pratik ders saatlerinin eklenmesi,
- ❖ Yoğun Bakım Hemşirelerinin işe başlama öncesi birim ile ilgili oryantasyon eğitime tabi tutulmaları,
- ❖ Hemşirelerin çalışma alanındaki bilgi dinamiğini sağlamak ve devam ettirmek için sürekli HİE programlarının hazırlanması ve işlerlik kazandırılması,
- ❖ Yoğun Bakım Hemşirelerinin alanları ile ilgili bilimsel etkinliklere katılabilmeleri için desteklenmeleri,
- ❖ Yoğun Bakım konusunda deneyim yılı fazla olan hemşirelerin ilgili birim dışında görevlendirilmemeleri,
- ❖ Birimlerde yeterli hemşire ve yardımcı sağlık personeli sağlanması,
- ❖ Yoğun Bakım Birimlerinde araç-gereç, donanım ve malzemenin gerekli miktarda ve kalitede sağlanması,
- ❖ Yoğun Bakım Birimlerinde gerekli olan fiziksel ortam şartlarının sağlanması,
- ❖ Hastanelerin Hemşirelik Hizmetleri Yönetimlerinde gerekli, görev başında denetim, danışmanlık uygulamalarının artırılması,
- ❖ Hasta bakım standartlarının oluşturularak bakımların bu standartlara uygun olarak yapılması ve denetlenmesi,
- ❖ Görev, yetki ve sorumlulukların net olarak tanımlanması
- ❖ Servis ve YB biriminin iç içe olduğu birimlerde YB Birimi ile Servis Biriminde görev yapan hemşirelerin ayrı olmalarının sağlanmasının, hemşirelik bakımı uygulamalarının nitelik ve niceliğini arttırmak konusunda faydalı olacağı kanısındayız.

**ÇINAR E.TRAKYA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ve EDİRNE DEVLET
HASTANESİ YOĞUN BAKIM BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN, HEMŞİRELİK BAKIMI HİZMETLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZET

YB Birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımı uygulamalarının değerlendirilerek, bakım uygulamaları sırasında karşılaşılan problemler ile bakımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamız TÜH Reanimasyon, Koroner, Kalp-Damar, Nöroloji, Gastroenteroloji YB birimleri ile, EDH Koroner ve Cerrahi YB birimlerinde görev yapan 70 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Üç kısımdan oluşan anket formu, hemşirelerin sosyo-kültürel özellikleri, hemşirelik bakımı uygulamalarına dair değerlendirmeler ve gözlemci tarafından, hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında doldurulan gözlemci formunu kapsamakta olup, veriler ikibuçuk aylık süre zarfında gece ve gündüz vardiyalarında hemşirelerle bire bir görüşme ve gözlemlere dayanarak toplanmış, sonuçlar uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

YB Hemşirelerinin, hemşirelik bakımı uygulamalarını gerçekleştirmek konusunda istekli oldukları, fakat hemşire başına düşen hasta sayısının arttığı, uygun olmayan fiziksel mekan koşullarının, donanım, araç-gereç ve bakım metaryeli eksikliklerinin yaşandığı birimlerde çalışan hemşirelerin, günlük ağız, göz, trakeostomi, ng sonda, idrar sondası, ayak bakımı, ET tüp bakımı gibi hemşirelik bakımı uygulamalarını gerçekleştirme oranlarının daha düşük olduğu ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür ($p=0,000$).

Çalışmamıza göre, hemşirelerin yalnızca YB hemşireliği yaptıkları birimlerde, YB ve servis hemşireliğini birlikte yaptıkları birimlere göre yatak banyosu verilme oranları açısından

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup hemşirelerin yalnızca YB hemşireliği yaptıkları birimlerde günlük yatak banyosu verilme oranı daha yüksektir (p=0,000).

TÜH ve EDH YB birimlerinde çalışan hemşirelerin % 88,6'sı çalıştıkları birimde hemşirelik bakımını etkileyen fiziksel mekandan kaynaklanan sorunların bulunduğunu söylemişlerdir. Bu hemşirelerin % 65,1'i uygun olmayan çeşitli fiziksel koşulların varlığından, % 22,8'i ise araç-gereç yetersizliğinden şikayet etmişlerdir. Karadağ'ın 2003 te Kayseri'de yaptığı çalışmaya göre, Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin % 50,0'si çalıştıkları fiziksel mekandan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin, % 37,0'si araç-gereç yetersizliğinden, % 39,1'i ise fiziksel koşulların uygun olayışından şikayet etmişlerdir. YB birimlerinde yapılmış olan her iki çalışmada da hemşireler, oranları farklı olmakla birlikte benzer fiziksel mekan sorunlarından şikayet etmektedirler. Bizim çalışmamızda hemşirelerin araç-gereç yetersizliğinden şikayet oranı daha düşük, ancak uygun olmayan fiziksel koşullardan şikayet oranı daha yüksektir. Çalışmamızın veri toplama safhasının tamamlandığı günlerde TÜH YB birimlerinde fiziksel koşulların iyileştirmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır (2).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin önemli bir kısmı, hemşire ve yardımcı personel yetersizliğinin, malzeme eksikliği ve kalitesinin kötü oluşunun, fiziksel mekan, ortam şartları ve donanımın uygun olmayışının, iş yükü ve çalışma saatlerinin fazla oluşunun, bakımda standartlarının olmayışı ile görev, yetki, sorumluluklarının net olmayışının, hastalara verilen hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkilediğini düşündüklerini söylemişlerdir. Hemşireler, bu aksaklıkların giderilmesinin, hemşirelik bakımı uygulamalarını olumlu yönde etkileyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, hemşirelik bakımı, yoğun bakım hemşiresi, yatak banyosu, ağız bakımı, göz bakımı , trakeostomi bakımı , ng sonda bakımı , idrar sondası bakımı, ayak bakımı, et tüp bakımı

**CINAR E. EVALUATION OF THE NURSING CARE SERVICES
ACCOMPLISHED BY THE NURSES WORKING AT THE INTENSIVE
CARE UNITS OF TRAKYA UNIVERSITY
HOSPITAL AND EDIRNE STATE HOSPITAL**

SUMMARY

Our Study is prepared to evaluate nursing appliances at the intensive care units, factors affecting the care and possible complications. The Study is composed of interviews realized with 70 nurses who work at the intensive care units of (TUH) Reanimation, Coronary, Cardiology, Neurology, Gastroenterology Departments and those of (EDH) Coronary and Surgery Departments.

The survey sheet that is inquired to nurses for the Study consists of 3 parts. The first part aims to analyze socio-cultural characteristics of the 70 nurses, the second part to evaluate nursing appliances at the intensive care units and the third part to interpret observations of the observer by using statistical methods. The interviews are completed in two and a half months and visits would be at the day time or night shifts. Data used in the statistical researches and analysis are collected by direct conversations with the 70 nurses.

Our Study demonstrates that nurses who work at the intensive care units are ambitious in their works. However, the study also concludes that when number of patients per nurse augments and a shortage of equipments exist or physical environment is ill assorted, frequency of daily nursing and services such as, oral and dental care, eye care, tracheostomy, , urinary catheter, endotracheal tube care diminishes. The result is significantly supported by statistical analysis. (p=0.000)

In our study when the nurses working only at the intensive care units are compared to the nurses working at the intensive care and services unit all together, there exists a significant difference in bed bath frequency according to the statistical analysis.($p=0.000$) The nurses working only at the intensive care units could spare more time in daily cares.

88.6% of the nurses who work at the TÜH and EDH intensive care units affirmed that many difficulties are growing out of physical environment problems. 65.1% of these nurses complained about ill-assorted conditions and 22.5 %'s complained about shortage of equipments. According to the study done by Karadağ in 2003, 50,0 % of intensive care nurses in Kayseri remarked that they are not happy about physical conditions of the intensive care units. One of the main complaints was ill-assorted conditions with 39.1 % and shortage of equipment was another with 37.0 %. Albeit results differ numerically, nurses mainly complained about physical conditions in each of these two studies. In our study while the percentage of complaints in missing of equipments is lower than Karadağ's, the percentage of complaints in physical conditions is higher. Nonetheless, in recent days of our work in the intensive care units of TUH, workings has been started to improve physical environment.

A major part of the nurses, who participated in our study, concluded that nursing appliances at the intensive care units are negatively affected by shortage staff and equipments, materials of poor quality, physical environment and conditions, workload and long working hours, non standardization of applications and problems in responsibilities sharing and authorizations. The nurses mentioned that the melioration of the intensive care units depends on improvements in defects mentioned above.

Key Words: Nursing, intensive care nursing, nursing care, bed bath, oral and dental care, eye care, tracheostomy care, urinary catheter care, endotracheal tube care.

KAYNAKLAR

- 1- Birol L. Hemşirelik Süreci ‘Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım’ .4.baskı.İzmir: Bozkaya Matbaacılık, 2000. syf :1-149
- 2- Karadağ S. Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler(tez).KAYSERİ:Erciyes Üniv, 2003.
- 3- <http://www.hm.saglik.gov.trpdfslides201.ppt>. Halk Sağlığı ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri. Erişim tarihi:23.12.2006
- 4- <http://www.zhsyo.nigde.edu.tr/halk-sagligi/hs1.ppt>. Erişim tarihi:07.09.2006
- 5- www.t-hasak.org/guncel/dogusvegelisme.htm. Erişim tarihi:17.09.2006
- 6- Doğan Ş.Bilinçsizlik ve Diğer Nedenlerle Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi(tez).ANKARA: G.A.T.A,1995.
- 7- Bayık A. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Erefe İ.(Editör). İstanbul:VKV Yayınları, 1998:syf:4-5.
- 8- Erkal S. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde ilk 24 Saatte Hemşirelik Bakımı İçin Harcanan Sürenin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma(tez). İSTANBUL: İstanbul Üniv. 1994.
- 9- Yazıcı Ö. Yoğun Bakımda Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Düzeyi İle Klinik Deneyimlerinin İncelenmesi(tez). İSTANBUL: İstanbul Üniv.1992.
- 10- <http://www.euro.who.int/document/e81552.pdf>. WHO Europe Critical Care Nursing Curriculum: Erişim tarihi:26.12.2006
- 11- <http://www.hemşireyiz.biz/tarihce.asp>. Erişim tarihi:22.09.2006
- 12- <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/6283> Sayılı Hemşirelik Kanunu Erişim tarihi: 22.09.2006
- 13- <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index./28> Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim tarihi: 28.04.2007
- 14- <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Sağlık Bakanlığı Yönergesi.mad.129 Hemşirenin Görevleri. Erişim tarihi: 04.08.2006

- 15- [http://www.who/nurseturk/hemsirelik.icerik/Turkiyede Hemşirelik ve Hemşire Eğitimi](http://www.who/nurseturk/hemsirelik.icerik/Turkiyede%20Hem%C5%9Firelik%20ve%20Hem%C5%9Fire%20E%C4%9Fitimi).HTM . Erişim tarihi: 12.09.2006
- 16- http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yonr/yogun_bakim_yonerge_10_0cak_2003. Erişim tarihi: 18.10.2006
- 17- <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster>. Erişim tarihi: 12.09.2006
- 18- [http://www.saglik.gov.tr/mevzuat/Yoğun Bakım Hemşireliği Hakkında Genelge](http://www.saglik.gov.tr/mevzuat/Yogun%20Bakim%20Hem%C5%9Fireli%C4%9Fi%20Hakkında%20Genelge).HTM Erişim tarihi: 04.08.2006.
- 19- www.unak.org.tr/unak06/bildiriler/nilufersaros.ppt Hemşirelik Süreci Erişim tarihi: 02.08.2006
- 20- <http://www.gata.edu.tr/syo/hyo> Erişim tarihi: 12.12.2006
- 21- <http://ww.aof.edu.tr/kitap/EHSM/1207/unite05.pdf>. file://A:// UNİTE Hemşirelik Süreci.htm. Erişim tarihi: 04.08.2006.
- 22- Urden LD, Stocky MK. Priorities in Critical Care Nursing. Culler NB(Editör). 3.Baskı. St Louis: Mosby, 2000: syf:2,3,4,5,
- 23- Taylor C, Lillis C, Lemone P. Fundamentals of Nursing. The art and Science of Nursing Care. 2.Baskı. Pennsylvania: J.B. Lippincott Company, 1993: syf:276
- 24- Bucher L, Melander S. Critical Care Nursing. Pennsylvania: W.B Saunders Company, 1999: syf:14.
- 25- Hudak CM, Gallo BM. Critical Care Nursing. A Holistic Approach. Benz JJ. 6. Baskı. Pennsylvania: J.B. Lippincott Company, 1994 syf:5.
- 26- Ruupert SD, Kernicki JG, Dolan JT. Critical Care Nursing. Clinical Management Through the Nusing Process. 2.Baskı. Philadelphia: F.A. Davis Company,1995: syf:5
- 27- Özyurt G. Yoğun Bakım. Bursa: Uludağ Üniv. Basımevi; 1992.syf:1-7
- 28- <http://www.istanbulanestezi.org./toplum/ybu.asp>. Erişim tarihi: 03.08.2006.
- 29- http://www.baskent-adn.tr/pdf/fol_tas_bil_form.doc. Erişim tarihi: 03.08.2006.

- 30- Hovardaoğlu A, Şenocak L. Meslek Esasları ve Teknikleri Ders Kitabı. Ankara: Hatiboğulları Basım ve Yayın Ltd.Şti; 1992. syf:79, 83, 94, 499, 549, 561, 562
- 31- Erdil F, Elbaş Ö,N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Tasarım Ofset; 3. Baskı; 1999. syf:224
- 32- Ulusoy F, Görgülü S. Hemşirelik Esasları. Ankara: Hacettepe Üniv. Yayınları; 2001. Cilt 1 Baskı 5.syf:41
- 33- Erdal E. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. İzmir: Dağaşan Matbaacılık; 1991. syf:1, 39, 113, 115, 116, 118, 128, 216.
- 34- <http://med.ege.edu.tr/hemşirey/documents/kitap1.doc>. Erişim tarihi: 03.11.2006.
- 35- King E, Wieck L, Dyer M (çev:Babadağ K, Sabuncu N, Tandal G). Hemşirelik Teknikleri El Kitabı. Edt:Asımgil S. İstanbul: VKV Yayınları, 1981.syf:161, 185, 203, 269.
- 36- Ergün A. Trakeostomili Hastanın Kendi Bakımını Gerçekleştirmesinde hemşirenin Rolü (tez).İstanbul: İÜ; 1993.
- 37- TÜTF Eğitim ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri MüdürlüğüEl Kitapları Serisi-1. Edirne; 2000 syf:6, 18, 21, 26, 27.
- 38- Birol L, Fadılhoğlu Ç, Akdemir N, Bedük T, Ergin K, Esen A, Durna Z, Yürügen B. İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Birlik Ofset. VKV Yayınları. 1. Baskı. 1998.syf:31, 35, 285.
- 39- Turgay S, A. Basınç Yaralarının Önlenmesinde Standart Hemşirelik Bakımının Etkisinin İncelenmesi. İzmir: Ege Üniv; 1998.
- 40- Erten H. Yatak Yaralarında Soğuk, Sıcak Mersol ve Kombinasyonu ile Sadece Mersol Uygulamasının Tedavide Etkinliklerinin Karşılaştırılması (tez). İstanbul: İÜ; 1987
- 41- Enç N, Kavlak Z, Batmaz M. Kritik Durumlarda Olan Yaşlı Hastaların Bakımında Hemşirelerin Tutumları (tez) İSTANBUL: İÜ,1993
- 42-Otman Ö. Yatağa Bağımlı Hastalarda Ortaya Çıkabilecek Komplikasyonların Önlenmesinde Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). İSTANBUL: İÜ, 1996.
- 43- Akbal Y. Akut Miyokart İnfarktüsülü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Bu Hastaların Bakımı Konusundaki Bilgi Düzeyleri (tez) İSTANBUL: İÜ, 1985

44- Demir F, Candan Y, Dramalı A, Yoğun Bakım Hemşirelerinin El Yıkama Davranışlarının Belirlenmesi (tez). İZMİR: Ege Ünı, 2001

45- Saydanlı Ş. Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Uyguladıkları Fiziksel Bakımın Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma (tez) İSTANBUL: İÜ, 1988

RESİMLEMELER LİSTESİ

Tablolar Dizini	Sayfa
Tablo 1. Hemşirelerin Hastane ve Yoğun Bakım Servislerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 2. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyal Güvence Durumları	37
Tablo 3. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Medeni Durumları.....	37
Tablo 4. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Meslekleri ile İlgili Güncel Bilgiye Ulaşım Şekilleri.....	39
Tablo 5. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin YB Eğitimi ve Stajı Alma Durumları.....	39
Tablo 6. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Görevleri Sırasındaki Denetimle İlgili Görüşleri.....	40
Tablo 7. TÜH'deki YB Birimlerinde Bakım Uygulamalarının Yapılma Durumları.....	43
Tablo 8. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı ile İlgili Olarak Danışabilecekleri Bir Yetkilinin Bulunması Durumu.....	45
Tablo 9. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı ile İlgili Konularda Destek Alabilme Durumları.....	46
Tablo 10. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Yakınları ile Sorun Yaşama Durumları.....	47
Tablo 11. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlar.....	48
Tablo 12. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakımını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlarla İlgili Çözüm Önerileri.....	49
Tablo 13. TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.....	50
Tablo 14. Gözleme göre TÜH'deki YB Birimlerinde Bakım Uygulamalarının Yapılma Durumları.....	52
Tablo 15. Gözleme Göre TÜH'deki YB Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.....	55

Tablo 16. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları.....	64
Tablo 17. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları.....	64
Tablo 18. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.....	65
Tablo 19. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Buldukları Birimde Çalışma Sürelerine Göre Dağılımları.....	66
Tablo 20. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Güncel Bilgiye Ulaşım Şekilleri.....	67
Tablo 21. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yoğun Bakım Eğitimi ve Stajı Alma Durumları.....	67
Tablo 22. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Y.B. Hemşireliği ile İlgili Bilimsel Toplantıya Katılma Durumları.....	68
Tablo 23. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Y.B. Hemşireliği Kursuna Katılmış Olma Durumları.....	69
Tablo 24. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Görevleri Sırasındaki Genetim ile İlgili Görüşleri.....	70
Tablo 25. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Durumları.....	71
Tablo 26. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerindeki Bakım Uygulamalarının Yapılma Durumu.....	72
Tablo 27. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Konusunda Destek Alabilme Durumlarına Göre Dağılımları.....	75
Tablo 28. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hasta Yakınları ile Sürtüşme Yaşama Durumları.....	75
Tablo 29. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlar.....	77
Tablo 30. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri Sorunlarla İlgili Çözüm Önerileri.....	79
Tablo 31. TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri, Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.....	80
Tablo 32. Gözleme göre TÜH ve EDH’de Koroner Yoğun Bakım Ünitelerindeki Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.....	82

Tablo 33. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları.....	84
Tablo 34. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar YB Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımları.....	85
Tablo 35. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Buldukları Birimde Çalışma Yıllarına Göre Dağılımları.....	85
Tablo 36. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Meslekleri ile İlgili Güncel Bilgiye Ulaşım Şekilleri.....	87
Tablo 37. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yoğun Bakım Eğitimi ve Stajı Alma Durumları.....	88
Tablo 38. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin YB Hemşireliği Kursuna Katılmış Olma Durumları.....	88
Tablo 39. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Görevleri Sırasındaki Denetim ile İlgili Görüşleri.....	89
Tablo 40. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yatak Banyosu Verme Sıklığı.....	91
Tablo 41. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerindeki Bakım Uygulamalarının Yapılma Durumu.....	92
Tablo 42. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Danışabileceklerini Düşündükleri Bir Yetkilinin Olup Olmaması Durumu.....	95
Tablo 43. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı ile İlgili Konularda Destek Alabilme Durumları	96
Tablo 44. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımını Etkilediğini Düşündükleri Sorunlar.....	97
Tablo 45. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin, Belirttikleri Sorunlarla İlgili Çözüm Önerileri.....	99
Tablo 46. EDH Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Belirttikleri Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.....	101
Tablo 47. Gözleme göre EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerindeki Bakım Uygulamalarının Yapılma Durumu.....	103
Tablo 48. Gözleme göre EDH. Cerrahi YB Ünitesi ile TÜH Reanimasyon ve Kalp Damar Y.B. Ünitelerindeki Fiziksel Mekandan Kaynaklanan Sorunlar.....	106

Tablo 49. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumları.....	108
Tablo 50. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumları	109
Tablo 51. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin çarşaf ve nevresim değiştirme durumları.....	110
Tablo 52. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin çarşaf ve nevresim değiştirme durumları.....	110
Tablo 53. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin el yıkama durumları....	111
Tablo 54. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin el yıkama durumları....	111
Tablo 55. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin günlük yatak bakımı verme durumları	112
Tablo 56. Soru anketi sonuçları ve gözlemlere göre hemşirelerin günlük yatak bakımı verme durumları	112

Şekiller Dizini	Sayfa
Şekil 1. Hemşirenin görev ve işlevleri.....	5
Şekil 2. Hemşirelik sürecinin aşamaları.....	21
Şekil 3. Hemşirelik bakım planı.....	23
Şekil 4. Hemşirelik Bakım Planı Örneği.....	24

Ekler	Sayfa
Anket formu.....	139
Etik Kurul Onayı.....	145
Başhekimlik Onay Yazısı.....	146

ÖZGEÇMİŞ

Esra ÇINAR 1981 yılında Edirne/Havsa'da doğdu.

Orta öğrenimini Havsa Melahat Kilimci Lisesi'nde tamamladıktan sonra, 1998-1999 öğretim yılı döneminde Çanakale Onsekiz Mart Üniversitesi Ebelik bölümünde Lisans eğitimine başladı.

2002 yılında ebe ünvanı ile lisans eğitimini tamamladı.

Mezuniyet sonrasında 2002-2004 yılları arasında, Trakya Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde, Yenidoğan servis ve Yoğun bakım hemşireliği yaptı.

2004 yılında Havsa Osmanlı Sağlık Ocağına atandı ve 2005 yılına kadar görevine devam etti.

2004-2005 Öğretim Yılı Bahar Döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başladı.

Halen, İBB Sağlık AŞ'ne bağlı Beşiktaş Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'nde Eğitim Hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

Ek-1

Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde
Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Bitirme Tezi

Esra ÇINAR

(SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER)

1- Yaşınız?.....

2- Eğitim durumunuz?

a)Lise b)Ön lisans c)Lisans d)Yüksek Lisans e) Diğer

3- En son mezun olduğunuz okul?.....

4- Sosyal güvence durumunuz?

a)Bağ-Kur b)SSK c)Emekli Sandığı d)Özel e)Diğer (.....)

5- Medeni durumunuz?

a)Evlü (..... yıllık) b)Bekar c)Dul d)Boşanmış e)Birlikte yaşıyor

6- Evli iseniz eşinizin mesleği?.....

7- Çocuğunuz var mı?

a)Evet (kaç çocuğunuz var?) b)Hayır

8-Çalıştığınız hastane ve birimin adı?.....

9- Hemşire olarak toplam çalışma süreniz?.....ay.....yıl

10- Şu anda çalıştığınız birimdeki, toplam çalışma süreniz?.....ay.....yıl

11- Bu birimde çalışmadan önce, yoğun bakım hemşiresi olarak görev aldınız mı?

a)Evet (.....ay.....yıl.....yer) b)Hayır

12- Çalıştığınız kurumda nöbet tutuyor musunuz?

a)Evet (.....kez/ay) b)Hayır

13- Günlük maksimum çalışma süreniz?

a)8 saat b)16saat c)24saat

14- Biriminizde yoğun bakım hemşireliği ile beraber servis hemşireliği de yapmakta mısınız?

a)Evet (belirtiniz)

b)Hayır

15-Mesleğinizle ilgili güncel bilgilere hangi yolla ulaşmaktasınız?

a)İnternet b)Mesleğimle ilgili yayınlar c)Televizyon d)Kongre, Seminer vs
e)Çalışma arkadaşları

16-Hemşirelik eğitiminiz sırasında yoğun bakım eğitimi ve stajı aldınız mı?

a)Evet(süresini belirtiniz.....)

b)Hayır

17-Hemşirelik eğitimi sırasında aldığınız eğitimi, yoğun bakım hemşireliği yapabilmek için yeterli görüyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

18-Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili bilgiyi nereden elde ettiniz?

- a) Hemşirelik eğitimim sırasında b)Uygulama stajlarında
c)İşe başlamadan önce katıldığım kursta
d)İşe başladıktan sonra çalışma arkadaşlarımdan
e)Diğer(belirtiniz.....)

19-Biriminizde çalıştığınız süre içerisinde yoğun bakımla ilgili kongre, sempozyum veya seminere katıldınız mı?

- a) Evet (yer.....zaman.....)
b)Hayır

20-Yoğun bakım hemşireliği ile ilgili bir kursa katıldınız mı?

- a)Evet (yer.....zaman.....konu.....)
b)Hayır

21- Çalıştığınız kurumda hizmet içi eğitim aldınız mı?

- a)Evet (zamanını belirtiniz....., konusunu belirtiniz)
b)Hayır

22- Biriminizde görev yaptığınız sırada sizi denetleyen bir yetkili var mı?

- a)Evet(belirtiniz.....)
b)Hayır

23- Kronik bir hastalığınız var mı?

- a)Evet b)Hayır

HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ

- Biriminizdeki toplam hemşire sayısı
- Biriminizdeki hasta yatağı sayısı
- Biriminizdeki günlük ortalama hasta sayısı

1- Biriminizde hemşire başına düşen hasta sayısı?.....

2- Biriminizde sürekli biçimde yardımcı sağlık personeli bulunmakta mı?

- a) Evet (tüm gün.....sadece gündüz.....sadece gece.....)
b)Hayır

3- Biriminizde yatan hastaların çarşaf ve nevresimlerinin değişme sıklığı?

- a) Gereksinim olduğu zaman b)Günde bir kez c)İki günde bir kez
d) Üç gün ve üzeri e) Diğer (Belirtiniz.....)

4- El yıkama sıklığınızı nasıl tanımlarsınız? Belirtiniz

5- Hastanenizde bulunan Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile işbirliği yapmakta mısınız?

- a)Evet (belirtiniz.....)
b)Hayır

6- Sürekli yatan hastalara hangi sıklıkla yatak banyosu verilmekte?.....

7- Sürekli yatan hastalara saç banyosu verilmekte mi?

- a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır

Biriminizde yatan hastalara aşağıdaki işlemlerden hangileri ne sıklıkta yapılmaktadır:

8- El-yüz temizliği

- a) Evet (ne sıklıkla.....) b)Hayır

9- Ağız bakımı

- a) Evet (ne sıklıkla.....) b)Hayır

10- Göz bakımı

- a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır

- 11- Trakeostamisi olan hastalara trakeostomi bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 12- NG sondası olan hastalara NG Bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 13- Kateter bakımı
a)Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 14- IV Bölge bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 15- Sonda bakımı ve değişimi
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 16- Genital bölge bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 17- Ayak bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 18- Dekübitüs bulunan hastalara dekübitüs bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 19- Endotrakial tüp bulunan hastalara ET Bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 20- Hastaya pozisyon verme işlemi
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 21- Bilinçsiz entübe hastalarda aspirasyon işlemi
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 22- Var ise yara- kesi yeri bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 23- Hastalara yatak içerisinde pasif egzersiz
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 24- Sürekli yatan hastalara masaj uygulaması
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 25- Hastanede, hemşirelik bakımıyla ilgili olarak, ihtiyaç duyduğunuzda danışabileceğiniz biri bulunmakta mı?
a)Evet (kim?.....)
b)Hayır
- 26- Hemşirelik bakımı konusunda ihtiyaç duyduğunuzda destek alabiliyor musunuz?
a)Evet (kimden
Ne tür destek.....)
- 27-Hastalarla, hemşirelik bakımı konusunda sürtüşme yaşıyor musunuz?
a)Evet(hangi konularda?.....)
b)Hayır
- 28- Hasta yakınlarıyla, hemşirelik bakımı konusunda sürtüşme yaşıyor musunuz?
a)Evet(hangi konularda?.....
.....)
b)Hayır
- 29- Sizin, hemşirelik bakımı konusunda yaşadığımız en önemli 5 sorun nedir belirtiniz?
a)
b)

- c)
- d)
- e)

30- Sizce, bu sorunların nedenleri nelerdir?.....

31- Sizin, bu sorunların çözümü konusunda önerileriniz nelerdir?

32- Sizce, hemşirelik bakımı ile ilgili fiziki mekandan kaynaklanan sorunlar var mıdır, varsa nelerdir?

a)Evet (Belirtiniz?.....)

b)Hayır

33- Sizce, Hemşirelik bakımını etkileyen yönetsel sorunlar var mıdır, varsa nelerdir

a)Evet (Belirtiniz?.....)

b)Hayır

Teşekkürler...

Anketin bu kısmı gözlemci tarafından doldurulacaktır.

GÖZLEMCİ FORMU

1- Birimde yatan hastaların çarşaf ve nevresimlerinin değişme sıklığı?

- a) Gereksinim olduğu zaman
- b)Günde bir kez
- c)İki günde bir kez
- d) Üç gün ve üzeri
- e) Diğer (Belirtiniz.....)

2- Hemşirelerin El yıkama sıklığı?

3- Sürekli yatan hastalara hangi sıklıkla yatak banyosu verilmekte?.....

4- Sürekli yatan hastalara saç banyosu verilmekte mi?

- a) Evet (ne sıklıkla?.....)
- b)Hayır

Birimde yatan hastalara aşağıdaki işlemlerden hangileri ne sıklıkta yapılmaktadır:

5- El-yüz temizliği

- a) Evet (ne sıklıkla.....)
- b)Hayır

6- Ağız bakımı

- a) Evet (ne sıklıkla.....)
- b)Hayır

7- Göz bakımı

- a) Evet (ne sıklıkla?.....)
- b)Hayır

8- Trakeostamisi olan hastalara trakeostami bakımı

- a) Evet (ne sıklıkla?.....)
- b)Hayır

9- NG sondası olan hastalara NG Bakımı

- a) Evet (ne sıklıkla?.....)
- b)Hayır

- 10- Kateter bakımı
a)Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 11- IV Bölge bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 12- Sonda bakımı ve değişimi
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 13- Genital bölge bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 14- Ayak bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 15- Dekübitüs bulunan hastalara dekübitüs bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 16- Endotrakial tüp bulunan hastalara ET Bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 17- Hastaya pozisyon verme işlemi
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 18- Bilinçsiz entübe hastalarda aspirasyon işlemi
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 19- Var ise yara- kesi yeri bakımı
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 20- Hastalara yatak içerisinde pasif egzersiz
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır
- 21- Sürekli yatan hastalara masaj uygulaması
a) Evet (ne sıklıkla?.....) b)Hayır

22-Hastalarla, hemşirelik bakımı konusunda sirtüşme yaşıyor mu?
a)Evet(hangi konularda?.....)

b)Hayır

23- Hemşirelik bakımı ile ilgili fiziki mekandan kaynaklanan sorunlar var mı? varsa nelerdir?

a)Evet (Belirtiniz?.....)

b)Hayır

24- Hemşirelik bakımını etkileyen yönetimsel sorunlar var mı? varsa nelerdir?

a)Evet (Belirtiniz?.....)

b)Hayır

Gözlemci notları:




I C
- TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL KARARLARI

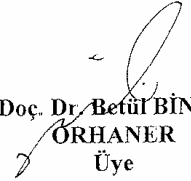
Oturum Sayısı:

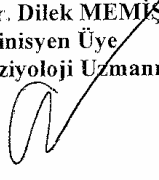
Karar Tarihi:


14-Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 16.02.2006 tarihinde “Trakya Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi” adlı TÜTFEK 2006/024 protokol no.lu Yüksek Lisans Öğrencisi Esra ÇINAR’ın tez çalışmasını incelemek üzere toplandı ve çalışmanın incelenmesine geçildi.


Yapılan inceleme sonunda çalışmanın Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalında yapılacağı, Prof.Dr.Faruk YORULMAZ’ın yürütücüsü olduğu; araştırma protokolünün amaç, yaklaşım, gereç ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda etik kurallara uygun olarak hazırlandığına ve araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde sakınca olmadığına mevcudun oybirliğiyle karar verildi.

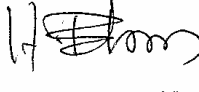

Doç.Dr.Dikmen DÖKMECİ
BAŞKAN
Farmakolog

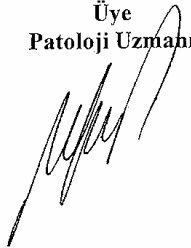

Doç. Dr. Betül BİNER
ÖRHANER
Üye
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Uzmanı



Doç. Dr. Dilek MEMİŞ
Klinisyen Üye
Anesteziyoloji Uzmanı


Doç.Dr.Betül UĞUR ALTUN
Klinisyen Üye
İç Hastalıkları Uzmanı


Yrd.Doç.Dr. Ümit Nusret
BAŞARAN
Klinisyen Üye
Çocuk Cerrahisi Uzmanı


Yrd.DoçDr.Hakan ERBAŞ
Üye
Biokimya Uzmanı


Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA
Üye
Patoloji Uzmanı


Emine SAKMAN
Eczacı

Posta Adresi:
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Güllapoğlu Yerleşkesi
22030 EDİRNE

Tel : (0284) 235 76 41 (9 Hat) Fax: (0284) 235 76 52

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Sayı : 406

EDİRNE / 17.03.2006

Konu :

T.Ü. TIP FAKÜLTESİ BAŞHEKİMLİĞİ' NE,

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Esra ÇINAR' ın “**Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakım uygulamalarının değerlendirilmesi**” konulu tez çalışmasını yürütebilmesi için Başhekimliğiniz tarafından ilgili birimlerde çalışan hemşirelerle görüşülmesine izin verilmesi gerekmektedir.

Gereğinin yapılması hususunu bilgilerinize arz ederim

Prof. Dr. Faruk YORULMAZ
Halk Sağlığı ABD Bşk.

