

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI (SKS)  
HASTANE (VERSİYON 5) YENİDOĞAN  
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ STANDARTLARININ  
ÇALIŞANLAR TARAFINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: DİYARBAKIR KADIN  
DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI  
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Huriye DOĞRU

**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE  
AKREDİTASYON  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR 2019**

**TEZ KODU: DEU.HSL.MS-2012970118**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI (SKS)  
HASTANE (VERSİYON 5) YENİDOĞAN  
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ STANDARTLARININ  
ÇALIŞANLAR TARAFINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ: DİYARBAKIR KADIN  
DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI  
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

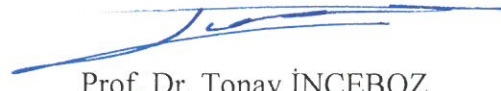
**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE  
AKREDİTASYON  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Huriye DOĞRU**

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Tonay İNCEBOZ

**TEZ KODU:DEU.HSLMS-2012970118**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Yüksek Lisans programı öğrencisi Huriye Doğru 'SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI (SKS) HASTANE (VERSİYON 5) YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ STANDARTLARININ ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: DİYARBAKIR KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ÖRNEĞİ' konulu Yüksek Lisans tezini 01/03/2019 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Prof. Dr. Tonay İNCEBOZ  
(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)  
BAŞKAN

Prof. Dr. Mete EDİZER  
(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)  
ÜYE



Prof. Dr. Metin KORKMAZ  
(Ege Üniversitesi Tıp Fak.)  
ÜYE



Dr. Öğr. Üye Nevcivan GÜLDAŞ  
(Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO)  
YEDEK ÜYE

Prof.Dr. Cumhur GÜNDÜZ  
(Ege Üniversitesi Tıp Fak)  
YEDEK ÜYE

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER .....	i
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	v
ÖZET .....	1
1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE .....	5
2.1.1. Sağlık .....	5
2.1.2. Hizmet .....	5
2.2. KALİTE VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE .....	6
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi.....	8
2.2.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi.....	11
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE YOĞUN BAKIM.....	12
2.3.1. Sağlık Hizmetleri.....	12
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	13
2.3.3. Yoğun Bakım .....	14
2.3.4. Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri .....	15
2.3.5. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması.....	18
2.3.6. Yoğun Bakım Gereksinimi Olan Hastalar (Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Kabul Kriterleri).....	21
2.4. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE YOĞUN BAKIM.....	22
2.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YENİDOĞAN YOĞUNBAKIMI VE ÖNEMİ .....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi .....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları.....	28
3.4. Çalışma Materyali .....	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	29
3.6. Veri Toplama Araçları.....	29
3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi .....	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	31

<b>3.10. Etik Kurul Onayı.....</b>	<b>31</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>40</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>45</b>
<b>7.KAYNAKLAR.....</b>	<b>47</b>
<b>8.EKLER.....</b>	<b>54</b>
<b>EK.1. Veri Toplama Formu .....</b>	<b>54</b>
<b>EK.2. İzinler.....</b>	<b>56</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>59</b>



## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa No

Şekil 1. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri .....	8
Şekil 2. Etkili Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri .....	14
Şekil 4. Türkiye’de Yıllara ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yataklarının Dağılımı .....	25
Şekil 5. Türkiye’de 10.000 Kişiye Düşen Yoğun Bakım Yatağı Sayısı, Tüm Sektörler, 2015 .	25
Şekil 6. Çalışmanın Modeli.....	27



## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo1. Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklarına Göre Asgari Standartları .....	18
Tablo 2. Çocuk Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel Ve Hizmet Standartları.....	19
Tablo 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel Ve Hizmet Standartları.....	20
Tablo 4. Türkiye’de Türlerine ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları, 2016 .....	24
Tablo 5. Güvenilirlik Tablosu .....	30
Tablo 6. Çalışanların cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı .....	32
Tablo 7. Çalışanların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı .....	32
Tablo 8. Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	33
Tablo 9. Çalışanların meslek durumlarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 10. Çalışanların Toplam Çalışma Yıl Durumlarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 11. Çalışanların şuan çalıştıkları Birideki Çalışma Yıl Durumlarına Göre Dağılımı... 34	34
Tablo 12. Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi Durumlarının Dağılımı .....	35
Tablo 13. Yaş İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Kruskal-Wallis Testi).....	36
Tablo 14. Cinsiyet İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Mann Whitney-U Testi).....	36
Tablo 15. Eğitim İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Kruskal-Wallis Testi).....	36
Tablo 16. Meslek İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Mann Whitney-U Testi).....	37
Tablo 17. Toplam Çalışma Süresi İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Kruskal-Wallis Testi).....	37
Tablo 18. Birimde Çalışma Süresi İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Kruskal-Wallis Testi).....	38
Tablo 19. Hipotezlerin Kabul/Red Durumları.....	39

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AMA</b>	: Amerikan Pazarlama Birliği
<b>ADSM</b>	:Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>Ed</b>	: Editör
<b>EOQC</b>	: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
<b>H</b>	:Hipotez
<b>HKS</b>	:Hizmet Kalite Standartları
<b>IHI</b>	: Institute for Health Care Improvement
<b>ISQua</b>	:The International Society for Quality in Health Care
<b>ISO</b>	:International Organization Standartization
<b>JCI</b>	:Jonit Commission International
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname
<b>s.</b>	: Sayfa
<b>SAS</b>	:Sağlıkta Akreditasyon Standartları
<b>SKS</b>	:Sağlıkta Kalite Standartlarının
<b>SKİD</b>	:Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TPN</b>	:Total Parenteral Nutrition
<b>TÜSKA</b>	:Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
<b>TÜSEB</b>	:Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
<b>Vd.</b>	: Ve Diğerleri
<b>YBÜ</b>	:Yoğun Bakım Ünitesi



## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde değerli bilgilerini benimle paylaőan, bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenin fazlasını sunan, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve bundan sonraki meslek hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düőündüęüm kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Tonay İnceboz'a teőekkürü bir borç biliyor ve őükranlarımı sunuyorum. Yine çalışmamda konu ve yöntem açısından bana yardımda bulunarak yol gösteren sayın Prof. Dr. A. Hüseyin Baskın ve Dr. Vahide Bayrakal'a da teőekkürlerimi sunarım. Son olarak çalışmamda desteğini benden esirgemeyen ve bana olan güvenini her zaman gösteren sevgili eőime, kızıma ve beni sevgi-saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiőtiren, desteklerini her zaman arkamda hissettiğim, bu hayattaki en büyük őansım anneme ve babama sonsuz teőekkürler.

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI (SKS) HASTANE (VERSİYON 5) YENİ  
DOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ STANDARTLARININ ÇALIŞANLAR  
TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: DİYARBAKIR KADIN DOĞUM VE  
ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ ÖRNEĞİ

**Huriye DOĞRU**

**Dokuz Eylül Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı  
ÖZET**

Amacı, Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik olan bu çalışma ilişkisel tarama modelinde yapılmak üzere tasarlandı.

Çalışmanın evreni, Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan toplam 73 hemşire ve hekim oluşturmaktadır. Araştırmamız; ilişkisel tarama modelinde tanımlayıcı bir çalışmadır. Verileri elde etmede, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Versiyon 5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartlarının temel alındığı ve araştırmacının oluşturduğu soru seti kullanıldı. Çalışmada kullanılan soru setinin iç tutarlılık analizinde Cronbach's alpha değeri kullanıldı. Verilerin çözümü ve yorumlanmasında veriler SPSS 16.0 programında parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney Test ve Kruskal Wallis Test kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

Çalışmada; çalışanların Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerinin yüksek düzeyde ( $ort=3,39\pm 0,38$ ) olduğu, çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin toplam çalışma sürrelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği  $X^2=15,483$ ,  $P=0.008$  ( $p < 0.05$ ), ve çalışma modelinden hareketle oluşturulan toplam 6 hipotezden 5'i kabul 1'i red edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Kalite, Sağlık Çalışanı, Sağlıkta Kalite, Yenidoğan Yoğun Bakım Sağlıkta Kalite Standartları

HEALTH QUALITY STANDARDS (SKS) HOSPITAL (VERSION 5) ASSESSMENT  
OF NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT STANDARDS BY EMPLOYEES:  
DİYARBAKIR HOSPITAL FOR OBSTETRICS AND PEDIATRICS

**Huriye DOĞRU**

**Dokuz Eylül University  
Health Sciences Institute  
Health Quality Improvement and Accreditation Department**

**ABSTRACT**

The aim is to determine the level of Newborn Intensive Care Unit health workers' knowledge about Quality Standards in Health Hospital (Version-5) Newborn Intensive Care Unit Standards.

The universe of the study constitutes a total of 73 nurses and doctors working in the Newborn Intensive Care Unit of the Diyarbakır Hospital For Obstetrics And Pediatrics. Our research; is a descriptive study in the relational screening model. To obtain the data, the questionnaire based on the standards of the Health Quality Standards Hospital (Version 5) Newborn Intensive Care Unit and based on the researcher's questionnaire was used. Cronbach's alpha value was used in the internal consistency analysis of the questionnaire used in the study. Mann-Whitney Test and Kruskal Wallis Test were used for nonparametric tests in the SPSS 16.0 program. The results were evaluated in a 95% confidence interval and a significance level of  $p < 0.05$ .

In the study; health workers' level of knowledge about the Health Quality Standards (HQS) -Hospital (Version-5) Newborn Intensive Care Unit was high (mean =  $3.39 \pm 0.38$ ), the level of knowledge about standards of newborn intensive care unit was variable according to total working years and experience  $X^2 = 15,483$ ,  $P = 0.008$  ( $p < 0.05$ ) and 5 out of 6 hypotheses generated from the working model were accepted, one was rejected.

**Key Words:** Quality, Health Worker, Quality, Healthy Quality, Newborn Intensive Care, Health Quality Standards

## **1.GİRİŞ VE AMAC**

Yoğun bakım üniteleri, sağlık hizmetleri içinde kendine özel işleyiş standartları olan, yaşamsal bulgularının bir kısmını yitirmiş kritik durumdaki hastaların bu alanda eğitilmiş ve tecrübeli sağlık profesyonellerince 24 saat kesintisiz tedavi ve gözlem altında tutuldukları birimlerdir. Günümüzde yoğun bakım üniteleri hastaların yaş ve hastalık durumlarına göre çeşitli sınıf ve basamaklara ayrılmaktadır (Hatipoğlu, 2002; Salihoğlu,2011; Bitek, 2012). Bunlardan biri de yenidoğan yoğun bakım üniteleridir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yenidoğan dönemi (doğumdan sonra ilk 4 haftalık dönem) ve prematüre bebeklere (erken doğan) hizmet verilmektedir. Yenidoğan döneminde bebeklerde solunum ve dolaşım uyumluluğu oldukça önem arz etmektedir. Bu dönem bebekler için en zorlu dönemdir. Bebek ölümlerinin yaklaşık %65-70'i bu dönemde olduğu kabul edildiğinde bebeğin ilk doğdu andan itibaren ilk 24 saat özel bir alanda sağlık profesyonellerince titizlikle takip edilmesi gerekmektedir (İskit, 2007; <http://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/bebeginizin-sagligini-riske-atmayin/>, 2018).

Yoğun bakımlarda hizmet sunumunun her aşamasında, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması günümüz sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları özellikle son 10 yılda yasal düzenlemelerle de desteklenen hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için bir dizi uygulamaları hayata geçirmeye çalışmaktadırlar. Yoğun bakım hizmeti veren sağlık tesislerinde verilen hizmetin önemi nedeniyle sağlık çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği temelinde bilgi ve farkındalıkların yeterli düzeyde olması mortalite oranının düşmesine ve verilen hizmetin niteliğinin yükseltilmesi açısından önem arz etmektedir (Şahinoğlu, 1992; Çelik, 2007; Bitek, 2012).

Amacı kaliteli, güvenli ve hasta memnuniyetini üst düzeyde tutmayı hedefleyen sağlık hizmetlerinin başında yoğun bakım hizmetleri gelmektedir. Bu çalışmanın, genel amacı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerini belirlemektir. Bu amaçla çalışma Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüştür.

Çalışma toplam altı ana bölüm üzerine kurgulanarak yapılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde çalışmanın gerekliliği ve amacına değinilmektedir.

İkinci bölümde sağlık hizmetleri, kalite, sağlıkta kalite ve yoğun bakım konularına yönelik kavramsal çerçe ve konu içerikleri hakkında bilgiler verilmektedir.

Üçüncü bölümde, çalışmanın yöntemine yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde çalışmanın bulguları, beşinci bölümde ise çalışmanın bulguları ışığında yapılan tartışma bölümü yer almaktadır.

Son bölüm olan altıncı bölümde; çalışmanın bulgularından yola çıkılarak oluşturulan sonuç ve öneriler bölümü bulunmaktadır.

İnsan hayatının kısa da olsa önemli bir kısmını oluşturan yenidoğan dönemi ileride ciddi sağlık sonuçlarına neden olabilecek potansiyel durumları içerebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde özellikle birimlerin başında gelen yoğunbakım birimleri, kendine özgü işleyişi ve özel fiziksel standartları olması gereken, yaşamsal bulgularının bir kısmını kaybetmiş kritik haldeki hastaların sertifikalı ve tecrübeli sağlık çalışanları tarafından tam zamanlı aralıksız sağlık hizmeti verilen yerlerdir.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALİTE**

#### **2.1.1. Sağlık**

İnsanoğlu var oluşundan bu yana hayatının sona ermememesini sonsuza kadar devam etmesi hayali içinde bulunmasına, bu hayaline ulaşamamasına rağmen yaşamını sağlıklı ve uzun sürdürmek için çaba sarf etmektedir.

Günümüzde çok sayıda sağlığın tanımı yapılmakta ancak bu tanımların içinde en yaygın ve kabul gören tanımı 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yapmıştır. DSÖ sağlığı “fiziksel hastalık durumunda olmamanın dışında ruhsal ve sosyal yönden de iyi olma” olma durumu olarak ifade etmektedir. DSÖ sağlığın tanımını tamamlayan ve destekleyen üç temel unsuru da deklare etmiştir. Bunlar sırası ile fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halidir (<http://saglik.nedir.com>, 2017).

Cumhuriyetimizin ilk ulusal kurumlarından biri olan Türk Dil Kurumu (TDK) sağlığı DSÖ'nün yaptığı tanıma paralel olarak “kişinin bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan bütün bir iyilik içerisinde, beden esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” biçiminde ifade etmektedir ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr), 2017). Yapılan tanımlara ek olarak Kesgin ve Topuzoğlu “sağlığın tek yönlü bir iyilik hali değil, değişim içerisinde hayat şartlarına göre sürekli yenilenen dinamik bir süreç” ve “insan biyolojisi, çevresi, yaşam tarzı ve sağlık modelleri ile etkileşim içinde olduğu” nu destekleyen bir durum olduğunu belirtmişlerdir. (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006:47).

#### **2.1.2. Hizmet**

Dünyada hizmet sektörü en yaygın iş alanı olarak görülmektedir. Hizmetin en önemli unsuru ise insandır. İnsansız bir hizmetin karşılığı olmamaktadır. Bu bağlamda Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmeti ana hatları ile üretilen ürünün satışına olan talebe bakılmadan tüketicilerin erişimi sonucunda tüketici ihtiyacını gideren faaliyetlerin tamamını kapsayan faaliyetler olarak tanımlamaktadır (Şeniz, 2007). Zeren ve Öğüt hizmeti, hizmet alıcısının arzu ve beklentisini karşılama için ortaya konulan somut olmayan durumlar olarak ifade etmekle birlikte, hizmetin; zamandan, mekandan ve psikososyal açıdan iyilik oluşturan birey ya da toplulukların birbirleri ile karşılıklı etkileşimini zorlayan faaliyetler olarak

tanımlar (Zerenler ve Öğüt, 2007:502). Hizmet soyut olduğundan hizmet alıcıları tarafından faydalanma ve arzuları karşılanma durumu olarak görülürler (Açıkel, 2006). Karahan'a göre, hizmeti gerekli şekilde uygulamak için iki temel etken bulunmaktadır (Karahan,2006): Birincisi, hizmetin etkin verilmesini sağlayan ekipmanlar (mekân, lojistik destek, teknolojik alt yapı), ikincisi ise hizmetin verilmesinde asıl rolü oynayan insan gelmektedir. Bu unsurların etkinliğini belirlemek mümkündür. Ancak hizmet alıcılarının alınan hizmeti değerlendirme durumu, bireyden bireye değişeceği düşünüldüğünde subjektif bir algı karşımıza çıkmaktadır. Bu durum ise hizmet etkinliğinin değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır (Yurtsever ve Çakmak, 2013:435).

Hizmet sektörü, insan gücünün etkin ve sık olarak kullanıldığı sektörlerin başında gelmektedir. Bir hizmet faaliyetinin gerçekleşmesi, çalışan ve alıcı arasında geçmesi ile mümkün olmaktadır. Çalışanın hizmet sunumundaki farkındalığı ve yeteneği alıcının hizmetin etkinliğinin belirlenmesinde ciddi önem arz etmektedir. Hizmet sektörü bu açıdan üretim sektöründen kalın bir çizgi ile ayrılmaktadır. Hizmet sektörünü diğer sektörlerden ayıran belirgin özellikleri bulunmaktadır. Bunlar kısaca soyutluk, hizmet alıcı ve verici arasındaki organik bağ ve hizmetin alıcısı tarafından subjektif olarak değerlendirilmesi şeklinde sıralanabilir (Rahman vd., 2007:15).

## **2.2. KALİTE VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE**

İnsanoğlu tarihi boyunca en iyisini ve en doğruya ulaşmayı istemiş ve bu gayelerine ulaşmada kalite kavramını geliştirmiştir. Latince "Qualis" sözcüğü temel alınarak türetilmiştir. Günümüzde çok sayıda tanımı yapılmıştır (Arıkboğa, 2003:59). Günümüzde kalite anlayışının önde gelenlerinden biri olan Deming kaliteyi tek bir bakış açısı ile ele almayıp farklı düşünceler ile ifade etmiştir. Deming'e göre akalite; üretilen ürünün ya da hizmetin kabul gören kalite standartlarına uyumu olarak tanımlarken, diğer bir bakış açısıyla da kaliteyi; üretilen ürün ya da hizmeti alanın ihtiyacını giderme durumu olarak tanımlamaktadır (Elif,2003:6). Ishikawa kaliteyi daha dar bir kulvara sokarak "ürün kalitesi" olarak tanımlamıştır. Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC) kaliteyi "ürün ya da hizmet alıcılarının arzularına göre bir ürün ya da hizmetin uyumluluğu" şeklinde ifade etmiştir (Ertuğrul,2004:28). Tanımlara bakılırsa ortakça söylenebileceklerin alıcı ihtiyaçları ve alıcı istekleri ve bu alıcıları tatmin etmede birleştiği görülebilir (Arıkboğa, 2003:60). Tüm

bu tanımlardan anlaşılacağı üzere hizmet alıcılarının bakış açıları ve hizmetten faydalanma algısının ön plana çıktığı görülmektedir. Günümüzde yaşanan hızlı ve devamlılık gösteren teknolojik gelişmeler üretim teknikleri ve tüketim alışkanlıklarımızı değiştirmiştir. Ürün ve hizmet sağlayıcılarının kendi pazar paylarını artırmaları ya da geriye düşmemelerini önlemek için kaliteli mal ve hizmet üretimine gitmek zorunda kalmaktadırlar (Degermen, 2006:15).

İşletmelerin çoğunda birbiri ile ilişkili ve uyumlu çalışan süreçler bulunmaktadır. Bu işletmelerin başında da sağlık işletmeleri gelmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde kalitenin yakalanmasını zorlaştırır. Kaliteli hizmetin özelliklerini Donabedian şu şekilde sıralamaktadır (Sevimli, 2007:48-49);

**Etkinlik;** Sağlık durumunu iyileştirmek için yapılan gayret,

**Etkilik;** İyileşme derecesi,

**Verimlilik;** İyileşme derecesine ulaşılmada maliyet azaltma,

**Optimallik;** Maliyet ve sağlıklı olma arasındaki dengenin sağlanması,

**Kabul Edilebilirlik;** Hizmet alan ve çalışanlar arasında etkileşim,

**Meşruluk;** Toplumsal kurallara uygun olma,

**Eşitlik;** Herkesin sağlık hizmetine kolay erişebilmesidir.

Sağlıkla ilgili sistemlerdeki yegâne hedef, “sağlık hizmetlerini alanların ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasıdır” günümüzde kaliteli sağlık hizmetinin alınması için ulusal ve uluslararası akreditasyonu sağlanmış standartların sağlanması gerekmektedir (Kavuncubaşı, 2000:51). Bu standartların ana hatları şu şekilde sıralanabilir;

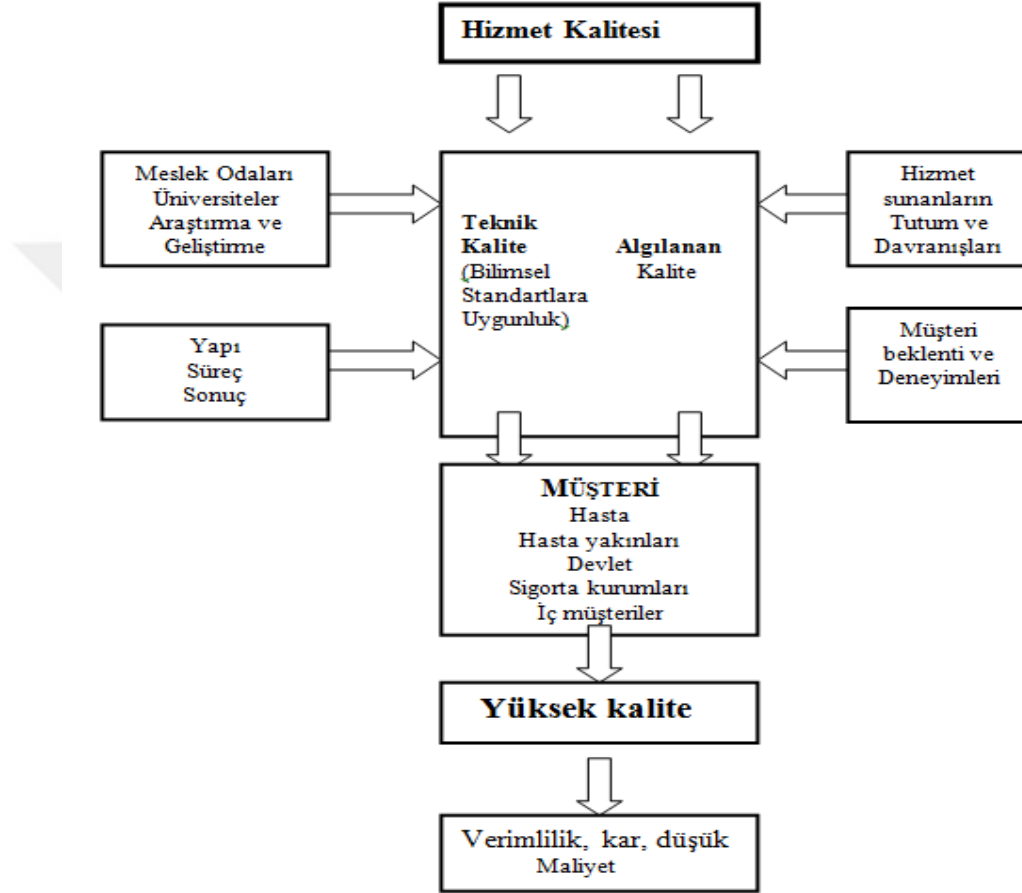
- Teknik altyapı olanağı,
- Kaynakları verimli kullanmak,
- Hasta memnuniyetini olabildiğince üst seviyeye taşımak,
- Verilen sağlık hizmetinin iç ve dış paydaşlar tarafından desteklenmesi,
- Genel sağlık politikalarının uygulanmasıdır.

Sağlık hizmetleri kısa vadeli yapılan bir hizmet çeşidi değildir. Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmetin verilmesi hem hasta hemde çalışan güvenliğini temel almalıdır. Bu sayede sunulan hizmetin kaliteli olması işletmelerin kazancının artmasını sağlayacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2005:13).



### 2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi

Sağlıkta kalite, ülkemizde son yıllarda ulusal boyut kazanarak sağlık sistemimizin önemli bir parçası haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite yaklaşımı Şekil 1’de görüldüğü gibi, uluslararası standartlara uygunluk (teknik kalite) ve sanatsal boyutları (algılanan kalite) olarak iki ana başlık altında değerlendirilmektedir.



Şekil 1. Sağlıkta Kalitesinin Belirleyicileri (Kaynak: Kavuncubaşı, 2000:271)

V.K. Omachonu kaliteye bu yaklaşımı ön görmektedir. Bu yaklaşımın teknik yönü sağlık hizmetinin, teşhis ve tedavinin günümüz modern tıp uygulamalarını ve bu uygulamaların standardize edilmiş protokollerine uyularak yapılmasını ya da yasal mevzuata uygun olarak verilmesini; sanatsal yön ise, sağlık hizmeti alıcılarının alınan hizmetten memnuniyetlerini içermektedir (Kavuncubaşı, 2000:275).

Sağlık hizmetlerinde hem teknik hemde sanatsal kalitenin uygulanabilirliği ve etkinliği çalışanlardaki kalite bilinci ve uygulamalara katılım oranı ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca kalite uygulamalarına yönetimin desteği uygulamaların sonuçlarının olumlu olmasına katkı sağlayan en önemli unsurların başındadır. Kurumsal kalite bilincinin yerleşmesinde yönetimin şartsız desteği, çalışanların katılımı ve eğitimlerinin sürekliliği esastır.

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının getirilmesi ve süreklilik göstermesine yönelik bir takım hedefler belirlenmelidir. Bunlar:

- Güvenli Sağlık Hizmeti: Hastaya zarar vermemek,
- Etkili Sağlık Hizmeti: Uluslararası normlara uygun insan gücü ve tıbbi teknik donanım ile sağlık hizmeti vermek,
- Hasta Merkezli Sağlık Hizmeti: Hastaları bireysel ve tercihlerine göre değerlendirerek isteklerine göre hizmet vermek,
- Zamanında Sağlık Hizmeti: Hizmetin etkin ve etkili olması için zamanında sağlık hizmeti sunmak,
- Yeterli Sağlık Hizmeti: Hizmeti yeterince vererek gereksiz maliyetlere engel olmak,
- Hakkaniyetli Hizmet :Ulusal boyutta sağlık politikaları geliştirilerek sosyal devlet anlayışı ile herkesin kolaylıkla ve hızlı bir şekilde hizmete erişilebilirliğinin sağlanmasıdır.

Sağlık hizmetlerinin karmaşık süreçleri bir arada barındıran bir yapısı bulunmaktadır. Böyle olmasına karşın bu süreçlerin uyum içerisinde çalışması gerekmektedir. Çünkü odağında insan sağlığı ve hata kabul etmemesi yatar (Özgirgin, 1996).

Sağlık hizmeti sunumunun toplumun tamamını ilgilendirmesi verilen hizmetin dar kapsamlı değil geniş kapsamlı olması hizmetin kalite anlayışı içinde verilmesini gerekli kılmaktadır (Öznlbant, 2010:45; Bekçi ve Toraman, 2011:41).

Sağlık hizmetleri dinamik süreçleri içermektedir. Kaliteli sağlık hizmeti vermek için ve en iyi sonuçlara erişebilmek için politikalar belirlemek gerekmektedir. Donabedian sağlıkta kaliteli hizmetin üç temel esas üzerinden ilerlemesi gerektiğini belirtmiştir:

- **Sağlık tesisi yapısı:** Çalışan bilgi, beceri seviyesi, hizmet alan populasyonun demografik yapısı, kurumun fiziksel ve teknolojik altyapısı,
- **Sağlık tesisinde olagelen uygulamalar:** Tanı ve tedavi protokollerinin çağdaş tıp uygulamalarına uygunluğu,
- **Sağlık hizmetleri çıktısı:** Tanı ve tedavinin etkililiğinin maliyetler ve hasta memnuniyetine etkisinin belirlenmesidir (Akalin, 2000:254; Çilingiroğlu, 1995:167).

Sağlık hizmetlerinde kalite, tedavinin kalitesi ve hizmetin kalitesi olarak iki yönden değerlendirilmektedir (Çatalca, 2003:8; Bircan, 2004:174).

Amerikan Tıp Birliği Konseyince yapılan bir çalışmada üst düzeyde verilen sağlık hizmetinin kalitesini belirleyen ana unsurlar aşağıda sıralanmıştır:

- Tedavinin etkinliği ve etkililiği için erken tanı ve tedavinin sağlanması,
- Sağlık hizmetinin zamanında ve yeterli verilmesi,
- Teşhis ve tedavi sürecinde hasta ile etkin iletişim sağlanması ve işbirliği içerisinde tedaviye devam edilmesi,

- Doğru zamanda ve doğru sürede modern tıbbın olanaklarının verimli kullanılmasıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalite altı boyutta ele alınmaktadır:

• **Erişebilirlik:** Sağlık hizmetine gereksinim duyulduğunda gecikmeden faydalanmak ancak hizmete kolay erişebilmek ile olacaktır. Bu bağlamda hizmete erişebilirlik verilen hizmetin etkinliği ve etkililiğini olumlu yönde etkileyerek hizmetin kalitesini artıracaktır.

• **Güvenlik:** Sağlık hizmeti verilirken gerek hasta/hasta yakını gerekse de çalışanlar için güvenli bir şekilde verilmesi hizmetin kalitesi üzerinde etkili olmaktadır. Güvenli sağlık hizmeti, sağlık tesisinin güvenli mekan olmasını gerektirmektedir. Bu nedenle tesisin iç ve dış donanımı ve yapısal durumu önem arz etmektedir.

• **Uygunluk:** Teşhis ve tedavinin hastaya uygunluğu, tedavinin başarısı etkileyen unsurların başında gelmektedir. Tedavi yönteminin doğru seçimi ve uygulanması hasta memnuniyetini ve beklentilerini karşılamada etkili olacaktır. Yapılan uygulamaların süreci ve sonucu hakkında hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi de hasta memnuniyetini olumlu etkileyecektir.

• **Teknik Kalite:** Sağlık hizmetlerinde amaç hizmet alıcının talebi sonucunda hasıl olan sağlık sorunun tespiti ve tedavisinin güvenli bir şekilde eldeki tüm tıbbi imkanlar kullanılarak verilmesi hizmetin teknik kalitesini göstermektedir.

• **Tıbbi Etkinlik:** Tedavi sürecinin etkinliği ve fayda görme durumunun tespiti, hasta ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasını değerlendirmektedir.

• **Hasta Tatmini:** Yukarıda belirtilen tüm boyutları içine alan, hastanın genel olarak alınan hizmeti değerlendirmesidir (Çatalca, 2003:21).

## 2.2.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi

Sağlık hizmeti ulusal boyutu olan ve toplumun tümünü ilgilendiren bir hizmettir. Geniş bir popülasyona verilen bu hizmet tabiatında insan hayatını doğrudan ilgilendirmesi nedeniyle birtakım riskleri de içermektedir. Sağlık hizmetlerinde telafisi olmayan durumlarla karşılaşılması bu hizmeti verirken temeli hasta ve çalışan güvenliğini hedefleyen kaliteli hizmetin gerekliliği kaçınılmaz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin verilmesinde etkin ve yaygın olarak kamu sağlık kuruluşları yer almaktadır. Bu kuruluşların hizmet kalitesini iyileştirmek ve geliştirmek adına bir takım düzenlemelere gidilmiştir (Güden vd., 2010:146). Bu düzenlemeler Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce hazırlanan Sağlıkta Kalite rehberinde beş temel blok şeklinde gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Bunlar;

- Kalite Yönetim Sistemini Kurma
- Hasta ve Çalışanların Güvenliğini Sağlama
- Hasta ve Çalışanların Memnuniyetini Sağlama
- Etkinlik ve Etkililiği Sağlama
- Ölçüm Kültürünü Yerleştirme

2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde bu programın ana hedeflerinde biri de sağlık hizmeti kalitesinin geliştirilmesi ve sürekliliğin sağlanması idi.

Sağlıkta kalite uygulamasının ilk uygulaması 1999’dan itibaren SSK’ya bağlı hastanelerde ISO 9001 kalite yönetim sertifikasyonuna başvurusu ile başlamıştır. 2000’li yıllarda çok sayıda SSK Hastanesi ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi sertifikasyonu olarak akredite olmuşlardır. Akabinde sağlık hizmetlerinde ilk olarak performansa dayalı ek ödeme uygulamasına 2003 yılında geçilmiş, akabinde hizmet kalitesinin nitelik olarak yükseltilmesi için kalite boyutu eklenmiştir. 2005 yılında sağlık tesislerinde ilk kalite yerinde denetimleri başladı. Bu denetimlerde 100 standart içeren soru seti kullanıldı. 2007 de soru sayısı 150 çıkartıldı. 2008 de ise bu tarihe kadar olan standartların bütünü yapı ve içeriği revize edilerek Hizmet Kalite Standartları (HKS) adını aldı. HKS de 354’ü ana standart ve bu standartlara ait 900 alt bileşen içermektedir. 2003-2008 tarihleri arasında kamu hastaneleri denetlendi. 2009

yılından itibaren özel hastanelerin denetimine yönelik 388 ana standart olmak üzere 1450 alt bileşenli Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları oluşturuldu ve hastanelerin denetimi başlandı (Kuş, 2012:28-30). 2012’de Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Hastane Seti setinin yanısıra, Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Diyaliz Seti, Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) ADSM Seti ve Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Laboratuvar Seti olmak üzere 4 adet SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) hazırlandı ve bu hizmetlerin de denetlenmesi sağlandı. Sağlıkta kalite sisteminin kurumsallaşması adına ilk hastane soru setinin akredite edilmesi için ISQua (The International Society for Quality in Health Care) ile iş birliğine gidildi. 2014 yılında bu setler ardı sıra ISQua tarafından akredite edildi. 2015 yılında kamu, üniversite ve özel hastanelerini SAS çerçevesinde akredite etmek, sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesine katkıda bulunmak ve sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kuruldu.

## **2.3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE YOĞUN BAKIM**

### **2.3.1. Sağlık Hizmetleri**

Bireysel ya da toplumsal sağlık sorunlarının tedavisi ve sağlığın korunması adına yapılan tüm işlemler ve uygulamalar sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmet devlet ya da özel sağlık kuruluşları tarafından verilmektedir (Tatarlı, 2007:6).

Sağlık hizmetleri sağlık profesyonellerince özel donanım gerektiren mekânlarda verilen bir hizmettir. Bu hizmetin verilmesinde sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri ve tavırları hizmet kalitesini etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin lokomotif gücü hastaneler yani yataklı tedavi kuruluşları olarak karşımıza çıkmaktadır (Gülmez, 2005:147; Şahin vd., 2005:139). Bu yerler karmaşık çalışma yapısına sahiptirler. Ülkemizde yataklı tedavi hizmetleri teknik donanımı, personel yapısı ve hasta bakma potansiyeline göre kategorize edilmektedir. Türkiye’de yataklı tedavi kuruluşları 2. ve 3. basamak şeklinde ayrılmaktadır. Otelcilik hizmetleri yataklı servislerinde verilmektedir (Sevinç, 2012:4).

Sağlık tesislerinde özellikle de hastanelerin karmaşık yapısı, çalışan sayısı ve çeşidinin yüksek olması modern yönetim anlayışının buralarda da benimsenmesi ve önemsenmesi

kaliteli hizmetin verilmesinde önem arz etmektedir (Özgen ve Öztürk, 1992; Özkan, 2003; Gümüş, 2005).

### 2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Yönetim ve işletme süreçleri sağlık hizmetlerinde farklı ele alınmalıdır (Alpugan, 1981).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve devamlılığında bütün birimlerin görev alması gerekmektedir. Sağlık hizmetinin kalitesini birimlerin ekip çalışmalarındaki başarısı belirlemektedir (Sağnak, 2010:48).

Sağlık hizmetlerine ait nitelikler aşağıda sıralanmıştır (Pala, 2008:29-32).

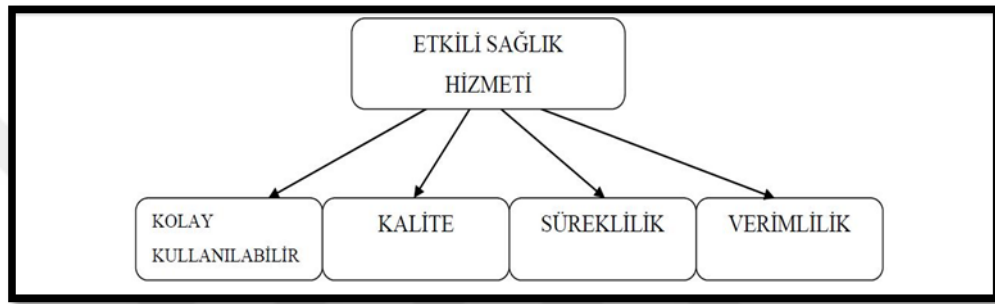
- Sağlık hizmeti almak ihtiyaca bağlıdır,
- Sağlık hizmeti depo edilemez,
- Sağlık hizmeti ertelenemez,
- Sağlık hizmetinde ana rolü hekim üslenir,
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin davranışı değişkenlik gösterir,
- Sağlık hizmeti alanların memnuniyet algılarını önceden tespit edebilmek zordur,
- Sağlık hizmetleri devlet kontrolünde ve çoğunlukla sosyal devlet anlayışı içinde verilmektedir,
- Sağlık hizmetleri girdilerinin ürün olarak sonuçları maddi değere çevrilemez,
- Garanti edilememesi,
- Hata payının olamaması...

İnsan hayatında sağlık hizmetine ne zaman nerede ihtiyaç duyulacağı önceden kestirilememektedir. Sağlık hizmetlerinin bu özelliği onu diğer hizmet kollarından ayıran en önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunu yanında alınan hizmetin maliyeti baştan ön görülememektedir (Kurtumuş, 1998).

Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran diğer önemli bir unsurda sağlık sisteminin ana unsuru olan hekimler ile hasta arasındaki yaşanan bilgi asimetrisidir. Hastaların aldıkları sağlık hizmetinin içeriği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bilinmektedir. Hekimin hastasına yapılan tedavi ve işlemlerin içeriği ve sonuçları hakkında bilgi verme sorumluluğu bulunmaktadır (Mutlu ve Işık, 2012:10-11).

Sağlık hizmetinin depolanamaz özellikte olması onun talep artışında karşılanmasını güçleştirmektedir. Bu anlamda her zaman hazırlıklı olunması önem arz etmektedir. (Menderes, 1995).

Günümüzde sağlık hizmetleri tanıda kolaylık ve güvenilirliği sağlayan, tedaviyi kolaylaştıran ve kısaltan ileri teknolojik cihazların kullanımı ile verilir hale gelmiştir. Teknoloji üretmeyen gelişmiş olan ülkelerde hizmetin bu şekilde verilmesi maliyetlerin de artmasına sebep olmaktadır (Mutlu ve Işık, 2012:14).



**Şekil 2. Etkili Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri (Kavuncubaşı ve Kısa, 2007:65)**

Kavuncubaşı ve Kısa etkili bir sağlık hizmetinin kolay kullanılabilir, kaliteli, sürekli ve verimli verilmesi ile sağlanabileceğini belirtmiştir.

### **2.3.3. Yoğun Bakım**

Yoğun bakım özünde özel bakımı içeren, hayatı tehdit edici tekil ya da çoğul organın kısmen ya da tamamen fonksiyonel bozuklukları ya da yetmezliklerinin sebeplerini izleme, bu patafizyolojik duruma neden olan organ ya da organların işlevini geçici olarak tıbbi veya doğal olmayan yöntemlerle sürdürülmesi, hastalığa neden olan unsurların tanı ve tedavisinin özel eğitilmiş sağlık profesyonellerinin 24 saat takibi ve gözetiminde çok sayıda hayat kurtarıcı teknolojik cihaz ve gereçlerin bulunduğu fiziksel olarak özel tasarlanmış ortamlarda verilen bir sağlık hizmetidir (Hatipoğlu, 2002; Sungurtekin, 2006: 58; Çelik 2007; Aytaç vd., 2008: 10; Kavaklı vd., 2009: 168; Terzi ve Kaya 2011:21; Bayrak ve Bostanoğlu 2012; Akdemir 2013; Uzelli ve Korhan 2014; <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>, 2017).

Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ' ine göre YBÜ “Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibariyle hasta bakımı açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı, fonksiyonel olarak, dâhili yoğun bakım servisi, cerrahi yoğun bakım servisi, nöroyoğun bakım servisi, anestezi yoğun bakım servisi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım servisi, koroner yoğun bakım servisi, genel yoğun bakım servisi şeklinde adlandırılan erişkin, çocuk ve yenidoğan hasta birimlerini” ifade etmektedir.

Yoğun bakımda öncelik, hastanın yaşamsal fonksiyonlarının (solunum, dolaşım, vücut ısısı, metabolizmanın düzenlenmesi gibi) olabildiğince sağlanmasına verilir. Daha sonra hastalığın ana nedeninin araştırılması ve tedavisine yönelilmektedir (Hatipoğlu, 2002; Şahinoğlu, 1992).

#### **2.3.4. Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri**

Yoğun bakım üniteleri sağlık hizmetlerinde yedi gün 24 saat aktif, yoğun iş temposunun olduğu hastanelerin en dinamik birimleridir. Yoğun bakımlarda hasta devir hızı oldukça yüksek seyretmekte olup tam kapasite çalışan yerlerdir. Yoğun bakım ünite yatak sayıları verilen hizmetin etkinliğini ve verimliliğini düşürmemesi adına 12-15'i aşmaması öngörülmektedir. Bu yerlerin ameliyathane ve potsop (anestezi uyandırma) alanlarına yakın olan yerlerde konuşlandırılması önem arz etmektedir (Şahinoğlu, 1992; Hatipoğlu, 2002; Salihoğlu, 2011).

Bu alanlar hastane ve diğer etkenler kaynaklı enfeksiyonların engellenmesine yönelik düzenlemeleri içermelidir. Ayrıca hasta yataklarının gözetimi ve denetiminin kolay olması için gereken işlevsel düzenlemeler bulunmalıdır. Yoğun bakım alanlarının fiziksel ve teknolojik olarak düzenlenmesi ciddi öneme sahip olmakla beraber birimde çalışacak olan sağlık profesyonellerinin de niceliği ve niteliği verilen hizmetin etkinliğini doğrudan etkilemesi



açısından önemlidir. Bu alanlarda çalışma süreleri de hizmetin etkinliğini ve verimliliğini azaltmayacak şekilde düzenlenmelidir (Şahinoğlu, 1992; Salihoğlu, 2011).

Yoğun bakım birimlerinin genel nitelikleri aşağıda sıralanmıştır (Topelli, 2001; Polat 2007;Tuncay ve Uçar 2010;Yurdalan 2011; Salihoğlu,2011, Akdemir 2013; <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.15146&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yo%C4%9Fun%20bak%C4%B1m,2017>; [http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap\\_2005/1-05.pdf](http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap_2005/1-05.pdf), 2017):

- Yoğun bakım birimleri olabildiğince sağlık tesisinin yoğunluğundan uzak bir yerde, ameliyathane, laboratuvar ve görüntüleme ünitelerine yakın olmalı,
- Yoğun bakım birimlerine kabul edilen hasta grupları ve özelliklerine göre ayrı ayrı olarak (nöroloji, çocuk, yenidoğan, cerrahi, kardiyoloji vb.) ya da vaka ayırt etmeksizin genel olarak ayrılmalı,
- Yoğun bakım birimlerindeki yatak sayısı sağlık tesisinin toplam yatak sayısının %5-10 arasında olmalı, optimum yatak sayısı ünite başına 5-10 arasında, 10'a kadar yatağa sahip üniteler tek birim olarak düzenlenmeli 10' un üzerinde ise 6-10 arası yatak olacak şekilde ek ünite oluşturulmalı,
- Yoğun bakım içi tüm yüzeylerinin pürüzsüz, mikroorganizma üremesini minimuma indiren, herhangi bir kimyasala gerek kalmadan ve kolayca temizlenen nitelikte olmalı,
- Hemşire deski hastaların denetimi ve gözetimini olabildiğince tüm hastaları izlenebilmesini sağlayacak şekilde düzenlenmeli (yatak yerleşimi, merkezi monitorizasyon vb.),
- Yenidoğan yoğun bakımlarında yataklar radyan ısı kaybı ve yükselişini önlemek için perceden en az 60 cm uzağa konuşlandırılmalı,
- Yoğun bakımlarda el hijyenini sağlama adına, girişlerde el antiseptiği, lavabo(dirsek ya da ayakla kontrol edilen ya da otomatik) musluk, sabun ve havlu bulunmalı,
- Yatan hasta yakınlarını bilgilendirmek amaçlı mümkünse yoğun bakım yakını içinde koltuk, masa gibi donanımı olan bir alan oluşturulmalı,
- Yoğun bakım birimlerinde atıkların birim içinde geçici depolandığı, kirli malzemelerin, cihazların geçici bekletildiği bir malzeme odası bulunmalı,
- Hasta yatış alanı dışında tedavi de kullanılan malzemelerin muhafaza edildiği bir depo bulunmalı,

- Her hasta yatağı yanında hasta ile ilgili düzenlenen formlar ve kayıtların konulduğu bir düzenek olmalı,
- Yoğun bakım birimlerinde izolasyon odalarında dahil, hasta başında 1. Basamak yoğun bakım birimlerinde en az 4 diğerlerinde 12 çıkışlı elektrik paneli bulunmalı,
- 1. seviye dışında, tüm yoğun bakım birimlerinde en az 2 basınçlı hava, 2 oksijen çıkışı ve 2 vakum sistemi bulunmalı, 1.seviye yoğun bakım birimlerinde ise 1basınçlı hava, 1 oksijen çıkışı ve 1 vakum sistemi bulunması yeterlidir. Erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım birimlerinde en az 2 basınçlı hava, 2 oksijen çıkışı ve 2 vakum sistemi bulunmalı,
- Erişkin yoğun bakım birimlerinde destek alanları dışında, yataklar arası mesafe en az 1,5 m olacak biçimde, her yatak için en az 12 m<sup>2</sup> yer ayrılmalı,
- 3. Seviyede buluna erişkin yoğun bakım birimlerinde ihtiyaç duyulması halinde sürekli ya da aralıklı olarak hemodiyaliz ya da hemofiltrasyon yapılabilmeli,
- 3. ve 4. Seviye yenidoğan yoğun bakım birimlerinde Total Parenteral Nutrition (TPN) ünitesi bulunmalı,
- 2., 3. ve 4. seviye yenidoğan yoğun bakım birimleri ile 3. seviye erişkin ve çocuk yoğun bakım birimlerinde en az bir tane temas izolasyon odası bulunmalı,
- 3. seviye erişkin ve çocuk yoğun bakım birimlerinde her 6 yatağa kadar en az 1, 3. seviye yenidoğan yoğun bakım birimlerinde her 20 yatağa kadar en az 1, 4. seviye yenidoğan yoğun bakım birimlerinde ise her 15 yatağa kadar en az 1 ilave temas izolasyon odası olmalı,
- İzolasyon (temas) odası girişleri hasta bakım alanlarına değil ortak koridora açılmalı. İzolasyon (temas) odası giriş kapısının hemen dışında hasta alanlarından bağımsız musluk ve lavabo bulunmalı,
- Yenidoğan yoğun bakım birimleri, doğum yaptırılan yere yakın ve mümkünse aynı katta olmalı, ayrı katlarda olması durumunda kısa sürede ulaşım sağlayabilen aynı zamanda transportkuvözü de taşıyabilecek özellikte bir asansör bulunmalı,
- Yenidoğan yoğun bakım birimi olan hastanelerde annelerin bebekleri ile birlikte olabileceği mümkünse aynı katta yer alacağı bir anne uyum odası bulunmalı,
- Her yenidoğan yoğun bakım yatağı için en az 6 m<sup>2</sup> ve her kuvöz için; 1.basamak 60 cm, 2. basamak 90 cm ve 3. ve 4. basamak 120 cm yataklar arası mesafe bırakılmalı,

### 2.3.5. Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

Yoğun bakım üniteleri tedavi ve bakım hizmeti verdikleri hasta grubu ve özelliklerine göre sınıflandırılabilirler gibi kuruluş gayelerine göre de birden çok sınıflara ayrılabilirler (Akpır, 2002).

Aşağıda seviyelerine göre sınıflandırılan yoğun bakım ünitelerinin tanımı ve kabul ettikleri hasta özellikleri seviye sıralamasına göre belirtilmiştir (<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.15146&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yo%20C4%9Fun%20bak%20C4%B1m,2017>) (Tablo 1-2).

**Tablo1. Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinin Basamaklarına Göre Asgari Standartları**

		Seviye I	Seviye II	Seviye III
<b>Tanım</b>		Yaşamsal risk doğurabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitorizasyon yöntemlerine sahip, temel destek tedavilerin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, gerektiğinde ilgili kliniklerin içinde de yapılandırılabilen, II veya III. seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen birimlerdir.	Temel monitorizasyon ve temel destek tedavilerin yanında, invaziv monitorizasyon ve tedavilerinin de yapılabildiği, III Seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen yoğun bakım servisleridir.	Çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferез gibi destek tedavilerin sağlanabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen yoğun bakım servisleridir.
<b>Hasta Özellikleri</b>		1- Solunum yetmezliği dışındaki komplike olmayan, akut gelişen, tek organ yetmezlikleri, diyaliz gerektirmeyen akut böbrek yetmezliği, stabil kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, hafif seyreden karaciğer yetmezliği, transfüzyon gerektirmeyen kanamalar v.b.) 2- Takip ve tedavileri için rutin yöntemlerin yeterli olmadığı, yaşamsal fonksiyonların aniden bozulma olasılığı bulunan ve sürekli gözlemi gereken hastalar. 3- II veya III. seviye yoğun bakım servislerinden çıkarılan hasta taburcu edilemeyecek durumdaki hastalar. 4- Komplike olmayan miyokard iskemisi ve aritmileri mevcut olan hastalar. 5- Cerrahi sonrası yakın takibi gereken hastalar. 6- Komplike olmayan psikiyatrik, nörolojik acil vakalar.	I. seviye yoğun bakım hasta özelliklerine ilave olarak: 1- Kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitorizasyon) ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalar. 2- III. Seviye yoğun bakım servislerinden çıkarılan ancak hasta taburcu edilemeyecek durumda olan hastalar. 3- Tek organ yetmezliğinin acil tedavisi gereken tıbbi durumları (diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferез, mekanik ventilasyon v.b.) hastalar. 5- Cerrahi öncesi yoğun bakım ve destek ihtiyacı olan riskli hastalar. 6- Düzeltilemeyen fizyolojik veya metabolik bozukluklar. 7- Hayati tehdit eden zehirlenmeler ve kanamalar. 8- Ağır enfeksiyonlar, (peritonit v.b.) 9- Solunum desteği gereken nöromusküler hastalıklar, non invaziv mekanik ventilasyon gereken hastalar. 10- Gebeliğin hayati tehdit eden komplikasyonları, (preeklampsii v.b.) 11- Hemoraks, ampiyem, ağır malnütrisyon, 12- Santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi. (minimal epidural, subdural hematom, posterior fossa patolojileri, kranyal kırıklar, spinal lomber drenaj v.b.)	I. ve II. seviye yoğun bakım hasta özelliklerine ilave olarak: 1- Uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar. 2- Invaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitorizasyona gereken hastalar. 3- Kronik organ bozukluğunun günlük aktiviteyi bozacak şekilde ilerlediği hastalar. 4- HELLP sendromu, ağır sepsis, septik şok, ARDS, ağır preeklampsii ve eklampsii gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunlar. 5- Kontrol edilemeyen veya masif transfüzyon gereken kanamalar. 6- Organ bozukluğu yapan zehirlenmeler. 7- Yoğun bakımda izolasyonu gereken hastalar, (koroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer yetmezliği v.b.) 8- Birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları. 9- Yoğun bakımda izolasyonu gereken hastalar, (direnişli enfeksiyonlar, immünsupresye hastalar) 7- Ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi. (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, difüz aksonal yaralanma, spinal şok, kord ödem gibi) 8- Glasgow skoru 8 ve altında olan hastalar. 9- Kalp cerrahisi geçiren hastalar. 10- Çoklu travma hastaları.
<b>Yatak Sayısı</b>		En az 4 yatak*	En az 4 yatak	En az 4 yatak
<b>İzolasyon Odası</b>		Zorunlu değil	Zorunlu değil	Her 6 yatak için en az bir adet
<b>Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti</b>		1- Orotrakeal entübasyon, 2- Torasentez, 3- Solunumsal ilaç uygulaması, 4- Defibrilasyon, 5- Kan gazı yorumlaması, 6- EKG yorumlaması, 7- Kardiyopulmoner resusitasyon.	I. seviyeye ilave olarak: 1- İnternal juguler ven kateterizasyonu ve/veya subklavyen ven kateterizasyonu ve/veya femoral ven kateterizasyonu, 2- Hemodializ kateteri yerleştirilmesi işlemi, 3- Arteriyel kateterizasyon, 4- Lomber ponksiyon, 5- Beslenme tüpi takılması, 6- Mekanik ventilasyon. (Invaziv veya non invaziv).	II. seviyeye ilave olarak: 1- İleri hava yolu uygulamalarının yapılması, 2- Perkütan cerrahi veya trakeotomi, 3- Servis içinde sürekli veya aralıklı hemodiyaliz veya hemofiltrasyon yapılması, 4- Geçici püscemakler, 5- Gastroesofajial tıp (Blackmoore tüpi).
<b>Tıbbi Cihaz ve Donanım</b>		1- Her yatak için bir monitör, (invaziv monitorizasyon gerekmez). 2- İki adet laringoskop. 3- Transpört edilebilir olan ventilatör, 4- Kolay ulaşılabılır defibrilatör, (hastanede) 5- Resusitasyon için gerekli donanım.	I. seviyeye ilave olarak: 1- Her yatak için tek kanallı basınç monitorizasyonu yapabilen invaziv bir monitör, 2- Her 2 yatak için bir ventilatör, (servis kapasitesi 6 yataktan büyük ise her 3 yatak için 1 ventilatör) 3- Portable röntgen cihazı (hastanede), 4- İnflüzyon pompası, 5- Kan gazı cihazı (servisye yakın olmalıdır), 6- Servis içerisinde defibrilatör, 7- Kesintisiz güç kaynağı, 8- USG cihazı (hastanede).	II. seviyeye ilave olarak: 1- Her yatak için invaziv hemodinamik monitorizasyon yapabilen bir monitör, 2- Her yatak için bir ventilatör, 3- Kan, serum ve hasta istem sistemleri, 4- Beslenme pompası, 5- Yatak tartası.
<b>Personel Durumu</b>	<b>Uzman Tabip</b>	1- Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, 2- İç hastalıkları uzmanı, 3- Genel cerrahi uzmanı.	I. seviyeye ilave olarak: 1- Beyin ve sinir cerrahisi uzmanı* 2- Nöroloji uzmanı* 3- Kardiyoloji uzmanı* 4- Göğüs hastalıkları uzmanı* 5- Mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı*.	II. seviyeye ilave olarak: 1- Beyin ve sinir cerrahisi uzmanı, 2- Nöroloji uzmanı, 3- Kardiyoloji uzmanı, 4- Göğüs hastalıkları uzmanı, 5- Mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı. 5- İhtiyaç duyulacak branşlarda kolayca ulaşılabilecek uzman hekimler*. (Radyoloji uzmanı, ortopedi ve travmatoloji uzmanı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, kulak burun ve boğaz hastalıkları uzmanı, göz hastalıkları uzmanı, deri ve zührevi hastalıklar uzmanı).
	<b>Hemşire**</b>	Günün her saatinde, serviste 5 yatağa kadar bir hemşire/sağlık memuru ( ilave her 5 yatak için 1 hemşire/sağlık memuru ayrıca ilave edilir.)	Günün her saatinde, serviste her 3 yatak için en az bir hemşire/sağlık memuru	Günün her saatinde, serviste her 2 yatak için en az bir hemşire/sağlık memuru
	<b>Diğer</b>			Hastanede fizyoterapist ve diyetisyen bulunması yeterlidir.

**Kaynak:**<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.15146&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yo%20C4%9Fun%20bak%20C4%B1m,2017>

**Tablo 2. Çocuk Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel Ve Hizmet Standartları**

	Seviye II	Seviye III
<b>Tanım</b>	28 gün-18 yaş arası çocukların tüm temel monitorizasyon (EKG, ritim, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş) yöntemlerine sahip, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonu yapabilen; daha çok tekli organ yetmezliği nedeniyle destek tedavilerinin yapılabildiği (hemodiyaliz, mekanik ventilasyon gibi) yoğun bakım servisleridir.	İkinci seviyeye ilave olarak 1 ay-18 yaş arası çocukların ileri pediatrik ve cerrahi değerlendirme ve girişimlerinin yapılabildiği, yoğun bakım servisleridir.
<b>Hasta Özellikleri</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Solunum yetersizliği veya havayolu obstrüksiyonu riski taşıyan, hızlı ilerleyen akciğer veya üst-alt havayolu hastalıkları; entübasyon veya potansiyel entübasyon ihtiyacı ve her türlü mekanik ventilasyon ihtiyacı,</li> <li>2- Şok ve kardiyopulmoner resüsitasyon,</li> <li>3- Ritim bozuklukları,</li> <li>4- Hipertansif kriz,</li> <li>5- Status epileptikus,</li> <li>6- Akut gelişen ciddi nörolojik bozulma,</li> <li>7- Kafa içi basınç artışı riski taşıyan sınırlı akut enflamasyon veya enfeksiyonlar,</li> <li>8- Glasgow koma skoru &gt; 8 olan kafa travmaları,</li> <li>9- Kardiyovasküler monitorizasyon veya solunum desteği gerektirebilecek progresif nöromusküler fonksiyon bozukluğu,</li> <li>10- Hayati tehdit edici hematolojik-onkolojik hastalık veya kanama bozukluğu,</li> <li>11- Diyabetik ketoasidoz,</li> <li>12- Ciddi elektrolit bozuklukları (hiperkalemi, hipo-hipermatremi, hipo-hiperkalsemi gibi), hipo-hiperglisemi,</li> <li>13- Gastrointestinal sistem kanaması,</li> <li>14- Böbrek yetersizliği, hemodiyaliz gereksinimi,</li> <li>15- İntoksikasyon,</li> <li>16- Elektrik çarpması, boğulma, donma, yıldırım düşmesi ve benzeri çevresel yaralanmalar.</li> </ol>	<p>II. seviyeye ilave olarak;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Yüksek riskli kardiyovasküler veya intratorasik girişimler,</li> <li>2- Arteriyel, santral venöz veya pulmoner arter monitorizasyon ihtiyacı,</li> <li>3- Hemodinamik dengesi bozulmuş konjenital kalp hastalığı,</li> <li>4- Geçici kalp pili ihtiyacı,</li> <li>5- Glasgow koma skoru &lt;8 ve altı olan kafa travmaları,</li> <li>6- Spinal kord basısı veya bası riski,</li> <li>7- Eksternal ventriküler drenaj ihtiyacı,</li> <li>8- Plazmaferez veya lökoferez uygulaması,</li> <li>9- Tümör lizis sendromu, hayati organlara, büyük damarlara veya hava yoluna bası yapan kiteller,</li> <li>10- Komaya giden akut karaciğer yetersizliği,</li> <li>11- Pre-op ve post-op yoğun bakım ihtiyacı olan komplike hastalar,</li> <li>12- Yoğun bakım gerektiren organ transplantasyonu,</li> <li>13- Yoğun bakım tedavileri gerektiren genel vücut travması,</li> <li>14- Sürekli venövenöz hemofiltrasyon gereksinimi,</li> <li>15- Multiorgan yetersizliği,</li> <li>16- Ekstrakorperyal tedaviler.</li> </ol>
<b>Yatak Sayısı</b>	En az 6 yatak	En az 6 yatak
<b>İzolasyon Odası</b>	Zorunlu değil	Her 6 yatak için en az bir adet.
<b>Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Trakeal entübasyon,</li> <li>2- Parasentez,</li> <li>3- Mekanik ventilasyon,</li> <li>4- Defibrilasyon,</li> <li>5- Santral venöz kateterizasyon,</li> <li>6- Hemodiyaliz kateteri yerleştirilmesi işlemi,</li> <li>7- Arteriyel kateterizasyon,</li> <li>8- Lomber ponksiyon,</li> </ol>	<p>II. seviye ilave olarak;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Devamlı venö-venöz hemofiltrasyon,</li> <li>2- Plazmaferez,</li> <li>3- Geçici pacemaker,</li> <li>4- Çocuk cerrahisi girişimleri,</li> <li>5- Beyin cerrahisi girişimleri,</li> <li>6- Kulak burun boğaz cerrahisi,</li> <li>7- Ekstrakorperyal tedaviler,</li> <li>8- Açık kalp cerrahisi veya bu hizmetin verildiği bir kuruma sevk olanağı,</li> </ol>
<b>Tıbbi Cihaz ve Donanım</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Her yatak için bir monitör,</li> <li>2- Serviste en az bir adet invazif basınç ve endtridal CO<sub>2</sub> özellikli monitör,</li> <li>3- Transport monitörü,</li> <li>4- En az 2 adet laringoskop, (ayrıca ilave her 4 yatak için 1 adet)</li> <li>5- Her yatak için en az 1 balon-maske,</li> <li>6- 28 gün-18 yaş için uygun en az 2 adet pediatrik ventilatör, ayrıca ilave her 3 yatak için 1 adet,</li> <li>7- Portable röntgen cihazı (hastanede),</li> <li>8- Portable ultrason cihazı (hastanede),</li> <li>9- Kan gazı cihazı (servise yakın olabilir),</li> <li>10- EKG (serviste),</li> <li>11- Defibrilatör (serviste),</li> <li>12- İnfüzyon pompaları,</li> <li>13- Beslenme pompaları,</li> <li>14- Kesintisiz güç kaynağı,</li> <li>15- Hastanede BT,</li> <li>16- Hastanede EEG cihazı,</li> <li>17- Hastanede pediatrik probit EKO cihazı,</li> <li>18- Hastanede hemofiltrasyon-plazmaferez cihazları.</li> <li>19- Transport ventilatör</li> </ol>	<p>II. seviyeye ilave olarak;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Her yatak için invaziv hemodinamik monitorizasyon yapabilecek bir monitör,</li> <li>2- Her yatak için bir pediatrik ventilatör,</li> <li>3- Kan, serum ve hasta ısıtma sistemleri,</li> <li>4- Enjektör pompaları.</li> </ol>

**Kaynak:** <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=9.5.15146&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yo%C4%9Fun%20bak%C4%B1m,2017>

**Tablo 3. Yenidoğan Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel Ve Hizmet Standartları**

		Seviye I	Seviye II	Seviye III	
<b>Tanım</b>		Doğum sonrası yenidoğan resüsitasyonunun yapıldığı, 35 ila 37'nci haftalarda doğan stabül pretermülerin bakıldığı, hasta yenidoğanların ve 35 hafta altı prematürlerin uygun merkeze nakli sağlanana kadar izlendiği, yıllık doğum sayısı 1000'in üzerinde olan sağlık tesisleri bünyesinde kurulan birimlerdir.	Temel bakıma ek olarak orta ve ileri derece yenidoğan yoğun bakım hizmetinin verildiği birimlerdir.	Çok küçük prematüre bebeklerin yanı sıra çok ciddi hastalığı olan veya cerrahi tedavi gerektiren yenidoğanların tedavilerinin yapıldığı, gerektiğinde devamlı yaşam desteği ve yoğun bakım olanaklarının sağlandığı birimlerdir. III. seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri III A, III B olmak üzere iki düzeyde yapılandırılır.	
<b>Verilmesi Gereken Sağlık Hizmeti</b>		1- Doğum sonrası resüsitasyonu gereken yenidoğanlar, 2- Fizyolojik olarak stabül olan 35 ila 37 haftalık şmrındaki prematürler, 3- Hipotermi, enteral beslenmeye cevap veren hipoglisemi, oksijen gereksinimi olmayan veya hafif solunum sıkıntısı olan bebekler, 4- Uygun seviyedeki yenidoğan yoğun bakım servisine nakli sağlanana kadar izlenen yeni doğanlar.	1- 32 hafta veya 1500 gramın üzerinde olan bebekler, 2- Haftası ne olursa olsun, prematüre apnesi veya ısı sağlamada/oral beslenmede yetersizliği olan/hızla düzelmesi beklenen/orta derecede sorunları olan ve üst seviye yenidoğan yoğun bakım hizmeti gerektirmeyen tüm bebekler, 3- Mekanik ventilasyon veya devamlı pozitif hava yolu basıncı (CPAP) uygulaması gerektiren bebekler, 4- Transfer öncesi resüsitasyon ve stabilizasyonu ihtiyacı olan prematüre veya hasta bebekler, 5- III. seviye yoğun bakıma ihtiyacı kalmayan bebekler.	1- 32 hafta veya 1500 gram altında olan bebekler, 2- Gestasyon haftası ve doğum ağırlığı ne olursa olsun, alıta yatan özellikli hastalığı veya birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ işlev bozukluğu veya yetmezliği olan yenidoğanlar, 3- Gestasyon haftası ve doğum ağırlığı ne olursa olsun, mekanik ventilasyon ihtiyacı olan yenidoğanlar, 4- Bu seviyedeki birimlerde: - Hastalar konvansiyonel mekanik ventilasyon gerektiği sürece kalabilir. - Santral venöz kateter takılması, inguinal herni onarımı gibi minör cerrahi işlemler, - Retinopati (ROP) muayenesi.	1- III A seviyesine ilave olarak:  - En riskli gruba giren çok ciddi veya kompleks patolojileri olan bebekler, - Retinopati (ROP) için kriyoterapi veya lazer tedavisi.
<b>Yatak sayısı</b>		En az 4 kuvöz	En az 4 kuvöz	En az 4 kuvöz	
<b>İzolasyon Odası</b>		Zorunlu değil	En az 1 adet	En az 1 adet	
<b>Tıbbi cihaz ve donanım</b>		1- Neonatal resüsitasyon alımı ve resüsitasyon için gerekli donanım* - Radyan ısıtıcı açık yatak - Steteskop - Monitör - Merkezi oksijen veya oksijen tüpü ile en az 1 adet oksijen başlığı (hood) - Oral airway (term ve prematüre bebek için) - Endotrakeal tüpler (2.5, 3, 3.5, 4 mm) - Pulse oksimetre cihazı - Ambu (hava kesesi) - Ambu maskeleri (term ve prematüre bebek için) - Laringoskop (0-1 nolu düz bıçaklı seti) - Umbilikal kateter (3.5-5 F noh) - Aspiratör - Aspiratör kateterleri - İlaçlar (epinefrin, sodyum bikarbonat, %5'lik albumin, volüm genişleticiler (%5-10 Dextroz, %0.09 NaCl vb)) 2- Bebek tartısı, 3- Miayene masası, 4- Kot yatak** (yeteri kadar), 5- Ghukometre cihazı, 6- Otomatik süt sağma makinesi ve süt sağma seti 7- Nebulizatör, 8- Fototerapi cihazı.	I. seviyeye ilave olarak, 1- Serviste EKG izlenmesine olanak sağlayan yenidoğan uyumlu en az iki monitör bulunmak koşuluyla, her yatak için bir monitör ya da pulse-oksimetre, 2- Kan gazı cihazı (serviste/hastanede-24 sa. süre ile hizmet veren), 3- Ultrasonografi cihazı (hastanede), 4- 4 adet fototerapi cihazı, 5- Portabl röntgen cihazı, 6- Her yatak için 1 infüzyon pompası, 7- En az bir adet mekanik ventilatör (ayrıca ilave her beş yatak için bir adet), 8- Ventilatör sayısı kadar prize besleyen UPS (güç kaynağı).	II. seviyeye ilave olarak; 1- Her üç yatak için bir adet mekanik ventilatör, 2- Acil durumlarda tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve hasta başı ekokardiyografik inceleme yapabilmelidir veya diğer bir sağlık tesisinden temin edilebilmelidir.	III A seviyesine ilave olarak: 1- İleri solunum desteği ve fizyolojik monitörizasyon için gerekli cihazlar (inhaler nitrik oksit tedavisi gibi), 2- İhtiyaç duyulan tüm majör cerrahi operasyonların yapılabileceği pediatrik cerrahi üniteler bulunmalı veya diğer bir sağlık tesisinden temin edilebilmelidir. 3- Her iki yatak için bir adet mekanik ventilatör.
<b>Personel Durumu</b>		1- Yenidoğan yoğun bakım sorumlusu bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (24 saat ulaşılabilen)	1- Mesai saatlerinde serviste yenidoğan yoğun bakım sorumlusu bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 2- Mesai saatleri dışında hastanede görevli bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 3- Mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı ***	1- Yoğun bakım sorumlusu neonatoloji uzmanı****, 2- Mesai saatlerinde serviste çalışan bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 3- Mesai saatleri dışında hastanede görevli bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 4- Çocuk cerrahisi uzmanı*** 5- Çocuk kardiyojoloji uzmanı*** 6- Hastanede çocuk enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı (bulunmaması halinde mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı)	1- Yoğun bakım sorumlusu bir neonatoloji uzmanı, 2- 24 saat ulaşılabilen neonatoloji uzmanı, 3- Serviste 24 saat görevli çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya hastanede en az bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmak kaydıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı bulunması, 4- Hastane kadrosunda ihtiyaç duyulduğunda kolayca ulaşılacak tüm branşlarda diğer uzman hekimler, 5- Hastane kadrosunda çocuk kalp ve damar cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi ile diğer cerrahi uzmanları.
<b>Hemşire / Ebe****</b>		Günün her saatinde en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru (her altı yatak için bir olmak üzere)	Günün her saatinde her 5 yatak için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru olmalıdır.	Günün her saatinde her 3 yatak için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru olmalıdır.	Günün her saatinde her 2 yatak için en az bir hemşire/ebe veya eşdeğer sağlık memuru olmalıdır.

**Kaynak:** <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=9.5.15146&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yo%C4%9Fun%20bak%C4%B1m,2017>

### **2.3.6. Yoğun Bakım Gereksinimi Olan Hastalar (Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Kabul Kriterleri)**

Yoğun bakıma kabul edilen hastalar, fizyolojik dengesi bozulmuş, 7 gün 24 saat kesintisiz bakım ve tedaviyi aynı şartlarda sürekli izlem, gözlem ve moniterize edilmesi gereken hastalardır (İskit, 2007:9).

Yoğun bakıma kabul edilen hastaların yaşamsal olarak desteğe gereksinim duymaları onların ana kabul kriteridir. Kabul edilen hastaların potansiyel yaşam fonksiyonlarının düzeltilebilir özellikte olması gerekmektedir. Yoğun bakımda verilecek sağlık hizmetinin amacı, hastanın normal hale dönüncüye kadar ya da yaşamı riske atan patolojik durumun(lar) bertarafının sağlayıncaya dek yaşamı devam ettirmektir. (Şahinoğlu, 1992; Çelik, 2007).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı yayınladığı tebliğ ile bakım ünitesine hasta kabul kriterlerini belirlemiştir (Tabo 1-2). Genel olarak bu kriterleri şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Akut böbrek yetmezlikleri
- Akut metabolizma bozuklukları
- Politravmalar
- Yanıklar
- Solunum yetmezlikleri
- Yenidoğan ve pediatrik aciller
- Reanimasyondan sonraki durumlar
- Kardiyo-vasküler sistem yetmezlikleri
- Çeşitli nedenlerle gelişen kanamalar
- Gastro-intestinal kanamalar
- Postoperatif komplikasyonlar
- Kanama-pıhtılaşma bozuklukları
- Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi bozuklukları
- Zehirlenmeler
- Tetanoz
- Eklampsi

Kabul edilen hastaların %30'u medikal, %21'i pediatri ve %24'ü de zehirlenme renal transplantasyon gibi nedenlerden dolayı yoğun bakıma kabul edilmektedirler (Şahinoğlu, 1992).

## 2.4. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIM

Yoğun bakım ünitesi konusunda ilk oluşum faaliyetleri Florence Nightingale'in 1852 Kırım Savaşı sırasında sağlık durumu kötü olan askerleri olabildiğince aynı yerde toplaması ve hemen müdahale edilebilecek şekilde hemşire gözleminde yatırması ile başlamıştır. Benzer durum 1860 yılında İngiltere'de ameliyat sonrası uyandırma odası olarak karşımıza çıkmaktadır. 1920 yılında uyandırma odaları, Hopkins Hastanesi'nde nörolojik yönden ameliyat olmuş hastalarının ameliyatı sonrasında yine 1930 larda Almanya'da buna benzer düzenlemelere gidilmiştir. 1920-1950 yılları arasında Avrupa ve Amerika'da yaşanan polio (çocuk felci) salgını nedeniyle hastalara bakım desteği için özel personel ve aletlerin kullanıldığı alanlar oluşturulmuş ve buraların hastalara verilen bakımın kolay ve etkin bir biçimde sağlandığı görülmüştür. 2. Dünya Savaşı, Kore ve Vietnam savaşları sonucunda yoğun bakım hastalarına verilen bakımın niteliği konusunda olumlu yönde önemli gelişmelere sebep olmuştur (Çelikel, 2001:6).

Florence Nightingale'in 100 yıl öncesi temellerini atığı, ardından İngiltere'de ameliyathane yanında bir uyandırma odası şeklinde karşımıza çıkan sonrasında 1920-1950 yılları arasında Avrupa ve Amerika'da yaşanan polio salgını sonrası özel personel ve aletlerin kullanıldığı alanlara dönüşen yoğun bakım ünitesi, bugünkü anlamda 1953 yılında Danimarkalı bir anestezi uzmanı olan Bjorn Ibsen tarafından Kopenhag'da kuruldu.

Bir anestezi uzmanı olan Peter Solar 1958 yılında "yoğun bakım ünitesi" kavramını terimsel olarak kullanan ilk kişidir (Tuncay, 2005). 1950'lerden sonra yaşanan tıbbi ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak erişkin ve pediatrik yoğun bakım hizmetlerinde de değişim yaşanmıştır(Karaböcüoğlu,2008;<http://www.cayd.org.tr/gorseller/files/raporlar/%C3%87ocuk%20Yo%C4%9Fun%20Bak%C4%B1m%20Hizmetleri%202006.pdf>, 2017). Bu değişimler daha çok hastanın tedavi olmasını sağlamıştır. Yaşanan bu olumlu değişim pediatrik yoğun bakımlarına olan ihtiyacı da artırmıştır. Bu bağlamda ilk pediatrik yoğun bakım ünitesi 1955

yılında Goran Haglund tarafından İsveç'te Goteborg Çocuk Hastanesi'nde kurulmuştur. Bunu yine İsveç'de Stockholm St. Goran Çocuk Hastanesi'nde kurulan Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi takip etmiştir. Avrupada 1963 yılında Fransa'da ve Avustralya'da ve 1964 yılında İngiltere'de pediatrik yoğun bakım üniteleri kurulmuştur (Downes, 2007).

Bu gelişmelere paralel olarak Amerika'da ilk pediatrik yoğun bakım ünitesi 1967 yılında Filedelphiya'da 2. Pittsburg Çocuk Hastanesi'nde kurulmuştur (Tuncay, 2005).

Türkiye'de yoğun bakım ile ilgili ilk çalışmalar 1959 yılında başlamıştır. Türkiye'nin ilk anestezi hekimlerinden bir olan Cemalettin Öner ve Sadi Sun yurt dışı eğitimleri sırasında Avrupa'dan edindikleri bilgi ve beceri ile 4 yataklı ilk yoğun bakım ünitesini 1959 yılında İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesinde kurmuşlardır. 1980 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi dekan olan Dr. Cemalettin Öner modern bir yoğun bakım kurma çalışmalarına başlamıştır. 1970, 1974 ve 1988 yıllarında farklı yatak sayılarına sahip ve farklı binalarda yoğun bakım üniteleri kurmuştur (Bitek, 2012; <http://gamzetemiz.blogspot.com.tr/2015/01/yogun-bakimin-tanimi-ve-tarihcesi.html>, 2017).

Türkiye'de kurulan ilk yoğun bakımlar; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Taksim Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi gibi ülkenin önde gelen sağlık kampüslerinde kurulmuştur.

Türkiye'de yoğun bakım hizmetleri kamuda üniversite hastanelerinde, kamuda Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bağlı hastanelerde ve özel sektör hastanelerinde verilmektedir. 2002-2016 yılları arasında yoğun bakım yatağı sayısı verilerine bakıldığında önemli artışların olduğu görülmüştür.

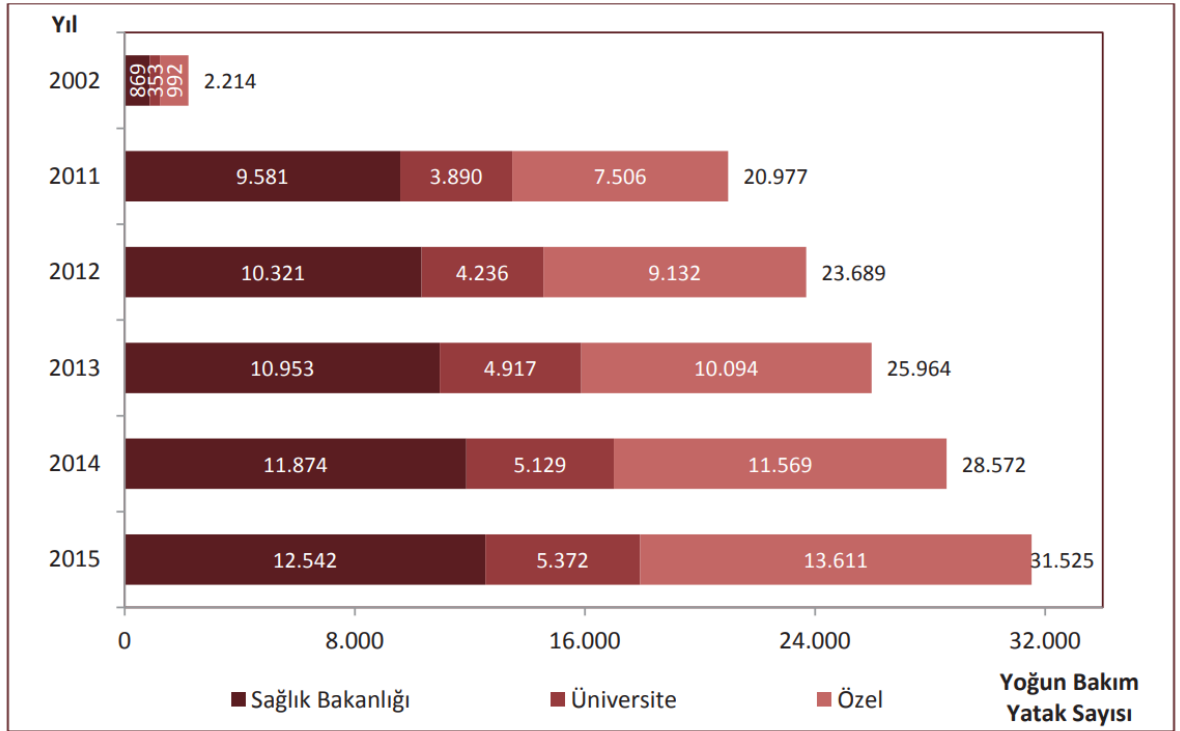
Türkiye'de 2016 Sağlık Bakanlığı verilerine göre, yaklaşık 21 bin erişkin, 11 bin yenidoğan ve bin 200 çocuk yoğun bakım yatağı olmak üzere toplamda 33 bin yoğun bakım yatağı bulunmaktadır.



**Tablo 4. Türkiye’de Türlerine ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları, 2016**

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Erişkin	9.324	3.735	7.858	20.917
Çocuk	716	453	38	1.207
Yenidoğan	3.585	1.232	6.122	10.939
<b>Toplam</b>	<b>13.625</b>	<b>5.420</b>	<b>14.018</b>	<b>33.063</b>

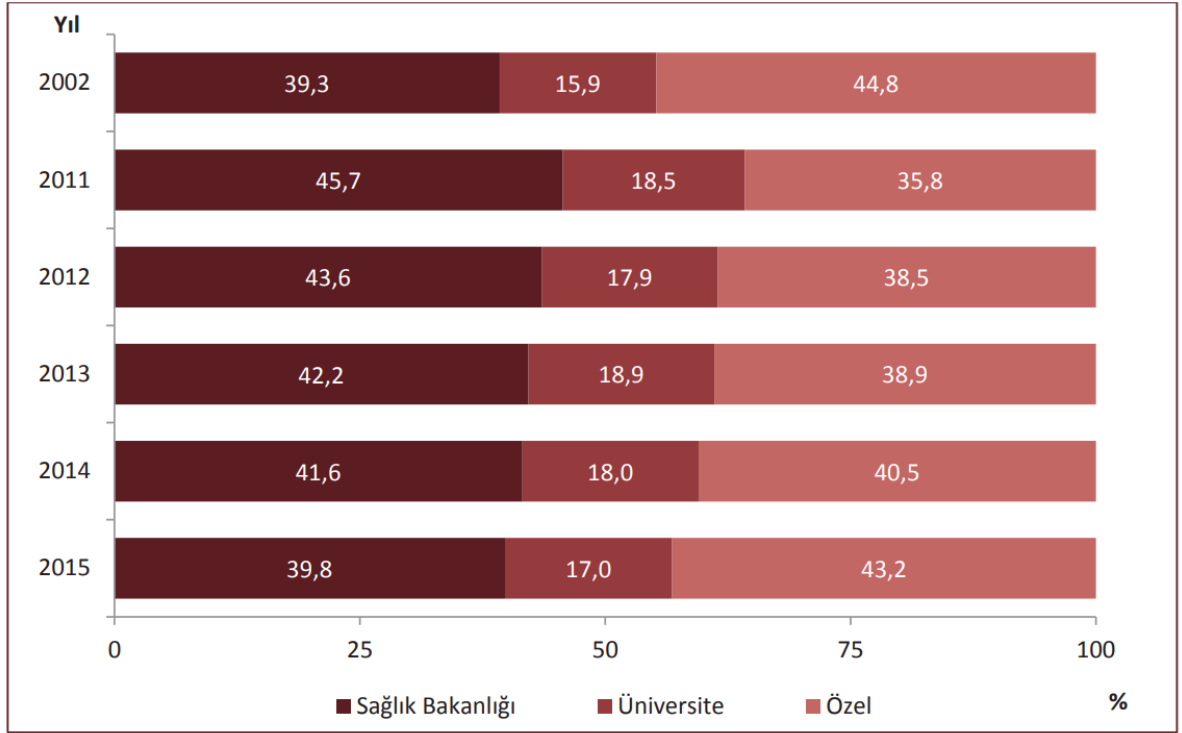
Kaynak: [http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/istatistik/SIY\\_2016\\_Haber\\_Bulteni.pdf](http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/istatistik/SIY_2016_Haber_Bulteni.pdf), 2017



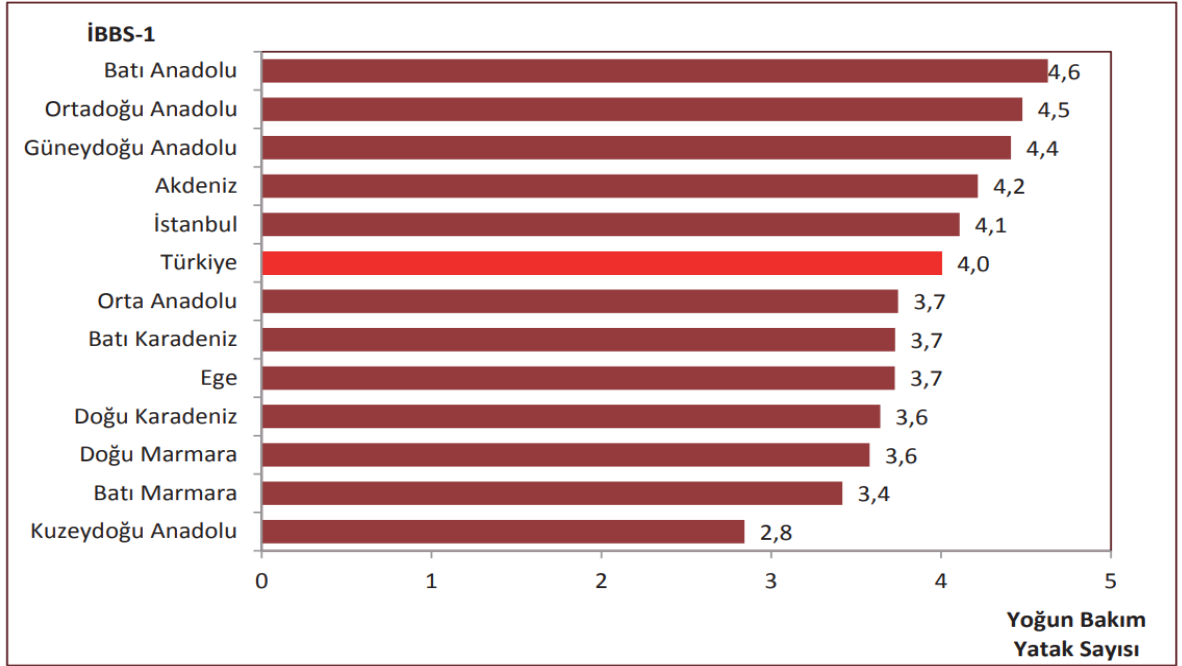
**Şekil 3. Türkiye’de Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Yoğun Bakım Yatağı Sayısı**

Kaynak: [http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf), 2017

2015 verilerine göre Türkiye’de hastaneler 2002 de toplam 2214 yoğun bakım yatağı ile hizmet verirlerken 2015 de toplam 31525 yoğun bakım yatağı ile hizmet verir duruma gelmişlerdir. Toplam yoğun bakım yatak sayısının %80’i Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerde bulunmaktadır. Bu sayının yükselmesinde özellikle 2011 yıldan sonra özel hastanelerin hizmet vermesi etkili olduğu görülmektedir (Şekil 3-4).



**Şekil 4. Türkiye’de Yıllara ve Sektörlere Göre Yoğun Bakım Yataklarının Dağılımı, (%)**  
Kaynak: [http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf), 2017



**Şekil 5. Türkiye’de 10.000 Kişiye Düşen Yoğun Bakım Yatağı Sayısı, Tüm Sektörler, 2015,** Kaynak: [http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf), 2017

Türkiye’de üniversite hastaneleri, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler ve özel sektöre bağlı hastanelerde bulunan toplam yatak sayısına göre her 10 bin kişiye 4 yoğun bakım yatağı düşmektedir (Şekil 5). Bu durum Avrupa ülkelerinde her 10 bin kişiye, İsviçre’de 1-4, Fransa, Hollanda ve İspanya’da; 0,8-0,9, Belçika’da;2,2 ve Almanya’da, 2,5 yoğun bakım yatağı düştüğü görülmektedir. Görüleceği üzere birçok Avrupa ülkesine nazaran Türkiye’de kişi başına düşen yoğun bakım yatak sayısı daha yüksektir (<http://www.milliyet.com.tr/turkiye-de-35-bin-yogun-bakim-yatagi-ankara-yerelhaber-2352394/>, 2017).

## **2.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMI VE ÖNEMİ**

Doğumdan sonra ilk 4 haftalık döneme yenidoğan dönemi, erken doğan bebeklere de prematüre denilmektedir. Yenidoğan döneminde bebeklerde solunum ve dolaşım uyumluluğu oldukça önemlidir. Bu dönem bebekler için en zorlu dönemdir. Bebek ölümlerini yaklaşık %65-70’i bu dönemde olduğu kabul edildiğinde bebeğin ilk doğdu andan itibaren ilk 24 saat özel bir alanda sağlık profesyonellerince titizlikle takip edilmesi önem arz etmektedir. Yenidoğan yoğun bakımı ünitelerinde prematüre ve yenidoğan hasta bebeklerin bakımı ve tedavileri yapılmaktadır (Salıhoğlu, 2011; <http://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/bebeginizin-sagligini-riske-atmayin/>, 2018).

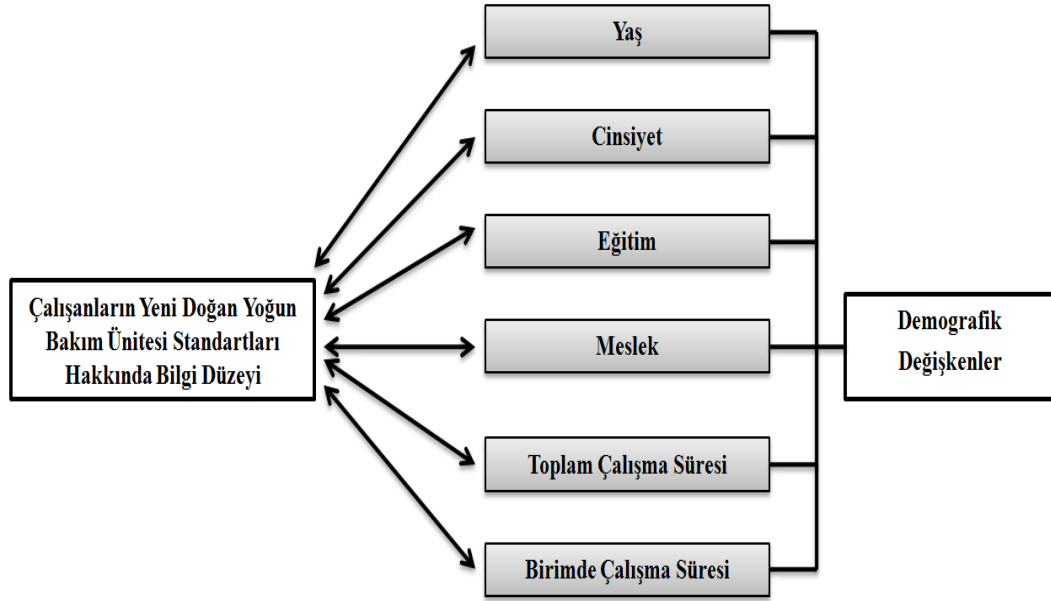
Türkiye’de yılda ortalama bir buçuk milyon doğum gerçekleşmekte, bunların %10’u prematüre denilen erken doğan bebeklerin oluşturduğu belirtilmekte olup bunların yaklaşık elli bini hayatını kaybetmektedir. Bu kayıpların büyük bir kısmı bebeklerin prematüre olması ve yapılan doğumların uygun olmayan şartlarda olması nedeniyle olduğu belirtilmektedir. Bu kayıpların en az yarısının önlenebilir nedenlerden kaynakladığı bilinmektedir. Günümüzde tedavi ve teşhis alanında yaşanan olumlu gelişmeler yardımcı üreme tekniklerini etkilemekte olup buna bağlı olarak çoğul gebeliklerin artması ve erken doğum sayısının artışı yenidoğan yoğun bakım ünitelerine olan ihtiyacı her geçen gün artırmaktadır (<http://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/bebeginizin-sagligini-riske-atmayin/>, 2018).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu çalışma; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmak üzere planlandı.

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma: Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik ilişkisel tarama modelinde tanımlayıcı bir çalışmadır



**Şekil 6. Çalışmanın Modeli**

Bu çalışma modelinden hareketle oluşturulan hipotezler şu şekildedir;

**H<sub>1</sub>:** Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

**H<sub>2</sub>:** Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

**H<sub>3</sub>:** Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

**H<sub>4</sub>:** Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin meslek durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

**H<sub>5</sub>:** Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

**H<sub>6</sub>:** Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin birimde çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

etkilenmemesi ve sorulara objektif cevap vermesi için bireysel olarak dağıtılıp daha sonra toplandı.

### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu çalışma: Eylül 2015- Eylül 2017 tarihleri arasında Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının katılımı ile yapılmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları**

Bu çalışmanın evrenini Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşire ve hekimler oluşturmaktadır. Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşire ve hekim sayısı 82'dir.

Bu evrenden kütleden %95'lik güvenilirlik oranında %5'lik hata payı planlanarak örneklem genişliği 68 olarak belirlenmiştir. (<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>, 2018). Çalışmada 73 çalışana ulaşılmıştır.

### 3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada kullanılan materyal yoktur.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

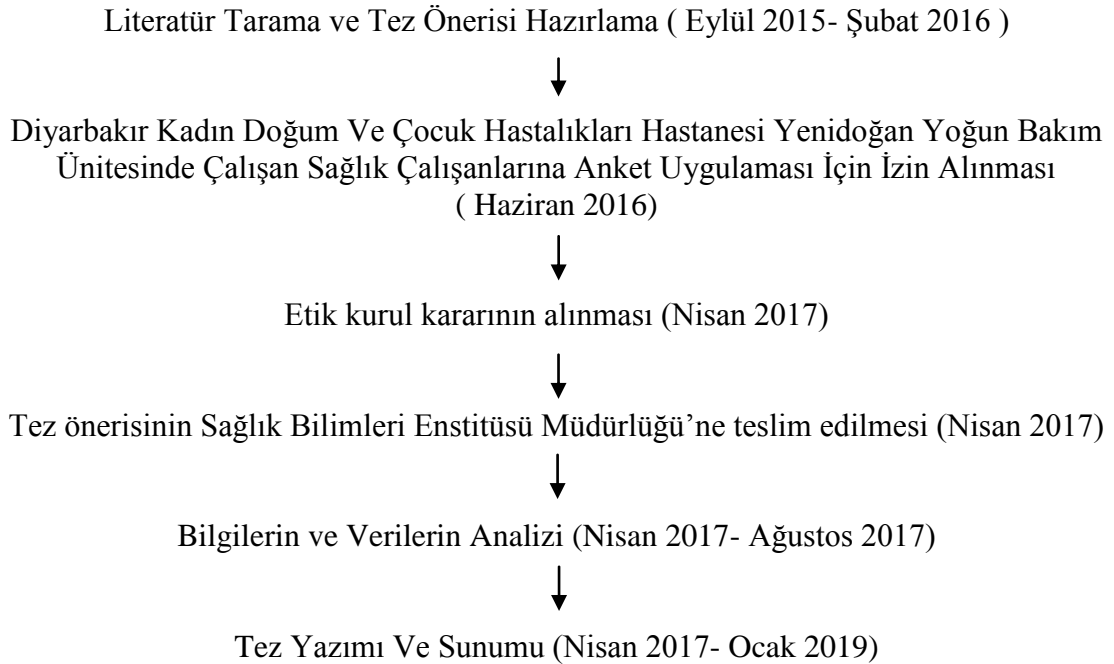
Çalışanların Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyi ortalaması bağımlı değişken iken, çalışanların, tanıtıcı değişkenleri (cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, toplam çalışma süresi ve birimde çalışma süresi) çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler anket uygulama metodu uygulanarak toplanmıştır. Çalışma verileri araştırmacı tarafından oluşturulan, (Ek 1), ilk bölümü Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane (Versiyon 5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartlarını temel alan 5'li likert (4-Kesinlikle Katılmıyorum, 3-Katılmıyorum,2-Kararsızım, 1-Katılıyorum, 0-Kesinlikle Katılıyorum) ölçeğine göre hazırlanmış 31 sorudan, ikinci bölüm ise sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, eğitim, meslek,toplam çalışma yılı ve şu an çalışan birimde toplam çalışma süresi) bilgilerin elde edilmesine yönelik toplam 6 değişken içermektedir.

### 3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Araştırma için yapılan çalışmaların zamanı ve süreci aşağıda belirtilmiştir.



### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerini belirlemek amacı ile, normal dağılımı sınamak için Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu sınamaların sonuçlarına göre cinsiyet ve meslek değişkenlerinde; Mann-Whitney Test, yaş, eğitim durumu, toplam çalışma süresi ve birimde çalışma süresi değişkenlerinde ise Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

**Tablo 5. Güvenilirlik Tablosu**

<b>Bileşenler</b>	<b>Maddeler Atıldıktan Sonraki Cronbach Alfa değerleri</b>
S1	,731
S2	,730
S3	,727
S4	,729
S5	,729
S6	,733
S7	,728
S8	,735
S9	,726
S10	,728
S11	,727
S12	,750
S13	,725
S14	,724
S15	,728
S16	,725
S17	,725
S18	,732
S19	,895
S20	,726
S21	,729
S22	,754
S23	,728
S24	,728
S25	,724
S26	,725
S27	,728
S28	,726
S29	,735
S30	,730
S31	,731
<b>GENEL</b>	<b>,762</b>

Çalışmada kullanılan anket setleri için en popüler iç tutarlılık analizi olarak kabul gören Cronbach's alpha değeri kullanıldı. Bu değer ölçüm soru seti ya da ölçekte yer alan değişkenlerin homojenliğine bakarak ya da ölçeği genel anlamda bir bütün olarak ifade edip etmediğini değerlendirir. Cronbach alfa katsayı değeri 0 ile 1 arasında değişen değerler almaktadır. Cronbach's Alpha katsayısı ile ölçeğin güvenilirliği hakkında değerlendirme yapılır. Katsayının 1'e yaklaşması ile güvenirlığın arttığı, 0'a yaklaşması ile azalacağı şeklinde değerlendirilir (Özdamar, 2004; .Seçer,2013). Soru setine yapılan güvenirlilik analizine göre elde edilen güvenirlilik (Cronbach- $\alpha$ ) katsayısı  $\alpha=0,76$  olarak belirlenmiştir. Literatürde belirtildiği üzere, soru seti için belirlenen alpha katsayısı ( $\alpha=0,76$ ) soru setinin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma sadece Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesi çalışanları üzerine yapılması, çalışma sonuçlarının sadece Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ni ilgilendirmesi çıkan sonuçların genellenemeyeceği çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.

### **3.10. Etik Kurul Onayı**

Çalışmaya başlamadan önce sırası ile:

- 14.06.2016 tarihinde Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarına Anket Uygulaması İçin İzin (Ek 2)

- 08.06.2017 tarih 2017/15-35 sayılı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul kararı alınmıştır (Ek 2).

Ayrıca gönüllü olarak katılanların tamamına gönüllü olarak katıldıklarını belgeleyen Anket Katılım Tutanağı (Ek 2) düzenlenmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen ve anketi yanıtlamayı kabul edip onay veren hastane çalışanları ile yürütülmüştür. Soru seti çalışanın etkilenmemesi ve sorulara objektif cevap vermesi için bireysel olarak dağıtılıp daha sonra toplandı.



#### **4. BULGULAR**

Bu bölümde katılımcıların demografik özellikleri ve Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyleri hakkında çeşitli istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak bilgi verilecektir.

Çalışanların (N=53) %72,6'sı sıklıkla kadın, (N=20) %27,4'ü ise erkek çalışan olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

**Tablo 6. Çalışanların Cinsiyet Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Sıklık(N=73)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Kadın</b>	53	72.6
<b>Erkek</b>	20	27.4
<b>Toplam</b>	73	100.0

Çalışanların sıklıkla (N=67) %91,8'inin 20-39 yaş aralığında olduğu ve genel yaş dağılımına bakıldığında zaman zaman çalışanların (N=38) %52,1'inin 20-29 yaş aralığında yer aldığı görülmüştür (Tablo 7).

**Tablo 7. Çalışanların Yaş Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Yaş</b>	<b>Sıklık(N=73)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>20-29</b>	38	52.1
<b>30-39</b>	29	39.7
<b>40-49</b>	6	8,2
<b>50-59</b>	-	-
<b>60 ve üzeri</b>	-	-
<b>Toplam</b>	73	100.0

Tablo 8'de çalışanların eğitim durumlarına göre dağılımlarını göstermektedir. Lise eğitim düzeyindeki katılımcı (N=7) %9,6, ön lisans (N=15) % 20,5 ve sıklıkla lisans eğitim düzeyinde (N=44) % 60,3 olarak belirlenmiştir. Geriye kalan (N=7) %9,6'sı ise lisansüstü olarak belirlenmiştir. Görüleceği üzere özellikle ön lisans ve lisans eğitim durumlarının yüksek olması katılımcıların genel olarak eğitim düzeylerinin yüksek olduğunu gösterir niteliktedir.

**Tablo 8. Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı**

Eğitim Durumu	Sıklık(N=73)	Yüzde(%)
Lise	7	9,6
Ön lisans	15	20,5
Lisans	44	60,3
Lisansüstü	7	9,6
<b>Toplam</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Çalışanların (N=65) %89'u sıklıkla hemşire, (N=8) %11'i ise hekim çalışanı olarak belirlenmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9. Çalışanların Mesleki Durumlarına Göre Dağılımı**

Meslek	Sıklık(N=73)	Yüzde(%)
Hemşire	65	89.0
Hekim	8	11.0
<b>Toplam</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Çalışanların sıklıkla (N=50) %79,5'inin toplam çalışma süresi 1-10yıl aralığında olduğu, (N=23) %20,5'inin toplam çalışma süresi ise 15-21 yıllar aralığında görülmüştür (Tablo 10).

**Tablo 10. Çalışanların Toplam Çalışma Yıl Durumlarına Göre Dağılımı**

Toplam Çalışma Yıl	Sıklık(N=73)	Yüzde(%)
<1	8	11.0
1-5	21	28.8
6-10	29	39.7
11-15	10	13.7
16-20	14	5.5
21≥	1	1.4
<b>Toplam</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

Çalışanların sıklıkla (N=60) %82,2'sinin çalışma süresi 1-5yıl aralığında olduğu, (N=13) %17,8'inin çalışma süresi ise 6-15 yıl aralığında görülmüştür (Tablo 11).

**Tablo 11. Çalışanların Şuan Çalıştıkları Birideki Çalışma Yıl Durumlarına Göre Dağılımı**

<b>Toplam Çalışma Yıl</b>	<b>Sıklık(N=73)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>&lt;1</b>	17	23.3
<b>1-5</b>	43	58.9
<b>6-10</b>	12	16.4
<b>11-15</b>	1	1.4
<b>Toplam</b>	73	100.0

Tablo 12 incelendiğinde genel olarak çalışanların Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerinin yüksek düzeyde (ort=3,39±0,38) olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 12. Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi  
Düzeı Durumlarının Dağılımı**

Değişkenler	%					Ortalama	Standrt Sapma
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum		
S1	-	-	-	24,7	75,5	3,753	,43400
S2	-	-	-	27,4	72,6	3,726	,44908
S3	2,7	1,4	1,4	23,3	71,2	3,589	,83059
S4	-	-	-	21,9	78,1	3,780	,41655
S5	-	-	-	23,3	76,7	3,767	,42559
S6	-	-	1,4	24,7	74,0	3,726	,47901
S7	-	-	2,7	26,0	71,2	3,684	,52379
S8	-	8,2	15,1	43,8	32,9	3,013	,90513
S9	1,4	1,4	1,4	30,1	65,8	3,575	,72491
S10	1,4	1,4	1,4	43,8	52,1	3,438	,72622
S11	-	1,4	-	23,3	75,3	3,726	,53386
S12	6,8	13,7	8,2	32,2	38,4	2,822	,90274
S13	1,4	2,7	1,4	39,7	54,8	3,438	,78149
S14	1,4	5,5	11,0	46,6	35,6	3,095	,90007
S15	-	-	-	47,9	52,1	3,520	,50303
S16	-	-	-	38,4	61,6	3,616	,48962
S17	1,4	-	1,4	32,9	64,4	3,589	,66323
S18	-	1,4	1,4	43,8	53,4	3,493	,60377
S19	12,3	6,8	4,1	24,7	52,1	2,972	1,40409
S20	-	1,4	-	34,2	64,4	3,616	,56838
S21	-	-	2,7	45,2	52,1	3,493	,55586
S22	-	8,2	9,6	45,4	37,0	3,232	,96076
S23	-	-	-	27,4	72,6	3,726	,44908
S24	1,4	-	-	30,1	68,5	3,643	,63179
S25	-	-	1,4	42,5	56,2	3,547	,52813
S26	-	-	-	39,7	60,3	3,602	,49272
S27	-	-	-	27,4	72,6	3,726	,44908
S28	-	4,1	8,2	45,2	42,5	3,260	,78222
S29	2,7	5,5	20,5	34,2	37,0	2,972	1,02703
S30	-	-	1,4	23,3	75,3	3,739	,47221
S31	2,7	1,4	12,3	37,0	46,6	3,232	,92076
Genel Veri Seti	Mean			Std. Deviation			
	3,3959			,38527			

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda  $p>0.05$  değerine göre çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyi ile çalışanların yaş durumları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 13).

**Tablo 13. Yaş İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Kruskal-Wallis Testi)**

Özellik (S=73)	Gruplar	Sıklık	Ortalama Sıralama	Kruskal-Wallis	Anlamlılık
Yaş	20-29	38	32,55	3,669	p=0.160
	30-39	29	41,14		
	40-49	6	45,17		
	50-59	-	-		
	60≥	-	-		

Yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda  $p>0.05$  değerine göre çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyi ile çalışanların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 14).

**Tablo 14. Cinsiyet İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Mann Whitney-U Testi)**

Özellik (S=73)	Gruplar	Sıklık	Ortalama Sıralama	Sıralamalar Toplamı	Mann-Whitney U	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	53	38,55	2043,00	448,00	p=0.310
	Erkek	20	32,90	658,00		

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda  $p>0.05$  değerine göre çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyi ile çalışanların eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 15).

**Tablo 15. Eğitim İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Kruskal-Wallis Testi)**

Özellik (S=73)	Gruplar	Sıklık	Ortalama Sıralama	Kruskal-Wallis	Anlamlılık
Eğitim	Lise	7	43,33	2,698	p=0.441
	Ön Lisans	15	33,82		
	Lisans	44	35,23		
	Lisans Üstü	7	47,61		

Yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda  $p>0.05$  değerine göre çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyi ile çalışanların meslekleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 16).

**Tablo 16. Meslek İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Mann Whitney-U Testi)**

Özellik (S=73)	Gruplar	Sıklık	Ortalama Sıralama	Sıralamalar Toplamı	Mann-Whitney U	Anlamlılık
Meslek	Hemşire	65	36,42	2367,00	222,00	p=0.502
	Hekim	8	41,75	334,00		

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda  $p>0.05$  değerine göre çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyi ile çalışanların toplam çalışma süresi durumları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir (Tablo 17).

**Tablo 17. Toplam Çalışma Süresi İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Kruskal-Wallis Testi)**

Özellik (S=73)	Gruplar(yıl)	Sıklık	Ortalama Sıralama	Kruskal-Wallis	Anlamlılık
Toplam Çalışma Süresi	1≤	8	19,31	15,483	p=0.008
	1-5	21	29,52		
	6-10	29	40,83		
	11-15	10	52,05		
	16-20	4	48,38		
	21≥	1	28,50		

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda  $p>0.05$  değerine göre çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyi ile çalışanların birimde çalışma süresi durumları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 18).

**Tablo 18. Birimde Çalışma Süresi İle Çalışanların Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları Hakkında Bilgi Düzeyi (Kruskal-Wallis Testi)**

Özellik (S=73)	Gruplar(yıl)	Sıklık	Ortalama Sıralama	Kruskal-Wallis	Anlamlılık
<b>Birimde Çalışma Süresi</b>	1≤	17	28,47	7,287	p=0.063
	1-5	43	37,73		
	6-10	12	48,29		
	11-15	1	15,00		
	16-20	-	-		
	21≥	-	-		

Yapılan analizler neticesinde bu çalışma için belirlenmiş hipotezlerin kabul/red durumları tablo 19' da verilmiştir.

**Tablo 19. Hipotezlerin Kabul/Red Durumları**

Hipotezler	Analiz Yöntemi		
	Kruskal-Wallis	Mann-Whitney U	Kabul/Red
<b>H<sub>1</sub>:</b> Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.	3,669 p=0.160		Kabul
<b>H<sub>2</sub>:</b> Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.		448,00 p=0.310	Kabul
<b>H<sub>3</sub>:</b> Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.	2,698 p=0.441		Kabul
<b>H<sub>4</sub>:</b> Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin meslek durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.		222,00 p=0.502	Kabul
<b>H<sub>5</sub>:</b> Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.	15,483 p=0.008		Red
<b>H<sub>6</sub>:</b> Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin birimde çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.	7,287 p=0.063		Kabul



## **5.TARTIŞMA**

Yoğun bakımlarda hizmet sunumunun her aşamasında, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması günümüz sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır. İnsan hayatının en hassas dönemlerinden biride yenidoğan dönemidir. Bu dönemde yaşanan morbitide ve mortalite yaşamın diğer dönemlerine nazaran daha yüksek yaşanmaktadır (Salihoğlu vd., 2011).

Sağlık hizmeti sunucuları özellikle son 10 yılda yasal düzenlemelerle de desteklenen hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için bir dizi uygulamaları hayata geçirmeye çalışmaktadırlar. Yoğun bakım hizmeti veren sağlık tesislerinde verilen hizmetin önemi nedeniyle sağlık çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği temelinde bilgi ve farkındalıkların yeterli düzeyde olması mortalite oranının düşmesine ve verilen hizmetin niteliğinin yükseltilmesi açısından önem arz etmektedir.

Literatürde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının Sağlıkta Kalite Standartları(SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu durum çalışmanın sonuçlarını karşılaştırmada güçlüğü neden olmaktadır.

Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen çıktıların analizi yapılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda çalışanların SKS-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyleri belirlenmiştir. Ayrıca çalışma modeli gereği oluşturulan hipotezler ile SKS-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzey durumunun demografik değişkenlerle olan ilişkilerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Çalışmada çalışanların SKS-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartlarına yaklaşımları için 31 değişken içeren soru seti uygulanmıştır. Böylece

çalışanlardan SKS-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartlarına olan yaklaşımlarını ve bilgi düzeylerini belirlemeleri istenmiştir.

Sağlık hizmetlerinde hizmetin aktif olarak yürütülmesinde ve hasta ile ilgili tüm tedavi basamaklarında görevli olan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Bu çalışmanın yürütüldüğü yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık profesyonellerinin (N=65) %89'u sıklıkla hemşire, (N=8) %11'inin hekim olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Çalışanların yaptıkları işteki başarısı tecrübeleri ile doğru orantılı bir yol izlemektedir. Bu çalışmada çalışanların (N=54) %60,3'ünün toplam çalışma süresi 6-21 yıl aralığında olduğu, yoğun bakımda çalışanların %23,3'ü bir yıldan daha az, %58,9'u 1-5 yıl arası, %16,4'ü 6-10 yıl ve %1,4'ü ise 11-15 yıl arasında çalıştığı görülmüştür (Tablo 10-11). Yoğun bakımlar sağlık hizmetlerinde özellikli birim olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinde özellikli birimlerde çalışmak hasta ve çalışan güvenliği açısından önem arz etmektedir. Görüleceği üzere çalışanların toplam çalışma süreleri birimde çalışma sürelerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışanların yaş dağılımlarına bakıldığında sıklıkla (N=67) %91,8'inin 20-39 yaş aralığında olması, yoğun bakımda çalışan sağlık ekibinin oldukça dinamik bir yapı gösterdiğini teyit eder nitelikte olduğunu göstermektedir (Tablo 7).

Çalışanların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında lise eğitim düzeyindeki katılımcı (N=7) %9,6, ön lisans (N=15) % 20,5 ve sıklıkla lisans eğitim düzeyinde (N=44) % 60,3 olarak belirlenmiştir. Geriye kalan (N=7) %9,6'sı ise lisansüstü olarak belirlenmiştir (Tablo 8). Görüleceği üzere özellikle ön lisans ve lisans eğitim durumlarının yüksek olması katılımcıların genel olarak eğitim düzeylerinin yüksek olduğunu gösterir niteliktedir.

Temelini hasta ve çalışan güvenliğini ilgilendiren toplam 31 değişken içeren soru setinde 19 değişkenin ortalaması 3,5 üzerinde 8'inin ise 3-3,5 arasında bulunmuştur. Bu değerler genel olarak çalışanların Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerinin yüksek düzeyde (ort=3,39±0,38) olduğunu destekler nitelikte olduğunu göstermektedir.

Genel veri setinin demografik değişkenler ile ilişkisine bakıldığında, cinsiyet, meslek, yaş, eğitim ve birimde çalışma süresi durumları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ( $p>0.05$ ), toplam çalışma süresi ile ise anlamlı bir farklılığın ( $p<0.05$ ) olduğu tespit edildi. Çalışanların %60,3'ünün toplam çalışma süresi 6-21 yıl aralığında olması genel veri seti ile toplam çalışma süresi arasındaki anlamlı farklılığı destekler nitelikte veriler olarak değerlendirilmektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşanabilecek hasta ve çalışan güvenliğini ilgilendiren her türlü olayın bildirim ve akabinde gerekli düzenlemelerin yapılması ciddi önem arz etmektedir. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin %31,2'si hekimlerin ise %14'ü hasta ve çalışan güvenliğini ile ilgili olay bildirimlerinin yapılmasını kurumsal olarak hasta ve çalışan güvenliği kültürü oluşturulmasında etkili olacağı yönünde cevap vermişlerdir (Yıldız, 2015). Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının %83,6 sı yoğun bakım ünitesinde yaşanacak olumsuz olayların bildirimini çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlamada etkili bir durum olarak değerlendirmektedir.

Yoğun bakımlarda olmazsa olmaz unsurların başında her yatak başında elektrik prizleri, medikal gaz ve vakum (aspirasyon) olan yatak başı panoları gelmektedir. Bu donanım hastanın herhangi bir acil durum ve tedaviye yardımcı olması bakımından önemlidir. Yoğun bakımlarda her yatak başına elektrik prizleri, medikal gaz ve vakum (aspirasyon) sistemlerin bulunduğu yatak başı panolarının olması önerilmektedir (Salihoğlu vd., 2011). Bu çalışmaya katılan çalışanların %78,1'i hasta başı panellerin olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Yenidoğan yoğun bakımlarda anne bebek birlikteliği ve aile etkileşimi zaman zaman sağlanmalıdır. Bu birlikteliği sağlamak için içinde tuvalet, masa, bir yatak olan anne-bebek odası bulunmalıdır (Salihoğlu vd., 2011). Bu çalışmada çalışanların %76,7'si yenidoğan yoğun bakımlarında anne-bebek odası olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışma ortamlarında ve hastaların tedavi edildiği yerlerin başında olan yoğun bakımlarda gürültü sağlığı olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktör olarak görülmektedir

(Salihoğlu vd., 2011). Yenidoğan yoğun bakım uniteleride izolasyon odaları da dahil olmak kaydı ile devamlı/geçici gürültü düzeyi saatte ortalama 50-55 dB'i, anlık ise 70 dB'i geçmeyecek şekilde düzenlemeler yapılmalıdır (<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.15146&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yo%C4%9Fun%20bak%C4%B1m>, 2017). Bu çalışmada çalışanların %94,5'i yenidoğan yoğunbakımlarında gürültü kontrolün sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Bu çalışma için 6 hipotez kurulmuştur ve bunların yapılan istatistiki analiz ve değerlendirme sonucu kabul ve red durumları sırası ile aşağıda belirtilmiştir (Tablo 19);

H<sub>1</sub>: Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Veri seti genel ortalama değeri ile yaş grupları arasında yapılan Kruskall Wallis testi sonucu  $X^2=3,669$ ,  $P=0.160$  ( $p>0.05$ ) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilir.

H<sub>2</sub>: Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Veri seti genel ortalama değeri ile cinsiyet grupları arasında yapılan Mann-Whitney-U testi sonucu  $MWU=448,00$ ,  $P=0.310$  ( $p>0.05$ ) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H<sub>2</sub> hipotezi kabul edilir.

H<sub>3</sub>: Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir

Veri seti genel ortalama değeri ile öğrenim durumları arasında yapılan Kruskall Wallis testi sonucu  $X^2=2,698$ ,  $P=0.441$  ( $p>0.05$ ) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H<sub>3</sub> hipotezi kabul edilir.

H<sub>4</sub>: Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin meslek durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Veri seti genel ortalama değeri ile meslek durumları arasında yapılan Mann-Whitney-U testi sonucu  $MWU=222,00$ ,  $P=0.502$  ( $p>0.05$ ) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H<sub>4</sub> hipotezi kabul edilir.

H<sub>5</sub>: Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Veri seti genel ortalama değeri ile toplam çalışma sürerleri arasında yapılan Kruskall Wallis testi sonucu  $X^2=15,483$ ,  $P=0.008$  ( $p<0.05$ ) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H<sub>5</sub> hipotezi red edilir.

H<sub>6</sub>: Çalışanların yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları hakkında bilgi düzeyinin birimde çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Veri seti genel ortalama değeri ile birimde çalışma sürerleri arasında yapılan Kruskall Wallis testi sonucu  $X^2=7,287$ ,  $P=0.063$  ( $p>0.05$ ) olarak tespit edilmiş olup bu sonuç ışığında H<sub>6</sub> hipotezi kabul edilir.



## **6.SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sağlık hizmetlerinde özel bakım ünitelerinin başında yoğun bakım üniteleri gelmektedir. Bu üniteler çok sayıda ileri teknolojik sağlık cihazları ile donatılmış, kendine has giriş çıkış kuralları olan ve sağlık tesisi içinde izole edilen özel alanlar konumundadır. Bu ünitelerden biriside yenidoğan yoğun bakım üniteleridir. Modern sağlık hizmetlerinde önde gelen gelişmişlik göstergeleri arasında yoğun bakımlarda mortalitenin azaltılması ve verilen hizmetin etkinliğine bağlı olarak hizmet alanların yaşam kalitelerinin artırılması gelmektedir. Bu bağlamda yoğun bakım üniteleri hasta ve çalışan güvenliğini temel alan protokoller ve kurallar çerçevesinde hizmet vermek durumundadırlar. Günümüzde Türkiye’de uygulanan protokollerin başında SKS gelmektedir.

Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışanların sıklıkla 53’ü (%72,6) kadın olduğu ve 67’sinin (%91,8) ise 20-39 yaş aralığında olduğu,
- Çalışanların sıklıkla 59’unun (%62,8) ön lisans ve lisans eğitim düzeyinde olduğu ve 65’inin (%89) ise hemşire olduğu,
- Çalışanların sıklıkla 50’si (%79,5) toplam çalışma süresi 1-10yıl aralığında olduğu ve 60’nın (%82,2) çalışma süresi 1-5yıl aralığında olduğu,
- Çalışma için oluşturulan 6 hipotezden H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>, H<sub>3</sub>, H<sub>4</sub> ve H<sub>6</sub> hipotezleri kabul, bunların dışında kalan H<sub>5</sub> hipotezi ise red edilmiştir.
- Çalışanların Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (Versiyon-5) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi düzeylerinin yüksek düzeyde (ort=3,39±0,38) olduğu anlaşılmıştır.

Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi 72 kuvöz, modern teçhizat ve donanımı, vaka çeşitliliği, yetişmiş ve donanımlı sağlık profesyonellerine sahip olması, hizmete güveni dolayısıyla da hizmete talebi de ciddi oranda artırmıştır. Bu çalışmadan çıkan sonuçlar bunu destekler niteliktedir.

Yoğun bakım hizmetinin etkin ve etkili olarak verilebilmesi için önce yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik farkındalıklarının olması ciddi önem arz etmekte olup, yoğun bakım ünitelerinde verilen hizmetin sonucunda hasta ve çalışan güvenliğini sağlanmasına yönelik standartların belirlenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu standartların çalışanlar tarafından benimsenerek sağlık bakımını güvenceye almak ve geliştirmek çalışanların görevi değildir. Yoğun bakım hizmetlerinde kaliteyi sağlamak ancak kalite felsefesini benimseyen ve iş birliği yapabilen çalışanların varlığı ile mümkün olmaktadır. Kurum çalışanlarına kalite kültürü ve uluslararası akreditasyon standartları hakkında eğitim verilmesi kaliteyi sağlamak ve kalite felsefesini yerleştirmek adına oldukça faydalı olacaktır. Bu bağlamda, planlı olarak multidisipliner bir ekiple yapılacak denetimler ile aksaklıkların belirlenmeli, çalışan hemşire ve sağlık memurlarına güncellenen bilgiler doğrultusunda SKS'nin tüm personel tarafından incelenmeli ya da tüm personele bu konuda eğitim verilmeli, farkındalığı sağlamak ve yapılması gerekenleri göstermek için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde algoritmalar kullanılmalı, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerine yönelik Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenen sertifika eğitimlerinin daha fazla kişiye yönelik olması ve sertifikasız çalışan kalmaması yönünde düzenlemeye gidilmelidir.

## **7.KAYNAKLAR**

- Açikel O., “Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini Açısından Farklı Statülerdeki Hastanelerin Hizmet Kalitelerinin Karşılaştırmalı Analizi” Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.2006
- Akalın, H.E., Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, ANKEM Dergisi, 2000:14, s.254
- Akdemir NB. Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013. Ankara:
- Akpir K. Yoğun bakım serüveni: dün bugün. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2002;1: 6-12.
- Alpugan, O., Genel Hastanelerin Kullanımı Türkiye’de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunların Çözülmesi. Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.1981
- Arıkboğa, S.,Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi ve Bir Araştırma, İÜ İFM,2003,s.59
- Aytaç, N., Naharcı, H., Öztunç, G. (2008). Adana eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9 (3), 9-15.
- Bayrak KB, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(4):236-43.
- Bekçi, A. Toraman, Kalite Maliyetleri ve Bir Hastanede Hesaplanması, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) İİBFD, 2011, C.16, S.2, s.41.
- Biket, P., (2012), “Cocuk Yoğun Bakım Unitesi Tasarım Rehberi ve Tasarım Destek Modeli”, Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitusu, İstanbul.
- Bircan, H.,Baycan, S., Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastane Örneği, CÜSBD, 2004, s.174
- Çatalca, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2003, s.8



- Çelik S. Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11(2):96-101.
- Çelikel T. Dünyada ve Türkiye’de yoğun bakım uzmanlığı. Yoğun Bakım Dergisi. 2001;1(1):5-9.
- Çilingiroğlu, N.,“Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Sağlanması Maliyet, Sağlık Maliyet Analizi”, Çoruh, Mithat (Ed.), 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu., Ankara, 1995
- Degermen, H.A.,Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini Ve Sadakati: Hizmet Kalitesi İle Müşteri Sadakatının Sağlanması Ve GSM Sektöründe Bir Uygulama, İstanbul,2006,s.15
- Downes, J., (2007), “Development of Pediatric Critical Care Medicine – How Did We Get Here and Why?”, Wheeler, D.S., Wong, H.R., Shanley, T.P., Pediatric Critical Care Medicine: Basic Science and Clinical Evidence, Springer, 3-30.
- Efil, İ.,Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç, İstanbul,2003,s.10
- Ertuğrul, İ.,Toplam kalite Kontrol ve Teknikleri, İstanbul, 2004,s.28
- Güden, E.,Öksüzkaya, A., Çetinkara, K., Kayseri İli Kamu Hastanelerinde Sağlıkta Kalite Standartlarının Değerlendirmesi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi (SPKD), 2010(1), S.2, s.146.
- Gülmez. M., Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, Cumhuriyet Üniversitesi(CÜ) İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi(İİBD),2005, C:6, S:2, s.147.
- Gümüş, Ö., "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları." DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2005
- Hatipoğlu, S, 2002,Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri, Gülhane Tıp Dergisi 44 (4) : 475
- İskit TA. Yoğun bakım hastası. Yoğun Bakım Dergisi. 2007;7(1):9-10.

- Karaböcüoğlu, M., Köroğlu, T., Çocuk Yoğun Bakım Esaslar ve Uygulamalar, Medikal Yayıncılık, İstanbul
- Karahan, K., “Hizmet Pazarlaması”, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul,2006
- Kavuncubaşı Ş., Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000,s.51-71
- Kavuncubaşı Ş., Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2007, s. 65
- Kesgin, C., Topuzoğlu, A.,“Sağlığın Tanımı; Başa çıkma”, Journal of İstanbul Kültür University, 2006,C:4,s:3,S:47
- Kurtumuş, S., Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.1998
- Kuş, H., “Evrensel Pencereden Türkiye’de Sağlıkta Kalite”, (Ed. Aydemir, H.), Sağlık ve İnsan Dergisi, 2012, S.10, s.28-30.
- Küçükaksu C., Ünlü S., Yarıcı T., Mahmutoğlu L., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi, Hastane Yaşam Dergisi”, 2004,s.26
- Mutlu, A., Işık, K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 3. Baskı, Ekim, Bursa.2012,
- Özdamar, K., (2004) “Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi”, Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2004. s.699
- Özgen, H., Öztürk, A., Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma, Sosyal Siyaset Dergisi,1992,C:1,S:8,s.27-37
- Özgirgin, K., “Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimine Geçiş Projesi”, 5.Ulusal Kalite Kongresi Özgeçmişler ve Tebliğler 3,İstanbul, 1996
- Özkan, A., Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları, Uludağ Üniversitesi(UÜ) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi”, 2003, Cilt:22, Sayı: 2, s: 113-130.
- Özalbant, Z., Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama, Afyonkarahisar, (AKÜ) Yayın No:77, Afyonkarahisar, 2010, s.45.2010

- Pala, K., Sağlık Hizmetleri İçinde İşyeri Hekimliğinin Yeri , İşyeri Hekimliği Ders Notları. Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.2008,s.29-32
- Polat MG. Yoğun bakımda fizyoterapi uygulamaları. Turkish Journal of Intensive Care Med. 2007;7(3): 359-61.
- Rahman, S.,Erdem,R., Devebakan, N., “Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ’daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma” DEÜ SBED, 2007,C:9,S:3s.39
- Sağlık Bakanlığı, Hastaneler İçin Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu, Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürlüğü, 2005,s.13
- Sağnak, P., Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü Ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesi’nde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, 2010,s.48
- Salihoğlu, Ö., Akkuş, CB., Hatipoğlu S., “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları” Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7:45-51
- Seçer İ., (2013). “SPSS ve LISREL İle Pratik Veri Analizi”, genişletilmiş 2. Baskı, s.23
- Sevimli, S., Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği, 2006,s.48-49
- Sevinç, M., Akredite Edilmiş Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: İki (Özel) Hastane Uygulaması, İstanbul Bilim Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi,2012,s.4
- Sungurtekin H. (2006) Yoğun bakımda analjezi. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4 (1), 58-64.
- Şahin,T.M.,Bakıcı,H., Bilban,S., Dinçer,Ş., Yurtçu, M., Günel, F., SÜMTF, “Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması”, Genel Tıp Dergisi(GETD), 2005,C:15, S:4, s. 139
- Şahinoğlu, A.H, (editör) Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Türkiye Klinikleri Yayınevi.1992.s.1-8

- Salihoğlu, Ö., Akkuş, CH., Hatipoğlu, S. (2011) “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları”, Bakırköy Tıp Dergisi, Cilt 7, Sayı 2
- Şeniz, E., “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerini Kalitelerini Algılanmaları Üzerine Bir Uygulama”, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007
- Tatarlı, N., “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.2007,s.6
- Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Derg 2011;1: 21-5.
- Topeli, A., Yoğun bakım ünitesinde beslenme. Yoğun Bakım Dergisi. 2001;1(1):11- 20.
- Tuncay, GY., Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010;33-46.
- Tuncay, G.Y., (2005), “Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortamına İlişkin Görüşleri”, Y.L. Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uzelli, D., Korhan E A. Yoğunbakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. F.N. Hem. Derg.2014;22(2):120-8.
- Yıldız, İ., “Hekim Ve Hemşirelerin Güvenlik Raporlama Sistemine Katiliminin Değerlendirilmesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği” Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İzmir 2015
- Yurdalan SU. Yoğun bakım ünitelerinde güncel fizyoterapi yaklaşımları. MÜSBED 2011;1(3):196-201.
- Yurtsever, S., Çakmak, A.Ç., Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği ile Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler,2013,C:1,S.435

Zerenler, M., Öğüt, A., Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, SÜ SBED, 2007,C:18,s.502

## İNTERNETKAYNAKLARI

Güngör MD, Yoğun Bakım Tarihçesi Ve Yoğun Bakım Hemşireliğinde Temel Kavramlar <http://gamzetemiz.blogspot.com.tr/2015/01/yogun-bakimin-tanimi-ve-tarihcesi.html>, E.T: 05.07.2017

İskit TA. Yoğun bakım ünitelerinin yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005, Ankara. <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2005/1-05.pdf> ,ER: 17.01.2017).

Memorial Sağlık Rehberi, <http://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/bebeginizin-sagligini-riske-atmayin/>,E.T: 02.02.2018

Milliyet Yerel Haberler, <http://www.milliyet.com.tr/turkiye-de-35-bin-yogun-bakim-yatagi-ankara-yerelhaber-2352394/>, E.T: 11.09.2017

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, [http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf), E.T: 25.02.2017

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Haber Bülteni, [http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/istatistik/SIY\\_2016\\_Haber\\_Bulteni.pdf](http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/istatistik/SIY_2016_Haber_Bulteni.pdf),E.T: 25.02.2017

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2008, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>, E.T: 06.07.2017

Sağlık Tanımı, <http://saglik.nedir.com>, E.T: 05.07.2017

Sample Size Calculator, <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>, 11.01.2018

TDK., Sağlık Tanımı, [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr), E.T: 06.07.2017

Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım Hizmetleri, <http://www.cayd.org.tr/gorseller/files/raporlar/%C3%87ocuk%20Yo%C4%9Fun%20Bak%C4%B1m%20Hizmetleri%202006.pdf>, E.T: 16.09.2017



Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları HakkındaTebliğ,

[http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.15146&MevzuatIlis  
ki=0&sourceXmlSearch=yo%C4%9Fun%20bak%C4%B1m](http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.15146&MevzuatIlis<br/>ki=0&sourceXmlSearch=yo%C4%9Fun%20bak%C4%B1m), E.T: 06.06.2017



## 8.EKLER

### EK.1. Veri Toplama Formu

	<b>DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</b> <b>SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON</b> <b>ANABİLİM DALI</b>	
---	---	---

Değerli Katılımcı

Çalışanların, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi ve düşüncelerini belirleme konulu tez çalışmamda kullanacağım anket sorularını içtenlikle cevaplayacağınıza inanıyorum. Katkınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Huriye Doğru  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı

Sizden istenen, soruların yanıtlar için ayrılan boşluklara katılım düzeyinizi işaretlemenizdir.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin giriş-çıkış kuralları belirlenmelidir	0	1	2	3	4
2.	Tüm yüzeyler pürüzsüz, gözeneksiz, kolay temizlenebilir, dezenfekte edilebilir nitelikte olmalıdır.	0	1	2	3	4
3.	Yoğun bakım ünitesi, hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun şekilde planlanmalıdır.	0	1	2	3	4
4.	Her yatak başında ilgili mevzuata uygun şekilde, tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır	0	1	2	3	4
5.	Tüm prizler, kesintisiz güç kaynağına bağlı olmalıdır.	0	1	2	3	4
6.	Her ventilatörlü kuvöz başında bir adet balon-valf-maske sistemi bulunmalıdır.	0	1	2	3	4
7.	Çalıştığım yoğun bakım ünitesinde izolasyon odası olma zorunluluğu vardır.	0	1	2	3	4
8.	Anne-bebek odası bulunmalıdır.	0	1	2	3	4
9.	Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde merkezi havalandırma sistemi kullanılmalıdır.	0	1	2	3	4
10.	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin sıcaklığı 22-28 °C arasında, bağıl nem oranı %30- %60 arasında ayarlanabilir olmalıdır.	0	1	2	3	4
11.	Yoğun bakım ünitesinde ve ünite içindeki odalarda lavabolar elle dokunulmadan açılabilen özellikte olmalıdır.	0	1	2	3	4
12.	Sadece yoğun bakım girişinde el antiseptiği bulunması yeterlidir.	0	1	2	3	4
13.	Gürültü kontrolü sağlanmalıdır.	0	1	2	3	4
14.	Yenidoğanlar mortalite riski açısından Perinatal Extension-II (SNAP-PE-II) ve Clinical Risk Index for Babies (CRIB) gibi skorlama sistemleri kullanılarak değerlendirilmelidir.	0	1	2	3	4
15.	Fototerapi alan bebeklerde ısı monitörizasyonu yapılmalıdır.	0	1	2	3	4
16.	Farklı boyutlarda fototerapi göz bandı bulunmalıdır.	0	1	2	3	4
17.	Röntgen çekiminde gonad koruyucu kullanılmalıdır.	0	1	2	3	4
18.	Oksijen tedavisinde kuvöz içi oksijen konsantrasyonu kontrol edilmelidir.	0	1	2	3	4
19.	Kuvözlerin haftalık olarak temizliği yapılmalıdır.	0	1	2	3	4
20.	Bebeklerin beslenme durumu düzenli aralıklarla izlenmelidir.	0	1	2	3	4
21.	Annelere bebek bakımına yönelik eğitim verilmelidir.	0	1	2	3	4
22.	Yoğun bakım içinde annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeleri uygun değildir.	0	1	2	3	4
23.	Besin hazırlamak için ayrı bir alan bulunmalıdır.	0	1	2	3	4
24.	Bebeklerin beslenmeleri amacıyla kullanılan kapların dezenfeksiyonları sağlanmalıdır.	0	1	2	3	4
25.	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde entübasyon, ekstübasyon kriterleri ve hava yolu izleminde dikkat edilmesi gereken hususlar ile invaziv ve noninvaziv ventilasyon yöntemlerine yönelik endikasyonlar belirlenmelidir.	0	1	2	3	4
26.	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yaşanan kesici ve delici alet yaralanmalarının hastane enfeksiyon kontrol birimine bildirim zorunludur.	0	1	2	3	4
27.	Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kuvözler arasında belirli bir standart mesafe olmalıdır.	0	1	2	3	4



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON**  
**ANABİLİM DALI**



28.	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev yapan tüm personelin kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit-B, su çiçeği ve polio yönünden aşıli ya da bu hastalıklara bağışık olması zorunludur.	0	1	2	3	4
29.	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hastabaşı test cihazı (HBTC), küvözler, ventilatörler gibi kullanılan tüm cihazların kalibrasyon takip ve kayıt sorumlusu hastane yöneticisidir.	0	1	2	3	4
30.	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde radyolojik çekim sırasında ve sonrasında hastaların ve çalışanların radyasyondan korunmalarına yönelik tedbir alınmalıdır.	0	1	2	3	4
31.	Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde renkli kod(mavi-bayaz-pembe) uygulamaları çalışan ve hasta güvenliğini sağlamada etkili bir uygulamadır.	0	1	2	3	4

**DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

32. Yaşınız:  
a. 20-29      b. 30-39      c. 40-49      d. 50-59      e. 60 ve üstü
33. Cinsiyetiniz:  
a. Kadın      b. Erkek
34. Eğitim durumunuz:  
a. Lise      b. Ön lisans      c. Lisans      d. Lisans üstü
35. Mesleğiniz:  
a. Hemşire      b. Hekim
36. Toplam çalışma yılınız?  
a. 1 yıldan az      b. 1-5 yıl      c. 6-10 yıl      d. 11-15 yıl      e. 16-20 yıl      f. 21 yıl ve üstü
37. Şu an çalıştığınız hastanede toplam çalışma yılınız:  
a. 1 yıldan az      b. 1-5 yıl      c. 6-10 yıl      d. 11-15 yıl      e. 16-20 yıl      f. 21 yıl ve üstü

**İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ DÜŞÜNCELER:**



## EK.2. İzinler

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/15-35	Tarih:08.06.2017
	Prof.Dr.Tonay İNCEBOZ'un sorumlusu olduğu "Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane (Versiyon 5) Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartlarının Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi: Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği" isimli klinik araştırmaya ait 06.06.2017 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Kurum izin belgesi incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
				E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

DİYARBAKIR KADIN DOĞUM VE ÇOCUK  
HASTALIKLARI HASTANESİ - DİYARBAKIR KADIN  
DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ  
14/06/2016 14:09 - 31154877 - 929 - E.3799



00025301877

Sayı : 31154877/929  
Konu : Dilekçeniz

KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ  
Huriye DOĞRU  
Hemşire

İLGİ:23/05/2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, okulunuzun etik kurulunun söz konusu çalışmanızı onayladıktan sonra hastanemizde anket çalışmanızı yapmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilginizi tebliğen rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet Şükrü BUDAK  
Hastane Yöneticisi

Şanlıurfa Yolu Üzere 7.Km. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Personel  
Şubesi Bağcılar- BAĞLAR-DİYARBAKIR  
Faks No:0 412 2519128

e-Posta:derya.demirbaga@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0 412 2519125- Dahili 1279

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d48f4d80-f428-462f-92fb-149bc7717994 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Derya DEMİRBAÇA

Unvan:EBE

Telefon No:05054825772

## ANKETE KATILIM TUTANAĞI

Çalışanların, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi standartları hakkında bilgi ve düşüncelerini belirleme konulu tez çalışmamda kullanacağım anket soruların vereceğini cevaplar sadece bu çalışma için kullanılacaktır. Katkınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

**Huriye Doğru**

Dokuz Eylöl Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı

**Yukarıda açıkça belirtilen çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.**

# ÖZGEÇMİŞ



## HURİYE DOĞRU

### Kişisel Bilgiler

#### İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	41971672872
Doğum Tarihi	04/10/1986
İletişim Adresi	Beyhekim Mah. Gülsarayı Sok. Azra Sitesi 33/20
Telefon	(546) 918 05 09
E-posta	huriyekaragulle@hotmail.com
Web Adresi	

#### Eğitim Bilgileri

17 Eylül 2012 - Şu Anda (6 yıl 5 ay)  
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRME VE AKREDİTASYON  
(YL) (TEZLİ)  
Diploma Numarası: -  
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.98 / 4.0

09 Ekim 2006 - 12 Eylül 2011 (5 yıl)  
Lisans, Açıköğretim, ANADOLU ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
KAMU YÖNETİMİ BÖLÜMÜ, KAMU YÖNETİMİ PR. (AÇIKÖĞRETİM)  
Diploma Numarası: 2011-84718  
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 63.71 / 100.0

08 Eylül 2005 - 08 Haziran 2009 (3 yıl 10 ay)  
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK PR.  
Diploma Numarası: 3528  
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 78.1 / 100.0

#### Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Temmuz 2016 - Şu Anda (2 yıl 7 ay) (Tam Zamanlı)  
TEKNİK PERSONEL, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
BAŞKANLIĞI KONYA İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ KONYA  
BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ

01 Ağustos 2013 - 01 Temmuz 2016 (3 yıl) (Tam Zamanlı)  
TEKNİK PERSONEL, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
BAŞKANLIĞI DİYARBAKIR İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ  
DİYARBAKIR KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

01 Haziran 2010 - 01 Ağustos 2013 (3 yıl 3 ay) (Tam Zamanlı)  
TEKNİK PERSONEL, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
BAŞKANLIĞI İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ İZMİR DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

01 Ekim 2009 - 01 Haziran 2010 (9 ay) (Tam Zamanlı)  
TEKNİK PERSONEL, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
BAŞKANLIĞI İSTANBUL İLİ ANADOLU GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU HASTANE

BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM  
ARAŞTIRMA HASTANESİ  
İdari Görev: DİĞER

**Yabancı Dil Bilgileri**

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

**TÜBİTAK Burs ve Destekleri**

**Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı**

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0