

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN YETKİ
VE SORUMLULUKLARI KONUSUNDAKİ
FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

NESLİHAN BEKTAŞ

İSTANBUL, 2017

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN YETKİ VE
SORUMLULUKLARI KONUSUNDAKİ
FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

NESLİHAN BEKTAŞ

Tez Danışmanı: PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2017

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Neslihan BEKTAŞ
Tez Savunma Tarihi: 17 Mayıs 2017

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Yrd. Doç. Dr. Hayat Kerem
ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Program Koordinatörü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
-Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Üye
-Yrd. Doç. Dr. Hayat YALIN

Üye (Kurum Dışı)
-Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN

İmzalar







İTHAF

Gülüşünde cenneti görüyorum, sarıldığında o huzuru hissediyorum.
Hayatına hayat olduğum, mutsuzluğumda şefkatine sığındığım canım annem,
Ayşe BEKTAŞ'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında deneyimleri ve bilgisiyle yol gsteren, koşullar ne olursa olsun desteğini esirgemeyen değerli danışmanım **Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN** a,

Bizlere birey olarak özel olduğumuzu hissettiren, çalışmanın önemli noktalarına ışık tutan ve tım sreceerde desteğini esirgemeyen değerli hocam **Yrd. Doç. Dr. Hayat YALIN** a

Çalışmamı gerçekleştirmem için doğru adımlar atmamı sağlayan Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Eğitim Birimi personeli **Cemile SAVCI** ya,

Araştırma alışması boyunca tım kurumsal yazışmalarda destek olan Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İdari Asistanı **Berrin ESENER**'e,
teőekkürlerimi sunarım.

Neslihan BEKTAŞ

ÖZET

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN YETKİ VE SORUMLULUKLARI KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ

Neslihan BEKTAŞ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Mayıs 2017, 47 Sayfa

Amaç: Ameliyathane hemşirelerinin 19 Nisan 2011 tarihli “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” gereğince, yetki ve sorumlulukları konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği’ ne bağlı üç hastanenin ameliyathanelerinde, 10 Şubat-24 Şubat 2017 tarihleri arasında 67 hemşire ile yapıldı. İki bölüm ve otuz üç sorudan oluşan bir form kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edildi.

Bulgular: Bu araştırmada 67 ameliyathane hemşiresinin 63’ü kadın olup yaş ortalamaları 33,8, mesleki deneyimleri ortalama 11,8 yıl, ameliyat hemşireliği deneyimleri ise ortalama 9,06 yıl olarak belirlendi. Yirmi üç farklı yetki ve sorumluluğun incelendiği bu çalışmada ifadelere verilen “*evet*” yanıtına “1”, “*hayır*” yanıtına “0” puan verildi. Beklenen 23 puan iken, beklenene yakın bir değer; 21,5 puan elde edildi. Lisans mezunlarının, 11-15 yıllık deneyimi olanların, ameliyathanede kendi isteği ile çalışanların hemşirelik yönetmeliğindeki yetki ve sorumlulukların tamamına yakınına bildikleri belirlendi.

Sonuç olarak; Bu araştırmadan elde edilen veriler ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarını büyük oranda bildiklerini göstermekle birlikte, beklenen tam bilmeleri idi. Bu nedenle hataları önlemek ya da en aza indirmek, hemşireliğin sorumluluklarını doğru adımlarla yerine getirmek için hasta merkezli çalışmak ve ameliyathane hemşirelerinin kurum içindeki saygınlığını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitimlerin sayısının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelime: Ameliyathane Hemşiresi, Hemşirelik Yönetmeliği, Yetki ve Sorumluluk

ABSTRACT

REVIEW OF AWARENESSES OF OPERATION ROOM NURSES ON THEIR AUTHORIZATIONS AND RESPONSIBILITIES

Neslihan BEKTAŞ

Master Program of Nursing

Thesis Supervisor Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

May 2017, 47 Pages

Aim: It was carried out in order to determine the awarenesses of operating room nurses on their authorizations and responsibilities in accordance with "Regulations Regarding Amendments Made in Nursing Regulations" dated on 19 April 2011.

Material and Method: The study was carried out with 67 nurses between 10 February-24 February 2017 in operating rooms of three hospitals of Istanbul Beyoğlu Association of Public Hospitals. A form was used which consists of two sections and thirty three questions. The data was obtained by face to face interview method.

Findings: In this study, 63 out of 67 operating room nurses were female and it was determined that their mean age was 33.8, mean years of professional experience was 11,8 and mean years of experience to be a operating room nurse was 9,06. Twenty three different authorizations and responsibilities were reviewed in this study in which "1" point was given for "yes" reply and "0" point for "no" response. While the expected point was 23, a close value was obtained which was 21.5. It was determined that all license graduates, the ones having 11-15 years of experience and the ones working in operating rooms by their own will knew almost their entire authorities and responsibilities in the nursing regulation.

As a result; even the data obtained from this study showed that operating room nurses considerably knew their authorizations, the expected thing was that they completely knew them. Therefore, in order to avoid or minimize mistakes and to implement responsibilities of nurses with right steps; it is recommended to work patient-centered and increase the number of in-service trainings to raise in-house reputation of operating room nurses.

Key Words: Operating Room Nurse, Nursing Law, Authorities and Responsibility

İÇİNDEKİLER

TABLolar.....	ix
ŞEKİLLER.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 ARAŞTIRMA SORULARI.....	2
2. LİTERATÜR TARAMASI.....	3
2.1 AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ.....	3
2.2 AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ YETKİ VE SORUMLULUKLARI.....	6
3. VERİ VE YÖNTEM.....	18
3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ	18
3.2 ARAŞTIRMANIN YERİ VE SÜRESİ	18
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ	18
3.4 ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARACI.....	18
3.5 VERİLERİN TOPLANMASI.....	19
3.6 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	19
3.7 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	21
4. BULGULAR.....	22
4.1 AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİ, MESLEKİ ÇALIŞMA KOŞULLARI VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	22
4.2 AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN YETKİ VE SORUMLULUKLARIN FARKINDALIK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	25
4.3 AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN, TANITICI ÖZELLİKLER İLE FARKINDALIK DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	32

5. TARTIŞMA.....	37
5.1 AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN, YETKİ VE SORUMLULUK FARKINDALIĞINA ETKİSİ.....	37
5.2 AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN YETKİ VE SORUMLULUK FARKINDALIĞI.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKÇA.....	48
EKLER	
EK A.1: Aydınlatılmış Onam Metni ve Araştırma Formu.....	59
EK A.2: Etik Kurul Kararı.....	63
EK A.3: Araştırma İzni.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	65

TABLolar

Tablo 3.1: Yetki ve sorumlulukların bilinirliği puanı kolmogorov-smirnov normal dağılım testi.....	20
Tablo 4.1: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	22
Tablo 4.2: Hemşirelerin mesleki çalışma koşulları ve deneyimlerine göre dağılımı.....	23
Tablo 4.3: Ameliyat hemşirelerinin yaş, deneyim ve çalışma sürelerinin ortalaması.....	24
Tablo 4.4: Yetki ve sorumluluk ifadelerine verilen yanıtların dağılımı.....	25
Tablo 4.5: Yetki ve sorumluluk ifadelerine verilen hayır yanıtlarının eğitim durumuna göre dağılımı.....	29
Tablo 4.6: Yetki ve sorumluluk ifadelerine verilen hayır yanıtlarının ameliyathane hemşiresi olarak çalışma süresine göre dağılımı.....	30
Tablo 4.7: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile ameliyathane hemşiresi olarak çalışma yılı ilişkisi	32
Tablo 4.8: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile çalışma yılı ilişkisi	32
Tablo 4.9: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile eğitim durumu ilişkisi.....	33
Tablo 4.10: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile mesleki deneyim yılı ilişkisi.....	33

Tablo 4.11: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile yaş ilişkisi	34
Tablo 4.12: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile ameliyathanede kendi isteği doğrultusunda çalışma durumu ilişkisi.....	34
Tablo 4.13: Yetki ve sorumlulukların farkındalığı ile cinsiyet ilişkisi.....	34
Tablo 4.14: Yetki ve sorumlulukların farkındalığı ile bulunan pozisyon arasındaki ilişki.....	35
Tablo 4.15: Yetki ve sorumlulukların farkındalığı ile medeni durum ilişkisi.....	35
Tablo 4.16: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile çalışma durumu ilişkisi.....	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1: Ameliyat hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarına ilişkin

farkındalık durumu.....31



KISALTMALAR

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
AORN	: Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Birliği (The Association Of Perioperative Registered Nurses)
Drl	:Derleme
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO)
EORNA	:Avrupa Ameliyathane Hemşireleri Derneği (European Operating Room Nurses Association)
ICN	:Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
LİMNE	: Lise Mezunlarına Meslek Edindirme
NATN	: İngiliz Ulusal Ameliyathane Hemşireleri Derneği
Ort	:Ortalama
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)
Ss	:Standart Sapma
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

1. GİRİŞ

Hemşirelik mesleği, toplumun değişen gereksinimlerini karşılayan sosyal bir yapıdır. Bu yapı içinde farklı uzmanlık alanlarına sahip hemşireler yer alır. Cerrahi hemşireliği bunlardan birisidir ve kendi içinde ameliyathane, cerrahi yoğun bakım servis hemşireliği gibi alanları bulunmaktadır.

Bununla birlikte cerrahi girişim uygulanacak hasta, enfeksiyon ve yaralanma olasılığı açısından risk altındadır. Bu nedenle ameliyathane hemşireliği riskleri belirlemeyi ve kontrol altına almayı gerektirir (Oyum 2013).

Ameliyathane hemşireliği, diğer hemşirelik alanlarının yanı sıra kendine özgü bir süreç olarak ele alınmaktadır. Ameliyathane hemşiresinin; öğrenme, uygulama, organizasyon, denetleme ve sonuçlarını değerlendirme gibi rollerinin yanı sıra sağlıklı düşünebilen, hızlı, dikkatli, nazik, gözlemci, sırdaş, sabırlı, sağduyulu ve insan ilişkilerinde başarılı olabilme yeteneğine sahip olmaları gereği üzerinde durulmaktadır (Gümüşkaya 2010).

Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Birliği (The Association of periOperative Registered Nurses- AORN) cerrahi ve ameliyathane hemşiresini “operasyon ya da invaziv işlem gereksinimlerini karşılamak üzere, hemşirelik sürecini kullanarak bakımı belirleyen, koordine eden ve veren profesyonel hemşire” olarak tanımlamaktadır.

Ameliyathaneler; diğer sağlık alanlarından farklılıklar gösterdiği gibi ameliyathane hemşireliği de, diğer hemşirelik dallarından daha farklıdır. Temel hemşirelik uygulamalarının yanı sıra cerrahi hastanın gereksinimlerine yönelik cerrahi hastaya pozisyon verme, ameliyat için hazırlık, hastanın ve ameliyatın doğrulanması uygulamalarını da yerine getirir. Hemşirelerin uyguladığı girişimler ve sorumlulukların boyutları arttıkça yetki ve sorumluluklar artmaktadır. Ameliyathanede hemşirenin yetki ve rollerinin tanımlanmış olması yasal düzenlemelerle güvence altına alınması ve diğer ekip üyeleri tarafından kabul edilmesi önemlidir (Kaymakçı 2015, ss. 3-4).

Ameliyathane hemşiresinin rollerinin analizinde çeşitli yaklaşımlar kullanılmıştır. Araştırmacıların, hasta, çevre ve tıbbi/ teknik işlerle ilgili rolleri tanımlamada, rol bileşenlerini ele alma eğiliminde oldukları görülmüştür (McGarvey ve diğ. 2000).

Ameliyathanedeki hemşirenin rolleri oldukça farklılaşmıştır ve doğrudan hasta bakımını olduğu kadar dolaylı hasta gereksinimlerini ele alarak çözümleyen rolleri de içerir. Ülkemizde 19 Nisan 2011 tarihinde “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile ameliyathane hemşireliği scrub ve sirküle hemşire olmak üzere görev tanımı yapıldı, rol ve sorumlulukları belirlendi. Günümüzde çalışan ameliyathane hemşirelerinin bu değişimlerden haberdar olup olmadığını bilinmemektedir (Resmi Gazete 2011). Oysa hasta merkezli bakım uygulayan ameliyathane hemşirelerinin bu yönetmeliğe göre yetki ve sorumluluklarının bilincinde olmalarının, bakımın kalitesi ve hastanın güvenliğini arttıracığı beklenmektedir.

Bu araştırma ameliyathane hemşirelerinin, 27515 sayılı 2011 hemşirelik yönetmeliğinde yer alan yetki ve sorumluluklarına ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapıldı.

1.1. ARAŞTIRMA SORULARI

Çalışmanın araştırma soruları aşağıdadır.

- i. Ameliyathane hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri, 19 Nisan 2011 tarihli “*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Ameliyathane Hemşireliği)*”deki yetki ve sorumluluklarını bilme durumunu etkiliyor mu?
- ii. *Ameliyathane hemşireleri*, 19 Nisan 2011 tarihli “*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*”te yer alan ameliyathane hemşiresinin yetki ve sorumluluklarının farkında mıdır?

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

Ameliyathane hemşireliği, 1889 yılında John Hopkins Üniversitesi'nde ilk uzmanlık alanı olarak kuruldu. O yıllarda cumartesi günleri yapılacak girişimlerde, aletlerin temizliği ve sterilizasyonu öğrencilere yaptırılırdı. İlk kez 1896 yılında öğrenci hemşirelerin ameliyatları asiste ettiği bilinmektedir (Yıldırım 2000, ss. 119-122).

Binlerce yıldır süren cerrahi, Rönesans'dan Avrupa'ya kadar pek çok bilim adamı tarafından, insanları iyi etmek amacıyla hizmet verdi fakat ölüm prevalansı yükseldi. Tedavilerde sakat kalanların sayısının artması ve enfeksiyonların çoğalması ile mortalite oranı yükseldi. Girişimler 1540'lı yıllarda "Berber Cerrah" denilen teoriden ve tıp eğitiminden uzak bir grup tarafından yapılmaya başlandı. Kraliyet Cerrahları Koleji kuruldu. Burada yetişen cerrahlar girişimlerdeki başarısızlıkları, sadece cerrahın bilgi ve becerisinin yetersizliğine değil, hemşirenin bilgi ve becerisi, hastanın fizyolojik durumuna bağladılar (McGarvey ve diğ. 2000).

Anestezi, antibiyotik ve antisepsi gibi ameliyatın önemli unsurları 20. yüzyılın başlarında bilimsel olarak gelişme gösterdi. Dikiş tekniği geliştirildi ve sargı materyali yapıldı. Bu gelişmelere paralel olarak, hastaların ağrılarından kaynaklanan şok, enfeksiyon ve kanamadan ölme ihtimallerinin gittikçe daha az olduğu 1800lü yılların sonunda görüldü (McGarvey ve diğ. 2000).

Cerrahi gereksinimlere en erken değinen Hipokrat'tır. Yüzyıllar boyunca tıbbi ilerlemeler, hastanelerin kurulmasına, İngiltere ve Amerika 'da hemşire eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağladı. 1880 yılına kadar, ameliyat hemşireliği genel eğitim programının rutin bir parçası haline geldi. Cerraha yardım rolü hemşirelere düştü, çünkü bu yeniçağın cerrahisi için gerekli özelliklere sahiplerdi. Cerrahi asistanının, özen ve itaat niteliklerine sahip olması gerekiyordu (McGarvey ve diğ. 2000).

Ameliyathane hemşireliği 19. yüzyılda özel bir rol model olmaya başladı. O dönemde hemşirelik görevi; hastanın çevresini kontrol altına almak, enfeksiyonu önlemek, gerekli ekipmanı hazırlamak ve cerrahi sırasında hastaya bakım sağlamaktı. Girişim için cerrah masada nitelikli bir hemşire görmek isterdi. Cerrahla çalışma statüsünün bir sonucu olarak, ameliyathane hemşiresinin rolü büyük bir saygınlık olarak görüldü. O dönemde hemşirenin görevlerinden bazıları; girişim sırasında gerekli bakım ve gözlem sağlar, anestezi sonrası hasta uyandırır, hastayla birlikte hastanede kalır ve taburculuğa kadar hastaya refakat eder. Bu nedenle, girişimden önce, girişim sırasında ve sonrasında hastaya adanmışlık hemşireliğinin görev tanımıydı. İngiliz Ulusal Ameliyathane Hemşireleri Derneği (NATN) için hastaya sürekli bakım vermek uygun bir girişim şekli değildi (McGarvey ve diğ. 2000).

Dünya savaşları, hemşirenin genel rolü ve özellikle de ameliyathane hemşiresinin rolü üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Gelişen askeri teknoloji ve teçhizat kaynaklı yaralanmalar, yeni cerrahi tekniklerin geliştirilmesine katkı sağladı.

Savaş sonrası 1950'li ve 1960'lı yıllarda, teknolojik ilerleme hemşirenin rolü üzerinde önemli etkiye sahip oldu. Önceden sterilize edilmiş svaplar, tek kullanımlık enjektörler ve önceden ayarlanmış alet tepsilerinin kullanımına bu dönemde başlandı (McGarvey ve diğ. 2000).

Ameliyathane hemşireliğinde, tek bir noktaya odaklanılmasının gerekliliği, savaşlar sırasında fark edildi. AORN'un kuruluşu bu yıllara denk gelmektedir (McGarvey ve diğ. 2000).

Ameliyathane hemşireliği, hemşirelik mesleği içerisindeki ilk uzmanlık alanı olarak rapor edilmesine rağmen, ilk resmi tanım 70 yıl sonra geldi. İlk tanımlar hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hemşirelik eylemlerinin bireyselleştirilmiş uygulamaları üzerine oluşturuldu. Ameliyathane hemşireliği yerine "perioperatif rol" teriminin kullanılması önerildi. Perioperatif rol, ameliyat kararı ile başlar ve hastanın evde ya da poliklinikte girişim sonrası değerlendirmesiyle devam eder ve taburculuk ile sona erer (McGarvey ve diğ. 2000).

Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Birliğine göre 'rol'; beklenen davranış kalıplarını ve ameliyathane hemşiresine özgü, preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemde yapılan klinik faaliyetlerin kapsamını ifade eder. Ameliyathane hemşireliğine ait uluslar arası bir tanım bulunmadığından AORN' un tanımı gelişmiş ve gelişmekte olan uluslarda geçerlilik kazandı (McGarvey ve diğ. 2000).

Ameliyathane hemşireliği için geleceği güvence altına almak, yüksek standartta bir hemşirelik bakımı demektir. Fakat koşullar yetersizdi. Avrupa Ameliyathane Hemşireleri Derneği'nin (European Operating Room Nurses Association- EORNA) 1980 yılında kurulmasıyla Avrupa ülkelerinde mesleki tanınma ve gelişim başladı (McGarvey ve diğ. 2000).

Ameliyathane hemşireliği niteliği bakımından cerrahi hemşirelerden daha ayrıcalıklı sorumluluklara ve rollere sahiptir. Bu sebeple en önemli sorumluluklarından birisi de ekip üyeleri ile etkileşim içinde hareket etmesidir. Ameliyathane hemşirelerinin, hastanın ya da işin aciliyetinden dolayı yetersiz öğle arası kullanması ve bu sebepten bile yetersiz beslenmesi onu hata yapma ihtimaline itmektedir. Aynı zamanda fazla mesai, yetersiz personel ve cerrahların hızlı bir ekip istemelerinden dolayı baskıcı tutumu hemşireyi tükenmişliğe itip hata yapmasına sebep olmaktadır (Silen-Lipponen ve diğ. 2005).

AORN'a göre ameliyathane hemşireliği; “büyük veya küçük cerrahi girişimler nedeniyle koruyucu refleksleri ya da kendine bakım yetisi risk altında olan hastaların gereksinimlerini karşılamak için, hemşirelik süreci doğrultusunda gereksinimleri tanılayan, bakımı planlayan, uygulayan ve değerlendiren profesyonel bir hemşirelik alanı” şeklinde yapılmıştır (Gümüşkaya 2010, Uludoğan 2010, Phillips 2007).

2.2. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ YETKİ VE SORUMLULUKLARI

İlk alışkanlık, ilk gözlem ve inançlar biz insanlar için çok önemlidir ve bu yüzden var olan bir bilgiyi yenisi ile değiştirmek oldukça zordur. Ameliyathane hemşireleri köklerine bağlı yetiştirildiklerinden çoğu zaman mesleklerine gelenekçi yaklaşımlar sergilerler. Onların bu tutumlarını değiştirmek sadece kanıtlarla mümkündür.

Günümüzde de güncellenmiş olarak bulunan ve 1954 yılında ortaya çıkartılan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, on altı maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler hemşirelik mesleği için oluşturulmuş fakat tam anlamıyla tanımlamamıştır. Kanunun ilk maddesindeki “*Hemşirelik Ünvanı*” kapsamına giren meslek üyeleri için belirlenen üç yıllık eğitim süresi, 1958 yılında dört yıla çıkartılmıştır. Aynı madde için önemli olan diğer durumsa, 1997 yılında üniversitelerin önlisans bölümünden mezun olan hemşireler ile Lise Mezunlarına Meslek Edindirme (LİMNE) programı mezunları aynı statüde olup hizmet vermektedir. LİMNE sertifika programı önceleri altı aylık eğitim verirken sonrasında on sekiz aya çıkartılan eğitim süresine rağmen başarısızlıkla sonuçlandı ve beklentiyi karşılamadı. 1. Ulusal Sağlık Kongresi’nde, 23-27 Mart 1992 yılında, hemşireliğin lisans düzeyinde olmasının gereklilikleri gündeme getirildi. Yüksek Sağlık Şur’asının toplantısında karar alındı. Bakanlar kurulunun 10.10.1996 tarihinde yaptığı toplantıda hemşirelik eğitimi Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)’na devredilmekle birlikte yetmiş dokuz sağlık yüksek okulu kurulmasına karar verildi ve resmi gazetede yayınlandı (Ülker 2000, Resmi Gazete 1954).

Kanunun 4’ncü maddesinde “*Hemşirelerin görev ve sorumlulukları*” bölümü yer almaktadır. Maddenin içeriğine bakıldığında, bakımın türü ağırlıklı olarak hasta ve çevresinin temizliği, hastaya psikolojik destek sağlamak, hastaya yemek yedirmek ve hekim direktiflerini uygulamak olarak kısıtlanmıştır. Kanunun 5’nci maddesine göre ‘*meslekten mezun olanların mecburi hizmeti yok ise memuriyetten ayrılarak serbest çalışabilecekleri*’ ifadesi bulunmaktadır. Meslek lisesi mezunlarının uzman hemşire olamayacağı 8’nci madde de yer alır. Hemşirelik ve Türk Hemşireleri Birliği Kanun Tasarısı, Eylül 1992-Şubat 1997 tarihleri arasında elli yedi madde ve beş kısım olarak hazırlanmıştır. Birinci kısım amaç, kapsam ve tanımlar, ikinci kısım hemşire odaları,

üçüncü kısım Türk Hemşireler Birliğine dair hükümler, dördüncü kısım çeşitli hükümleri, beşinci kısım ise geçici ve son hükümler bölümünden oluşmaktadır (Ülker 2000, Resmi Gazete 1954).

Yürürlüğe giren 5634 sayılı kanun gereği 2007 yılı itibariyle, hemşirelikte sertifika programlarına ilişkin yasal düzenleme zorunlu hale geldi. Bilim, teknoloji, ekonomi ve sağlık politikaları alanındaki hızlı ilerleyiş hemşirelik alanının tanımını değiştirmektedir. Meslekte genelden özele doğru alanlar oluşturdu ve diğer yandan ülkenin sağlık politikaları meslekleri belli alanlara doğru yönlendirdi. Profesyonel meslek anlayışı içinde olup gelişen hemşirelik, Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses- ICN)'nin hemşirelik için belirlediği, “etik kodları” ve “hasta hakları” ile bakımın kalitesi ve güvenliği arttırıldı. Bu etik kodlar, ülkemiz içinde geliştirilmektedir (Ülker 2000, Karadağ 2009).

Geçmişten günümüze hemşirelik en büyük savaşını, kanun ve yönetmeliklerle vermiştir. Geliştirilmek üzere çıkartılan 2010 yönetmeliği, daha önceki kanunlarla kıyaslandığında, derin ve alansal bir gelişim söz konusudur. Hemşirelik için çıkartılan bu yönetmelik sadece tedavi veren kurumlardaki hemşireleri değil aynı zamanda hemşire ünvanı almış herkesi kapsamaktadır. Bu kapsam “*kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan hemşireleri kapsar*” şeklinde genişletildi. Daha önce hiç söz edilmeyen “*hemşirelik tanılama süreci*” kavramları yer aldı. Yönetmeliğin ikinci bölümünde, hemşirelik hizmetleri genişletilerek, hemşirelerin “*bakım verme*”, “*tedavi planına katılma*”, “*güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma*”, “*eğitim*”, “*danışmanlık*”, “*araştırma*”, “*yönetim*”, “*kalite geliştirme*”, “*işbirliği yapma*” ve “*iletişimi sağlama*” gibi rolleri ön plana çıkartılarak açıklanmıştır. Aynı yönetmelik ile ilgili en çok üzerinde düşünülmesi gereken başhemşire olmak için, “*en az lisans mezunu olmak*” şeklinde tek bir kriter tanımlanırken, sorumlu hemşire için “*...öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından başhemşire tarafından görevlendirilir...*” şeklindeki ifadelerdir.

Yapılan bu düzenlemelerde görülen tutarsızlıklar olsa da hemşireliği özelleştirmiş olması olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bakımın rol ve sorumlulukları da 2010 yönetmeliği ile özelleştirilmiştir (Ülker 2000, Karadağ 2009, Yıldırım 2010).

Hemşirelik yönetmeliği 19 Nisan 2011 tarihinde, 8 Mart 2010 tarihli yönetmeliğin gelişimi için '*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*' şeklinde bir tasarı ile yayınlanmıştır. Bu değişim içinde en çok dikkati çeken yönetmeliğin Ek-2 ve Ek-3 bölümleridir. Bu bölümlerdeki hemşirelik, alanlara göre özelleştirmiştir (Resmi Gazete 2011).

Resmi Gazete'de (2011) yayınlanan son hemşirelik yönetmeliğindeki gibi:

Ek-2 bölümü; "Çalışılan Birim/ Servis/ Ünite/ Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" ndan oluşmaktadır. Bu bölümdeki birim/ ünite/ servis/ alanlar ise;

A) Yoğun bakım hemşiresi

B) Acil servis hemşiresi

C) İç hastalıkları hemşireliği

1) Diyabet eğitim hemşiresi

2) Onkoloji hemşiresi

2.1. Kemoterapi ve biyoterapi

2.2. Hematopoetik kök hücre transplantasyonu olan hastanın bakımı

2.3. Radyoterapi süreci

2.4. Palyatif bakım süresince

3) Diyaliz hemşiresi

4) Rehabilitasyon hemşiresi

5) Endoskopi hemşiresi

D) Cerrahi hemşireliği

1) Ameliyathane hemşiresi

1.1. Steril (scrub) hemşire

1.2. Dolaşan (sirküle) hemşire

2) Stoma ve yara bakım hemşiresi

E) Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği

1) Psikiyatri klinik hemşiresi

2) Çocuk ve adolesan psikiyatrisi hemşiresi

- 3) *Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresi*
- 4) *Alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi*
- F) *Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği*
 - 1) *Pediyatri hemşiresi*
 - 2) *Yenidoğan hemşiresi*
- G) *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği*
- H) *Halk sağlığı hemşireliği*
 - 1) *Evde bakım hemşiresi*
 - 2) *Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi hemşiresi*
 - 3) *Toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresi*
 - 4) *İş sağlığı hemşiresi*
 - 5) *Okul sağlığı hemşiresi*
 - 6) *Ceza ve tutukevi hemşiresi şeklinde sıralanmıştır.*

başlıkları altında açıklanır.

Yönetmeliğin Ek-3 bölümü; hemşirelik girişimlerinin hekim/hemşire kararı ile uygulanması konusunda özelleştirilmiştir. Hekim kararı, hemşire kararı ve hekimle birlikte yapılan uygulamalar şeklinde yer alan hemşirelik girişimleri aşağıdaki başlıklarla kategorize edilmiştir (Resmi Gazete 2011).

- A. *Veri toplama*
- B. *Hemşirelik tanılarının veya ortak bakım sorunlarının belirlenmesi*
- C. *Bakım hedeflerinin belirlenmesi*
- D. *Tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin belirlenmesi/plan*
- E. *Tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin uygulanması*
 - a) *Fizyolojik temel gereksinimlere yönelik girişimler*
 - b) *Fizyolojik kompleks gereksinimlere yönelik girişimler*
 - c) *Davranışsal*
 - d) *Güvenlik*
 - e) *Kriz yönetimi*
 - f) *Aile*
 - g) *Sağlık sistemi*

Çalışmayı oluşturan “Ameliyathane Hemşireleri Yetki ve Sorumlulukları” için 19 Nisan 2011 tarihli yönetmelik değişiklikleri içinde ‘Cerrahi Hemşireliği’ bölümünün *Ameliyathane Hemşireliği* alanındaki *Görev, Yetki ve Sorumlulukları* alt başlığında bulunan steril (scrub) hemşirenin on üç, dolaşan (sirküle) hemşirenin on maddesi yer almaktadır.

Son yıllarda, uluslararası ameliyathane hemşireliği çeşitli literatürlerce hemşirelikte mevcut ve gelecekteki hemşirelik rolü ile ilgili devam eden mesleki tartışmaları ortaya çıkardı (Espinoza ve diğ. 2016). Ameliyathane ortamı, klinik süreçlerin çoğunluğu için uygun bir yerdir. Ameliyat odası, robotik cerrahi, yapay zeka, simülasyon ve aynı zamanda minimal invaziv teknikler gibi hızlı teknolojik gelişmelere bağlı olarak oldukça karmaşık süreçlerin bir alanıdır (Espinoza ve diğ. 2016, Blando 2004). Bu gelişimsel yapılanma sürecinde ameliyathane hemşirelerinin değişime ayak uydurma durumları ve haberdar olmaları yetki ve sorumluluk farkındalığı için oldukça önemlidir. Cerrahi süreç, kendi rol ve sorumluluklarını bildikleri gibi diğer ekip üyelerinin görevlerini de bilen bir ekip koordinasyonu gerektirir. Bu profesyonellerin, bu rolleri yerine getirmek ve karşılaşılan zorlukları desteklemek ve çözmek için etkili iletişim kurmalarını sağlayacak gerekli becerilere ve kaynaklara ihtiyacı vardır (Espinoza ve diğ. 2016, Blando 2004).

Sağlık hizmetlerindeki değişim, hemşirelik mesleğindeki değişimi de getirdi. Bu değişim ile hemşirenin, ‘geleneksel hemşirelik’ rolü, ‘modern hemşirelik’ rolü ile değişim gösterdi ve sorumluluklar sınırlandı. Bakım verici, karar verici, koruyucu-gözetici ve savunucu, yönetici, rehabilite edici, rahatlatıcı, eğitici, danışmanlık rolleri ile hemşirenin yetki ve sorumluluklarını oluşturmaya başladı (Benzeş 2013).

Ameliyathane, yüksek teknoloji ve kısa süreli hasta teması alanını kapsamaktadır. Ameliyathane hemşiresi, teknolojik yeterlilik eğitimini tamamladığında verimli olarak bu ortamda hemşirelik yapar (Richardson-Tench 2008). Teknolojinin 21. yy’daki hızla gelişimi ameliyathane hemşirelerini, teknik teori ile karşı karşıya bıraktı. Yenilikçi bilgi ve teknoloji ile sağlık hizmetlerine erişebilirlik arttı. Ameliyathanelerde kullanılan laporoskopik cihazlar, röntgen ve skopi gibi robotik cerrahi de ameliyathane hemşiresini

etkileyen önemli teknolojik araçlardandır (Canadian Nurses Association, 2001). Ülkemizde, her beş milyonluk nüfusa robotik cerrahi ile hizmet sağlamak için yeni sağlık politikaları geliştirilmektedir. Böylece ameliyathane hemşirelerine de yeni yetki ve sorumlulukların yüklenmesi planlanmaktadır (Burçin 2016).

Sağlık hizmeti üreten ameliyathane hemşirelerinin toplum ile arasında güvene dayalı özerk bir bağ vardır. Hemşireler, bu güveni sarsmamak için kendi sorumluluklarını taşımakla yükümlüdür. Hemşire, profesyonel olarak ameliyathane içinde yetkileri doğrultusunda bakımı geliştirmek ve disipline etmekle yükümlüdür (Akın Yılmaz 2010).

Ameliyathane hemşiresinin çağdaş hemşirelik rolü ve işlevlerini sahiplenmesi, hemşirelik dışı işlerden uzaklaşmasını sağlayıcı, görev ve sorumluluklarını fark etmesi oldukça önemlidir (Uludoğan 2010). Görev ve sorumlulukların yerine getirilmemesindeki önemli sebeplerden bazıları; görevin kurumsal yapıya uygun olmaması, yetki sorunu, uygulamayı gereksiz bulma ya da kurumun ekonomik şartlarının elverişsiz olmasıdır (Gürel 2012). Ancak sağlık bakanlığı tarafından belirlenmiş olan 19 Nisan 2011 tarihli “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” de yer alan ameliyathane hemşiresinin yetki ve sorumluluklarının bilinmesi tüm rol karmaşasının giderilmesinde önemli bir unsurdur (Resmi Gazete 2011). Rol ve yetki karmaşasının önüne geçebilmek için yönetmelikte belirlenen maddelerin farkında olmak gerekir.

Potansiyel bazı zorunluluklar vardır. Birçok hastane kendi oluşturduğu ameliyathane protokolleri ile hemşiresinin yetki ve sorumluluklarını belirler. Her kurum sağlık bakanlığı tarafından yayımlanan “görev, yetki ve sorumluluklar” protokollerini kaynak alsa da değiştirilen ya da yeni maddelerle hazırlanan protokoller ile ameliyathane hemşireleri eğitilmekte, oryantasyonu sağlanmaktadır. Hastanın ameliyathaneye geldiği ilk andan itibaren gözlemlenmesi, tanılamaya başlanması, kişisel eşyalarının ameliyat boyunca korunması, enfeksiyonu önlemek için aseptik tekniğe uygun çalışılması, ameliyat sırasında en az üç kere olmak üzere spanç ve materyal sayımı yapılması, koter yanıklarının önlenmesi, biyopsi için kap ya da saklama şekline uygun poşetlerin hazırlanması ve korunması, ameliyat sırasında alınan biyopsi veya sürüntü örneklerinin laboratuarlara güvenle ulaştırılması, hastanın ameliyat odasından çıkıp anestezi sonrası

derleme odasına alınmasına kadar oluşturulan protokollerin bir kısmı hemşirenin yetki ve sorumlulukları dışında kalıp kalmadığının bilinmesi önemlidir. Ameliyathane hemşiresinin dolaşan (sirküle) ve steril (enstrümante, scrub) olmak üzere iki rolünden söz edilmektedir. Bu roller aşağıdaki gibidir (Özbayır 2011, ss. 277-311).

Resmi Gazete’de (2011) yayınlanan son hemşirelik yönetmeliğindeki, ameliyathane hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları bölümündeki gibi:

Steril (Scrub) Hemşire Yetki ve Sorumlulukları

- a) *Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışır.*
- b) *Steril alanın korunmasına yönelik aseptik teknikleri uygular. Bulaşmayı (kontaminasyon) önlemek için gerekli önlemleri alır.*
- c) *Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygular.*
- d) *Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçirir. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yapar.*
- e) *Cerrahi işlem süresince ekipte yer alır.*
- f) *Cerrahi el antisepsisini uygular. Steril gömlek ve eldiven giyer. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olur.*
- g) *İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlar.*
- h) *Hastanın steril örtülmesine yardım eder.*
- i) *Malzemeleri kolay alınabilecek şekilde düzenler ve işlemin tipine göre cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek verir.*
- j) *Cerrahi işlem sırasında ihtiyaç duyulan iğne, iplik gibi sarf malzemeleri yeteri kadar hazırlayarak kullanıma hazır hale getirir.*
- k) *İşlem sonrası tüm aletleri, kompresler ve tamponları dolaşıcı hemşire ile birlikte sayar ve kaydeder.*
- l) *Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim eder.*
- m) *Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar.*

Dolaşan (Sirküle) Hemşire Yetki ve Sorumlulukları

- a) *Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakımından sorumludur.*
- b) *Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlar.*
- c) *Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlar.*
- d) *Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olur.*
- e) *Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yapar.*
- f) *Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim eder.*
- g) *Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçirir.*
- h) *Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korur.*
- i) *Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek verir. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin eder. Paket açma standartlarını uygular.*
- j) *Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlar.*

ifadeleri şeklinde açıklanır.

Ameliyathane hemşiresi, çoğu kurum ve özel hastanelerde cerrahın karşısında, cerrahi asiste eder. Ameliyat öncesinde hastayı değerlendirir, kimlik doğrulaması ve doğru taraf uygulamasını sözel olarak cerrahla birlikte yapar. Hastanın cilt hazırlığını yapar, insizyondan itibaren yaranın kapatılmasına kadar birinci asistan konumunda çalışır. Ameliyathane hemşiresi bu uygulamaların, yetki ve sorumlulukları içinde olup olmadığını bilmesi önemlidir (Özbayır 2016, ss. 347-400).

Ameliyathane hemşirelerinin, rutin süreçler nedeniyle kayıtsızlık duygusu sergilememeleri, her zaman beklenmedik olaylara karşı hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Cerrahi girişimin her zaman tamamen güvenli olduğunun kabul edilmemesi gerektiği ve girişimin uygulandığı bireyin işleme verdiği fizyolojik yanıtlarının, her zaman öngörülebilir olmadığı vurgulanmaktadır. Ayrıca hastanın

ameliyathanede bulunduğu sürede belli bir zaman için bilincinin olmaması, hemşireden hastanın savunucusu olma sorumluluğunu da üstlendiği bir dönem olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Çil Eyi 2012).

Cerrahi servisten ameliyathaneye geçen hastanın bakım yükümlülüğü scrub ve sirküle hemşirelerdedir. Hastanın ameliyathaneye kabulünden itibaren cerrahi girişimin bitişı ve ayılma ünitesine geçişine kadar olan süreçte hastaya ameliyathane hemşiresi refakat eder. Ayılma ünitesinde anesteziist ve cerrah ile uyandırılmaya çalışılan hastada ortaya çıkabilecek olası komplikasyonlara karşı ameliyathane hemşireleri acil durum hazırlığı yapar (Erdil 2001, ss. 115-122).

Ameliyathane hemşiresi verilen sorumlulukları, kompleks olmayan, değişken ve müdahale aciliyetine uygun bir fiziksel donanım içinde gerçekleştirebilir. Ameliyat öncesi dönem de hasta emosyonel ve spiritüel olarak değerlendirilir, güvenli pozisyon ortamı hazırlanır ve tüm ekipmanlar eksiksiz hazırlanır. Ameliyat sırasında sterilizasyon sağlanır, doğru pozisyon verilir, hastanın fiziksel durumu kontrol edilir ve cerrahi süreç boyunca kullanılan çevre sürekli kontrol altında tutulur (Kanan 2011).

Hemşire, nitelikli hemşirelik bakım hizmeti için beden ve ruhen sağlığını korumalı, gelişen mesleğin gerekliliklerinin farkında olmalıdır. Ayrıca mesleki haklarını ve sınırlarını bilmesi ameliyathane hemşiresinin bireysel sorumlulukları içinde ilk sırayı alır. Hatta hastaya olan sorumluluklarının ilk sırasında; cerrahi hastanın savunuculuğu ve gerek duyduğu bakımın verilmesi yer alır. Mesleğini gerçekleştirebilmesi için eğitimde öncü rol almalı ve kanıta dayalı girişimleri dikkate almalıdır (Kanan 2011, LeMone 2008, Phillips 2007).

Hemşireler diğer sağlık üyeleri ile tedavi arasında güven aracı rolünü üstlenir. Sağlık hizmetinin sunuluş biçimi, ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeyinin yansımasıdır. Bu sebeple pek çok ülkede ameliyathane hemşireliği rol ve sorumlulukları açısından kalite yönetiminin ilk üyeleri olup, sağlık ihtiyacına yönelik plan ve düzenlemelerde görevlidir (Banschback 2016).

Çin’de yapılan çalışmaya göre hastane kökenli enfeksiyon kontrolü ve sağlık çalışanları için maruz kalmanın azaltılması için birincil yöntem, standart önlemlerdir. Tanı veya enfeksiyon durumundan bağımsız olarak tüm hastalara uygulanması gereken bu standartlar; el yıkama, koruyucu bariyerler, hasta bakımı ekipmanı kullanımı ve hasta yerleşimi gibi uygulamaları kapsar. Bu standart önlemler, bilinen veya şüphe edilen bir enfeksiyonun bulaşmasını önlemek için yetersiz olduğunda veya genellikle hava yoluyla gelen bulaşma, damlacık iletimi veya doğrudan/dolaylı yollarla bulaşma yoluyla oluşan, epidemiyolojik açıdan önemli veya bulaşıcı bir patojenle kolonizasyon söz konusu olduğunda kullanılır olduğunu tespit etmiştir (Chan ve diğ. 2007). Hasta güvenliğini sağlamak ameliyathane hemşiresinin standart önlemleri içindedir.

Ekip üyeleri arasında paylaşılan sorumluluk daha önemli olabilir; açık roller ve sorumluluklar başka amaçlar için de uygundur. Sri Lanka’da ameliyathanedeki hemşireler arasında cerrahi işle doğrudan ilgilenen bir ila üç hemşire ve ameliyathaneye doğrudan müdahale edilmeden denetim kapasitesinde görevlendirilmiş bir veya daha fazla hemşire bulunmaktadır. Hastaları ameliyathaneye getirip çıkartmak, malzemeleri nakletmek, kirli spanç ve çöpleri çıkarmak gibi çeşitli görevlerde yardımcı olurlar. İster ameliyat öncesi, ister ameliyat veya ameliyat sonrası olsun, hastanın sonuçlarını iyileştirmek için hastaya en uygun bakımı sağlar. Çalışmada bir cerrah, *"bir ekipte, bir liderin ve kendisine yardımcı olacak diğer bazı insanların olması gerektiği"* vurgusu yapmış ve bu vurgu hemşirelerin "yardımcı bir role" sahip olduklarını düşündürür. Ancak kıdemli hemşireler bağımsız rollerinin farkında oldukları için cerrahların verdiği emirlere uymadıkları da çalışmada görüldü. Hatta genç cerrahları kıdemli hemşireler yönlendiriyordu. Niteliksel olarak yapılan gözlem ve kayıt altına alınan röportaj arasında bazı tutarsızlıklar vardı (Jayasuriya-Illesinghe ve diğ. 2016).

Profesyonel güç, hiyerarşi ve sosyalleşme gibi profesyoneller tarafından paylaşılan ilişkileri doğrudan etkileyen çeşitli faktörlerin yanı sıra ataerkillik ve cinsiyet normları gibi daha geniş sosyal koşullar ile bağlamsal faktörler ekip çalışmasını etkilemiş, mesleki sınırları oluşturmuş ve iletişim sağlamıştır. İletişimin devamlılığı için ekip içinde bilgi paylaşımını iyileştirecek olan Dünya Sağlık Örgütü- DSÖ (İngilizce: World Health Organization- WHO)’nün Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi gibi resmi bir

standart protokolü eğitimi önerilmektedir. Yetki ve sorumlulukların kültürler arası hemşirelik düzeyleri böylelikle uluslar arası bir standartta ele alınmıştır (Walker 2012, Lundstrom 2002).

Hızlandırılmış bir çalışma ortamı, personelin sıkça rotasyonu ve olumsuz olayların artması ile karmaşık ve örgütsel durum yaratmaktadır (Reynolds&Timmons 2005). Bununla birlikte, rolleri ve işlevleri açıkça tanımlanmış tutarlı bir ekip, ekip üyelerine güvenlik ve esenlik kazandırmaktadır. Ekip, performansı etkileyen bireysel roller, etkileşimleri ve çevresel etkileri arasındaki ilişkiye dayanmaktadır (Leach ve diğ. 2011). Ameliyathane ortamında, her ekip üyesinin davranışları ve yeterlikleri etrafında beklentiler oluşur ve bu beklentiler bilgi, eğitim ve tecrübeden etkilenir. Ameliyathane hemşiresinin rolü, eylemlerin etkisini göz ardı ederek hastanın ihtiyaçlarına değil, cerrahın ihtiyaçlarına odaklanır (Espinoza 2016, Leach ve diğ. 2011, Mitchell ve diğ. 2011, Pidduck 2003).

Ameliyathanedeki hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında olmamasına rağmen kişiler arası iletişimde iyi olmaları için konuşma becerisi olmalı ve bununda eğitimini almış olmalıdır. Hemşire, hasta güvenliği ve olumlu çalışma koşullarını devam ettirmek için, iktidar ilişkileri üzerine sınır koyma, kişilerarası ilişkilere olumlu müdahale etme, maddi kaynakları yönetme yoluyla olabildiğince çatışmalara aracılık eder (Lopes ve diğ. 2015).

Literatürler, hemşirelik rollerini geliştirme ve kaliteli bakım sunmak için eğitim, ekip liderliği, yenilikçi yönetim ve araştırma gereksinimini vurgulamaktadır. Ameliyat odasında hastalar korku ve endişe yaşarlar. Şili'de, ameliyathane hemşiresinin mevcut rollerinin yönetsel özelliklere göre kıyaslanmasına bakılmıştır. Sonuç olarak; ameliyathane hemşiresi, cerrahi hastanın bakımının yeniden organize edilmesine ve planlanmasına yardımcı olur ve aynı zamanda mesleğe açıklık getirir çıkarımı yapılmıştır (Espinoza 2016, Mehigan 2003).

Günümüzde özelleşmiş bir alan olan ameliyathane hemşireliği, geçmişte en son seçenek olarak düşünülen cerrahinin başlamasıyla ihtiyaç ve gereksinimlere göre yön bulmuştur.

Bilim ve teknolojideki gelişmeler ameliyathane hemşirelerinin kendilerini geliştirmeye itmiş ve ilerlemelerine katkı sağlamıştır (Özer 2016, ss. 3-38). Bunlarla birlikte yetki ve sorumluluklarında da meydana gelen değişimler aslında bir bakıma ameliyathane hemşiresini özerkleştirmiş ve gerektiği zaman bağımsız hareket etme imkanı sağlamıştır.



3. VERİ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, ameliyathane hemşirelerinin, yetki ve sorumlulukları konusundaki farkındalıklarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE SÜRESİ

Araştırma, İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde 10 Şubat-24 Şubat 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan 91 ameliyathane hemşiresi oluşturdu.

Araştırmanın yapıldığı 10 Şubat- 24 Şubat 2017 tarihleri arasında doğum izni, sağlık raporu, gece vardiyası sebepleri ile oluşan sınırlılıklar neticesinde araştırma örneklemini 67 ameliyathane hemşiresi oluşturdu.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI

Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür, tez danışmanı ve uzman hemşire görüşleri doğrultusunda geliştirilen, aydınlatılmış onam metni ile başlayan, iki bölümden ve toplam otuz üç sorudan oluşan veri toplama formunun hemşirelere uygulanması sonucu elde edildi.

Birinci bölümde “Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri”, ikinci bölümde “Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları” başlıkları altındaki sorulardan oluştu. Birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili çalışma koşullarına ve sürelerine yönelik sorulara yer verildi. Özellikle ikinci bölümde 19 Nisan 2011 tarihli hemşirelik yönetmeliğinde yer alan ‘Ameliyathane Hemşireliği Görev, Yetki ve Sorumlulukları’ maddelerinde değişiklik yapılmaksızın kullanıldı ve puanlandırma yapılması amacıyla *evet / hayır* yanıtları için oluşan bölüm son kısmında yer aldı.

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarının farkındalığıdır. *Bağımsız değişkenleri ise,* ameliyathane hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri, mesleki çalışma koşulları, deneyimleri ve sürelerinden oluşur.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Katılımcıların birbirlerinden etkilenmelerini önlemek amacıyla araştırmaya katılan hemşirelerin dinlenme odasında formları doldurması beklendi. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verildi.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada ele alınan hemşirelik yönetmeliğinde, ameliyat hemşireliği yetki ve sorumlulukların bilinirliğine ilişkin yirmi üç ifade bulunmaktadır. Ameliyat hemşireliği yetki ve sorumlulukların bilinirliğini belirlemek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda evet yanıtlarına “1”, hayır yanıtlarına “0” puan verildi. Verilen yanıtların puanları toplanarak bilinirlik puanı elde edildi. Yetki ve sorumlulukların bilinirliği puanı 10 ile 23 arasında değişmektedir. Yetki ve sorumlulukların bilinirliği puanındaki artış bilgi seviyesi, uygulama ve farkındalık düzeyinin arttığını göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Yetki ve sorumlulukların bilinirliği puanının tanımlayıcı özelliklere göre normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Tanımlayıcı özelliklere göre *yetki ve sorumlulukların bilinirliği* puanına ilişkin normal dağılım test sonuçları aşağıda verildi.

Tablo 3.1: Yetki ve sorumlulukların bilinirliği puanı kolmogorov-smirnov normal dağılım testi (N: 67)

Yetki ve sorumlulukların bilinirliği	
Kolmogorov-Smirnov Z	2,269
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Yetki ve sorumlulukların bilinirliği puanının normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p < 0,05$). SPSS programı kullanılarak yapılan çalışmada, normal olmayan dağılımlarda kullanılan iki test ile veriler normal dağılıma yaklaştırıldı. Böylece bulguların güvenilirliği artırıldı.

Araştırmada parametrik olmayan Mann-Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri ile iki farklı yöntem kullanıldı;

- a. *İki bağımsız grup* arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney-U testi, *ikiden fazla bağımsız grup* arasında verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı.
- b. Kruskal Wallis testi sonrasında *farklılıkları belirlemek* üzere tamamlayıcı olarak Mann-Whitney-U testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile test edildi.

Elde edilen bulgular yüzde 95 güven aralığında, yüzde 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın yapıldığı gün izinli ve raporlu olan hemşire sayısının çok (yirmi dört kişi) olması, ayrıca azı hemşirelerin iş temposu yoğunluğundan dolayı veri toplama formlarını doldurmada isteksiz olmasına rağmen doldurması sınırlılık olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

Bu çalışmada elde edilen veriler üç bölümde ele alındı.

1. Tanıtıcı özellikleri, mesleki çalışma koşulları ve deneyimlerine,
2. Yetki ve sorumlulukların farkındalık düzeylerine,
3. Tanıtıcı özellikler ile farkındalık düzeyi ilişkisine yer verildi.

4.1. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİ, MESLEKİ ÇALIŞMA KOŞULLARI VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N:67)

Bireysel Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	58	86,6
	Erkek	9	13,4
Yaş	25 ve altı	9	13,4
	26-30	20	29,9
	31-35	9	13,4
	36-40	18	26,9
	40 yaş üstü	11	16,4
Medeni Durum	Evli	32	47,8
	Bekar	35	52,2
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	6	8,9
	Ön Lisans	18	26,9
	Lisans	43	64,2

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde; 58 (yüzde 86,6)'i kadın, 20 (yüzde 29,9)'si 26-30 yaş arası, 35 (yüzde 52,2)'i bekar, 43 (yüzde 64,2)'ü lisans mezunu olarak belirlendi.

Tablo 4.2: Hemşirelerin mesleki çalışma koşulları ve deneyimlerine göre dağılımı (N:67)

Mesleki Çalışma Koşulları ve Deneyimleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Görev	Hemşire	63	94,0
	Sorumlu Hemşire	4	6,0
Mesleki Deneyim	1-5 Yıl	19	28,4
	6-10 Yıl	17	25,4
	11-15 Yıl	10	14,9
	16-20 Yıl	10	14,9
	20 Yıl üstü	11	16,4
Ameliyat Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi	1-5 Yıl	27	40,3
	6-10 Yıl	20	29,9
	10 Yıl üstü	20	29,9
Bulunulan Pozisyonda Çalışma Süresi	1-5 Yıl	30	44,8
	6-10 Yıl	20	29,9
	10 Yıl üstü	17	25,4
Çalışma Durumu	Kadrolu	63	94,0
	Sözleşmeli	4	6,0
Ameliyathanede Kendi İsteği İle Çalışma	Evet	51	76,1
	Hayır	16	23,9

Araştırmaya katılan hemşireler, mesleki çalışma koşulları ve deneyimlerine göre incelendiğinde; hemşirelerin 63 (yüzde 94)'ü hemşire görevinde, 19 (yüzde 28,4)'u 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip, 27 (yüzde 40,3)'si 1-5 yıl arası ameliyathane hemşiresi olarak çalışma deneyimine sahip, 30 (yüzde 44,8)'u bulunduğu pozisyonda çalışma deneyimine sahip, 63 (yüzde 94)'ü kadrolu, 51 (yüzde 76,1)'i ameliyathanede kendi isteği ile çalışmayı kabul ettiği belirlendi.

Tablo 4.3: Ameliyat hemşirelerinin yaş, deneyim ve çalışma sürelerinin ortalaması (N:67)

	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	33,870	7,424	22,000	52,000
Mesleki Deneyim	11,810	8,175	1,000	32,000
Ameliyat Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi	9,060	7,036	1,000	30,000
Bulunulan Pozisyonda Çalışma Süresi	8,190	6,533	1,000	26,000

Araştırmaya katılan çalışanların “yaş” ortalaması ($33,870 \pm 7,424$); “mesleki deneyim” ortalaması ($11,810 \pm 8,175$); “ameliyat hemşiresi olarak çalışma süresi” ortalaması ($9,060 \pm 7,036$); “bulunulan pozisyonda çalışma süresi” ortalaması ($8,190 \pm 6,533$); olarak saptandı.

4.2. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN YETKİ VE SORUMLULUKLARIN FARKINDALIK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.4: Yetki ve sorumluluk ifadelerine verilen yanıtların dağılımı (N:67)

Yetki ve Sorumluluk İfadeleri	Yanıtlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
1. Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışırım.	Evet	67	100,0
2. Steril alanın korunmasına yönelik aseptik teknikleri uygular. Bulaşmayı (kontaminasyon) önlemek için gerekli önlemleri alırım.	Evet	67	100,0
3. Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygularım.	Evet	65	97,0
	Hayır	2	3,0
4. Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçiririm. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yaparım.	Evet	58	86,6
	Hayır	9	13,4
5. Cerrahi işlem süresince ekipte yer alırım.	Evet	66	98,5
	Hayır	1	1,5
6. Cerrahi el antiseptisini uygularım. Steril gömlek ve eldiven giyerim. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olurum.	Evet	66	98,5
	Hayır	1	1,5
7. İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlarım.	Evet	67	100,0
8. Hastanın steril örtülmesine yardım ederim.	Evet	66	98,5
	Hayır	1	1,5
9. Malzemeleri kolay alınabilecek şekilde düzenler ve işlemin tipine göre cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek veririm.	Evet	67	100,0
10. Cerrahi işlem sırasında ihtiyaç duyulan iğne, iplik gibi sarf malzemeleri yeteri kadar hazırlayarak kullanıma hazır hale getiririm.	Evet	67	100,0
11. İşlem sonrası tüm aletleri, kompresler ve tamponları dolaşıcı hemşire ile birlikte sayarım ve kayıt ederim.	Evet	65	97,0
	Hayır	2	3,0

12. Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim ederim.	Evet	65	97,0
	Hayır	2	3,0
13. Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlarım.	Evet	61	91,0
	Hayır	6	9,0
14. Ameliyathanedeki hastanın bakımından sorumluyum.	Evet	55	82,1
	Hayır	12	17,9
15. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlarım.	Evet	66	98,5
	Hayır	1	1,5
16. Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlarım.	Evet	53	79,1
	Hayır	14	20,9
17. Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olurum.	Evet	64	95,5
	Hayır	3	4,5
18. Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yaparım.	Evet	60	89,6
	Hayır	7	10,4
19. Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim ederim.	Evet	41	61,2
	Hayır	26	38,8
20. Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçiririm.	Evet	66	98,5
	Hayır	1	1,5
21. Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korurum.	Evet	66	98,5
	Hayır	1	1,5
22. Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek veririm İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin ederim. Paket açma standartlarını uygularım.	Evet	66	98,5
	Hayır	1	1,5
23. Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlarım.	Evet	60	89,6
	Hayır	7	10,4

Bu tabloda ele alınan parametrelerde beklenen evet yanıtıydı. Bu nedenle veriler hayır yanıtları üzerinden incelendiğinde;

“Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygularım.” ifadesine hemşirelerin 2 (yüzde 3,0)'si hayır yanıtını verdi.

“Birgün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçiririm. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yaparım.” ifadesine hemşirelerin 9 (yüzde 13,4)'u hayır yanıtını verdi.

“Cerrahi işlem süresince ekipte yer alırım.” ifadesine hemşirelerin 1 (yüzde 1,5)'i hayır yanıtını verdi.

“Cerrahi el antisepsisini uygularım. Steril gömlek ve eldiven giyerim. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olurum.” ifadesine hemşirelerin 1 (yüzde 1,5)'i hayır yanıtını verdi.

“Hastanın steril örtülmesine yardım ederim.” ifadesine hemşirelerin 1 (yüzde 1,5)'i hayır yanıtını verdi.

“İşlem sonrası tüm aletleri, kompresler ve tamponları dolaşıcı hemşire ile birlikte sayarım ve kayıt ederim.” ifadesine hemşirelerin 2 (yüzde 3,0)'si hayır yanıtını verdi.

“Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim ederim.” ifadesine hemşirelerin 2 (yüzde 3,0)'si hayır yanıtını verdi.

“Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlarım.” ifadesine hemşirelerin 6 (yüzde 9,0)'sı hayır yanıtını verdi.

“Ameliyathanedeki hastanın bakımından sorumluyum.” ifadesine hemşirelerin 12 (yüzde 17,9)'si hayır yanıtını verdi.

“Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlarım.” ifadesine hemşirelerin 1 (yüzde 1,5)'i hayır yanıtını verdi.

“Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlarım.” ifadesine hemşirelerin 14 (yüzde 20,9)'ü hayır yanıtını verdi.

“Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olurum.” ifadesine hemşirelerin 3 (yüzde 4,5)'ü hayır yanıtını verdi.

“Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yaparım.” ifadesine hemşirelerin 7 (yüzde 10,4)'si hayır yanıtını verdi.

“Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim ederim.” ifadesine hemşirelerin 26 (yüzde 38,8)'sı hayır yanıtını verdi.

“Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçiririm.” ifadesine hemşirelerin 1 (yüzde 1,5)'i hayır yanıtını verdi.

“Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korurum.” ifadesine hemşirelerin 1 (yüzde 1,5)'i hayır yanıtını verdi.

“Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek veririm. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin ederim. Paket açma standartlarını uygularım.” ifadesine hemşirelerin 1 (yüzde 1,5)'i hayır yanıtını verdi.

“Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlarım.” ifadesine hemşirelerin 7 (yüzde 10,4)'si hayır yanıtını verdi.

Tablo 4.5: Yetki ve sorumluluk ifadelerine verilen hayır yanıtlarının eğitim durumuna göre dağılımı (N:67)

Yetki ve Sorumluluk İfadeleri		Sağlık Meslek Lisesi		Ön Lisans		Lisans	
		Sayı (n)	Yüzde %	Sayı (n)	Yüzde %	Sayı (n)	Yüzde %
Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygularım.	Hayır	0	0,0	1	5,6	1	2,3
Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçiririm. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yaparım.	Hayır	1	16,7	2	11,1	6	14,0
Cerrahi işlem süresince ekipte yer alırım.	Hayır	0	0,0	1	5,6	0	0,0
Cerrahi el antisepsisini uygularım. Steril gömlek ve eldiven giyerim. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olurum.	Hayır	0	0,0	1	5,6	0	0,0
Hastanın steril örtülmesine yardım ederim.	Hayır	0	0,0	1	5,6	0	0,0
İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlarım.	Hayır	0	0,0	1	5,6	1	2,3
Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim ederim.	Hayır	0	0,0	2	11,1	0	0,0
Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlarım.	Hayır	1	16,7	1	5,6	4	9,3
Ameliyathanedeki hastanın bakımından sorumluyum.	Hayır	2	33,3	3	16,7	7	16,3
Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlarım.	Hayır	1	16,7	0	0,0	0	0,0
Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlarım.	Hayır	1	16,7	3	16,7	10	23,3
Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olurum.	Hayır	1	16,7	0	0,0	2	4,7
Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yaparım.	Hayır	1	16,7	0	0,0	6	14,0
Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim ederim.	Hayır	3	50,0	6	33,3	17	39,5
Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçiririm.	Hayır	0	0,0	1	5,6	0	0,0
Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korurum.	Hayır	0	0,0	1	5,6	0	0,0
Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek veririm. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin ederim. Paket açma standartlarını uygularım.	Hayır	0	0,0	1	5,6	0	0,0
Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlarım.	Hayır	1	16,7	3	16,7	3	7,0

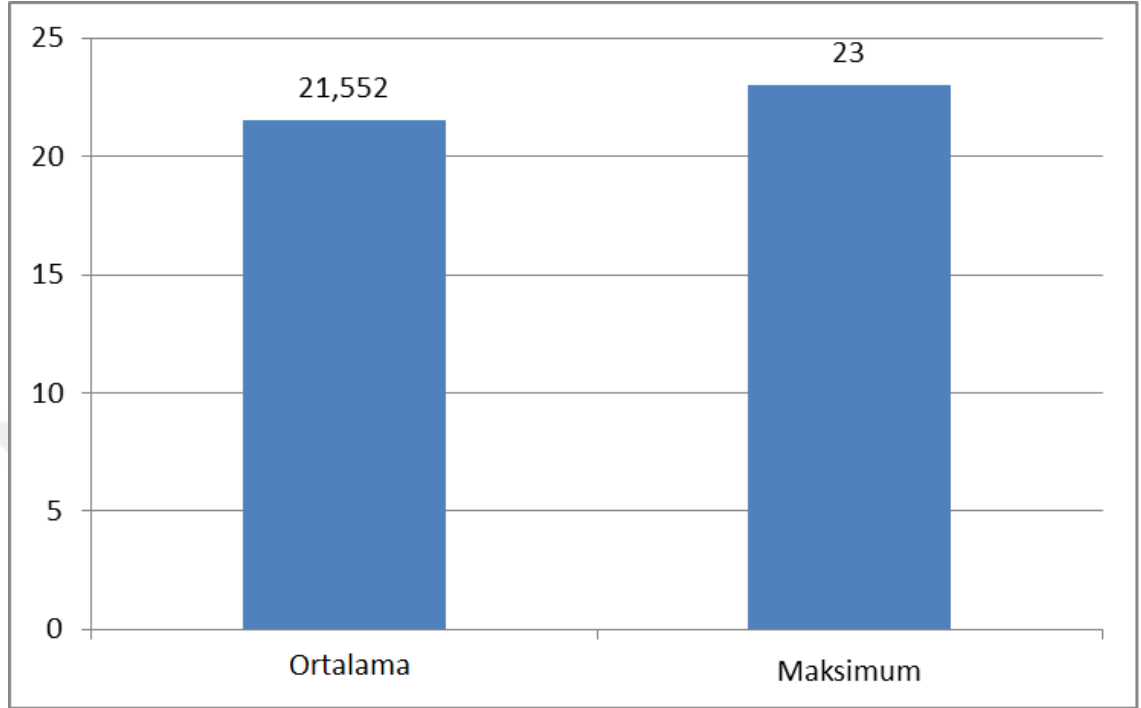
Tablo 4.5’ de yetki ve sorumluluk ifadelerine hayır yanıtı veren ameliyathane hemşirelerinin eğitim durumuna göre sayıları ve yüzdeler dağılımları yer almaktadır.

Tablo 4.6: Yetki ve sorumluluk ifadelerine verilen hayır yanıtlarının ameliyathane hemşiresi olarak çalışma süresine göre dağılımı (N:67)

Yetki ve Sorumluluk İfadeleri		1-5 Yıl		6-10 Yıl		10 Yıl üzeri	
		Sayı (n)	Yüzde %	Sayı (n)	Yüzde %	Sayı (n)	Yüzde %
Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygularım.	Hayır	1	3,7	1	5,0	0	0,0
Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçiririm. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yaparım.	Hayır	4	14,8	3	15,0	2	10,0
Cerrahi işlem süresince ekipte yer alırım.	Hayır	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Cerrahi el antisepsisini uygularım. Steril gömlek ve eldiven giyerim. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olurum.	Hayır	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Hastanın steril örtülmesine yardım ederim.	Hayır	0	0,0	0	0,0	1	5,0
İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlarım.	Hayır	1	3,7	0	0,0	1	5,0
Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim ederim.	Hayır	0	0,0	1	5,0	1	5,0
Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlarım.	Hayır	1	3,7	2	10,0	3	15,0
Ameliyathanedeki hastanın bakımından sorumluyum.	Hayır	4	14,8	4	20,0	4	20,0
Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlarım.	Hayır	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlarım.	Hayır	5	18,5	5	25,0	4	20,0
Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olurum.	Hayır	2	7,4	0	0,0	1	5,0
Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yaparım.	Hayır	4	14,8	1	5,0	2	10,0
Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim ederim.	Hayır	10	37,0	10	50,0	6	30,0
Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçiririm.	Hayır	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korurum.	Hayır	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek veririm İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin ederim. Paket açma standartlarını uygularım.	Hayır	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlarım.	Hayır	2	7,4	2	10,0	3	15,0

Tablo 4.6’ da yetki ve sorumluluk ifadelerine hayır yanıtı veren ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede çalışma sürelerine göre sayıları ve yüzdeleri dağılımları yer almaktadır.

Şekil 4.1: Ameliyat hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarına ilişkin farkındalık durumu



Bu çalışmada ameliyat hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarını içeren toplam 23 parametre ele alındı ve her evet yanıtı “1” puan olarak kabul edildi. Yetki ve sorumluluklar ile ilgili olan 23 ifadenin tamamına *evet* yanıtı verenler, 23 puan üzerinden değerlendirildi.

Çalışmada yer alan 67 ameliyathane hemşiresinin verdikleri yanıtlar aritmetik ortalama ile hesaplandı. Buna göre Şekil 4.1’de görüldüğü gibi söz konusu grubun yetki ve sorumluluk yönünden farkındalık ortalamasının yüksek ($21,552 \pm 2,251$) olduğu belirlendi.

4.3. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLER İLE FARKINDALIK DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULARI

Tablo 4.7: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile ameliyathane hemşiresi olarak çalışma yılı ilişkisi (n:67)

Ameliyathane Hemşiresi Olarak Çalışma Yılı	n	Ort	Ss	KW	p
1-5 Yıl	27	21,741	1,701	0,570	0,752
6-10 Yıl	20	21,550	1,669		
10 Yıl üzeri	20	21,300	3,278		

Ameliyathane hemşiresi olarak çalışma yılının yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.8: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile çalışma yılı ilişkisi (N:67)

Çalışma Yılı	n	Ort	Ss	KW	p
1-5 Yıl	30	21,467	2,726	0,155	0,925
6-10 Yıl	20	21,700	1,658		
10 Yıl üzeri	17	21,529	2,035		

Çalışma yılının yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.9: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile eğitim durumu ilişkisi (N:67)

Eğitim Durumu	n	Ort	Ss	KW	p
Sağlık Meslek Lisesi	6	21,000	2,757	0,996	0,608
Ön Lisans	18	21,444	3,294		
Lisans	43	21,674	1,614		

Eğitim durumunun yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.10: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile mesleki deneyim yılı ilişkisi (N:67)

Mesleki Deneyim Yılı	n	Ort	Ss	KW	p
1-5 Yıl	19	21,526	1,867	2,832	0,586
6-10 Yıl	17	21,824	1,334		
11-15 Yıl	10	22,100	1,197		
16-20 Yıl	10	21,400	4,115		
20 Yıl üzeri	11	20,818	2,601		

Mesleki deneyim yılının yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.11: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile yaş ilişkisi (N:67)

Yaş	n	Ort	Ss	KW	p
25 Yaş ve altı	9	20,889	2,315	4,201	0,380
26-30 Yaş	20	22,050	1,146		
31-35 Yaş	9	20,889	2,261		
36-40 Yaş	18	21,389	3,310		
40 Yaş üstü	11	22,000	1,549		

Yaş özelliğinin yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.12: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile ameliyathanede kendi isteği doğrultusunda çalışma durumu ilişkisi (N:67)

Ameliyathanede Kendi İsteği ile Çalışma Durumu	n	Ort	Ss	MW	p
Evet	51	21,824	1,682	341,500	0,285
Hayır	16	20,688	3,439		

Ameliyathanede kendi isteği ile çalışma durumunun yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.13: Yetki ve sorumlulukların farkındalığı ile cinsiyet ilişkisi (N:67)

Cinsiyet	n	Ort	Ss	MW	p
Kadın	58	21,517	2,356	250,500	0,833
Erkek	9	21,778	1,481		

Cinsiyet özelliğinin yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.14: Yetki ve sorumlulukların farkındalığı ile bulunulan pozisyon arasındaki ilişki (N:67)

Bulunulan Pozisyon	n	Ort	Ss	MW	p
Hemşire	63	21,667	1,769	112,500	0,696
Sorumlu Hemşire	4	19,750	6,500		

Bulunulan pozisyonun yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.15: Yetki ve sorumlulukların farkındalığı ile medeni durum ilişkisi (N:67)

Medeni Durum	n	Ort	Ss	MW	p
Evli	32	21,469	2,794	515,500	0,542
Bekar	35	21,629	1,646		

Medeni durumun yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı ($p>0.05$) anlaşıldı.

Tablo 4.16: Yetki ve sorumluluk farkındalığı ile çalışma durumu ilişkisi (N:67)

Çalışma Durumu	n	Ort	Ss	MW	p
Kadrolu	63	21,698	2,175	39,000	0,012
Sözleşmeli	4	19,250	2,500		

Çalışma durumunun yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olduğu (Mann Whitney $U=39,000$; $p=0,012<0,05$) anlaşıldı. Kadrolu çalışanların yetki ve sorumlulukların farkındalığı puanları ($x=21,698$), sözleşmeli çalışanların yetki ve sorumlulukların farkındalığı puanlarından ($x=19,250$) yüksek bulundu.

5. TARTIŞMA

Ameliyathane hemşireliğinde uygulanabilir standardın sağlanması, yasalarla güvence altına alınması bakımın kalitesini artırır. Bu bağlamda gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler literatür bilgisi ışığında aşağıdaki gibi ele alındı ve tartışıldı.

Çalışmanın bu aşaması, araştırma sorularına yanıt oluşturacak şekilde iki bölümde ele alındı.

- 1) Ameliyathane hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinin, yetki ve sorumluluk farkındalığına etkisi,
- 2) Ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumluluk farkındalığı şeklinde yer verildi.

5.1. AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN, YETKİ VE SORUMLULUK FARKINDALIĞINA ETKİSİ

Araştırma örneklemini oluşturan Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı üç hastanenin ameliyathanelerinde, 10 Şubat - 24 Şubat 2017 tarihleri arasında görev alan hemşirelerin çoğunluğunun kadın (yüzde 86,6), yirmi altı – otuz yaş arası (yüzde 29,9), eğitim durumlarının lisans düzeyinde (yüzde 64,2) olması hemşirelerin tanıtıcı özelliklerindedir (Tablo 4.1).

Yirmi üç yetki ve sorumluluk parametresi üzerinde yapılan incelemede 21,5 parametrenin araştırma kapsamında, ameliyathane hemşireleri tarafından bilinmesi anlamlı ve olumlu bir sonuçtur. Bu bağlamda ameliyathane hemşiresi olarak çalışma yılının, farkındalık düzeylerine bakıldığında; 1-5 yıl arası deneyimli hemşirenin farkındalık düzeyi yüksek ($\pm 21,714$) olduğu görüldü. Bu sonuçlar hemşirelerin yaygın görülen 'unut ve uy' prensibini benimsediğini göstermektedir.

Çalışmada lisans mezunu hemşire yüzde 64,2 gibi bir orana sahip olsa da mesleki gelişim standardını yükseltecek bir oran değildir. Acemilikten uzmanlığa cerrahi hemşireliğine yönelik yapılan bir çalışmada; acemilik döneminde öğrendiği teorik bilginin, edindiği deneyimlerden daha farklı olduğunu düşünen cerrahi hemşiresi, yeteneklerini cerrahların eğitimleri ile geliştirdiğini ifade etmiştir (Quick 2016). Yapılan hemşirelik düzenlemeleri, ameliyathane hemşirelerinin, hekimler tarafından takdir görme eğilimini aşmadığı sürece kendi yetki ve sorumluluklarına bağlı kalamayacaklardır. Bu nedenle hizmet içi eğitimleri arttırmak ve eğitim düzeyini yükseltmek için çalışmalar yapmak gerekmektedir. Temel eğitim sonrası hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin kendilerini geliştirmek istedikleri düşünülmektedir. Güney Kızıl ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitim durumu, hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumunda önemli bir kriter olmadığını göstermiştir (Güney Kızıl ve diğ. 2016). Başka bir çalışma da; yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirme durumlarını incelendiğinde, başhemşire yardımcılarının eğitim süresi arttıkça, görevlerini yerine getirme puanlarında artış olduğunu bildirmektedir (Türkyılmaz 2001).

Ameliyathane deneyimi az olan (1-5 yıl) hemşirelerin farkındalık düzeyinin yüksek olmasına karşın, meslekteki çalışma yılı 6-10 arası olanların farkındalık düzeyleri de yüksektir. Bu tezat ilişkinin ameliyathanedeki invaziv süreçlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada ortaya çıkan önemli bulgulardan birisi; çalışma süresinin, yetki ve sorumluluklarına göre farkındalık ortalaması altı ile on yıl arası çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur ($\pm 21, 700$). Bu oran mesleki tecrübenin, sorumluluk bilincini yükselttiğini göstermektedir. Literatürlerden birinde; hemşirelikte artan klinik çalışma süresi ve deneyimin mesleki profesyonelliği arttırdığı saptanmıştır. Hemşirelikte klinik uygulamada, görev hakimiyetinin ancak deneyimlerle mümkün olması nedeniyle aynı klinikteki çalışma süresinin artmasının, hemşirelerin görevlerini benimsemesi ve yerine getirmesinde olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Wynd 2003).

Çalışmaya katılan altmış yedi ameliyathane hemşiresinden; yüzde 76,1'i kendi isteği ile ameliyathane de çalışmakta, yüzde 94'ü kadrolu, bir ve beş yıl arası ameliyathane de çalışanlar ise yüzde 40,3 oranına sahiptir. Ameliyathane gibi özel bir bölümde çalışmaya istekli olmak, bakımın kalitesini ve hasta güvenliğini önemli ölçüde iyileştirmektedir. Finlandiya'da yapılan bir araştırma işyeri kültürü ve buna bağlı iş stresinin ameliyathane hemşiresinin rolleri üzerinde olumsuz etkiler bıraktığını gözlemlemiştir. Yeterli personel ve kaynak, işyeri kültürünü olumlu yönde etkilediği ve hemşirelerin kurumun çalışma şartlarından memnun kaldığı belirtilmiştir. Bu durumda çalışma prosedürlerine göre az personelin olması iş yükünü arttıracak için bakımın kalitesinde de azalmaya sebep olacaktır (Eskola ve diğ. 2016).

Yaş özelliğinin yetki ve sorumluluk farkındalığına bakıldığında; yirmi altı ve otuz yaş arası ameliyathane hemşirelerinin, tamamına yakını beklenilene yakın bir puan ($\pm 22,050$) aldığı görüldü. Mesleki deneyimi altı ve on yıl arası olanlarda da benzer bir sonuç ortaya çıktı. Bu bağlamda iş doyumunu yaşayan, günlük çalışma koşullarına ayak uyduran, bilgili ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarının farkında olması önemli bir sonuç olarak yer almaktadır. Güç ve bilgi ilişkisi, hemşire ile hasta, cerrah ve ameliyathane hemşiresinin arasındaki gibi bir ilişki, bireylerin günlük çalışma koşulları içinde vardır. Bu bağlamda eğitim durumunun farkındalık düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde; eğitim düzeyi yüksek olanların farkındalık düzeyinde yüksek olduğu anlaşılmıştır. Foucault, çok bilen her zaman daha üstün olduğunu ileri sürer. Foucault analizi, sağlık bakımında disiplin tekniklerinin sorgulanmasını sağlar (Cheek ve Porter 1997). Ameliyathane hemşireliğinin gelişmesinin, Foucault'un üretken güç doğası ile açıklanabileceğini önermektedir. Ameliyathane'nin güç ve bilgi ilişkilerinin yürütüldüğü bir yer olduğunu iddia etmektedir (Riley ve Manias 2002).

5.2. AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN YETKİ VE SORUMLULUK FARKINDALIĞI

Çalışmada yer alan bulguların, ikinci bölümünde yetki ve sorumluluk ifadelerine verilen yanıtlara bakıldığında her bir ifade için evet yanıtı verilmesi beklendi (Tablo 4.2). Ancak ifadelere hayır yanıtı veren ve formlar üzerine notlar olarak ifadelerin yanlış olduğunu düşünen hemşirelerde yer almaktadır. Yetki ve sorumluluk ifadelerinin farkındalık düzeyleri değerlendirilirken, evet yanıtları ‘1’ puan olarak hesaplandı. Katılımcılar 10 ile 23 arasında puanlar aldılar ve 67 katılımcının farkındalık düzeyi $(21,552 \pm 2,251)$ yüksek olarak belirlendi (Şekil 4.1). Bu oran ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarının farkında olduğunu, o bilinçle uygulama yaptıklarını gösterir.

Hayır yanıtının fazlaca verildiği ifadelerde;

“Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygularım.” ifadesine hayır yanıtı veren iki hemşire, ameliyat odasının hasta güvenliği açısından değerlendirmesi gerektiğinin farkında olmadığını düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar hemşirelerin eğitim durumları ve görev süreleri ile hasta güvenliği konusundaki farkındalıklarının ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Eğitim durumu yüksek olanların yapılan hataların telafisi olmayacağı konusunda bilinç düzeyi yüksek çıkmıştır. Hemşirelere yüklenen sorumluluk dışı hekim ve kurum görevleri onları hata yapmaya itmektedir (Van Beuzekom 2007, Adıgüzel 2010). Özata ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre; sağlık personelinin hata yapma olasılığı yüzde 6,2 ve arkadaşının yaptığı hataya şahit olma oranı yüzde 10,2’dir. Bu hatalar; hastane enfeksiyonu, taraf doğrulamadaki yetersizlikler, tıbbi hatalar ve yeni mezun olma durumlarından kaynaklanmaktadır (Özata 2010, ss. 100-111).

İran’da yapılan bir çalışmaya göre; sağlık çalışanlarının yarısından fazlası, eldiveni kullanmadan önce ve sonra rutin el yıkamayla ilgili olumlu tutum gösterirler ve enfeksiyon kontrol kılavuzunu rutin olarak uyguladıklarını bildirirler (Askarian ve diğ., 2005). Kültürel yaşam açısından ülkemizle benzer özellikler gösteren bakım ilkeleri, ülkemiz hemşireleri tarafından da bilinmektedir. Fakat İranlı hemşireler yetkilerini

doğru kullanabilmekte ve sorumluluğu kadar bakım gereksinimi uygulamaktadır. Bu tutum hasta güvenliğini ve uygulamaların güvenilirliğini arttırmaktadır.

“Bir gün önceden ertesini günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçiririm. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yaparım.” ifadesine hayır yanıtı veren dokuz hemşire, çalıştıkları kurumda uygulanan prosedürlere göre, doğru olan bu ifadeye yanlış yanıt verdiklerini ve hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

“Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlarım.” ifadesine hayır yanıtı veren altı hemşire, steril alan kullanımı ve sterilizasyon ünitesinin işleyişi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündürmektedir. Yeteneklerle büyüyen, merhametle beslenen ve eğitim ile gelişen ameliyathane hemşirelerinin kaliteli bakım uygulama süreci yılların tecrübesi ile ilişkilidir. Malzeme sayımı içinde özellikle gaz sayımı oldukça önemli bir faktördür. Scrub ve sirküle hemşirelerin birbiri ile etkileşim içinde oldukları malzeme sayımında hata oranı ‘sıfır’ olması gerekir. Bu bağlamda yapılan literatür çalışmalarına göre; ameliyat esnasında ya da sonrasında yapılan gaz ve malzeme sayımları, sekiz hastanede bir kez gibi yüksek bir orana sahiptir. Her beş bin hastanın birinde cerrahi malzeme unutulabileceği hesaplanmıştır. Özellikle travma vakalarında durumun aciliyeti ile ilişkili olarak ve tek hemşirenin çalışmasını gerektiren şartlarda hata yapma oranı oldukça yüksektir (Greenberg ve diğ. 2008, Yezlcan ve diğ. 2009).

“Ameliyathanedeki hastanın bakımından sorumluyum.” ifadesine hayır yanıtı veren on iki hemşire, 2011 hemşirelik yönetmeliğinde yer alan yetki ve sorumluluk ifadelerinde bazı açıklıkların olduğunu düşündüklerini belirttiler. Geniş kapsamlı olarak yer alan bu ifade karmaşık olarak algılandı da aynı yönetmeliğin EK-3 bölümünde hastaya verilecek bakımın kimin kararı ve yetkisi ile gerçekleşeceğini gösteren bir tablo yer almaktadır. İfadenin etik ikilem olarak algılanmasının sebepleri içinde yetki ve sorumluluk farkındalığının yetersiz olması yer almaktadır. Kısaca kanunlar, yetki ve sorumluluklar, ortak bakım planı olarak düzenlenen yönetmelik genelden özele bir işleyiş içinde yer alır. Dolayısıyla hemşirelik kanunu, hemşirelik yetki ve sorumlulukları, hemşirenin

verebileceği bakım planı şeklinde algılanması gerekirken, hastanın tüm bakımından hemşirenin sorumlu tutulduğu gibi bir algı karmaşası yaşatmıştır. Bu algı karmaşası ya da etik ikilem durumunu ortadan kaldırmak için hastanın bakım sorumluluğu konusundaki ifadenin ‘EK-3 bölümünde yer alan ortak bakım planlarına göre ameliyathanedeki hastanın bakımından sorumluyum.’ şeklinde değiştirilebileceği düşünülmektedir.

“Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlarım.” ifadesine hayır yanıtı veren on dört hemşire, bu sorumluluğun kendilerine ait olmadığını yüz yüze görüşme yöntemi sırasında ifade ettiler. Kurum içinde kullanılan prosedür, 2011 yönetmeliğinden farklı olarak uygulamaya konulmuş olup, hasta ile iletişim kurma sorumluluğunu hekim ve anestezi teknikerine verir. Hizmet içi eğitimlerin güncellenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

“Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yaparım.”, *“Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlarım.”* ifadelerine yedi hemşirenin hayır yanıtı vermesi, yetki ve sorumlulukların bilinirlik düzeyinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Ameliyatı yöneten cerrah başta olmak üzere girişim odası sirkülasyonuna kadar hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak, hemşirenin yetki ve sorumlulukları kapsamındadır. Hasta ve çalışan güvenliği konusunda ameliyathane hemşirelerinin görüşlerinin alındığı çalışmada; enfeksiyon riski yüzde 50, hasta doğrulama yüzde 35, delici kesici alet yaralanmaları yüzde 44 gibi ciddi sorun teşkil eden sonuçlar yer almaktadır (Canbolat Seyman ve Ayaz 2016, ss. 12-17). Bu tip durumlar Türk Ceza Kanunu içinde *profesyonel ihmal* olarak değerlendirilmektedir. Özellikle hasta kayıtları ve dokümantasyonda, hemşirenin kendisini savunmasının tek yolu tam ve yanlışsız kayıtlardır. Profesyonellerin uygulamalarında, risk yönetimi için önemli yapı taşıdır (Kuğuoğlu ve diğ. 2009, ss. 86-93).

“Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim ederim.” ifadesine yirmi altı gibi büyük bir hemşire grubunun hayır yanıtı vermesi yetki ve sorumlulukları kavrama konusunda çelişkiler olduğunu düşündürmektedir. Bu bağlamda, Avustralya-Melbourne’ da on sekiz ameliyathane

hemşiresi ile yapılan görüşmede, hemşirelerin rollerini görme şekillerinde farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar içinde en önemlisi, ameliyathane hemşireliğinde iyi bir scrub ve sirküle olmaktan ziyade yetenekli bir teknisyen olmaktır. Bu rolü yerine getirmek cerrahın değer göstermesi ile gerçekleşir. Hatta hemşireler bunu teknolojik uzmanlık ve elit gösterim olarak algılamaktadır (Richardson-Tench 2008). Bu bağlamda hastanın teslim edilmesi ya da alana kabul edilmesi aşamalarında hemşireler bir rol karmaşası yaşamaktadır.

Hasta güvenliğini sağlamak için profesyonel meslek ahlakına ve iş değerlerinin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Akdeniz bölgesinde cerrahi hemşirelerin iş doyumuna bakıldığında; ağır iş yükü ve stres yetki ve sorumlulukları yerine getirmede aksaklıklar meydana getirdiği sonucuna varılmıştır. İleri yaştaki hemşirelerin iş doyumunu ve sorumluluk bilinci yüksek bulunmuştur (Aksoy ve Polat 2013, ss. 45-53). İş değeri, sorumluluk farkındalığına sahip olma bilincini de içine alan mesleki yeterlilik, algısal önem, profesyonellik, saygı görme gibi pek çok durumsal özellikleri de içine almaktadır. Kim ve arkadaşlarının iş değeri konusunda yaptıkları çalışma da hemşirelerin saygı görmek için yetki ve sorumluluklarını görmezden geldiği sonucuna varılmıştır. “Ameliyathanede hak ettiğim saygıyı görüyorum.” ifadesine cerrahların yüzde 71,9’u olumlu yanıt verirken, hemşirelerin yüzde 35’inin olumlu yanıt vermesi dikkat çekmektedir. Hemşireler kendi mesleki yeterliliklerini yönetmelikteki sorumluluklarına göre ölçmek yerine, ameliyathane ekibi tarafından saygı görme ile karşılaştırmaktadırlar. Buna göre yetki ve sorumluluk farkındalığının düşük sonuçlanması beraberinde hatalara ve hasta güvenliğinde ihmale yol açmaktadır (Kim and eds. 2015, pp. 1-9). Eğer mesleki doyum yaşanırsa, hemşirelik düzenlemeleri konusunda farkındalık yaratılacağı düşünülmektedir (İnanç 1998, ss.65).

Kore’de yapılan benzer çalışmalardan birinde, hemşirelik öğrencilerinin yetki ve sorumluluk konusunda bilgi düzeyi, tıp öğrencilerinin bilgi düzeyinden yüksek olduğunu göstermiştir (Kim ve diğ. 2001).

McGarvey ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin görev tanımını ve rollerini, tanımlama ve geliştirmede daha aktif rol

alması gerektiğini önerir. Gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde, hemşirelik uygulamasına yönelik teorik taban yavaş yavaş ortaya çıkmaktadır (McGarvey ve diğ. 2000).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yetki ve sorumluluklarının farkındalığı, çalışma durumlarına göre değerlendirildiğinde; kadrolu çalışanların farkındalık puanları ($x=21,698$), sözleşmeli çalışanların farkındalık puanlarından ($x=19,250$) yüksek bulundu. Bu bulgu, kadrolu çalışanların iş kaygısı olmadan sorumluluklarını bilinçli olarak yerine getirdiğini, sözleşmeli çalışanlarında iş kaygısı ile başka sorumluluklar olarak ekip içinde saygı görme çabası içinde olduğunu düşündürmektedir.

Sri Lanka'da bir ameliyathane ekibinin profesyonel çalışmasını nitel olarak değerlendiren çalışmada; ameliyathane ekibi içinde bilgi paylaşımındaki bozulma ve iletişim yetersizliği, cerrahi sürecin aksattı ve ameliyathane içinde olumsuz durumlar yarattığı tespit edildi. Eğitim hastanesinde yapılan çalışmada yer alan cerrahların, ekip çalışması algılamalarını, takım üyelerinin rollerini ve ameliyathanelerdeki ekibin süreçlerini yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirildi (Jayasuriya-Illesinghe ve diğ. 2016). Şili'de gerçekleştirilen benzer bir çalışmada ameliyathane teknikeri olarak bilinen ve kısa süreli teorik eğitim alan sağlık personellerinin, ameliyathane hemşireleri ile arasındaki rol özellikleri tartışılmıştır. Bu kişiler profesyonel olarak ameliyat odasında veya anestezi sonrası uyandırma odasında yetkinlik açısından rol özellikleri yoktur. Uzmanlarca sahada eğitilmesi gerekir. Ameliyathane hemşirelerinin yeterli personel olmamasından dolayı hemşirelerin rol karmaşası yaşaması, az zamanda çok iş yapma eğilimine odaklanması, iş yükü kaynaklı sağlıklı karar verme sonucunda ekipte oluşan verimsizlik ve hasta bakımını ihmal etme şeklinde sonuçlar ortaya çıkartmıştır (Espinoza ve diğ. 2016).

Ülkemizde de geçerliliği olan ameliyathane teknisyenliği cerrahlar tarafından tercih edilmesede, scrub hemşiresinin yetki ve sorumlulukları doğrultusunda teorik eğitim almaktadırlar. Malzemeleri tanımak, asepsi ve antisepsiye bilmek, sterilizasyon kuralları ve hatta hasta doğrulama, doğru malzeme sayımı konularında uygulamalı eğitim alırlar. Bu bağlamda gelecekte ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumluluklarını alması beklenen bölümün, lisans mezunu hemşireleri kanıta dayalı uygulama alanlarına çekme hedefinde olduğu düşünülmektedir.

Ameliyathane hemşireliği yetki ve sorumluluk farkındalığı için yapısalılık çerçevesini kullanan araştırmacılar bulunmaktadır. Yapısalıcı bir çerçeve, ameliyathane hemşiresini teknoloji ile birlikte konumlandırmaktadır (Sarup 1993). Bu düşünce, Avustralyalı araştırmacılar tarafından benimsenmektedir. Konumlandırma olarak Foucault kavramlarından; bilgi, gözlem, iletişim ve disiplini ele almaktadırlar. Foucault kavramları olarak bilinen bu dört kavram aslında hemşireliğin gelişimini kolaylaştıran unsurlardır. Bilginin tek başına yeterli olmadığı ve gözlemlerle desteklenmesi gerektiği, güncellenen haberin iletimi ve bakımın disipline edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, öğrenilmiş bilginin yenisi ile yer değiştirdiği durumların takibini sağlamak ve mesleki farkındalıklarını arttırmak gerekmektedir (Riley & Manias 2002).

Literatür ışığında yapılan araştırmanın yararlılıklarını bireysel, kurumsal, toplumsal ve bilimsel olarak sınıflandıracak olursak;

- a) Bireysel: Ameliyathane hemşirelerinin çağdaş hemşirelik rolü ve işlevlerini sahiplenmeleri, hemşirelik dışı işlerden uzaklaşmalarını sağlayıcı görev ve sorumluluklarını fark etmesi oldukça önemlidir.
- b) Kurumsal: Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan 19 Nisan 2011 tarihli yönetmelikte yer alan ameliyathane hemşiresinin yetki ve sorumluluklarının bilinmesi ancak verilen hizmet içi eğitimlerle mümkündür. Kurum eğitimleri, ameliyathane hemşirelerinin tüm rol karmaşasının giderilmesinde önemli bir unsurdur.
- c) Toplumsal: Görev ve sorumlulukların yerine getirilmemesindeki önemli sebeplerden bazıları; görevin kurumsal yapıya uygun olmaması, yetki sorunu, uygulamayı gereksiz bulma ya da kurumun ekonomik şartlarının elverişsiz

olmasıdır. Rol ve yetki karmaşasının önüne geçebilmek için yönetmelikte belirlenen maddelerin farkında olmak gerekir. Bu sayede bütüncül bakımın kalitesi artar.

- d) Bilimsel: Ameliyathanedeki hemşirenin rolleri geçmişten günümüze oldukça farklılaşmıştır ve doğrudan hasta bakımını olduğu kadar dolaylı hasta gereksinimlerini ele alarak çözümleyen rolleri de içerir. Ameliyathane hemşirelerinin bu değişimlerden haberdar olup olmadığı net bilinmesede, yapılan araştırmada yetki ve sorumluluklarının farkındalık düzeyi yüksektir. Hemşirelikte mesleki gelişim ve değişimlerden haberdar olmak konusunda yaptırımlara ihtiyaç olduğu bilinmekle beraber uygulamada yapılan yanlışlıklar göze çarpmaktadır. Bazı hemşireler yönetmeliğin farkında olmasına rağmen kurum içindeki düzene uyum sağladıklarını veri toplama aşamasında görüş olarak bildirdiler. Bazıları ise yaptığı uygulamanın kendisine ait bir yetki dahilinde olup olmadığını farkında bile değildi. Amaca ulaşılan bu çalışmada birebir iletişim içinde olunan ameliyathane hemşireleri yetki ve sorumlulukları konusunda farkındalık kazandı.

Ameliyathane hemşireliğinde hataları azaltmak için yapılabilecek birçok şey bulunmaktadır. Birincisi, hataların tamamen ortadan kaldırılamayacağını farkına varılması gerekiyor, ancak sistematik olarak engellenmelidir. Ekip içinde gerçek hatalar diğer ekip üyeleri ile korkusuzca paylaşılması hataları azaltma konusuna teşvik edecektir. Bu nedenle, hata önleme odağının bireyden ekip sorumluluğuna genişlemesi gerekir. İkincisi, hataları en aza indirmek için paylaşılan sorumluluğun geliştirilmesinde hata yapma ve hatalarından öğrenme birbirine bağlı olmalıdır. Bu nedenle, yöneticiler hatalara daha az odaklanarak çizelgeleme yükümlülüğü arttırmalıdır. Üçüncüsü, hemşirelerin mezun olduktan sonra yaptıkları hatalara yaptıkları savunmalar geçerli kabul edilirken, uzmanların hatalarında yaptıkları savunmalar geçersiz sayılmaktadır. Oysa verilen eğitimlerin artırılması ile herkesin tüm bilgilerden haberdar olması yine yöneticinin sorumluluğunda olup rol ve sorumlulukları tekrar tekrar hatırlatmakla yükümlüdür (Silen-Lipponen ve diğ. 2005).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumlulukları konusundaki farkındalıklarını incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

Ameliyathane hemşirelerinin yetki ve sorumlulukları konusundaki yirmi üç ifadeye verdikleri yanıtlarla, farkındalıklarının yüksek olduğu (23 / 21,5 puan) bulundu.

Tanıttıcı özelliklere göre araştırmaya katılan 67 ameliyathane hemşiresinin 63'ü kadın, yaş ortalamaları 33,8, mesleki deneyimleri ortalama 11,8 yıl, ameliyat hemşireliği deneyimleri ise 9 yıl olarak belirlendi. Lisans mezunlarının, 11-15 yıllık deneyimi olanların, ameliyathanede kendi isteği ile çalışanların hemşirelik yönetmeliğindeki yetki ve sorumlulukların tamamına yakınına bildikleri belirlendi.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlara dayanarak;

- 1) Hataların önlenmesi ya da en aza indirilmesi amacıyla ameliyathane hemşirelerinin, sorumlulukları doğrultusunda hasta merkezli çalışması,
- 2) Ameliyathane hemşirelerinin, ekip içindeki saygınlığını arttırmak amacıyla yetki ve sorumluluklarına sahip çıkması,
- 3) Ameliyathane hemşirelerinin güncel teorik değişimlerden ve mesleki uygulamalardan haberdar edilmesi amacıyla hizmet içi eğitimlerin artırılması,
- 4) Hemşirelik mesleğinin gelişimine yön verilmesi amacıyla ameliyathane hemşirelerinin eğitim düzeylerini yükseltmeleri, önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Aksoy G., 2012. Cerrahi hemşireliği, *İçinde: Cerrahi Hemşireliği I*, ss. 23-27, Aksoy G., Kanan N., Akyolcu N. (Eds.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erdil F., 2001. Ameliyatta (intraoperatif) hasta bakımı, *İçinde: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, ss. 115-122, Erdil F., Özhan Elbaş N. (Eds.). Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.
- Kanan, N. (Drl.), 2011. *Nöroşirürji ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi Yayınları.
- Kaymakçı Ş., 2015. Ameliyathane hemşireliği görev yetki ve sorumlulukları, *İçinde: Ameliyathane Hemşireliği*, ss.3-5, Kaymakçı Ş., Yavuz van Giersbergen M. (Eds.), Türk Hemşireler ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
- LeMone, P., Burke, K., 2008. *Nursing care of having surgery*. Medical-Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care. 4th edn. New Jersey: pp.53-83.
- Özbayır T., 2011. Ameliyat dönemi bakım, *İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, ss. 277-313, Karadakovan A., Eti Aslan F.(Eds.). Adana: Nobel Kitabevi.
- Özbayır T., 2016. Cerrahi süreç: Ameliyat sonrası bakım ve ameliyathane hemşireliği. *İçinde: Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte*, ss. 347- 400, Eti Aslan F.(Ed.). İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Özer N., 2016. Cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin tarihçesi, cerrahinin sınıflandırılması, cerrahi gerektiren durumlar ve hasta üzerindeki etkileri. *İçinde: Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte*, ss. 3- 38, Eti Aslan F.(Ed.). İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Phillips, N., 2007. *Neurosurgery of the brain and peripheral nerves*. Berry & Kohn's Operating Room Technique. 11th edn. St.Louis: pp.787-806.

Sarup, M., 1993. *An introductory guide to poststructuralism and postmodernism*. New York: Harvester-Wheatsheaf.

Yıldırım A., 2000. Ameliyathane hemşireliğinin tarihi, *İçinde:Ameliyathane Hemşireliği*, ss.119-122. Ankara: Özaşama Matbaacılık Ltd Şti.

Sürekli Yayınlar

Adıgüzel, O., 2010. Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 28, ss. 159-170.

Aksoy, N., Polat, C., 2013. Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 10 (2), ss. 45-53.

Canbolat Seyman, Ç., Ayaz, S., 2016. Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin ameliyathane hemşiresinin görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 43 (1), ss. 12-17.

Greenberg, C.C., Regenbogen, S.E., Lipsitz, S.R., Diaz-Flores, R., Gawande, A.A., 2008. The frequency and significance of discrepancies in the surgical count. *Ann Surg*. 248(2), pp. 337-41.

Güney Kızıl, E., Beyece İncazlı, S., Erken, S., Güntürkün, F., Özkan, B., 2016. Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir örneği. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 12 (3), ss. 215-223.

İnanç, N., 1998. Kadın, güç ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu*. 1 (2), ss. 65.

Kim, S., Eun-Kim, C., Woong-Lee, S., Jin- Oh, J., Hyeok-Lee, D., Hoon-Lim, T., Ho-Cjoi, H., Joong-Chung, H., Soo-Ryu, J., Choi, Y., Young-Kim, S., Jin- Jung, J., 2015. A Questionnaire Survey Exploring Healthcare Professionals' Attitudes Towards Teamwork and Safety in Acute Care Areas in South Korea. *British Medical Journal*. 5 (1), pp. 1-9.

Kuğuoğlu, S., Çövener, Ç., Kürtüncü Tanır, M., ve Aktaş, E., 2009. İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2 (2), ss. 86-93.

Özata, M., Altuncan, H., 2010. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 8, ss. 100-111.

Van Beuzekom, M., Akerboom, S.P., Boer, F., 2007. Assessing system failures in operating rooms and intensive care units. *Qual Saf Health Care*. 16, pp. 45-50.

Yerzülcan, S., Babuficu, S., Üzel, E., Maden, S., Aren, A., 2009. Ameliyathane ortamında sirküle ve scrub hemşire koordinasyonunun gerekliliği ve ameliyat başı gaz sayımına etkisi. *İstanbul Tıp Dergisi*. 4, ss. 188-192.

Diğer Yayınlar

Akın Yılmaz, Ö. (2010). Hemşirelerin Türk Ceza Kanunu'nun hemşirelik uygulamalarına yönelik maddeleriyle ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. SBE.

Askarian, M., Mirzaei, K., Mundy, L.M., McLaws, M.L., 2005. *Assessment of knowledge, attitudes, and practices regarding isolation precautions among Iranian healthcare workers*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15693417> [Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Banschback, S.K., 2016. *Perioperative nurse leaders and their role in patient safety*. [http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(16\)30294-0/abstract](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(16)30294-0/abstract) [Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Benzeş, D., 2013. *Dünden Bugüne Hemşirelikte Hangi Roller Tanımlandı?*, Acıbadem Hemşirelik, <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/64/docs/makale2-64.pdf> [Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Blandon, H., (2004). *Nurse practitioners in theatre*. British, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15179814> [Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Burçin, I., (2016). *Ameliyathanelerde robotik teknolojiler ve hemşirenin rolü*.Ordu, <http://www.earsiv.odu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11489/540> [Erişim Tarihi: 01.05.2017]

Canadian Nurses Association, *What is nursing informatics and why is it so important?*, 2001. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/nursinginformaticssept_2001_e.pdf?la=en [Erişim Tarihi: 01.05.2017]

- Chan, M.F., Ho, A., Day, M.C., 2007. *Investigating the knowledge, attitudes and practice patterns of operating room staff towards standard and transmission-based precautions: results of a cluster analysis*. China, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18179532> [Erişim Tarihi: 01.02.2016]
- Cheek, J., Porter, S., 1997. *Reviewing foucault: possibilities and problems for nursing and healthcare*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9224047> [Erişim Tarihi: 11.04.2017]
- Çil Eyi, S. (2012). Ameliyat Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakımının Hasta ve Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. SBE.
- Eskola, S., Roos, M., McCormack, B., Slater, P., Hahtela, N., Souminen, T., 2016. *Workplace culture among operating room nurses*. Finland, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12376/abstract> [Erişim Tarihi: 12.12.2016]
- Espinoza, P., Galaz Letelier, L.M., Cunill Leppe, M.D., Yercic Bravo, M., Ferrer Lagunas, L., 2016. *The healthcare team's perception of the role of the perioperative nurse: A qualitative study*. Chile, https://www.researchgate.net/publication/314079609_The_healthcare_team's_perception_of_the_role_of_the_perioperative_nurse_A_qualitative_study_KEYWORDS_Periooperative_Nursing_Role [Erişim Tarihi: 12.12.2016]
- Gümüşkaya, O. (2010). Ameliyathane hemşirelerinin eğitim gereksinimi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. SBE.
- Gürel, A. (2012). Ameliyathanede hasta güvenliğine ilişkin ameliyathane hemşiresinin rolü. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi. SBE.

- Jayasuriya-Illesinghe, V., Guruge, S., Gamage, B., Espin, S., 2016. *Interprofessional work in operating rooms: a qualitative study from Sri Lanka*. Sri Lanka, <https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-016-0177-7> [Erişim Tarihi: 12.04.2017]
- Karadağ, A., 2009. *Hemşirelik kanunu değişti yonetmelikler cikmiyor!* <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/yazilar/hemsirelik-kanunu-degisti-yonetmelikler-cikmiyor.aspx> [Erişim Tarihi: 12.04.2017]
- Kim, K.M., Kim, M.A., Chung, Y.S., Kim, N.C., 2001. *Knowledge and performance of the universal precautions by nursing and medical students in Korea*. Korea, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11584254> [Erişim Tarihi: 12.12.2016]
- Leach, L.S., Myrtle, R.C., Weaver, F.A., 2011. *Surgical teams: role perspectives and role dynamics in the operating room*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21471578> [Erişim Tarihi: 12.12.2016]
- Lopes, R.S., Meira Albino, L.R., Franęa de Menezes, H., 2015. *Nurse as mediator of conflicts and power relations among the multiprofessional team in surgical center*. <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6255> [Erişim Tarihi: 12.12.2016]
- Lundstrom, T., Pugliese, G., Bartley, J., Cox, J., Guither, C., 2002. *Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11944001?dopt=Abstract> [Erişim Tarihi: 12.04.2017]
- McGarvey, HE., Chambers GAM, Boore RPJ., 2000. *Development and Definetion of the Role of the Operating Department Nurse: A Review*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11114993> [Erişim Tarihi: 12.12.2016]

Mehigan, S., 2003. *Role perception in a climate of change. The role of the anaesthetic nurse.*

https://www.researchgate.net/publication/9060309_Role_perception_in_a_climate_of_change_The_role_of_the_anaesthetic_nurse [Erişim Tarihi: 12.04.2017]

Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., Youngson, G., 2011. *Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21190685> [Erişim Tarihi: 12.04.2017]

Oyum, Y., 2013. *Cerrahi Hemşireliği Hakkında.* http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/Cerrahi%20Hem%C5%9Fireli%C4%9Fi_E%20dergi-%20yasemin.pdf [Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Pidduck, D., 2003. *The theatre nurse role. A review of the literature.* https://www.afpp.org.uk/books-journals/journal_archive/article-303 [Erişim Tarihi: 11.04.2017]

Quick, J., 2016. *From novice to expert: a surgical care practitioner's reflection on their role development.* <http://www.ingentaconnect.com/contentone/afpp/jpp/2016/00000026/00000010/art00008?crawler=true> [Erişim Tarihi: 11.04.2017]

Resmi Gazete, *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*, 2011. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> [Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Reynolds, A., Timmons, S., 2005. *The doctor-nurse relationship in the operating theatre.* <http://connection.ebscohost.com/c/articles/16402188/doctor-nurse-relationship-operating-theatre> [Erişim Tarihi: 11.04.2017]

Richardson-Tench, M., 2008. *The scrub nurse: basking in reflected glory*.
<http://bproxy.bahcesehir.edu.tr:2256/eds/detail/detail?vid=4&sid=2451be00-6b26-4afd-a64b-55025c85b606%40sessionmgr4008&hid=122&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=105602135&db=ccm> [Erişim Tarihi: 11.04.2017]

Riley, R., Manias, E., 2002. *Foucault could have been an operating room nurse*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12139643> [Erişim Tarihi: 11.04.2017]

Sağlık Bakanlığı, *Hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun*, 2007.
<http://www.saglik.gov.tr/TR,10378/tarihi25021954--sayisi6283--rg-tarihi02031954--rg-sayisi8647-hemsirelik-kanunu.html> [Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik yönetmeliği, 2010.
<http://www.shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/4174,4hemsirelik-yonetmeliqipdf.pdf?0>
[Erişim Tarihi: 17.04.2017]

Silen-Lipponen, M., Tossavainen, K., Turunen, H., Smith, A., 2005. *Potential errors and their prevention in operating room teamwork as experienced by Finnish, British and American nurses*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15610341>
[Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Türkyılmaz, M. (2001). Yönetici hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarını yerine getirme durumlarının incelenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi SBE.

Uludoğan, S. (2010). Ameliyathane hemşirelerinin yönetsel sorunlarının incelenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi. SBE.

Ülker, S., 2000. *1954 tarih ve 6283 sayılı hemşirelik kanunu.*
[http://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/get.php?download_file=20000303.pdf
&1534-D83A_1933715A=488fdd423f3aae364500552ef9fbe87424c8667c](http://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/get.php?download_file=20000303.pdf&1534-D83A_1933715A=488fdd423f3aae364500552ef9fbe87424c8667c)
[Erişim Tarihi: 01.02.2016]

Walker, I.A., Reshamwalla, S., Wilson, I.H., *Surgical safety checklists: do they improve outcomes?* <https://academic.oup.com/bja/article-lookup/doi/10.1093/bja/aes175>
[Erişim Tarihi: 11.04.2017]

Wynd, C.A., *Current factors contributing to professionalism in nursing.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14613064> [Erişim Tarihi: 11.04.2017]

Yıldırım, A., 2010. *Hemşirelik yönetmeliği ve hemşirelik açısından yorumu.*
[http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yayinlar/thd-
yayinlari/yazilar/hemsirelik-yonnetmeliği-ve-hemsirelik-acısından-yorumu.aspx](http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/yazilar/hemsirelik-yonnetmeliği-ve-hemsirelik-acısından-yorumu.aspx)
[Erişim Tarihi: 11.04.2017]

EKLER



EK A.1: Aydınlatılmış Onam Metni ve Araştırma Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM METNİ

Sevgili katılımcı

“Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi” başlıklı bu araştırma, Neslihan Bektaş isimli kişi tarafından yapılmaktadır. Araştırma ameliyathane hemşirelerinin yasalarda yer alan yetki ve sorumluluklarına ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla ameliyathane hemşirelerinin rol ve sorumluluklarından haberdar olması ile kaliteli bakım planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. Otuz üç soruluk, çalışmada yanıtlarınızı, bir forma kayıt edilecektir. Birinci bölümde “Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri”, ikinci bölümde “Ameliyathane Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” başlıkları altındaki sorulardan oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili yaş, cinsiyet, eğitim durumu, görevi, görevde bulunduğu süre, ameliyathanede çalıştığı süre, haftalık çalışma saati sorularına yer verildi. Özellikle ikinci bölümde 19 Nisan 2011 tarihli hemşirelik yönetmeliğinde yer alan ‘Ameliyathane Hemşireliği Yetki Ve Sorumlulukları’ maddelerinde değişiklik yapılmaksızın kullanılmış ve evet / hayır sütunlarından oluşan puanlandırma formu oluşturuldu.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırmacı : Neslihan BEKTAŞ

0534 740 0527

Danışman

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz

Kabul ediyorum.

ANKET FORMU

Değerli Meslektaşlarım

Bu çalışma, 19 Nisan 2011 tarihinde yayımlanan hemşirelik yönetmeliğinde yer alan ‘Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları’ nın bilinirliğini belirlemek amacıyla planlandı.

Çalışmaya verdiğinizin katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Neslihan Bektaş

İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans

Danışman: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

I. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

1. Cinsiyetiniz Bayan Bay
2. Yaşınız:.....
3. Medeni Durumunuz Evli Bekar
4. Eğitim Durumunuz
 Sağlık Meslek Lisesi lisans
 Ön Lisans Lisansüstü Doktora
5. Göreviniz
 Hemşire Sorumlu Hemşire
 Eğitim Hemşiresi Başhemşire
6. Mesleki Deneyiminiz (Hemşire olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?)
.....
7. Ameliyathane Hemşiresi olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?
.....
8. Bulduğunuz pozisyonda çalışma süreniz: (Pozisyonunuzu Belirtiniz)
 Hemşire Eğitim Hemşiresi Sorumlu Hemşire Başhemşire

9. Çalışma Durumunuz () Kadrolu () Sözleşmeli
10. Ameliyathanede çalışmak kendi isteğiniz miydi ? () Evet () Hayır

II. Ameliyathane Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Bu bölümde sizden istenen aşağıda yer alan maddelerin karşısına, size uygun olan evet/hayır sütunlarına (X) işareti koyunuz.

Lütfen aşağıdaki soruları ameliyathane deneyiminize göre yanıtlayınız.

Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları	EVET	HAYIR
1. Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışırım.		
2. Steril alanın korunmasına yönelik aseptik teknikleri uygular. Bulaşmayı (kontaminasyon) önlemek için gerekli önlemleri alırım.		
3. Ameliyathanede hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygularım.		
4. Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçiririm. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yaparım.		
5. Cerrahi işlem süresince ekipte yer alırım.		
6. Cerrahi el antisepsisini uygularım. Steril gömlek ve eldiven giyerim. Cerrahi ekibin steril gömlek ve eldiven giymesine yardımcı olurum.		
7. İşlem sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlarım.		
8. Hastanın steril örtülmesine yardım ederim.		
9. Malzemeleri kolay alınabilecek şekilde düzenler ve işlemin tipine göre cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek veririm.		

10. Cerrahi işlem sırasında ihtiyaç duyulan iğne, iplik gibi sarf malzemeleri yeteri kadar hazırlayarak kullanıma hazır hale getiririm.		
11. İşlem sonrası tüm aletleri, kompresler ve tamponları dolaşıcı hemşire ile birlikte sayarım ve kayıt ederim.		
12. Ameliyat sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşıcı hemşireye güvenli bir biçimde teslim ederim.		
13. Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlarım.		
14. Ameliyathanedeki hastanın bakımından sorumluyum.		
15. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlarım.		
16. Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlarım.		
17. Hasta için güvenli ve konforlu çevre sağlamada ekibi gözleyerek yardımcı olurum.		
18. Uygun hasta bakımı ve hasta güvenliği için gereken tüm uygulamalarını yaparım.		
19. Hastayı işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine yazılı ve sözlü şekilde teslim ederim.		
20. Hastanın kimliğini doğrular, hasta bilgilerini gözden geçiririm.		
21. Hastanın ameliyat masasına alınmasına, uygun pozisyon verilmesine, güvenliğinin sağlanmasına yardım eder, mahremiyetini korurum.		
22. Cerrahi işlem süresince odada kalarak ihtiyaca yönelik destek veririm. İhtiyaç duyulan tıbbi malzemeyi temin ederim. Paket açma standartlarını uygularım.		
23. Cerrahi doku örneklerini (spesmen) uygun şekilde hazırlar, etiketler, kayıt eder ya da kayıt edilmesi için sekreterliğe teslim eder ve laboratuara gönderilmesini sağlarım.		

EK A.2: Etik Kurul Kararı



BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Üniversitemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na ait 21 Aralık 2016 Tarih ve 2016-11/05 Sayılı Karar Örneğidir.

KARAR:2016-11/05

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Neslihan BEKTAŞ'ın "Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi" isimli tez çalışmasının başvuru dosyası görüşüldü.

Görüşmeler sonunda; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Neslihan BEKTAŞ'ın "Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi" adlı, araştırmaları gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak; incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, karar verildi.

Prof.Dr. Nazire AFSAR
Etik Kurul Başkanı

EK A.3: Araştırma İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İstanbul İli Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 27118006-799
Konu : Araştırma İzni (Neslihan BEKTAŞ)

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
(İhlamur Yıldız Cad., No:10, 34353 Beşiktaş/İstanbul)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Neslihan BEKTAŞ'ın Prof.Dr.Fatma ETİ ASLAN danışmanlığında, "Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabileceği uygun görülmüş olup Üniversiteniz Rektörlüğü ile Genel Sekreterliğimiz arasında imzalanan Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolünün (i) maddesinde ve Araştırma İzin Taahhütnamesinde belirtildiği üzere araştırmanın bitiminin ardından çalışmanın bir örneğinin Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda; Geregini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Fulya Mah. Mektepçik Cad. No: 65 Şişli/İstanbul

Faks No:0 212 386 13 31

e-Posta cemile.savci@sağlık.gov.tr İnt. Adresi: cemile.savci@beyoglubirligi.gov.tr

Bilgi için Cemile SAVCI
Unvan: HİRDİM SORUMLUSU
Telefon No:0 212 386 13 30 / 2047
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3a64e174-b3c9-44b9-b243-3b576daa6a19 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Neslihan BEKTAŞ

Sürekli Adresi: bektas_neslihan@yahoo.com.tr

Doğum Yeri ve Yılı: Okmeydanı / 1989

Yabancı Dili: İngilizce (Upper)

Lisans: İstanbul Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
(2011)

Yüksek Lisans: Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı (2017)

Enstitü Adı: Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı: Hemşirelik Yüksek Lisans

Yayımları : (Yoktur.)

Çalışma Hayatı:

2010-2012 : Şişli Florance Nightingale Hastanesi - Ameliyathane
(Kalp Nakli Departmanı)

2012(üç ay) : Royal Perth Hospital (Kalp Nakli Ünitesi)

2013-... : Özel Gaziosmanpaşa Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi