

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MEVZUATTA KENDİLERİYLE
İLGİLİ YARA BAKIM HÜKÜMLERİNE İLİŞKİN
BİLGİ, YORUM VE TALEPLERİ**

Gölsen KORALAY

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2010**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MEVZUATTA KENDİLERİYLE
İLGİLİ YARA BAKIM HÜKÜMLERİNE İLİŞKİN
BİLGİ, YORUM VE TALEPLERİ**

Gülsen KORALAY

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Saadet ÜLKER**

**ANKARA
2010**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Nurhan Bayraktar
(Hacettepe Üniveritesi)



Danışman: Prof. Dr. Saadet ÜLKER
(Hacettepe Üniversitesi)



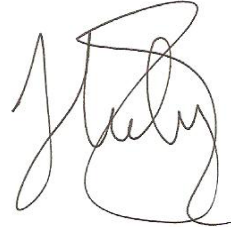
Üye: Doç. Dr. Sevilay Şenol Çelik
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye: Yard. Doç. Dr. Hayriye Ünlü
(Ankara Üniversitesi)



Üye: Yard. Doç. Dr. Hülya Bulut
(Gazi Üniversitesi)



ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. ORER

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür ederim.

Sayın Prof. Dr. Saadet ÜLKER tez danışmanım olarak çalışmanın planlanması ve yürütülmesi esnasında yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri yetkilileri çalışmanın ön uygulaması için, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Ankara Güven Hastanesi yetkilileri çalışmanın uygulaması için gerekli izinleri vermişler ve işbirliği sağlamışlardır.

Tez çalışmalarım süresince aile bireylerim ve arkadaşlarım sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

ÖZET

Koralay, G., Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve talepleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010. Bu araştırma, hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve taleplerini ortaya çıkartmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma belirli kriterler doğrultusunda seçilen bir üniversite hastanesi, bir devlet hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere üç hastanenin cerrahi servis ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 193 hemşire ile yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesapları, Fischer kesin Ki-Kare ve Ki-Kare önemlilik testleri kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, çalışmaya katılan hemşirelerin yara bakımına ilişkin kendileriyle ilgili mevzuat hakkında bilgi sahibi olmaksızın büyük oranda yara bakımı yaptıkları saptanmıştır. Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin yorumları ve talepleri değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun, hükümlerde kendi görev ve yetki sınırlarının yeterince açık ifade edilmemesinden ve verecekleri hizmetin kapsam ve niteliğinin net bir şekilde ortaya konulmamasından yakındıkları görülmektedir. Hemşireler yara bakımında etkin bir şekilde görev almak isterlerken, bu konuda eğitim almayı ve yara bakımına ilişkin kendileriyle ilgili hükümlerde görev, yetki ve sorumluluklarının da açık bir şekilde ortaya konmasını istemektedirler. Elde edilen veriler doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, yara bakımı ile ilgili mevzuat, sertifikasyon, branşlaşma.

ABSTRACT

Koralay, G., Information, comments and demands of nurses regarding wound caring provisions under the legislation, Hacettepe University, Institute of Medical Sciences, Surgical Nursing Programme Master Thesis, Ankara, 2010.

This study has been designed in a descriptive way in an attempt to reveal the information, comments and demands of nurses regarding wound caring provisions under the legislation. The study was conducted together with 193 nurses working in surgical clinic and surgical intensive care unit of three hospitals, one of which was university hospital, one was state hospital and one was private hospital in accordance with certain criteria. Data and relevant information was collected by means of face-to-face interviewing with nurses by the help of a question form designed by the researcher. In the assessment of the collected data, percentage calculations were based on Fischer's Exact Test and Chi-Square tests. According to findings acquired the study, it has been determined that nurses included in this study were providing out wound care services substantially without having any information on the legislation about themselves and about wound caring. As the comments, explanations and demands of nurses on wound caring provisions about themselves within the legislation have been taken into consideration, we have observed that a great majority of nurses included in the study complained and asserted that their duty and authority limits were not clearly specified under the provisions and that scope and quality of the service they will provide was not clearly explained. While nurses wish to take part in the wound care in an effective way, they also want to receive training in this subject and want the clarification of duties, authorities and responsibilities within the relevant provisions regarding nurses. Suggestions have been made in line with the data acquired.

Keywords: Nursing, legislation on wound care, certification, branching.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Mesleki Mevzuat ve Önemi	6
2.2. Hemşirelikte Özel Alan ve Önemi	6
2.3. Dünyada Özel Alan Hemşireliği	7
2.4. Türkiye’de Özel Alan Hemşireliği	10
2.5. Dünyada Yara Bakım Sertifika Programları	11
2.5.1. Yara, Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Sertifika Programı	11
2.5.2. Yara Bakım Sertifikasyon Programı	12
2.5.3. Amerikan Yara Yönetimi Akademisi	13
2.6. Türkiye’de Yara Bakım Sertifika Programları	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Şekli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması	16
3.4.2. Ön Uygulama	16
3.4.3. Soru Formunun Uygulanması	16
3.5. Verileri Değerlendirilmesi	17

4. BULGULAR	18
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	18
4.2. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Yara Bakımı Yapma Durumları	19
4.3. Hemşirelerin Yara Bakımını Bazen Yapma ve Yapmama Nedenleri	20
4.4. Hemşirelerin Kurumlara Göre Bakım Yaptıkları Yara Türlerinin Dağılımı	21
4.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Uyguladıkları Yara Bakım Girişimlerinin Dağılımı	22
4.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Uyguladıkları Yara Bakım Girişimlerinin Dayanakları	23
4.7. Hemşirelerin Yara Bakımında Hemşireliğe Yönelik Mevzuat Bilgisi	24
4.8. Hemşirelerin 25 Nisan 2007 Tarihine Kadar Yürürlükte Olan 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri	25
4.9. Hemşirelerin 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüyle İlişkili "Acil Haller İfadesi ile Ne Kastedildiği Açık Değil" Yorumuna İlişkin Talepleri	26
4.10. Hemşirelerin 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 4 ile Talep 3 Arasındaki İlişki	27
4.11. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri	28
4.12. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132.Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 1 ve 2' nin Talep 1 ile İlişkisi	29
4.13. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 5 – 3 ve 4 ün Talep 2 ile İlişkisi	30
4.14. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri	32

4.15. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 2 ile Talep 1 Arasındaki İlişki	33
4.16. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 3 ile Talep 2 Arasındaki İlişki Durumu	34
4.17. Hemşirelerin Yara Bakımında Görev Almayı İsteme Durumları ve Üstlenmek İstedikleri Görevler	35
4.18. Hemşirelerin Yara Bakım Sertifikası İsteme Durumları ve Sertifika İsteyenlerin Gerekçeleri	36
4.19. Hemşirelerin Sertifika Programlarının Niteliğinde Eğitim Düzeylerine Göre Farklılık İsteme Durumları	37
4.20. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Sertifika Programlarının Niteliğinde Farklılık İsteme Durumlarının Gerekçeleri	38
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler	49
KAYNAKLAR	51

EKLER

EK 1. Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi Yorum ve Talepleri Adlı Araştırmanın Yazılı Onam Formu

EK 2. Soru Formu

EK 3. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu

EK 4. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi İzin Yazısı

EK 5. Özel Ankara Güven Hastanesi İzin Yazısı

EK 6. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

EK 7. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İzin Yazısı

EK 8. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi İzin Yazısı

EK 9. Ek Tablolar

EK 10. Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR

n: Sayı

%: Yüzde

RCN: Kraliyet Hemşirelik Koleji (Royal Collage of Nursing)

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi (İnternational Council of Nurses)

WOCNCB: Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Sertifika Programı (Wound Ostomy Continence Nursing Certification Board)

WCEİ: Yara Bakım Eğitim Enstitüsü (Wound Care Education Institute)

AAWM: Amerikan Yara Yönetimi Akademisi (American Academy of Wound Management)

CWS: Sertifikalı Yara Uzmanları (Certified Wound Specialist)

SANERC: Semahat Arsel Eğitim ve Araştırma Merkezi

ENNO: Avrupa Hemşirelik Örgütleri İletişim Ağı (European Network of Nurses Organizations)

EFN: Avrupa Hemşire Birlikleri Federasyonu (European Federation of Nursing Associations)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

AB: Avrupa Birliği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

EWMA: Avrupa Yara Yönetim Birliği (European Wound Management Association)

TABLOLAR

Tablo

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	18
4.2. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Yara Bakımı Yapma Durumları	19
4.3. Hemşirelerin Yara Bakımını Bazen Yapma ve Yapmama Nedenleri	20
4.4. Hemşirelerin Kurumlara Göre Bakım Yaptıkları Yara Türlerinin Dağılımı	21
4.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Uyguladıkları Yara Bakım Girişimlerinin Dağılımı	22
4.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Uyguladıkları Yara Bakım Girişimlerinin Dayanakları	23
4.7. Hemşirelerin Yara Bakımında Hemşireliğe Yönelik Mevzuat Bilgisi	24
4.8. Hemşirelerin 25 Nisan 2007 Tarihine Kadar Yürürlükte Olan 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri	25
4.9. Hemşirelerin 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüyle İlişkili "Acil Haller İfadesi ile Ne Kastedildiği Açık Değil" Yorumuna İlişkin Talepleri	26
4.10. Hemşirelerin 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 4 ile Talep 3 Arasındaki İlişki	27
4.11. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri	28
4.12. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 1 ve 2' nin Talep 1 ile İlişkisi	29
4.13. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 5 – 3 ve 4 ün Talep 2 ile İlişkisi	30

4.14. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükmüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri	32
4.15. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükmüne İlişkin Hüküm Yorumu 2 ile Talep 1 Arasındaki İlişki	33
4.16. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükmüne İlişkin Hüküm Yorumu 3 ile Talep 2 Arasındaki İlişki Durumu	34
4.17. Hemşirelerin Yara Bakımında Görev Almayı İsteme Durumları ve Üstlenmek İstedikleri Görevler	35
4.18. Hemşirelerin Yara Bakım Sertifikası İsteme Durumları ve Sertifika İsteyenlerin Gerekçeleri	36
4.19. Hemşirelerin Sertifika Programlarının Niteliğinde Eğitim Düzeylerine Göre Farklılık İsteme Durumları	37
4.20. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Sertifika Programlarının Niteliğinde Farklılık İsteme Durumlarının Gerekçeleri	38

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hemşirelikle ilgili mevzuatta hemşirelerin hizmet vermekte olduğu pek çok alana ilişkin görev tanımlarının yapılmamış, kendilerinden hangi kapsam ve nitelikte hizmet beklendiğinin yeterli bir şekilde ifade edilmemiş olması nedeniyle, hizmet sunumlarında yetki aşımaları ya da sınırlı da olsa verilmiş görev, sorumluluk ve yetkilerin yerine getirilmemesi gibi bir durum yaşanabilmektedir.

Örneğin yara bakımına ilişkin görev, yetki ve sorumluluklar yakın zamana kadar yürürlükte olan 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde “ ...acil hallerde icab eden pansumanları re'sen tatbik eder. ” ifadesiyle, 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde “ ...kendisine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. ” ifadesiyle tanımlanmıştır. Benzer şekilde 2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmelik'te hemşire, aile sağlığı elemanı olarak tanımlanmış ve “ ...yara bakım hizmetlerini yürütmek. ” görevleri içinde belirtilmiştir (1,25,39).

Yara bakımı ile ilgili bu hükümler incelendiğinde, bakım ile ilgili görev, sorumluluk ve yetkilerin nereye kadar uzanacağına dair netlik yoktur. Hükümlerde ifade edilen “ acil haller ” nedir?, hangi durumlarda, hangi nitelikteki pansumanlar hemşirelere bırakılmaktadır? ve yara bakım hizmetinden kasıt nedir? gibi sorular tamamıyla yoruma açıktır. Pek çok tedavi kurumunda hemşirelerin yara bakımı uygulamaları farklılık göstermektedir. Hemşirelerin bir kurumda bypass ameliyatı esnasında safen venin çıkartılması gibi bir çok dokuya müdahaleyi gerektiren bir işlevi yerine getirdiği, başka bir kurumda ise postoperatif dönemde pansuman altında kalan yaradan habersiz hasta bakımını yönettiği görülmektedir.

Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir insan gücü olan hemşirelerin, çalışmalarını düzenleyen mevzuatın yeterince açık olmaması bir yana, hemşirelerin mevzuat konusunda yeterli bilgiye sahip olmamalarının bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Ilgan'ın 2005 yılında yapmış olduğu bir çalışmada hemşireler, meslekleri ile ilgili hukuki düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeylerini %50.3 çok yetersiz, %45.6 kısmen yeterli (n=390) bulduklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler mesleki eğitimleri sırasında mevzuat hakkında verilen bilgi düzeyini %38.7

çok yetersiz, %51.3 yetersiz bulduklarını belirtmişler ve mevzuat hakkında bilgi sahibi olmadan mesleklerini icra etmelerinden %60.5 zaman zaman endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (18). Benzer şekilde Batmaz ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada hemşirelerin Hemşirelik Kanunu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, öğrencilikleri döneminde ve hizmetiçi eğitim programlarında bu konularda bilgilendirilmek istedikleri ve mevzuatı bilmedikleri için kaygı duydukları ortaya konmuştur (6).

Yaşanan bu durum beraberinde hemşirelerin 1990'lı yılların başından itibaren başlayan ve artan şekilde devam eden branşlaşma talepleri bulunmaktadır. Hemşireler bu taleplerinin nedenlerini, hastane hemşirelik hizmetleri tarafından sürekli boş bulunan alanlara kaydırılmanın önüne geçmek ve belirli bir alanda fazla bilgi sahibi olmak olarak ifade etmektedirler. Çoğunlukla belirli bir alanda alacakları sertifikaların kendilerini uzman yapacağını düşünmekte ve bu vasıta ile sadece o alanda çalıştırılabileceklerini belirtmektedirler. Ortada bir yanlış anlama vardır ki sertifika programları; sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans diplomaları üzerine temelli, belirlenmiş standartlarda, çok farklı alanlarda özelleşmiş bilgi, beceri ve deneyimleri kazandıran, özel katılım kriterleri gerektiren programlardır. Bu programlar kişiyi uzman değil, sadece eğitim alınan alanda yetkin kılar. Uzmanlık ise sadece lisansüstü eğitim programları ile elde edilen ve diploma ile belgelenen çalışmalardır (11,17,35).

Ülkemizde, bağlı olduğumuz Avrupa Bölgesi'nde ve hemen hemen tüm ülkelerde hemşireler “ genel bakımdan sorumlu ” olmak üzere yetiştirilmektedir. Ancak, bilim ve teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişmelerle birlikte artan bilgi, bakıma ilişkin sorunların genel çerçevede çözümlenmesini zorlaştırdığından, hizmet sunumunda önemli bir insan gücü olan hemşirelerin uzmanlaşması ve üst düzey becerilerle donatılması gerekliliği doğmuştur (24,30).

Gelişmiş ülkelerde bu gereklilik çok önceleri farkedilmiş ve bu konuda girişimler başlatılmıştır. 1971 yılında İngiltere'de Kraliyet Hemşirelik Koleji (RCN); bilgi artışı ve sosyal teknolojik değişiklikler nedeniyle, bir çok meslekte olduğu gibi hemşirelikte de özelleşmenin ve belirli dallarda uzmanlaşmanın kaçınılmaz olduğunu vurgulamıştır. Bu gerekçeden yola çıkarak branş hemşiresini; “özel bir alanda, özel bir hasta grubunun gereksinimleri konusunda hemşirelikle ilgili ileri bilgi ve temel araştırma bilgisi ile donatılmış kişi ” olarak tanımlamıştır (10).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 1987 yılında hemşirelikte özelleşmeyi; “hemşireliğin özel bir alanında temel hemşirelik eğitimi süresince kazanılandan daha fazla bilgi ve beceri kazanma düzeyi ” olarak tanımlamıştır. ICN' in bu tanımı, belirli bir alandaki hemşirelik uygulamalarının artırılarak derinleştirilmesi anlamına gelmektedir. 1988 yılında Viyana'da yapılan Avrupa Hemşirelik Konferansı'nda, hemşirelerin değişen sağlık gündemi doğrultusunda etkili olabilmeleri için eğitim ve uygulamalarının yeniden yapılandırılması ve düzenlenmesi konusunda karar alınmıştır. Ülkemiz II. Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansı'na Sağlık Bakanlığı düzeyinde katılmış, hemşirelik eğitimini doğrudan ilgilendiren kararları içeren Münih Deklarasyonu'na imzasını koymuştur (8,17,35). Münih Deklarasyonu'nda hemşirelik eğitimi ile ilişkili kararlardan bir tanesi; “ ...sağlığı geliştirme hizmetlerinde yer almak üzere hemşirelerin rollerinin genişletilmesi ” olarak ifade edilmiştir (24).

Nitekim hemşirelik eğitimi alanında dünyada yaşanan gelişmeler ülkemizde hemşirelik mevzuatına da yansımış, 25.04.2007 tarih ve 5634 sayılı kanunla değişiklik yapılan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 8. Maddesi'nde

“ Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı'nca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.

Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir ” hükmü yer almıştır (16).

Hemşirelik Kanunu'nun 8. Maddesi'nde özel alan hemşireliği eğitimine yönelik genel bir çerçeve çizilmiş, böylece hemşirelere ve mesleğe yeni açılımlar sağlanmıştır. Kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte Sağlık Bakanlığı'nda hemşirelerin görev yaptıkları alanlara ilişkin görev tanımlarının yapılması ve alana ilişkin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi yönünde yönetmelik çalışmalarına başlanmıştır. Devam etmekte olan yönetmelik çalışmalarında tanımı yapılan alanlardan bir tanesi de “ stoma ve yara bakım hemşireliği ” dir.

Dünyada yara bakımı özelinde amaçları, adayların kabul kriterleri, uygulamaların kapsamı, programın süresi ve geçerliliği, ücreti, akreditasyonu ve sertifikanın yenilenmesi konularında farklı nitelikler taşıyan görece çok sayıda sertifikasyon programı vardır. Yara, Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Sertifika Programı (WOCNCB), Yara Bakım Eğitim Enstitüsü (WCEİ) tarafından düzenlenen Yara Bakım Sertifikasyonu (WCC) ve Amerikan Yara Yönetimi Akademisi (AAWM) tarafından düzenlenen Sertifikalı Yara Uzmanları (CWS) bunlardan bazılarıdır (5,27,37,38).

Oysa ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve Semahat Arsel Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından yürütülen programlarda, yara bakımına odaklı bir program mevcut değildir. Sadece Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenen Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu'nda, Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programı'nda ve Acil Bakım Hemşireliği Eğitim Programı'nda yaraya kısaca değinilmektedir (28,31).

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 8. maddesi'yle özellik arz eden alanlara ilişkin hemşirelere önemli açılımlar sağlanmaktadır. Ancak bu açılımların yönetmeliklerle açıklığa kavuşturulmasına gereksinim vardır. Oysa şimdiye değin özel alanlara ilişkin sertifika programlarına yönelik genel bir standart ve bu genel standarttan kaynağını alan, özel alan uygulamalarında hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını açıklığa kavuşturan yönetmelik çalışmaları yapılmamıştır. Yönetmeliklerin olmaması ise yetki aşımaları ya da verilen görev, yetki ve sorumluluğun kullanılmamasına yol açmaktadır. Öte yandan hemşirelerin özel alanda sertifikalandırma istekleri yoğun biçimde devam etmektedir. Bu araştırma özel alanda sertifika programlarına katılarak, yetkilendirilmek isteyen hemşirelerin yara bakımı özelinde görev, yetki ve sorumluluklarının ne denli farkında olduklarını, bu görev, yetki ve sorumluluklarını nasıl yorumladıklarını ve bu alana ilişkin taleplerini; diğer bir deyişle “istekleri” ile “bilgileri” arasındaki ilişkiyi ortaya çıkartmaktır. Araştırma konusunun yara bakımı özelinde ele alınması, yara bakımının güncel ve hemşirelerin hizmet vermekte olduğu pek çok alanda karşılaşılabildikleri bir konu olmasından kaynaklanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin, tüm özel alan sertifika yönetmelik çalışmalarına yol gösterici olması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve taleplerini ortaya çıkartmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada aşağıda belirtilen dört temel soruya yanıt aranmıştır:

Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yer alan yara bakım hükümlerine ilişkin bilgileri nelerdir?

Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yer alan yara bakım hükümlerine ilişkin yorumları nelerdir?

Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yer alan yara bakım hükümlerine ilişkin talepleri nelerdir?

Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yer alan yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve talepleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mesleki Mevzuat ve Önemi

Bir ülkede belirli bir dönemde yürürlükte olan yasa, tüzük ve yönetmelik gibi hukuki düzenlemelerin tamamına mevzuat adı verilir (33). Mesleki mevzuat meslek mensuplarının görev, yetki ve sorumluluklarının sınırlarını belirleme yoluyla, uygulamalarından doğabilecek sorunlara karşı mensuplarını güvence altına almakta ve hukuki sorunların en aza indirilmesini sağlamaktadır. Mevzuat hakkında bilgisiz olmanın pratikte doğurabileceği en önemli sorun, meslek mensuplarının çoğu zaman iyi niyetli ancak yasal olmayan uygulamalar sonucu ciddi suçlamalarla karşı karşıya kalmasıdır. Suçlamalar sıklıkla hatalı tıbbi uygulamalardan oluşmaktadır (18). Son yıllarda hasta hakları ve etik konusunda artan çalışmalar beraberinde, bu suçlamalar da artmaktadır. Oysa hatalı tıbbi uygulamadan bahsedebilmek için mesleğin profesyonel sınırlarının, yetki ve sorumluluklarının bilinmesi gerekmektedir.

2.2. Hemşirelikte Özel Alan ve Önemi

Günümüzde sağlık hizmetlerinde bilim ve teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişmeler ve beraberinde tanı, tedavi ve bakıma ilişkin artan bilgi, bakımla ilişkili sorunların genel çerçevede çözümlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyacı karşılayabilecek çok özel teknik bilgi ve becerilerle donatılmış bir insangücü gerektirmektedir (24,30,35).

Önceleri, profesyonel hemşireliğin uygulama alanları ve hizmet verdiği birey ve gruplar daha az çeşitlilik göstermekte iken günümüzde bakım ortamları ve bakım sunulan kitlenin özellikleri giderek daha çok çeşitlenmiş ve özelleşmiştir. Dolayısıyla günümüzde genel bir eğitim programıyla kazanılan bilgi ve beceriler bu gereksinimleri karşılamakta etkili ve yeterli olamamaktadır.

Birçok Avrupa ülkesinde etkin bir hizmet sunumu için temel hemşirelik eğitimi sonrası, ek bir eğitim gerektiren özel alan (özel dal) hemşirelik uygulamalarına gereksinim bulunmaktadır. Avrupa Hemşirelik Örgütleri İletişim Ağı (ENNO), Avrupa ülkelerinde temel hemşirelik eğitimi sonrası eğitimi düzenlemek ve özel alan hemşirelerinin serbest dolaşımını kolaylaştırmak için özel alan hemşireliği eğitimine yönelik genel bir çerçeve geliştirmiştir (11).

Mesleğin belirli bir alanında özelleşmenin sağlıklı ve hasta bireye, mesleğe, uygulamaya ve uygulayıcıya yararları vardır. Bu anlamda özel alan hemşireliği konusundaki gelişmelerin, hemşirelik bilgi birikiminin ve uzmanlığının artmasına, teknolojinin maliyet etkin kullanılmasına, topluma sağlanan bakım kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunan ve olumlu bir hareket kazandıran kritik bir öge olduğuna inanılmaktadır (11,24).

Nitekim Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1992 yılında sağlık insangücü geliştirmeyi tanımlarken, sağlık çalışanlarının gerektiği gibi eğitilmesine vurgu yapmıştır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sunumunda değerli bir sağlık insangücü olan hemşirelerin eğitimleri önemli bir yere sahiptir (32).

2.3. Dünyada Özel Alan Hemşireliği

Gelişmiş ülkelerde hemşirelikte özelleşmeye ilişkin gereklilikler çok önceleri fark edilmiş ve bu konuda girişimler başlatılmıştır. 1971 yılında İngiltere'de Kraliyet Hemşirelik Koleji (RCN); bilgi artışı ve sosyal teknolojik değişiklikler nedeniyle, bir çok meslekte olduğu gibi hemşirelikte de özelleşmenin ve belirli dallarda uzmanlaşmanın kaçınılmaz olduğu gerekçesiyle yola çıkarak branş hemşiresini tanımlamıştır (10). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 1987 yılında hemşirelikte özelleşmeyi tanımlayarak, belirli bir alandaki hemşirelik uygulamalarının artırılarak derinleştirilmesine dikkat çekmiştir. Benzer şekilde 1988 yılında Viyana'da yapılan Avrupa Hemşirelik Konferansı'nda ve ülkemizin Sağlık Bakanlığı düzeyinde katıldığı II. Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansı'nda hemşirelerin değişen sağlık gündemi doğrultusunda etkili olabilmeleri için eğitim ve uygulamalarının yeniden yapılandırılması ve düzenlenmesi konusunda kararlar alınmıştır (17,35).

Avrupa Hemşire Birlikleri Federasyonu (EFN), Avrupa Birliği'ne bağlı ülkelerde dağınık halde bulunan sertifika programlarını bir yönetmeliğe bağlamıştır. EFN ve Avrupa Hemşirelik İletişim Ağı (ENNO) adlı meslek örgütlerinin Kasım 2000 tarihinde Paris'te kabul ettikleri "*Avrupa'da Özel Dal Hemşireliği Eğitimine İlişkin Tavsiyeler*" metninde, sertifika programlarının ve bu konuya ilişkin düzenlemelerin gerekliliği şu şekilde ifade edilmiştir: "Hemşirelik alanına ilişkin bilgi, onunla bağlantılı becerilerin artması ve karmaşık bir hal alması, bir hemşirenin bunların tümüne hakim olmasını imkansız

kılmaktadır. Bu nedenle kaliteli bakım vermek, hasta ya da sağlık hizmeti talebinde bulunanın güvenliği ve iyiliği için mezuniyet sonrası özel alanlarda sertifika programları açmak bir ihtiyaç haline gelmiştir”(11).

Hemşirelik mesleğine ve Avrupa’da hemşirelerin serbest dolaşımına ilişkin Avrupa Birliği (AB) Direktifleri’nde, genel bakımdan sorumlu hemşirelerin eğitim ve uygulamalarına ilişkin denklikler göz önünde bulundurulmuş (EU Directive 77/452/EEC), özel alan ve temel eğitim sonrası (mezuniyet sonrası) hemşirelik eğitim ve uygulamaları dikkate alınmamıştır. Direktif 89/48/EEC ve Direktif 92/51/EEC 1997 yılında değiştirilmiş ve profesyonel niteliklerin tanınması için Direktif 1999/42/EC eklenmiştir. Bu düzenleme özel alan hemşireliğine yönelik tek direktiftir ve uygulayıcının eğitimi, öğretimi ve profesyonel deneyimi üzerine temellenir (2,11).

Özel alan hemşireliği eğitimi, örgün temel hemşirelik eğitimini takiben, bir mezuniyet sonrası program çalışması olarak kabul edilir. Özel alan hemşireliğinde eğitim, öğretim ve yetkilendirme kapsam ve gereklilikleri; temel hemşirelik eğitimi, öğretimi ve ilgili görevlerin ışığında tanımlanır. Bu tanımlamada, mesleğin diğer dallarındaki mezuniyet sonrası özel alan hemşirelerinin aktiviteleri, onlar için kabul edilen, geçerli olan kural ve düzenlemelerin göz önünde bulundurulması zorunludur (14).

EFN ve ENNO adlı meslek örgütlerinin Kasım 2000 tarihinde Paris’te kabul ettikleri “Avrupa’da özel dal hemşireliği eğitimine ilişkin tavsiyeler” metninde hemşirelikte özel alana yönelik öneri ve ilkelere de değinilmiştir. Metne göre bir özel alan:

- Hemşireliğin amaçlarını, ilkelerini , etik standartlarını karşılar.
- Özel alan uygulaması, temel hemşirelik uygulaması kapsamının üzerinde, ileri düzeyde ve yeteri kadar karmaşıktır.
- Özelleşmiş hizmet için hem bir gereksinim, hem bir talep vardır.
- Özel alanın odağı, hemşirelik uygulaması ve disiplini içinde yer alan, problemleri tekrarlayan şekilde yaşayan belirli bir gruptur.
- Özel alan uygulaması, hemşirelik bilgi birikiminin özüne temellenir. Bu bilgi birikimi devamlı olarak genişler, güncellenir ve araştırmalarla, deneyimlerle özleşir ve artar.

- Özel alanın, mesleğin ilke ve standartları ile uyumlu uygulama standartları vardır. Bu standartlar tanınan bir hemşirelik kuruluşu tarafından oluşturulmuştur.
- Özel alan uzmanlığı, kalitesi mesleki olarak onaylanmış ileri bir eğitim programı yolu ile kazanılır ve bu eğitim yetki belgesi almayı sağlar. Program bir özel alan hemşiresi tarafından ya da bir özel alan hemşiresinin işbirliği ile yönetilir.
- Özel alan, meslek tarafından ya da diğer mesleklere ilişkin ulusal düzeydeki uygulamalarla uyumlu şekilde tanımlanan bir kredilendirme sürecine sahiptir.
- Özel alandaki eğitim ve uygulamayı kontrol etmek ve geliştirmek için özel alan hemşireleri, ilgili özel alan derneğinde ya da ulusal hemşirelik derneğinin alt dallarında örgütlenir ve temsil edilirler.

AB düzenlemesine göre özel dal hemşireliği eğitimi, daha önce hemşire unvanı almış ve en az bir yıllık bir mesleki deneyim üzerine yapılan resmi bir eğitimidir. Bu eğitim:

- Uygulama yönünden uygun kaynaklara sahip olduğunu taahhüt eden yüksek bir eğitim kurumunda yapılır.
- Program her yıl açılır, sürdürülür ve düzenli olarak güncellenir.
- Uygun bir otorite tarafından tanınır ve onaylanır.
- Programa giriş için kabul edilmiş koşulları vardır.
- Eğitimli ve deneyimli hemşirelerden (tercihen yüksek lisans ya da doktora derecesine sahip) oluşan, gerektiğinde diğer meslek gruplarından oluşan öğretim personeli ya da öğretim üyesi vardır.
- Özel alan hemşireliği eğitimi hemşirelik mesleği ve ilgili özel alan hemşireleri tarafından ya da bunların işbirliği ile geliştirilir, kontrol edilir ve yönetilir (11).

2.4. Türkiye’de Özel Alan Hemşireliği

Ülkemizde hemşirelikte özelleşmeye olanak sağlayacak sertifika programları ile ilgili çalışmalar 1990’lı yıllarda hemşirelerin branşlaşma talepleri ile birlikte gündeme gelmiş ve son 20 yıl içinde giderek yaygınlaşmıştır. Hemşireler branşlaşma taleplerinin

nedenlerini, hastane hemşirelik hizmetleri tarafından sürekli boş bulunan alanlara kaydırılmanın önüne geçmek ve belirli bir alanda çok bilgi sahibi olmak olarak ifade etmektedirler. İfade edilen boş bulunan alanlara kaydırılma gerçeğinin altında yatan neden yapılan çalışmalarda hemşirelerin sayısal yetersizliği olarak gösterilmiştir. Kahraman'ın 2007 yılında yönetici hemşirelerle yaptığı bir çalışmada (n=219) yönetici hemşireler hemşire sağlama, seçme ve yerleştirme ile ilgili yaşanan sorunlara gerekçe olarak; %40.6 yeterli sayıda hemşire bulunmamasını ve %39.3 başvuran hemşirelerin nitelik açısından yeterli olmamasını göstermişlerdir. Çakmakçı ve Vatan'ın 2003 yılında yaptıkları bir araştırmada, yönetici hemşireler %65.14 sayısal, %44.18 niteliksel açıdan personel yetersizliğinin her zaman sorun olduğunu belirtmişlerdir (9,20).

Ülkemizde sertifika programlarının hazırlanış, içerik, yürütülüş ve geçerlilik açısından belirli bir standarttan uzak bir takım sorunlar taşıdığı bilinmektedir. 2007-2008 yılları arasında İstanbul'da Türk Hemşireler Derneği tarafından, 17 özel dal derneği ve hemşirelik eğitimi veren 11 üniversite temsilcisinin katıldığı 4 toplantı yapılmıştır. Toplantılarda ülkemizdeki mevcut sertifika programları incelenerek sorunlar belirlenmiş, bazı uluslararası sertifika programları gözden geçirilmiştir. Yapılan toplantılarda ülkemizde yürütülmekte olan sertifika programlarına ilişkin saptanan sorunlar aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır:

- Programların açılması, yürütülmesi, değerlendirilmesi standart değildir.
- Programların açılmasına onay veren bir üst organizasyon yoktur. İsteyen her kişi ve kurum kurs programı açabilmektedir.
- Programları akredite eden herhangi bir yapılanma yoktur.
- Programı yürüten kuruluşlar gerekli alt ve üst yapıya sahip değildir (eğitimci niteliği, eğitim materyali, eğitim ortamı vb).
- Sertifika programlarına başvurma koşulları farklıdır.
- Sertifikasyon sınavı yoktur/standart değildir.
- Sertifikanın yenilenme şekli ve süresi belli/standart değildir (34).

Ülkemizde hemşirelikte uzmanlaşma ve özellik arz eden alanlarda sertifikalandırmaya ilişkin düzenleme, 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'la değiştirilen, 25.04.2007 tarihinde kabul edilen ve 02.05.2007 tarih 26510 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 8. Maddesi'nde ortaya konmuştur (16).

Kanun'un bu maddesiyle sertifika programlarına ilişkin yasal düzenleme zorunlu hale gelmiştir. Yasada, hem hemşirelik hizmetlerinin, hem de sertifika programlarının düzenlenmesine ilişkin yönetmelik çalışmaları Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğuna bırakılmıştır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2008 yılında; Bakanlık, Türk Hemşireler Derneği, üniversiteler ve diğer ilgili kurum ve kuruluşların temsilcilerinden oluşan bir çalışma grubu aracılığı ile "Hemşirelik Hizmetleri Yönetmelik Taslağı'nı" hazırlamıştır. Hazırlanan Yönetmelik Taslağı'nda hemşirelerin görev yaptıkları alanlara ilişkin görev tanımları yapılmıştır. Yönetmelik Taslağı'nda özel dal hemşiresi ile ilgili; "hemşirelikle ilgili özellik arz eden birim ve alanlarda özel alanlara ilişkin hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumundan sorumludur" ifadesi yer almaktadır. Yasada belirtilen yetki belgesi de, sertifika programlarını tamamlayan hemşirelere verilecek belgeyi ifade etmektedir.

Hazırlanan Hemşirelik Hizmetleri Yönetmelik Taslağı'nda tanımlanan özel alanlardan bir tanesi de "stoma ve yara bakım hemşireliği"dir.

2.5. Dünyada Yara Bakım Sertifika Programları

2.5.1. Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Sertifika Programı

Yara bakımında sadece hemşirelere sertifika sağlayan tek organizasyondur. Programın temel amacı; yara, ostomi ve inkontinans bakımı hemşireliğinde sertifikasyon ve yeniden sertifikasyon için; ulusal temel standartları organize etmek ve değerlendirmektir. WOCNCB yara, ostomi ve inkontinans hemşireliğinde mükemmelliği sağlamak adına 1978 yılında kurulmuştur. Programa katılabilmek için, adaylarda lisans veya önlisans mezunu olmak şartı aranmaktadır. Programın içeriğini; travma, bası, damarsal hastalıklar ve cerrahi nedeniyle meydana gelen yaraların değerlendirilmesi, yönetimi ve tedavide ürün seçimi oluşturmaktadır. Eğitim süresi

ortalama 140 saat teorik öğretim üzerine 120 saat klinik uygulama olarak düzenlenmiştir. Program sonunda edinilen sertifikanın geçerlilik süresi beş yıldır (27,38).

2.5.2. Yara Bakım Sertifikasyon Programı

Yara Bakım Eğitim Enstitüsü (WCEI) tarafından düzenlenen programın amacı; Amerika'da güncel yara bakım araştırmaları ve kanıta dayalı uygulama temelli, klinik uygulamalarla desteklenmiş eğitim programları aracılığıyla multidisipliner yara bakım profesyonelleri yetiştirmektir. Programa lisans ve önlisans mezunu hemşireler, fizyoterapistler, fizik tedavi asistanları, asistan doktorlar olmak üzere farklı sağlık disiplinlerinden profesyoneller katılabilmektedir. Programa katılacak adaylarda; yarası olan hastaların bakımında veya direk olarak yara bakımı ile ilişkili araştırma, eğitim ve yönetim faaliyetleri içinde yer almaları şartı aranmaktadır (en az 2 yıl süreyle tam gün çalışma= 4160 saat). Adaylar programa katılabilmek için, National Alliance of Wound Care (NAWC) tarafından onaylanan Yara Yönetimi Sertifika Eğitim Kursu'nu veya güncel WOCNCB kapsamında sertifikalı yara bakım hemşireliği (CWCN), sertifikalı yara, ostomi ve inkontinans hemşireliği (CWOCN) veya güncel Amerikan Yara Yönetimi Akademisi (AAWM) kapsamında sertifikalı yara uzmanlığı programlarını başarıyla tamamlamalıdır.

Program akut bakım, uzun dönem bakım ve evde bakımda hastalara yara ve cilt bakımı sağlamayı amaçlamaktadır. Yara bakım sertifika programı uygulama kapsamı, kanunlara göre oluşturulmaktadır. Programın içeriğini ise; bası, damarsal hastalıklar ve diyabetle sınırlı olmaksızın cerrahi işlemler, travma ve inkontinans sonucu doku ve cilt bütünlüğünde değişimleri olan hastaların tanımlanması, değerlendirilmesi, yönetimi ve korunması oluşturmaktadır. Program cilt ve yara yönetiminin; tüm cilt bakımı üzerine odaklı, önleyici, tedavi ve rehabilite edici girişimleri içeren en uygun yara çevresini geliştirme amacıyla olan özel bir alan olduğunu belirtmektedir. Eğitim 5 gün süren seminer, sınıf uygulaması, laboratuvar uygulaması ve sınav içermektedir. Sertifikanın geçerliliği beş yıldır (27,37).

2.5.3. Amerikan Yara Yönetimi Akademisi

Amerikan Yara Yönetimi Akademisi (AAWM), yara bakımında rol alan tüm sağlık bakım profesyonelleri için oluşturulmuş ulusal, gönüllü, kar amacında olmayan, multidisipliner bir sertifika programıdır. Disiplinlerarası yaklaşımla çeşitli nedenlere bağlı ortaya çıkan akut ve kronik yaraları olan hastalarda yara oluşumunu önleme, yara bakımı ve tedavisini sunmak için profesyoneller yetiştirmek amacıyla 1995 yılında kurulmuştur.

Programa katılacak doktora derecesine sahip olan adaylarda; akredite olmuş bir üniversiteden mezun olma ve ihtisas sonrası yara bakımında iki yıl süreyle klinik veya araştırma deneyimini belgelemesi şartı, yüksek lisans derecesine sahip adaylarda; sağlık bakımı ile ilişkili yüksek lisans derecesiyle birlikte, yara bakımında iki yıl süreyle klinik veya araştırma deneyimini belgelemesi şartı, lisans mezunu adaylarda; lisans mezuniyet derecesiyle birlikte, beş yıl süreyle yara bakımı ile ilgili alanlarda klinik veya araştırma deneyimini belgelemesi şartı aranmaktadır. Ayrıca sağlık bakımında yetkilendirilmiş adaylarda; beş yıl süreyle yara bakımı ile ilgili alanlarda klinik veya araştırma deneyimini belgelemesi şartı ve sağlık bakımıyla ilişkili olmayan adaylarda; lisans mezuniyet derecesiyle birlikte, beş yıl süreyle yara bakımı ile ilgili alanlarda klinik veya araştırma deneyimini belgelemesi şartı aranmaktadır.

Programın içeriğini; çeşitli nedenlere bağlı olarak oluşan akut ve kronik yaralara yönelik koruyucu önlemler, bakım ve tedavi yöntemleri oluşturmaktadır. Belgenin geçerlilik süresi on yıldır (5,27).

2.6. Türkiye’de Yara Bakım Sertifika Programları

Ülkemizde hemşirelik alanında Sağlık Bakanlığı ve Semahat Arsel Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından yürütülen sertifikasyonlarda, yara bakımına odaklı hali hazırda bir program mevcut değildir. Sadece Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenen Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu'nda, Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programında ve Acil Bakım Hemşireliği Eğitim Programında yaraya kısaca değinilmektedir(28,31).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve taleplerini ortaya çıkartmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan ve araştırma yapılmasına izin verilen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel Ankara Güven Hastanesi'nin cerrahi klinik ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi 1150 yatak kapasitesine sahip olup, tüm cerrahi branşları içermektedir. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1100 yatak kapasitesine sahip olup, hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Çocuk Cerrahisi Kliniği ve Transplantasyon Kliniği haricinde tüm cerrahi birimler bulunmaktadır. Aynı hastanede Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde de cerrahi geçiren hastaların takibi yapılmaktadır. Özel Ankara Güven Hastanesi 152 yatak kapasitesine sahip olup, hastanede cerrahi geçiren hastalar tüm katlarda takip edilebilmektedirler.

Planlama aşamasında, araştırmanın Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde de yürütülmesi düşünülmüştür. Ancak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi Yönetimi çalışmanın ön uygulamasına izin vermiş olmasına rağmen, "Hacettepe Hastaneleri'nin cerrahi kliniklerinde yara bakımının hekimler tarafından yapıldığı" gerekçesiyle çalışmanın uygulamasının Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde yürütülmesini uygun bulmamıştır. Bu nedenle araştırmanın sadece ön uygulaması Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 150, Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim

ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 124 ve Ankara Özel Güven Hastanesi kliniklerinde çalışan 110 hemşire olmak üzere, toplam 384 hemşire oluşturmuştur.

Örnekleme alınacak hemşire sayısı:

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) t^2 p q}$$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı (?)

N : Evrendeki birey sayısı (384)

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.50)

q : İncelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p = 0.50)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0.05) formülüyle hesaplanmıştır.

$$n = \frac{384 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times 383 + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = 193$$

Hastanelerden örnekleme alınacak hemşire sayısı, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

$$n_i = (N_i / N) \times n$$

n_i : Tabaka numarası

N_i : i no'lu tabakadaki birey sayısı

N : Evrendeki birey sayısı

n_i : i no'lu tabakadan alınacak birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi: $(124/384) \times 193 = 62$

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi: $(150/384) \times 193 = 76$

Özel Güven Hastanesi: $(110/384) \times 193 = 55$

Araştırmada hastanelerin cerrahi kliniklerinden alınacak hemşire sayısı ise basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir (4,29).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, soru formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır (Bkz. Ek.2).

3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması

Araştırmada kullanılan soru formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak ve gözlemlerden yararlanılarak oluşturulmuştur (1,3,13,19,21,23,25,39). Soru formu toplam 18 açık uçlu soru içermektedir.

Soru formunda; çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik 3 soru, yara bakımı yapma durumlarını ortaya çıkartmaya yönelik 4 soru, hemşirelerin yara bakımına ilişkin mevzuatta yer alan hükümlerle ilişkili bilgi, yorum ve taleplerini ortaya çıkartmaya yönelik 5 soru, hemşirelerin yara bakımında görev almayı isteme durumları ve sertifika programları ile ilgili düşüncelerini ortaya çıkartmaya yönelik 6 soru yer almıştır.

3.4.2. Ön Uygulama

Soru formunun ön uygulaması Hacettepe Üniversitesi Erişkin ve Çocuk Hastanelerinin cerrahi kliniklerinde çalışan 20 hemşireyle, gerekli izinler alındıktan sonra Ocak – Şubat 2009 tarihleri arasında yapılmıştır (Bkz. Ek.7-8). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda soru formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.4.3. Soru Formunun Uygulanması

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'ndan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Başhekimliği'nden, Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden ve Özel Ankara Güven Hastanesi

Yönetimi'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (Bkz.Ek. 3-4-5-6). İzinlerin alınmasından sonra Şubat – Haziran 2009 tarihleri arasında, araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelere yüz yüze görüşme yöntemiyle soru formu uygulanmıştır. Formun uygulanma süresi ortalama 25 dakika sürmüştür. Çalışmada günlük görüşülen hemşire sayısı 4-6 kişi arasında değişmiştir. Görüşmenin yapıldığı saatler kliniklerin ve kurumların işleyiş düzenlerine göre farklılıklar göstermiştir. Hemşireler görüşmeye teker teker alınmıştır. Formun uygulanmasından önce, katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır (Bkz. Ek. 1).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonuçları SPSS 12.0 programı ile değerlendirilmiştir. Soru formundaki açık uçlu sorulara gelen yanıtlar, uzman görüşü alınarak kendi içinde gruplandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesapları, Fischer Kesin Ki-Kare ve Ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel önemlilik düzeyi $p=0.05$ olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen veriler ve verilerin istatistiksel değerlendirmesi yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=193)

TANITICI ÖZELLİKLER	n	(%)
Eğitim Durumu		
Lisans	111	57.5
Sağlık Meslek Lisesi	42	21.8
SHMYO Hemşirelik Önlisans Programı	27	14.0
SML+Açıköğretim Hemşirelik Önlisans Programı	9	4.7
Diğer (Yükseklisans)	4	2.0
Çalıştığı Kurum		
Üniversite Hastanesi	76	39.4
Devlet Hastanesi	62	32.1
Özel Hastane	55	28.5
Cerrahi Klinikte Çalışma Yılı		
1-4 yıl	103	53.4
5-8 yıl	46	23.8
9-12 yıl	25	13.0
13 ve üzeri	19	9.8
Çalıştığı Birim		
Cerrahi Klinik	161	83.4
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	32	16.6

Tablo 4.1.'de çalışmaya katılan 193 hemşirenin tanıtıcı özellikleri sunulmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %57.5'ini lisans mezunu hemşireler ve

%21.8'ini sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler oluşturmuştur. Örneklem grubuna alınan hemşirelerin %39.4'ü Üniversite Hastanesi'nde, %32.1'i Devlet Hastanesi'nde ve %28.5'i Özel Hastane'de çalışmaktadır. Her üç kurumda, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %53.4'ü 1-4 yıl arası cerrahi klinik deneyimine sahiptir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %83.4'ü cerrahi kliniklerde ve %16.6'sı cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Özel Güven Hastanesi'nde klinikler cerrahi ya da dahili birimler olarak ayrılmadığı ve tüm katlarda cerrahi ve dahiliye hastaları karma olarak yattığı için, çalışma kapsamına tüm katlardan hemşireler alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ise Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi'nde cerrahi hasta takibi yapıldığı için çalışmaya bu ünitelerden de hemşireler dahil edilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Yara Bakımı Yapma Durumları (n=193)

Çalışılan Kurum	Yara Bakımı Yapma						Toplam	
	Evet		Bazen		Hayır		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Devlet Hastanesi	16	25.8	9	14.5	37	59.7	62	100.0
Üniversite Hastanesi	55	72.4	7	9.2	14	18.4	76	100.0
Özel Hastane	53	96.4	2	3.6	0	0.0	55	100.0
Toplam	124	64.2	18	9.3	51	26.5	193	100.0
Ki-Kare=81.07; p=0.000<0.05								

Tablo 4.2'de hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre yara bakımı yapma durumları gösterilmektedir. Örneklem grubuna alınan hemşirelerden özel hastanede çalışanların %96.4'ü, üniversite hastanesinde çalışanların %72.4'ü ve devlet hastanesinde çalışanların %25.8'i yara bakımı yaptıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin en az oranda yara bakımı yaptıkları görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Yara Bakımını Bazen Yapma ve Yapmama Nedenleri
(n=69)

Yara Bakımı Yapmama Nedenleri (n=55*)	n	%
Yara bakımının kurumun isteğine göre diğer sağlık personeli ve medikal firmalar tarafından yapılması	42	76.4
Diğer nedenler**	11	20.0
Kendi görevi ve sorumluluğu olarak görmeme	1	1.8
Yara bakımı konusunda yeterli bilgi sahibi olmama	1	1.8
Yara Bakımını Bazen Yapma Nedenleri (n=18)		
Doktorun olmadığı durumlarda hastanın pansuman ihtiyacını karşılamak	9	50.0
Yalnızca bası yaraları olduğunda bakım verilme gerekliliği	9	50.0

*n sayısı katlanmış ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

****Diğer nedenler:** Yara bakımı için yeterli ürün ve malzeme bulamama, hasta devrinin hızlı olması nedeniyle bası yarası oluşum riskinin olmaması, yatağa bağımlı hastaların olmaması.

Tablo 4.3'te hemşirelerin yara bakımını yapmama ve bazen yapma nedenleri gösterilmektedir. Hemşireler yara bakımı yapmama nedenlerini; çoğunlukla yara bakımının kurumun isteğine göre diğer sağlık personeli ve medikal firmalar tarafından yapılması (%76.4) olarak ifade etmişlerdir. Hemşireler yara bakımı yapmamalarının diğer nedenlerini (%20.0); yara bakımı için yeterli ürün ve malzeme bulamama, hasta devrinin hızlı olması nedeniyle bası yarası oluşum riskinin olmaması ve yatağa bağımlı hastalarının olmaması olarak belirtmişlerdir. Yara bakımının kurumun isteğine göre diğer sağlık personeli ve medikal firmalar tarafından yapılması (%76.4) ifadesi sıklıkla devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan hemşireler tarafından kullanılmıştır. Görüşmelerimizden elde ettiğimiz bilgilere göre diğer sağlık personeli doktorlar ve hizmetli kadrosunda çalışan, pansumancılık olarak nitelendirilen kişiler oluşturmaktadır. Pansumancılık olarak görev yapan kişilerin yara bakımına yönelik yara yerinin temizliği, pansuman için set hazırlama ve pansuman esnasında asistan doktora yardımcı olma gibi görevler üstlendikleri bilgisi edinilmiştir. Yara bakımının hemşire dışındaki sağlık personeli tarafından yapıldığı kurumlarda bazı kliniklerde asistan doktorların, bazı kliniklerde

pansumancuların, bazı kliniklerde ise pansumancı ve asistan doktorların birlikte yapması şeklinde, klinikler arasında da değişen uygulamaların olduğu belirtilmiştir.

Yara bakımını bazen yapan hemşirelerin gerekçelerinin %50.0'sini "doktorun olmadığı durumlarda hastanın pansuman ihtiyacını karşılamak" ifadesi oluştururken diğer %50.0'sini "yalnızca bası yaraları olduğunda bakım verilmesi gerekliliğinin olması" ifadesi oluşturmuştur.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Kurumlara Göre Bakım Yaptıkları Yara Türlerinin Dağılımı (n=142)

Yara Türleri	Çalışılan Kurum							
	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bası yaraları	22	47.8	55	47.8	50	33.4	127	41.0
Travmatik yaralar	4	8.7	8	6.9	15	10.4	27	8.7
Stomalar	4	8.7	13	11.3	12	8.1	29	9.3
Cerrahi yaralar	11	23.9	20	17.4	45	30.2	76	24.5
Termal yaralar	0	0.0	5	4.4	9	6.1	14	4.5
Bir hastalık sonucu oluşan yaralar	2	4.4	5	4.4	11	7.4	18	5.8
Kateterler	3	6.5	9	7.8	7	4.7	19	6.2
Toplam	46	100.0	115	100.0	149	100.0	310*	100.0

* n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.4'te kurumlara göre bakım yapılan yara türlerinin dağılımı gösterilmektedir. Her üç kurumda da en çok bakımı yapılan yara türü olarak bası yaraları ifade edilmiştir. Cerrahi yaralara bakım yapmanın %30.2 ile en fazla özel hastanede olduğu görülmektedir. Benzer şekilde özel hastanede bakım yapılan yara türlerinin oranlarının üniversite ve devlet hastanelerine göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Uyguladıkları Yara Bakım Girişimlerinin Dağılımı (n=142)

Yara Bakım Girişimleri	Çalışılan Kurum							
	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pansuman yapma	23	37.7	54	32.9	53	30.4	130	32.6
Yara oluşumunu önlemeye yönelik tedbirler alma	12	19.7	34	20.7	33	19.0	79	19.8
Yarayı değerlendirme ve gözleme	9	14.8	36	22.0	36	20.7	81	20.3
Yara iyileşme süreci ve bu süreci etkileyen faktörlerin takip etme	4	6.5	8	4.9	16	9.2	28	7.0
Pansuman dışı yara bakımına ilişkin girişimlerde bulunma**	13	21.3	32	19.5	36	20.7	81	20.3
Toplam	61	100.0	164	100.0	174	100.0	399*	100.0

* n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

** Cerrahi dren ve drenaj takibi, stomalarda torba değişimi ve temizliği, trakeostomili hastalarda aspirasyon, ısı uygulamaları vb.

Tablo 4.5'te kurumlara göre yara bakımı yaptıklarını ifade eden hemşirelerin yara bakımına ilişkin girişimlerinin dağılımı gösterilmektedir. Yara bakımı yapan ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %37.7'si pansuman yaptıklarını, %21.3'ü pansuman dışı girişimlerde bulduklarını belirtmişlerdir. Üniversite hastanesinde çalışanların %32.9'u pansuman yaptıklarını, %22.0'si yarayı değerlendirip gözlemlediklerini ve %19.5'i pansuman dışı girişimlerde bulduklarını ifade etmişlerdir. Özel hastanede çalışanların %30.4'ü pansuman yaptıklarını, %20.7'si yarayı değerlendirip gözlemlediklerini ve %20.7'si de pansuman dışı girişimlerde bulduklarını ifade etmişlerdir. Pansuman girişiminin içeriğini sıklıkla yaranın yıkanması ve temizlenmesi, krem, pomad ve yara bakım ürünü uygulanması oluşturmuştur. Yara oluşumunun önlenmesine yönelik tedbirler olarak cilt bakımı, pozisyon verme, bası yarası oluşum riskini değerlendirme, masaj ve havalı yatak uygulaması belirtilmiştir. Yarayı değerlendirme ve gözleme girişiminin içeriğini; daha çok cerrahi yaralarda olmak üzere yara bölgesinin kanama ve enfeksiyon

belirtileri yönünde takibi, bası yaralarına yönelik yara evresini belirleme, yara komplikasyonlarının takibi ve yaraya ilişkin kayıt tutma oluşturmaktadır. Yara iyileşme süreci ve bu süreci etkileyen faktörlerin takibinde; hastanın beslenmesinin takibi, sıvı-volüm dengesinin korunması, yara bölgesindeki dolaşımın sürdürülmesi ve desteklenmesi, diyabetik hastalarda kan şekerinin takibi ve hastanın psikolojik yönden desteklenmesi en çok dile getirilmiştir. Pansuman dışı yara bakımına yönelik; cerrahi dren ve drenaj takibi, stomalarda torba değişimi ve temizliği, trakeostomili hastalarda aspirasyon, ısı uygulamaları, hasta ve ailesinin eğitimi en çok ifade edilen girişimler olmuştur.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Uyguladıkları Yara Bakım Girişimlerinin Dayanakları (n=142)

Yara Bakım Girişimleri Dayanakları	Çalışılan Kurum							
	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deneyim ve gözlemler	17	21.8	40	51.3	21	26.9	78	100.0
Konsültan ve uzman kişi tavsiyeleri	7	11.9	14	23.7	38	64.4	59	100.0
Eğitim**	11	14.7	38	50.6	26	34.7	75	100.0
Kuruma ait prosedürler	3	8.6	7	20.0	25	71.4	35	100.0
Etik kaygılar	1	25.0	3	75.0	0	0.0	4	100.0
Dayanak yok	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	100.0
Toplam	39	15.4	102	40.3	112	44.3	253*	100.0

* n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

** Hizmetiçi eğitimler ve okulda alınan temel eğitim.

Tablo 4.6'da hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre yara bakım girişimlerinin dayanaklarının dağılımı gösterilmektedir. Devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler yara bakım girişimleri dayanaklarını sıklıkla deneyim ve gözlemler ve eğitim olarak ifade ederken, özel hastanede çalışan hemşireler konsültan ve uzman kişi tavsiyeleri (%64.4), eğitim (%34.7) ve kurum prosedürlerini (%71.4) dayanak olarak göstermişlerdir. Her üç kurumda da, konsültan ve uzman kişilerin tavsiyeleri içinde; dermatoloji, plastik cerrahi ve bölüm doktorlarının istemleri belirtilmiştir.

Eğitim kapsamında sıklıkla hizmetiçi eğitimler ve okulda alınan bilgiler ifade edilmiştir. Kurum prosedürleri en çok özel hastanede çalışan hemşireler tarafından dile getirilmiş olup; bakım protokolleri, standartlar ve yara değerlendirme formları yara bakım girişimi dayanakları olarak belirtilmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Yara Bakımında Hemşireliğe Yönelik Mevzuat Bilgisi
(n=193)

Mevzuat Bilgisi	n	%
Var	4	2.0
Kısmen Var	3	1.6
Yok	47	24.4
Bilmiyor	139	72.0

Tablo 4.7’de hemşirelerin yara bakımında kendilerine yönelik mevzuat bilgisi gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece % 2.0’si mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakımına ilişkin görev, yetki ve sorumluluk olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%72.0) kendileriyle ilgili yara bakımına ilişkin mevzuat olup olmadığını bilmediklerini ifade ederken, %24.4’ü bu konuda kendileriyle ilgili mevzuat olmadığını belirtmiştir.

Çalışmada, yara bakımıyla ilgili hükümler olduğunu ifade edenlere (%2.0) bunların neler olduğu sorulduğunda; yalnızca bir kişi 25 Nisan 2007 tarihine kadar yürürlükte olan 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nu, bir kişi de 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ni cevap olarak vermiştir. Var cevabı veren diğer iki kişiden bir tanesi hangi mevzuat içinde yer aldığını bilmediğini belirtirken, diğer 25 Nisan 2007 tarihinde güncellenen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nu cevap olarak vermiştir.

Çalışmada yara bakımıyla ilgili hüküm olup olmadığı sorusuna kısmen var yanıtı veren 3 hemşireden sadece bir tanesi 25 Nisan 2007 tarihine kadar yürürlükte olan 1954 tarih, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nu belirtmiştir. Diğer 2 kişiden bir tanesi mevzuatta bakımın hemşirenin görevi olarak tanımlandığını belirtmiş ve yara

bakımının da hemşirelik bakımının bir parçası olduğunu ifade etmiştir. Bir kişi de 181 sayılı Sağlık Bakanlığı tabipler ve yardımcı sağlık personeline ait bir yönetmelik olduğunu ve bu yönetmelikte geçtiğini belirtmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin 25 Nisan 2007 Tarihine Kadar Yürürlükte Olan 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri (n=193)

Yara Bakımına İlişkin Hüküm Yorumu (n=213)*	n	%
Hükümde geçen acil haller ifadesi ile ne kastedildiği açık değil	67	34.7
Bu hükmü onaylıyorum	45	23.3
Hükümde geçen acil durumlar ve uygulanacak girişimlerin niteliği kişiler tarafından farklı yorumlanabilir	27	14.0
Hemşire hükümde geçen şekliyle sadece acil hallerde değil her durumda pansuman yapabilmelidir	25	12.9
Hastanın yara yerinde kanama, sızıntı, akıntı, eviserasyon varsa ve doktor yoksa pansuman yapılabilir	23	11.9
Hükümde geçen acil hallerde uygulanabilecek girişimler ve sınırları belli değil	14	7.2
Hükümdeki yetkiyi yerine getirebilmek için verilen eğitim yeterli değildir	5	2.6
Hüküm yasal açıdan hemşirenin nasıl bir güvence altında olduğunu açıklamamaktadır	4	2.1
Pansumanın acil hal olmaz	2	1.0
Hüküm yara bakımını hemşirenin bağımsız fonksiyonu olarak tanımlamaktadır	1	0.5
Yara Bakım Hükümüne İlişkin Talepleri (n=214)*		
Hükümde geçen acil hallerin neler olduğu açıkça belirtilmelidir	66	34.2
Acil hallerde uygulanabilecek girişimler ve sınırları açıkça belirtilmelidir	65	33.6
Yara bakımı aciliyet koşulu aranmaksızın hemşire tarafından yapılmalıdır	49	25.4
Yara bakımı bu konuda eğitim almış hemşireler tarafından yapılmalıdır	13	6.7
Yara bakımı hemşirenin de içinde yer aldığı eğitimli, belirli bir ekip tarafından yürütülmelidir	11	5.7
Hemşire yara bakımında rol alacaksa rolüne ilişkin görev sınırları hükümde net olarak belirtilmelidir	8	4.1
Hüküm hemşirenin yara bakımına ilişkin yasal açıdan güvence altında olduğunu ifade edecek şekilde açıkça yazılmalıdır	2	1.0

* n sayıları katlanmıştır.

25 Nisan 2007 tarihine kadar yürürlükte olan 1954 tarih, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu Madde 4
 “.....acil hallerde icab eden pansumanları re'sen tatbik eder.”

Tablo 4.8’de hemşirelerin 25 Nisan 2007 tarihine kadar yürürlükte olan 1954 tarih, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4. maddesinde yer alan yara bakım hükmüne ilişkin yorumları ve hükme ilişkin talepleri gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %34.7’si hükümde geçen “acil haller” ifadesi ile ne kastedildiğini açık bulmamıştır. Hemşirelerin %14.0’ü acil durumlar ve uygulanacak girişimlerin niteliğinin kişiler tarafından farklı yorumlanabileceğini, %12.9’u hemşirenin hükümde geçen şekliyle sadece acil hallerde değil her durumda pansuman yapabilmesi gerektiğini, %11.9’u hastanın yara yerinde kanama, sızıntı, akıntı, eviserasyon varsa ve doktor yoksa pansuman yapılabileceğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların %23.3’ü hükmü koşulsuz onaylamıştır.

Hemşirelerin %13.0’ü hükmü yeterli, %5.2’si kısmen yeterli ve %81.8’ i de yetersiz olarak nitelendirmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %34.2’si hükümde geçen acil hallerin neler olduğunun açıkça belirtilmesini, %33.6’sı acil hallerde uygulanabilecek girişimler ve sınırlarının açıkça belirtilmesini talep etmişlerdir. Hemşirelerin %25.4’ü yara bakımının aciliyet koşulu aranmaksızın hemşire tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4. Maddesi’nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüyle İlişkili “Acil Haller İfadesi ile Ne Kastedildiği Açık Değil” Yorumuna İlişkin Talepleri

Hüküm Yorumuna İlişkin Talepler		Hükümde geçen acil haller ifadesi ile ne kastedildiği açık değil					
		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Hükümde geçen acil hallerin neler olduğu açıkça belirtilmelidir	Evet	46	68.7	20	15.9	66	34.2
	Hayır	21	31.3	106	84.1	127	65.8
	Toplam	67	100.0	126	100.0	193	100.0
Ki-Kare=51.8 ; p=0.0001<0.05							
Acil hallerde uygulanabilecek girişimler ve sınırları açıkça belirtilmelidir	Evet	32	47.8	33	26.2	65	33.7
	Hayır	35	52.2	93	73.8	128	66.3
	Toplam	67	100.0	126	100.0	193	100.0
Ki-Kare=8.17 ; p=0.004<0.05							

Tablo 4.9’da hemşirelerin 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4. maddesinde yer alan yara bakım hükmüyle ilişkili “acil haller ifadesi ile ne kastedildiği açık değil” yorumuna ilişkin talepleri gösterilmektedir. Hükme bu yorumu yapan hemşirelerin %68.7’si “hükümde geçen acil hallerin neler olduğu açıkça belirtilmelidir” talebinde bulunmuştur. Aynı yorumu yapan hemşirelerin %47.8’i de “acil hallerde uygulanacak girişimler ve sınırları açıkça belirtilmelidir” talebinde bulunmuştur. Hüküm yorumu ve bu yoruma ilişkin her iki talep arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin 1954 Tarih 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4. Maddesi’nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 4 ile Talep 3 Arasındaki İlişki

Hükme İlişkin Talep		Hemşire hükümde geçen şekliyle sadece acil hallerde değil her durumda pansuman yapabilmelidir					
		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yara bakımı aciliyet koşulu aranmaksızın hemşire tarafından yapılmalıdır	Evet	21	84.0	28	16.7	49	25.4
	Hayır	4	16.0	140	83.3	144	74.6
	Toplam	25	100.0	168	100.0	193	100.0
Ki-Kare=52.084 ; p=0.0001<0.05							

Tablo 4.10’da hemşirelerin 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4. maddesinde yer alan yara bakım hükmüne “hemşire hükümde geçen şekliyle sadece acil hallerde değil her durumda pansuman yapabilmelidir” yorumu getirenlerin “yara bakımı aciliyet koşulu aranmaksızın hemşire tarafından yapılmalıdır” talebinde bulunmaları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Çalışmaya katılan ve hükme bu yorumu getirenlerin %84.0’ü yara bakımı aciliyet koşulu aranmaksızın hemşire tarafından yapılmalıdır talebinde bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri (n=193)

Yara Bakımına İlişkin Hüküm Yorumu (n=200)*	n	%
Hükümde geçen "kendisine bırakılan" ifadesi ile ne kastedildiği açık değil	60	31.0
Hüküm hangi yaraların pansumanının, hangi durumlarda, kim tarafından hemşirelere bırakıldığı konusunda netlik içermiyor	40	20.7
Pansuman yapma kararının, hemşire insiyatifinde olmaksızın hekim istemine bağlı olması nedeniyle bu hükmü benimsemeyen	30	15.5
Hüküm hekimin iş yoğunluğu nedeni ile görevini hemşirelere devrettiği izlenimini vermektedir	22	11.4
Hükme göre pansuman ihtiyacı hemşire tarafından belirlenmekte ve karşılanmaktadır	18	9.3
Hükümde geçen kendisine bırakılan ifadesi kurumlara ve kişilere göre farklı yorumlanabilir	16	8.3
Yara bakımının hekimin görevi olan invaziv bir girişim olması nedeniyle bu hükmü benimsemeyen	7	3.6
Bu hükümle yara bakımı görev olarak hemşirelere verildiği için doktorun olmadığı durumlarda yapılabilir	3	1.5
Hükümdeki yetkiyi yerine getirebilmek için verilen eğitim yeterli değildir	2	1.0
Hemşireye bırakıldığı takdirde yapılabilir	2	1.0
Yara Bakım Hükümüne İlişkin Talepleri (n=189)		
Hükümde hangi yaralara, hangi durumlarda, ne tür bakımın yapılacağı açık ve net belirtilmelidir	114	59.1
Yara bakımı hemşirenin bağımsız fonksiyonları içinde yer almalıdır	46	23.8
Yara bakımı hemşirenin de içinde yer aldığı eğitimli belirli bir ekip tarafından yürütülmelidir	14	7.2
Yara bakımı sadece bu konuda eğitim görmüş sertifikalı hemşireler tarafından yapılmalıdır	8	4.1
Hüküm yara bakımına ilişkin hemşirenin yasal açıdan güvence altında olduğunu ifade edecek şekilde açıkça yazılmalıdır	3	1.5
Yara bakımı doktor tarafından yapılmalıdır	3	1.5
Yara bakımında hemşire sadece önleme rolünü üstlenmelidir	1	0.5

* n sayısı katlanmıştır.

1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 132 "....kendisine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar."

Tablo 4.11'de hemşirelerin 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. maddesinde yer alan yara bakım hükmüne ilişkin yorumları ve hükme ilişkin talepleri gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin

%31.0'i hükümde geçen "kendisine bırakılan" ifadesi ile ne kastedildiğinin açık olmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %20.7'si hüküm hangi yaraların pansumanının, hangi durumlarda, kim tarafından hemşirelere bırakıldığı konusunda netlik içermiyor ifadesi kullanmıştır. Hükme olumsuz yorumda bulunan hemşireler, "pansuman yapma kararının, hemşire insiyatifinde olmaksızın hekim istemine bağlı olması nedeniyle bu hükmü benimsemiyorum" (%15.5), "hüküm hekimin iş yoğunluğu nedeni ile görevini hemşirelere devrettiği izlenimini vermektedir"(%11.4) ifadelerini kullanmışlardır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %9.3'ü "hükme göre pansuman ihtiyacı hemşire tarafından belirlenmekte ve karşılanmaktadır" yorumunda bulunmuştur.

Hemşirelerin %10.4'ü hükmü yeterli, %3.6'sı kısmen yeterli ve %86.0'sı yetersiz olarak nitelendirmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %59.1'i "hükümde hangi yaralara, hangi durumlarda, ne tür pansumanın yapılacağı açık ve net belirtilmelidir" talebinde bulunmuştur. Hemşirelerin %23.8'i yara bakımının hemşirenin bağımsız fonksiyonları içinde yer alması gerektiği talebini dile getirmiştir.

Tablo 4.12. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132.Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 1 ve 2' nin Talep 1 ile İlişkisi

Hüküm Yorumuna İlişkin Talepler		Hükümde hangi yaralara, hangi durumlarda, ne tür bakımın yapılacağı açık ve net belirtilmelidir					
		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Hükümde geçen "kendisine bırakılan" ifadesi ile ne kastedildiği açık değil	Evet	47	78.3	13	21.7	60	100.0
	Hayır	67	50.4	66	49.6	133	100.0
	Toplam	114	59.1	79	40.9	193	100.0
Ki-Kare=12.23 ; p=0.000<0.05							
Hüküm hangi yaraların pansumanının, hangi durumlarda, kim tarafından hemşirelere bırakıldığı konusunda netlik içermiyor	Evet	32	80.0	8	20.0	40	100.0
	Hayır	82	53.6	71	46.4	153	100.0
	Toplam	114	59.1	79	40.9	193	100.0
Ki-Kare=8.08 ; p=0.004<0.05							

Tablo 4.12’de hemşirelerin 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 132. maddesinde yer alan yara bakım hükmüne ilişkin “hükümde geçen kendisine bırakılan ifadesi ile ne kastedildiği açık değil” ve “hüküm hangi yaraların pansumanının, hangi durumlarda, kim tarafından hemşirelere bırakıldığı konusunda netlik içermiyor” yorumlarının, “hükümde hangi yaralara, hangi durumlarda, ne tür bakımın yapılacağı açık ve net belirtilmelidir” talebi ile olan ilişkisi gösterilmektedir. Hükümde geçen “kendisine bırakılan ifadesi ile ne kastedildiği açık değil” yorumunu yapanların % 78.3’ü, “hüküm hangi yaraların pansumanının, hangi durumlarda, kim tarafından hemşirelere bırakıldığı konusunda netlik içermiyor” yorumunu yapanların %80.0’i “hükümde hangi yaralara, hangi durumlarda, ne tür bakımın yapılacağı açık ve net belirtilmelidir” talebinde bulunmuşlardır. Hüküm yorumları ile talep arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 4.13. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 132. Maddesi’nde Yer Alan Yara Bakım Hükmüne İlişkin Hüküm Yorumu 5 – 3 ve 4 ün Talep 2 ile İlişkisi

Hüküm Yorumları		Yara bakımı hemşirenin bağımsız fonksiyonları içinde yer almalıdır					
		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Hükme göre pansuman ihtiyacı hemşire tarafından belirlenmekte ve karşılanmaktadır	Evet	2	11.1	16	88.9	18	100.0
	Hayır	44	25.1	131	74.9	175	100.0
	Toplam	46	23.8	147	76.2	193	100.0
	Fisher' Exact ; $p=0.251>0.05$						
Pansuman yapma kararının hemşire insiyatifinde olmaksızın hekim istemine bağlı olması nedeniyle bu hüküm benimsemeyen	Evet	20	66.7	10	33.3	30	100.0
	Hayır	26	16.0	137	84.0	163	100.0
	Toplam	46	23.8	147	76.2	193	100.0
	Ki-Kare=33.15 ; $p=0.000<0.05$						
Hüküm hekimin iş yoğunluğu nedeni ile görevini hemşirelere devrettiği izlenimini vermektedir	Evet	6	27.3	16	72.7	22	100.0
	Hayır	40	23.4	131	76.6	171	100.0
	Toplam	46	23.8	147	76.2	193	100.0
	Ki-Kare=0.01 ; $p=0.891>0.05$						

Tablo 4.13’te hemşirelerin 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 132.maddesinde yer alan yara bakım hükmüne ilişkin

“hükme göre pansuman ihtiyacı hemşire tarafından belirlenmekte ve karşılanmaktadır”, “pansuman yapma kararının, hemşire inisiyatifinde olmaksızın hekim istemine bağlı olması nedeni ile hükmü benimsemiyorum”, “hüküm hekimin iş yoğunluğu nedeni ile görevini hemşirelere devrettiği izlemini vermektedir” yorumlarını yaparak, “ yara bakımı hemşirenin bağımsız fonksiyonları içinde yer almalıdır” talebinde bulunanların bu yorumları ile talepleri arasındaki ilişki gösterilmektedir. Hükme göre pansuman ihtiyacı hemşire tarafından belirlenmekte ve karşılanmaktadır yorumunu yapanların %11.1’i yara bakımı hemşirenin bağımsız fonksiyonları içinde yer almalıdır talebinde bulunmuştur. Bu durum istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Pansuman yapma kararının, hemşire inisiyatifinde olmaksızın hekim istemine bağlı olması nedeni ile hükmü benimsemiyorum yorumunda bulunanların %66.7’si yara bakımı hemşirenin bağımsız fonksiyonları içinde yer almalıdır talebinde bulunmuştur. Yorum ve talep arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Hüküm hekimin iş yoğunluğu nedeni ile görevini hemşirelere devrettiği izlemini vermektedir yorumunda bulunanların %27.3’ü yara bakımı hemşirenin bağımsız fonksiyonları içinde yer almalıdır talebinde bulunmuştur. Yorum ile talep arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Görüşleri ve Talepleri (n=193)

Yara Bakım Hükümüne İlişkin Yorumları (n=198)*	n	%
Hükümde yara bakım hizmetlerinin hemşirenin bağımsız görevi olarak ifade edilmesi olumlu bir yaklaşımdır	75	38.9
Hükümde belirtilen yara bakım hizmeti ile ne kastedildiği açık değil	64	33.2
Yara bakım hizmetleri multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği için sadece hemşire tarafından yürütülmemelidir	31	16.1
Hükümde geçen yürütme ifadesinin neleri içerdiği açık değil	16	8.3
Hükümdeki yetkiyi yerine getirebilmek için okullarda verilen eğitim yeterli olmayabilir	12	6.2
Yara Bakım Hükümüne İlişkin Talepleri (n=155)		
Hükümde geçen yara bakım hizmetlerinin içeriği açıkça ifade edilmelidir	60	31.1
Yara bakım hizmetleri hemşirelerinde içinde yer aldığı eğitimli bir ekip tarafından yürütülmelidir	51	26.4
Yara bakım hizmetlerinde hemşirenin görev sınırları açıkça belirtilmelidir	29	15.0
Hükümde geçen yürütme ifadesinin neleri içerdiği belirtilmelidir	9	4.7
Hüküm yara bakımına ilişkin hemşirenin yasal açıdan güvence altında olduğunu ifade edecek şekilde açıkça yazılmalıdır	4	2.1
Yara bakım hizmetleri hemşire tarafından yürütülmemelidir	2	1.0

* n sayısı katlanmıştır.

2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 3. Maddesinde hemşire aile sağlığı elemanı olarak tanımlanmakta ve 5. Maddesinde görevleri arasında "**.....yara bakım hizmetlerini yürütmek**" hükmü yer almaktadır.

Tablo. 4.14'te hemşirelerin 2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde yer alan yara bakım hükümüne ilişkin yorumları ve hükme ilişkin talepleri gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %33.4'ü hükümde belirtilen yara bakım hizmeti ile ne kastedildiğinin açık olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %38.9'u hükümde yara bakım hizmetlerinin hemşirenin bağımsız görevi olarak ifade edildiğini belirtmiş, bu yönden hükme olumlu bir yaklaşımda bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %16.1' i yara bakım hizmetlerinin multidisipliner bir yaklaşım gerektirmesi gerekçesi ile sadece hemşire tarafından yürütülmesini uygun bulmamıştır.

Hemşirelerin %31.6' sı hükmü yeterli, %10.4'ü kısmen yeterli ve %58.0'i yetersiz olarak nitelendirmiştir.

Hükme ilişkin taleplerini çoğunlukla; “yara bakım hizmetlerinde hemşirenin görev sınırları açıkça belirtilmelidir” (%15.0), “hükümde geçen yara bakım hizmetlerinin içeriği açıkça ifade edilmelidir” (%31.1), “yara bakım hizmetleri eğitimini almış hemşirelerinde içinde yer aldığı bir ekip tarafından yürütülmelidir” (%26.4) olarak ifade etmişlerdir.

Tablo 4.15. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 2 ile Talep 1 Arasındaki İlişki

Hükme İlişkin Talep		Hükümde belirtilen yara bakım hizmeti ile ne kastedildiği açık değil					
		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Hükümde geçen yara bakım hizmetlerinin içeriği açıkça ifade edilmelidir	Evet	47	73.4	13	10.1	60	31.1
	Hayır	17	26.6	116	89.9	133	68.9
	Toplam	64	100.0	129	100.0	193	100.0
Ki-Kare=80.15 ; p=0.0001<0.05							

Tablo 4.15' te hemşirelerin 2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde yer alan yara bakım hükmüne ilişkin “hükümde belirtilen yara bakım hizmeti ile ne kastedildiği açık değil” yorumunu yapanların, “hükümde yara bakım hizmetlerinin içeriği açıkça belirtilmelidir” talebinde bulunma durumları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Hükme bu yorumu yapanların %73.4'ü hükümde yara bakım hizmetlerinin içeriği açıkça belirtilmelidir talebinde bulunmuştur. Sonuç istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.16. Hemşirelerin 2004 Tarih 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 3 ile Talep 2 Arasındaki İlişki Durumu

Hükme İlişkin Talep		Yara bakım hizmetleri multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği için sadece hemşire tarafından yürütülmemelidir					
		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yara bakım hizmetleri hemşirelerinde içinde yer aldığı eğitimli bir ekip tarafından yürütülmelidir	Evet	19	61.3	32	19.8	51	26.4
	Hayır	12	38.7	130	80.2	142	73.6
	Toplam	31	100.0	162	100.0	193	100.0
Ki-Kare=21.0 ; p=0.000<0.05							

Tablo.4.16'da hemşirelerin 2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 5. Maddesi'nde yer alan yara bakım hükümüne ilişkin "yara bakım hizmetleri multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği için sadece hemşire tarafından yürütülmemelidir" yorumunda bulunanların, yara bakım hizmetleri hemşirenin de içinde yer aldığı eğitimli bir ekip tarafından yürütülmelidir talebinde bulunma durumları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Yara bakım hizmetleri multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği için sadece hemşire tarafından yürütülmemelidir yorumunu yapanların %61.3'ü, yara bakım hizmetleri hemşirenin de içinde yer aldığı eğitimli bir ekip tarafından yürütülmelidir talebinde bulunmuştur. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.17. Hemşirelerin Yara Bakımında Görev Almayı İsteme Durumları ve Üstlenmek İstedikleri Görevler (n=193)

Yara Bakımında Hemşirenin Rolü Olması Gerekliği	n	%
Evet	188	97.4
Hayır	3	1.6
Kararsız	2	1.0
Yara Bakımında Hemşirenin Görevleri (n=547)*		
Pansuman yapma	130	23.7
Yarayı tanılama ve değerlendirme	119	21.8
Yara iyileşme sürecinin ve bu süreci etkileyen faktörlerin takibi	104	19.0
Yara oluşumunu önlemeye yönelik tedbirler alma	74	13.5
Pansuman dışı yaraya ilişkin girişimlerde bulunma**	41	7.5
Eğitim***	34	6.2
Bilgi ve deneyimlerini paylaşma****	25	4.6
Araştırma	20	3.7

* n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

** Isı uygulamaları, yara bakımında kullanılan cihazları bilme ve takip edebilme, cerrahi dren ve drenaj takibi, yara bölgesindeki ağrıya yönelik verilen medikal tedaviyi uygulama vb.

*** Hasta ve ailesinin eğitimi.

**** Ekip içinde bakıma yönelik görüş bildirme ve iletişimi sağlama.

Tablo.4.17’de hemşirelerin yara bakımında görev almayı isteme durumları ve üstlenmek istedikleri görevlerin dağılımı gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %97.4’ü hemşireler yara bakımında görev almalıdır yanıtını vermiştir. Üstlenmek istedikleri görevlere ilişkin %23.7 pansuman yapma, %21.8 yarayı tanılama ve değerlendirme, %19.0 yara iyileşme süreci ve bu süreci etkileyen faktörleri takip etme ve %13.5 yara oluşumunu önlemeye yönelik tedbirler almayı ifade etmişlerdir.

Tablo 4.18. Hemşirelerin Yara Bakım Sertifikası İsteme Durumları ve Sertifika İsteyenlerin Gerekçeleri (n=193)

Yara Bakım Sertifikası İsteme Durumu	n	%
Evet	173	89.6
Hayır	14	7.3
Kararsız	6	3.1
Yara Bakım Sertifikası İsteme Gerekçeleri (n=271)*		
Yara bakımı ile ilgili doğru, güncel ve yeterli bilgi sahibi olmak	122	45.0
Belge sahibi olunan alanda istihdam edilmek	58	21.4
Bireysel başarı sağlamak	30	11.0
Meslekte branşlaşmayı sağlamak	23	8.5
Bilinçli uygulama ile iş doyumunu artırmak	14	5.1
Verilen hizmete yasal dayanak sağlamak	12	4.5
Meslekte profesyonelleşmeyi sağlamak	12	4.5

* n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

Tablo.4.18’de hemşirelerin yara bakım sertifikası isteme durumları ve sertifika isteyenlerin gerekçeleri gösterilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %89.6’sı sertifika almak istediğini belirtmiştir. Yara bakım sertifikası almak isteyenler gerekçelerini yara bakımı ile ilgili doğru, güncel ve yeterli bilgi sahibi olmak (%45.0), belge sahibi olunan alanda istihdam edilmek (%21.4), bireysel başarı sağlamak (%11.0) ve meslekte branşlaşmayı sağlamak (%8.5) olarak ifade etmişlerdir.

Tablo 4.19. Hemşirelerin Sertifika Programlarının Niteliğinde Eğitim Düzeylerine Göre Farklılık İsteme Durumları (n=193)

Sertifika Programlarının Niteliğinde Eğitim Düzeylerine Göre Farklılık İsteme	n	%
Evet	64	33.2
Hayır	122	63.2
Kararsız	7	3.6

Tablo 4.19’da hemşirelerin sertifika programlarının niteliğinde eğitim düzeylerine göre farklılık olup olmaması gerektiği konusundaki görüşleri incelenmiştir. Hemşirelerin %63.2’si eğitim düzeylerine göre sertifika programlarının niteliğinde farklılık olmaması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir.

Tablo 4.20. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Sertifika Programlarının Niteliğinde Farklılık İsteme Durumlarının Gerekçeleri (n=193)

Farklılık İsteyenlerin Gerekçeleri	Mezuniyet Durumu											
	SML		SHMYO Hemş. Ön Lisans		SML+AÖF		Lisans		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Farklı eğitim düzeyine göre alınan eğitimin içeriği farklıdır	5	83.3	4	80.0	2	66.7	38	65.5	2	66.7	51	68.0
Farklı eğitim düzeylerinde bilgi ve algılamada farklılıklar vardır	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	29.3	1	33.3	18	24.0
Alınan eğitimin düzeyine göre görev sınırları ve yetkiler farklı olmalıdır	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	1.7	0	0.0	2	2.7
Özellikli bir alan, eğitilmiş ve nitelikli bireyler gerektirir	1	16.7	1	20.0	0	0.0	2	3.4	0	0.0	4	5.3
Toplam	6	100.0	5	100.0	3	100.0	58	100.0	3	100.0	75*	100.0
Farklılık İstemeyenlerin Gerekçeleri												
"Hepimiz hemşireyiz ve aynı işi yapıyoruz"düşüncesi	23	51.1	11	45.8	3	50.0	32	53.3	0	0.0	69	51.1
Alınan temel eğitimin içeriğinin aynı olduğunu düşünme	8	17.8	5	20.8	0	0.0	6	10.0	0	0.0	19	14.1
Eğitimden ziyade pratik ve deneyimin daha önemli olduğu görüşü	3	6.7	0	0.0	1	16.7	4	6.7	0	0.0	8	5.9
Eğitimden ziyade kişisel özelliklerin daha önemli olduğu görüşü	6	13.3	3	12.5	2	33.3	3	5.0	0	0.0	14	10.4
Nedenini açıklayamama	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	0.7
Alınan eğitim farklı olmasına rağmen yapılan işin aynı olduğunu düşünme	2	4.4	1	4.2	0	0.0	3	5.0	0	0.0	6	4.4
Hepimiz yara bakımı yapma durumunda kalabiliriz	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
Bakımın standart olması	2	4.4	4	16.7	0	0.0	11	18.3	0	0.0	17	12.6
Toplam	45	100.0	24	100.0	6	100.0	60	100.0	0	0.0	135*	100.0

*n sayısı katlanmış ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.20’de hemşirelerin eğitim düzeylerine göre sertifika programlarının niteliğinde farklılık isteme durumlarının gerekçeleri gösterilmektedir. Çalışmaya katılan ve sertifika programlarında eğitim durumlarına göre farklılık olmalı diyen sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %83.3’ gerekçe olarak farklı eğitim düzeyine göre alınan eğitimin içeriğinin farklı olmasını belirtmişlerdir. Farklılık olmasını isteyen lisans mezunu hemşirelerin %65.5’i farklı eğitim düzeyine göre alınan eğitimin içeriğinin farklıdır ifadesi kullanırken, %29.3’ farklı eğitim düzeylerinde bilgi ve algılamada farklılıklar vardır ifadesini kullanmıştır. Farklılık istemeyen sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin %51.1’i gerekçelerini, “nk hepimiz hemşireyiz ve aynı işi yapıyoruz” olarak belirtmişlerdir. Benzer şekilde lisans mezunu hemşirelerin de %53.3’ aynı gerekçeyi dile getirmiştir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve taleplerini ortaya çıkartmak için yapılan bu çalışmada, örneklem grubuna alınan hemşirelerin sadece %2.0'si yara bakımına ilişkin kendileriyle ilgili mevzuat olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%72.0) kendileriyle ilgili yara bakımına ilişkin mevzuat olup olmadığını bilmediklerini ifade ederken, %24.4'ü bu konuda kendileriyle ilgili mevzuat olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.7). Ilgan'ın "Hemşirelerin Mesleki Mevzuat Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Araştırılması"na yönelik yapmış olduğu çalışmada; çalışmaya katılan hemşirelerin %88.0'inin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve sadece %12.6'sının meslekleri ile ilgili bir kanun, yönetmelik veya yönerge ismi verebildiği saptanmıştır (18). Batmaz ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada da, hemşirelerin Hemşirelik Kanunu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (6).

Çalışmada, yara bakımıyla ilgili hükümler olduğunu ifade edenlere (%2.0) bunların neler olduğu sorulduğunda; yalnızca bir kişi 25 Nisan 2007 tarihine kadar yürürlükte olan 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nu, bir kişi de 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ni cevap olarak vermiştir. "Var!" cevabı veren diğer iki kişiden bir tanesi hangi mevzuat içinde yer aldığını bilmediğini belirtirken, diğeri 25 Nisan 2007 tarihinde güncellenen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nu cevap olarak vermiştir. Verilen cevapların son ikisinde bildirilen kaynak, yara bakımına ilişkin bir hüküm içermediğinden hemşirelerin yara bakımına ilişkin mevzuatı bilmedikleri sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmada her üç kurumda çalışan ve örneklem grubuna alınan hemşirelerin büyük oranda yara bakımı yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu yara bakımı yapmasına rağmen, sadece %31.6'sı yara bakımına ilişkin eğitim aldığını ifade etmiştir. Eğitim alınan kaynak ise çoğunlukla (%77.0) hizmetiçi eğitimler olarak ifade edilmiştir (Ek Tablo 1). Yara bakımı yapmayan toplam 51 hemşireye bu durumun nedeni sorulduğunda, çoğunlukla (%76.4) çalıştıkları kurumda yara bakımının kurumun isteğine göre diğer sağlık personeli ve medikal firmalar tarafından yapıldığı ifade edilmiştir (Tablo 4.3). Karadağ ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, çalışmaya

katılan hemşirelerin %39.3'ünün kurumlarında yara bakımının hekimler tarafından yapıldığını ifade ettikleri ortaya konmuştur (22).

Görüşmelerimizden elde ettiğimiz bilgilere ve gözlemlerimize göre yara bakımı yapan diğer sağlık personelinin, doktorlar ve hizmetli kadrosunda çalışan ve pansumancı olarak nitelendirilen kişiler oluşturmaktadır. Bu kişiler yara bakımı ile ilgili olarak yara yerinin temizliği, pansuman esnasında malzeme temini ve asistan doktora yardımcı olma gibi görevler üstlenmektedirler. Yara bakımının hemşire dışındaki sağlık personeli tarafından yapıldığı kurumlarda bazı kliniklerde asistan doktorların, bazı kliniklerde pansumancıların, bazı kliniklerde pansumancı ve asistan doktorların birlikte yaptığı şeklinde klinikler arasında da değişen uygulamaların olduğu bilgisi edinilmiştir.

Çalışmadan elde ettiğimiz verilere göre, yara bakımı konusunda hemşirelerin mevzuatı bilmeksizin uygulamalarda buldukları söylenebilir. Yara bakımı yapan hemşirelere (%73.5) yara bakımını neye dayanarak yaptıkları sorulduğunda, mevzuat ile ilişkili herhangi bir cevap alınamamış olması bu durumun bir diğer kanıtıdır (Tablo 4.6).

Hemşirelerin 25 Nisan 2007 tarihine kadar yürürlükte olan 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesi'nde yer alan "**.....acil hallerde icab eden pansumanları re'sen tatbik eder.**" hükmüne ilişkin yorumlarına bakıldığında; "*hükümde geçen acil haller ifadesi ile ne kastedildiği açık değil*" (%34.7) ifadesinin en sık tekrarlanan ifade olduğu görülmektedir (Tablo 4.8). Bu yorumu yapan hemşirelerin hükme ilişkin; "***hükümde acil hallerin neler olduğu açıkça belirtilmelidir***" (%68.7), "***acil hallerde uygulanabilecek girişimler ve sınırları açıkça belirtilmelidir***" (%47.8) taleplerinde bulunmuş olmaları (Tablo 4.9), görev sınırlarının netleştirilmesini istemeleri yönünde anlamlı bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmaya katılan ve aynı hükme "*hemşire hükümde geçen şekliyle sadece acil hallerde değil, her durumda pansuman yapabilmelidir*" yorumunu yaparak, eleştiride bulunan hemşireler (%12.9) bu yoruma gerekçe olarak; sadece acil hallerde pansuman yapmanın, o an yaşanan olumsuz durumu çözmek adına bu görevi yerine getirdiklerini ifade ettiğini, bu nedenle de değersizlik duygusu yaşamalarına yol açtığını belirtmişlerdir. Nitekim bu yorumu yapan hemşirelerin

%84.0'ünün **“yara bakımının aciliyet koşulu aranmaksızın hemşire tarafından yapılmasını”** istedikleri görülmektedir (Tablo 4.10).

Aynı hükmü onaylayarak hükmü koşulsuz kabul eden hemşirelerin (%23.3) (Tablo 4.8), hükmün yeterliliği ile ilgili değerlendirmelerinde; %41.2'sinin hükmü yetersiz bulduğu ve **“acil hallerde uygulanabilecek girişimler ve sınırları açıkça belirtilmelidir”** talebinde buldukları saptanmıştır

Çalışmada hemşirelerin, 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde yer alan **“.....kendisine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar.”** hükmüne ilişkin görüşleri incelenmiştir (Tablo 4.11). Çalışmaya katılan hemşireler tarafından bu hükümle ilişkili olarak çoğunlukla; **“hükümde geçen kendisine bırakılan ifadesi ile ne kastedildiği açık değil”** (%31.0), **“hüküm hangi yaraların pansumanının, hangi durumlarda ve kim tarafından hemşirelere bırakıldığı konusunda netlik içermiyor”** (%20.7) şeklinde yorumlarda bulunulmuştur. Her iki yorumu dile getiren hemşirelerin %50.0'sinden fazlasının **“hükümde hangi yaralara, hangi durumlarda, ne tür bakımın yapılacağı açık ve net belirtilmelidir”** talebinde buldukları saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu durum da benzer şekilde hemşirelerin, 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda yer alan yara bakımıyla ilgili hükme ilişkin taleplerindeki görev sınırlarında netlik istemleriyle örtüşmektedir.

Bu hükme, **“pansuman yapma kararının hemşire insiyatifinde olmaksızın hekim istemine bağlı olması sebebiyle benimsemiyorum”** yorumu yapan hemşireler (%15.5); **“kendisine bırakılan”** ifadesinin doktor tarafından hemşirelere istem olarak verildiği izlenimini yarattığını belirtmişlerdir. Bu hükme ilişkin taleplerini de **“yara bakımı hemşirenin bağımsız fonksiyonları içinde yer almalıdır”** (%66.7) şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo 4.13).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %9.3'ü bu hükümle ilgili olarak; **“pansuman ihtiyacı hemşire tarafından belirlenmekte ve karşılanmaktadır”** yorumunda bulunmuştur (Tablo 4.11). Aynı hükme bu yorumu yapan hemşirelerin, %72.2 oranında hükmü yeterli buldukları görülmektedir (Ek Tablo 2).

Görüldüğü üzere hükümde yer alan **“kendisine bırakılan”** ifadesi çalışmaya katılan hemşirelerin bir kısmı tarafından doktor istemi olarak algılanırken, bir kısmı tarafından da kendi insiyatiflerine bırakılmış bir görev

olarak algılanmaktadır. Hükümün yeterince açık olmaması, görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının farklı anlaşılacak uygulamaların standarttan uzak, kişilere göre değişen şekillerde ortaya konmasına neden olabilir.

2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmeliğ'in 3. Maddesi'nde hemşire aile sağlığı elemanı olarak tanımlanmakta ve 5. Maddesi'nde görevleri arasında **“.....yara bakım hizmetlerini yürütmek”** hükmü yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin bir kısmı (%33.2) *“hükümde belirtilen yara bakım hizmetleri ile ne kastedildiğinin açık olmadığını”* belirtirken, çoğunluğu (%38.9) *“yara bakım hizmetlerinin hemşirenin bağımsız fonksiyonu olarak ifade edilmesinin olumlu bir yaklaşım olduğu”* yorumunda bulunmuştur (Tablo 4.14).

Yara bakım hizmetleriyle ne kastedildiğini açık bulmayan hemşirelerin, **“yara bakım hizmetlerinin içeriği açıkça ifade edilmelidir”** talebinde bulunmaları (%73.4), yaptıkları işin sınırlarının açıklığa kavuşturulmasını istemeleri açısından anlamlı görülebilir (Tablo 4.15).

Çalışmada aynı hükme; *“yara bakım hizmetleri multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği için sadece hemşire tarafından yürütülmemelidir”* (%16.1) yorumunda bulunan hemşirelerin %61.3'ünün, **“yara bakımı hemşirelerin de içinde yer aldığı eğitimli bir ekip tarafından yürütülmelidir”** şeklinde talepte bulunmaları (Tablo 4.16), yara bakımının multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmesi yönündeki anlayışla örtüştüğünden anlamlı bir bulgu olarak nitelendirilebilir. Yara, bir dokunun normal fonksiyonlarını kesintiye uğratabilecek şekilde tahrip olarak bütünlüğünün bozulmasıdır. Bir çok nedene bağlı olarak meydana gelebilen ve gerek oluşum, gerekse iyileşme süreci açısından farklı tedavi yaklaşımları gerektiren yaraların bakımının, bütüncül bakım anlayışına sahip multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmesi, sağlayacağı yararlar açısından önem taşımaktadır. Alanında eğitimli bir ekip tarafından verilen yara bakımı; yara iyileşme oranını artırarak tedavi süresinin kısalmasına ve beraberinde kullanılan ürün ve malzemelerin azaltılmasına olanak sağlamaktadır. Bu durum hasta bireyin yaşam kalitesi artırmakla birlikte, maliyetin düşmesiyle ekonomik anlamda hem hastaya hem de ülke ekonomisine yarar sağlamaktadır (3,13,15,23,36). Bu nedenle bir çok ülkede ulusal organizasyonlar ve yara bakım ekipleri oluşturulmuştur. Yara Bakım

Eğitim Enstitüsü (WCEI), Amerikan Yara Yönetimi Akademisi (AAWM) ve Avrupa Yara Yönetim Organizasyonu (EWMA) bu organizasyonlardan bazılarıdır (12,27,38).

Çalışmaya katılan ve yara bakımı yapan hemşirelerin, en çok bası yaralarına bakım yaptıkları görülmektedir (Tablo 4.4). Planlama aşamasında çalışmanın cerrahi kliniklerde yapılması kararının alınması, cerrahi kliniklerde yaranın kaçınılmaz olmasından kaynaklanmıştır. Oysa çalışma süresince gözlemlerimiz ve elde ettiğimiz veriler, hemşirelerin yarayı sıklıkla bası yarası olarak algıladıklarını ve cevaplarını da bu yönde verdiklerini göstermektedir. Bakım yaptıkları yara türleri içerisinde cerrahi yara tipini belirten hemşireler, cerrahi yaraların bakımı ile ilgili olarak; yeterli bilgi sahibi olmamaları nedeniyle hatalı uygulamalarda bulunabilecekleri ya da yarada meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda doktorlar tarafından suçlanabilecekleri gerekçeleri ile cevaplarını daha çok, yarayı kanama ve akıntı yönünden gözledikleri yönünde vermişlerdir. Bazı katılımcılardan ise cerrahi yaralar için “yarayı ben açmadım, özelliğini bilemem. O nedenle yarayı kim açmışsa o baksın.” cevabı gelmiştir.

Bakımı yapılan yara çeşitliliğinin, devlet ve üniversite hastanelerine göre özel hastanede artmış olması, kurumsal prosedürlerin varlığına bağlanabilir (Tablo 4.4). Nitekim yara bakım girişimlerinin dayanağını mevcut kurum prosedürleri olarak ifade edenlerin %71.4’ünün özel hastanede çalışan hemşireler olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Çalışmada yara bakım girişimleri olarak çoğunlukla pansuman (%32.6), yarayı gözleme ve değerlendirme (%20.3), pansuman dışı yara bakımına ilişkin girişimler (%20.3) dile getirilmiştir (Tablo 4.5). Çalışmaya katılan hemşirelerin %97.4’ü yara bakımında görev almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.17). Üstlenmek istedikleri görevleri de çoğunlukla pansuman yapma (%23.7), yarayı tanılama ve değerlendirme (%21.8), yara iyileşme sürecini ve bu süreci etkileyen faktörleri takip etme (%19.0) olarak ifade etmişlerdir. Benzer şekilde çalışmaya katılan ve sertifika almak isteyen hemşireler çoğunlukla sertifika programlarında; yara çeşitleri ve özellikleri, yara tedavisi yöntem ve ilkeleri, yara bakımında kullanılan malzeme ve ürünler hakkında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir

(Ek Tablo 3). Bu veriler hemşirelerin yara bakımının bir bütün olarak neleri kapsadığının farkında olmadıklarının bir göstergesi olarak nitelendirilebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%89.6) yara bakımı konusunda sertifika almak istediklerini belirtmişlerdir. Sertifika almak isteme gerekçelerinin en çok; yara bakımı ile ilgili doğru, güncel ve yeterli bilgi sahibi olmaya (%45.0), belge sahibi olunan alanda istihdam edilmeye (%21.4), bireysel başarı sağlamaya (%11.0) ve meslekte branşlaşma imkanı tanınmasına (%8.5) yönelik olduğu görülmektedir (Tablo 4.18). Bu veriler Amerikan Hemşirelikte Özelleşme Programı (ABNS) tarafından 2003 yılında perioperatif sertifikalı, sertifikasız ve yönetici hemşirelerle, sertifikasyon değerini algılama ölçeği kullanılarak yapılan bir araştırmada; sertifikasyonun faydaları olarak en çok dile getirilen; bireysel başarı sağlama, geçerli ve güncel bilgi elde etme, iş doyumunu artırma, profesyonellik ve geniş iş olanaklarına sahip olma yönündeki verilerle benzerlik göstermektedir (7).

Hemşirelerin temel eğitimleri süresinde elde etmiş oldukları bilgiler, bilim ve teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişmelerin sağlık hizmetlerinin tanı, tedavi ve bakım alanlarında var olan bilginin sürekli değişimine neden olması sonucu yetersiz kalmaktadır. Bu durum sorunların genel çerçevede çözümlenmesini zorlaştırmakta, sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyacı karşılayabilecek çok özel teknik bilgi ve becerilerle donatılmış bir insangücünü gerektirmektedir (24,30,35). Nitekim hemşirelerin sertifikadan beklentilerine yönelik çoğunlukla (%45.0) yara bakımı ile ilgili doğru, güncel ve yeterli bilgi sahibi olmak istediklerini dile getirmeleri son derece anlamlıdır. Bu değişimin yarattığı talep karşılanmadığı takdirde sağlık hizmetlerinin belirtilen alanlarında sorunlar yaşanması kaçınılmazdır.

Hemşireler 1990'lı yılların başından itibaren artan şekilde branşlaşma taleplerini dile getirmektedirler. Bu taleplerinin nedenlerinden birini; hastane hemşirelik hizmetleri tarafından sürekli boş bulunan alanlara kaydırılmanın önüne geçmek olarak ifade etmektedirler. Çalışmaya katılan hemşirelerin %21.4'ü, belge sahibi oldukları alanda istihdam edilmek istedikleri için sertifika almayı düşündüklerini dile getirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ifade edilen boş bulunan alanlara kaydırılma gerçeğinin altında yatan neden sıklıkla,

hemşirelerin sayısal olarak yetersiz olması gösterilmiştir. Kahraman'ın 2007 yılında yönetici hemşirelerle yaptığı bir çalışmada (n=219) yönetici hemşireler hemşire sağlama, seçme ve yerleştirme ile ilgili yaşanan sorunlarda; %40.6 yeterli sayıda hemşire bulamadıkları ve %39.3 başvuran hemşirelerin nitelik açısından yeterli olmadıklarını ifade edilmişlerdir. Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) yaptıkları bir araştırmada, yönetici hemşireler %65.14 sayısal açıdan ve %44.18 niteliksel açıdan hemşire yetersizliğinin her zaman sorun olduğunu belirtmişlerdir (9,20).

Çalışmada hemşirelerin çoğunluğu (%63.2) temel eğitim düzeyine göre sertifika programlarının niteliğinde farklılık olmaması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 4.19). Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre sertifika programlarının niteliğinde farklılık isteme durumlarının gerekçelerinin incelendiği çalışmada, farklılık olmaması gerektiği yönünde görüş bildiren lisans mezunu hemşirelerin (%53.3) gerekçe olarak *“hepimiz hemşireyiz ve aynı işi yapıyoruz”* ifadesini dile getirdikleri saptanmıştır (Tablo.4.21). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler de (%51.1) aynı gerekçe ile sertifika programlarının niteliğinde farklılık istemediklerini ifade etmişlerdir. Bu durum uzun yıllar ülkemizde hemşireliğin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitiminde bir standardın olmamasından kaynaklanmakla birlikte, daha çok eğitim farkına göre görev, yetki ve sorumluluk ayrımının yapılmamış olmasının bir sonucudur.

Çalışmada hemşirelerin yara bakımına ilişkin kendileriyle ilgili mevzuat hakkında bilgi sahibi olmaksızın büyük oranda yara bakımı yaptıkları saptanmıştır. Bu durum yetki aşımaları ya da görevin yerine getirilmemesi gibi kaçınılmaz durumların yaşanmasına neden olabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Mevzuatta yer alan yara bakımına ilişkin hükümlere yönelik hemşirelerin yapmış oldukları yorumlar ve bu hükümlerle ilgili talepleri değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hükümlerde kendi görev ve yetki sınırlarının yeterince açık ifade edilmediğinden ve kendilerinden hangi kapsam ve nitelikte hizmet beklendiğinin net bir şekilde ortaya konulmadığından yakındıkları görülmektedir. Hemşireler bu durumun aynı zamanda kişilere göre değişen yorumlara neden olabileceğini de düşünmektedirler. Hemşireler yara bakımında etkin görev almak isterlerken, yara bakımına ilişkin kendileriyle ilgili

hükümlerde görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının ortaya konulması ile kendilerini yasal olarak güvende hissetmek istemektedirler.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve taleplerinin incelendiği araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin %57.5'inin lisans mezunu olduğu, %39.5'inin üniversitesi hastanesinde çalıştığı, %53.4'ünün 1-4 yıl arası cerrahi klinik deneyimine sahip olduğu ve %83.4'ünün cerrahi klinikte çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

6.1.2. Çalışmaya katılan hemşireler büyük oranda yara bakımına ilişkin mevzuatı bilmeksizin yara bakımı yapmaktadırlar (Tablo 4.2 - 4.7).

6.1.3. Çalışmaya katılan ve yara bakımı yapmayan hemşirelerin % 76.4'ünün yara bakımı yapmama gerekçelerini, yara bakımının kurumun isteğine göre diğer sağlık personeli ve medikal firmalar tarafından yapılması olarak belirttikleri saptanmıştır (Tablo 4.3).

6.1.4. Bakım yapılan yara türlerinin çeşidinin özel hastanede, devlet ve üniversite hastanelerine oranla daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).

6.1.5. Yara bakımı yapan hemşirelerin yara bakımına ilişkin girişimlerinin; % 32.6 pansuman, % 20.3 yarayı gözleme ve değerlendirme ve % 20.3 pansuman dışı yara bakımına ilişkin girişimler olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).

6.1.6. Devlet ve üniversite hastanesinde çalışan ve yara bakımı yapan hemşirelerin yara bakımına yönelik girişimlerinin dayanağını çoğunlukla deneyim ve gözlemler ve eğitim olarak gösterdikleri saptanmıştır. Özel hastanede ise hemşirelerin yara bakım girişimlerinin dayanağının %71.4 kuruma ait prosedürler olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

6.1.7. Çalışmaya katılan hemşirelerin mevzuatta yer alan yara bakım hükümlerine ilişkin yorumları değerlendirildiğinde, hemşirelerin çoğunlukla hükümlerde yer alan kendi görev, yetki ve sorumluluk sınırlarında bir netlik olmamasına dair yakınmalarda buldukları saptanmıştır. Hemşireler hükümlerdeki belirsizliklerin, kişiler ya da kurumlar tarafından farklı

yorumlamalara neden olabileceği yönünde de görüş bildirmişlerdir (Tablo 4.8 - 4.9 - 4.11 - 4.12 - 4.14).

6.1.8. Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu yara bakımı yapmak istemekle birlikte, mevzuatta yer alan kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerinde görev, yetki ve sorumluluk sınırlarının açıkça ortaya konması yoluyla da kendilerini güvence altında hissetmek istemektedirler (Tablo 4.12 - 4.14 - 4.15).

6.1.9. Çalışmada hemşirelerin %61.3'ünün yara bakım hizmetlerinin hemşirelerinde içinde yer aldığı eğitilmiş bir ekip tarafından yürütülmesini istedikleri saptanmıştır (Tablo 4.16).

6.1.10. Çalışmada hemşirelerin %97.4 yara bakımında görev almak istediği saptanmıştır. Hemşireler üstlenmek istedikleri görevleri çoğunlukla; pansuman yapma (%23.7), yarayı tanımlama ve değerlendirme (%21.8) ve yara iyileşme süreci ve bu süreci etkileyen faktörleri takip etme (%19.0) olarak ifade etmişlerdir (Tablo 4.17).

6.1.11. Çalışmada hemşirelerin %89.6'sının yara bakımına ilişkin sertifika almak istediği ve bu isteklerinin gerekçelerinin % 45.0 yara bakımı ile ilgili doğru, güncel ve yeterli bilgi sahibi olmak ve %21.4 belge sahibi olunan alanda istihdam edilmek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18).

6.1.12. Çalışmada hemşirelerin %63.2 oranında eğitim düzeylerine göre sertifika programlarının niteliğinde farklılık istemediği saptanmıştır. Farklılık istememe gerekçelerini de çoğunlukla *“hepimiz hemşireyiz ve aynı işi yapıyoruz”* ifadesi ile dile getirmişlerdir (Tablo 4. 19 - 4.20).

6.2. Öneriler

Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve taleplerinin incelendiği araştırma bulgularına dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Mezuniyet öncesi temel eğitim ve mezuniyet sonrası özel alanda verilen eğitimin içeriği mevcut mevzuat bilgisi ile birlikte ve mevzuata uygun olarak planlanmalıdır.

6.2.2. Yara bakımı dahil tüm özel alana ilişkin sertifika programlarının yönetmeliklerle belirli bir standarta kavuşturulması gerekmektedir.

6.2.3. Hemşirelik hizmetleri yönetimlerinin hemşirelerin faaliyetlerini, ayrıntılı olarak düzenleyen mevzuat yönünde izlemeleri ve değerlendirmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik. (2004). T.C. Resmi Gazete, 25867, 06 Mayıs 2005.
2. Akdur, R. (2006). Sağlık Sektörü “ Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu ”. Ankara.
3. Aktaş, Ş., Akyüz, N., Altındaş, M., Aydın, Y., Aygün, G., Ceylan, D. ve diğerleri. (2008). Yara Bakımı ve Tedavisi. İstanbul: Hünkar Ofset.
4. Alpar, R. (2006). Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik (3.bs.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
5. American Academy of Wound Management. (t.y.).Erişim: 15 Ekim 2008, www.aawm.org
6. Batmaz, M., Akbal, E. Y., Pektekin, Ç. (1992). Hemşirelerin Sağlık Mevzuatında Kendilerini İlgilendiren Konularla İlgili Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.
7. Byrne, M., Valentine, W., Carter, S. (2004). The Value of Certification. AORN Journal, 79 (4), 825-835.
8. Castledine, G. (1995). Defining Specialist Nursing. British Journal of Nursing, 4 (5), 264-265.
9. Çakmakçı, A., Vatan, F. (2003). Manisa İl Merkezinde Görev Yapan Yönetici Hemşirelerin Çalışma Alanlarında Yaşadıkları Sorunlar. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 7 (2), 51-66.
10. Diyabet Hemşireliği. (t.y.). Erişim: 01 Kasım 2008, http://www.tdhd.org/pdf/diyabet_hemsireligi_nedir.pdf
11. EFN-ENNO. (2000). Recommendations for a European Framework for Specialist Nursing Education. Paris.
12. European Wound Management Association. (t.y.). Erişim: 14 Aralık 2009, <http://www.ewma.org>
13. Evonne, F. (2007). Wound Care. White, B., Truax, D. (Ed.) The Nurse Practitioner in Long-Term Care for Clinical Practice (s. 419-441). Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher.
14. Ferguson, L. (1997). A report on the “National Review of Specialist Nurse Education.” Australian Critical Care, 10 (3), 97-98.

15. Gottrup, F. (2004). A Specialized Wound Healing Centre Concept: Importance of a Multidisciplinary Department Structure and Surgical Treatment Facilities in the Treatment of Chronic Wounds. *The American Journal of Surgery*, 187, 38-43.
16. Hemşirelik Kanunu. (2007). T.C. Resmi Gazete 26510, 02 Mayıs 2007.
17. ICN. (2009). ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist. Switzerland: ICN
18. Ilgan, C. (2005). Hemşirelerin Mesleki Mevzuat Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. Yüksek Lisans tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
19. Izadi, K., Ganchi, P. (2005). Chronic Wounds. *Clin Plastic Surg*, 32, 209-222.
20. Kahraman, B. (2007). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
21. Karadağ, A. (2003). Basınç Ülserleri: Değerlendirme, Önleme ve Tedavi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (2), 1-8.
22. Karadağ, A., Korkut, H., Erdoğan, B. (2007). Hemşirelerin Yara Bakımındaki Sorumluluklarına İlişkin Bir Durum Değerlendirmesi (Sözlü Sunum). II. Ulusal Yara Bakım Kongresi, İstanbul.
23. Kurt, N. (2003). Akut ve Kronik Yara Bakımı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
24. Munich Declaration. (2000). Nurses and Midwives: a force for health. Erişim: 27 Ekim 2008,
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010828_4
25. Özçelik, Z., Karaduman, B., Bafra, K., Yıldırım, A., Çelik, Ş. S., Ülker, S. (2006). Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar. Ankara: Odak Ofset Matbaacılık.
26. Peplau, H. (2003). Specialization in Professional Nursing. *Clinical Nurse Specialist*, 17 (1), 3-9.

27. Rappl, L., Fleck, C., Hecker, D., Wright, K.D., Fredericks, C., Mrdjenovich, D. (2007). Wound Care Organizations, Programs and Certifications: An Overview. *Ostomy Wound Management*, 53 (11), 28-39.
28. SANERC Kurs Programları. (t.y.). Erişim: 15 Ekim 2008, <http://www.ku.edu.tr>
29. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2002). *Biyostatistik (12.bs.)*. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık
30. Taş, Ş. (1998). *Hemşirelikte Temel Üstü Eğitim Programları: Özel Dal Sertifika Programları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
31. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü Hizmetiçi Eğitim ve Sertifikasyon Daire Başkanlığı. (t.y.). Erişim: 15 Ekim 2008, <http://www.saglik.gov.tr>
32. T.C Sağlık Bakanlığı. (1997). *Sağlık İnsangücü Mevcut Durum Raporu (Rapor No: TSH/IGG/I-05/001)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
33. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük. (t.y.). Erişim: 06 Ekim 2009, <http://www.tdkterim.gov.tr/bts/>
34. Türk Hemşireler Derneği. (2007). *Hemşirelikte Sertifika Programları İle İlgili Özel Dal Dernekleri Toplantı Raporu*. Ankara: Türk Hemşireler Derneği.
35. Ülker, S., Kocaman, G., Özkan, Ö. (2005). *12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı*. Ankara: Odak Ofset.
36. Vu, T., Harris, A., Duncan, G., Sussman G. (2007). Cost-effectiveness of Multidisciplinary Wound Care in Nursing Homes. *Family Practice*, 24, 372-379.
37. Wound Care Educaiton Institue Certification Board. (t.y.). Erişim: 15 Ekim 2008, http://www.wcei.net/about_wcei.php
38. Wound Ostomy Continece Nursing Certification Board. (t.y.). Erişim: 15 Ekim 2008, www.wocncb.org
39. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983). T.C. Resmi Gazete, 17927, 13 Ocak 1983.

EK.1. ONAM FORMU

“ Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi Yorum ve Talepleri ” isimli bir araştırma yapmaktayız.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söylemeliyiz ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni;

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 8. Maddesi'nde " **Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı'nca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.**

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

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun bu hükmüyle özellik arz eden alanlara ilişkin hemşirelere önemli açılımlar sağlanmaktadır. Ancak bu açılımların yönetmeliklerle açıklığa kavuşturulmasına gereksinim vardır. Oysa şimdiye değin özel alanlara ilişkin sertifika programlarına yönelik genel bir standart ve bu genel standarttan kaynağını alan, özel alan uygulamalarında hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını açıklığa kavuşturan yönetmelik çalışmaları yapılmamıştır. Yönetmeliklerin olmaması ise yetki aşırımları ya da verilen görev, yetki ve sorumluluğun kullanılmamasına yol açmaktadır. Öte yandan hemşirelerin özel alanda sertifikalandırma istekleri yoğun biçimde devam etmektedir. Bu çalışma özel alanda sertifika programlarına katılarak, yetkilendirilmek isteyen hemşirelerin yara bakımı özelinde görev, yetki ve sorumluluklarının ne denli farkında olduklarını, bu görev, yetki ve sorumluluklarını nasıl yorumladıklarını ve bu alana ilişkin taleplerini; diğer bir deyişle “istekleri” ile “bilgileri” arasındaki ilişkiyi ortaya çıkartmaktır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin, özel alan sertifika yönetmelik çalışmalarına yol gösterici olması beklenmektedir.

Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu yüz yüze görüşme yöntemi ile size uygulanacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde herhangi bir olumsuzlukla

karşılaşmayacaksınız. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahibsiniz.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Gülsen Koralay “ Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi Yorum ve Talepleri ” isimli bir araştırma yapacağını belirterek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktardı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında herhangi bir sorunum olduğunda araştırmacıyı arayabileceğim. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Gülsen Koralay

Adres: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürlüğü

Tel: 03122026733 / 03122025754

İmza:

EK.2. SORU FORMU

1. En son mezun olduğunuz okul:
 - a) Sağlık Meslek Lisesi
 - b) Ön Lisans
 - c) Meslek Lisesi Hemşirelik + Açıköğretim Hemşirelik Önlisans
 - d) Lisans
 - e) Diğer.....

2. Cerrahi klinikte kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1-4 yıl 5-8 yıl 9-12 yıl 13 ve üzeri.....

3. Hangi cerrahi klinikte çalışıyorsunuz?

.....

4. Çalıştığınız birimde yara bakımı yapıyor musunuz? Cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz
 - a) Evet
 - b) Hayır.....
 -
 - c) Bazen

5. Çalıştığınız birimde ne tür yaralara bakım yapıyorsunuz? (4. sorunun cevabı hayır ise 8. soruya geçilecek)

.....

.....

.....

6. Çalıştığınız birimde yara bakımına ilişkin girişimleriniz nelerdir?

.....

.....

7. Çalıştığınız birimde uyguladığınız yara bakımına ilişkin girişimlerinizin dayanağı nedir?

.....

.....

.....

8. Yara bakımı ile ilgili olarak hemşirelere verilmiş görev, yetki ve sorumluluk var mı?

- a) Var
- b) Kısmen var
- c) Yok
- d) Bilmiyorum

9. Neler olduğunu söyleyebilir misiniz? (Yanıt var ve kısmen var ise sorulacak)

- a. 1954 tarih 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu
- b. 1983 tarih 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- c. 2004 tarih 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik
- d. Diğer.....

10. 1954 tarih, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu Madde 4 " acil hallerde icab eden pansumanları re'sen tatbik eder. "

I. Hükümünü nasıl yorumluyorsunuz?

.....

.....

.....

II. Bu hüküm sizin için yeterli midir?

- a) Yeterli
- b) Kısmen yeterli
- c) Yetersiz

III. Bu konuda başka bir talebiniz var mı? (Kısmen yeterli ve yetersiz cevabı verilenlere sorulacak)

.....

11. 1983 tarih, 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 132 " ...kendisine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar."

I. Hükümünü nasıl yorumluyorsunuz?

.....

II. Bu hüküm sizin için yeterli midir?

- a) Yeterli
- b) Kısmen Yeterli
- c) Yetersiz

III. Bu konuda başka bir talebiniz var mı? (Kısmen yeterli ve yetersiz cevabı verilenlere sorulacak)

.....

12. 2004 tarih, 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmelik'te hemşire aile sağlığı elemanı olarak tanımlanmakta ve görevleri arasında "...yara bakım hizmetlerini yürütmek " yer almaktadır.

I. Hükümü nasıl yorumluyorsunuz?

.....

II. Bu hüküm sizin için yeterli midir?

- a) Yeterli
- b) Kısmen yeterli
- c) Yetersiz

III. Bu konuda başka bir talebiniz var mı? (Kısmen yeterli ve yetersiz cevabı verilenlere sorulacak)

.....

.....

.....

13. Daha önce yara bakımı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? Cevabınız evet ise nerede aldığınızı belirtiniz

a) Evet

.....

b) Hayır

14. Size göre yara bakımında hemşirenin rolleri olmalı mı? Cevabınız Evet ise neler olmalı?, Hayır ve Kararsızım ise nedenini açıklayınız

a) Evet.....

.....

b) Hayır.....

.....

c) Kararsızım.....

.....

15. Yara bakımı ile ilgili bir sertifika programı aracılığıyla yetki belgesi almak ister misiniz? Cevabınızın nedenini belirtiniz

a) Evet.....

b) Hayır.....

c) Kararsızım.....

16. Almak istediğiniz yetki belgesinden beklentileriniz nelerdir? (15. sorunun cevabı evet olanlara sorulacak)

.....
.....
.....

17. Katılmayı istediğiniz yara bakımı ile ilgili bir sertifika programının içeriği neler olmalı?

.....
.....
.....

18. Sizce sertifika programlarında eğitim durumlarına göre farklılık olmalı mı? Nedenini belirtiniz

a)Evet.....
b)Hayır.....
c)Kararsızım.....

EK. 3. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR YEREL ETİK KURULU
ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.20.05.04/ 1051
Konu :

06 Nisan 2009

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 02 NİSAN 2009 PERŞEMBE günü
Toplantı No : 2009/4
Proje No : LUT 09/16 (Değerlendirme Tarihi: 26.02.2009)
Karar No : LUT 09/16 -28

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Saadet Ülker'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Gülşen Koray'ın tezi olan LUT 09/16 kayıt numaralı ve "*Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi, Yorum ve Talepleri*" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur..

- | | | |
|--------------------------------|----------|-----------|
| 1. Prof.Dr. E. Rüştü Onur | (Başkan) | |
| 2. Prof.Dr. Murat Yurdakök | (Üye) | KATILMADI |
| 3. Prof.Dr. Osman Abbasoğlu | (Üye) | KATILMADI |
| 4. Prof.Dr. Mithat Haliloğlu | (Üye) | |
| 5. Prof.Dr. Türkan Eldem | (Üye) | |
| 6. Prof.Dr. Pınar Fırat | (Üye) | KATILMADI |
| 7. Prof.Dr. Erdem Aydın | (Üye) | |
| 8. Prof.Dr. H. Asuman Özkara | (Üye) | KATILMADI |
| 9. Prof.Dr. Tanju Besler | (Üye) | |
| 10. Prof.Dr. Haydar A. Demirel | (Üye) | |
| 11. Prof.Dr. Bülent Sivri | (Üye) | |
| 12. Prof. Dr. Zafer Çehreli | (Üye) | KATILMADI |
| 13. Doç.Dr. Bilgehan Yalçın | (Üye) | |
| 14. Doç.Dr. Ümit Yaşar | (Üye) | KATILMADI |
| 15. Doç.Dr. Mutlu Hayran | (Üye) | |

**EK 4. GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GAZİ HASTANESİ İZİN
YAZISI**



**T.C.
Gazi Üniversitesi
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği**



Sayı : B.30.2.GÜN.0.H1.02.00 / 335
Konu:

13/02/2009

**T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik bölümü**

İlgi: 05.02.2009 tarih ve 194 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla bildirilen, Yüksek Lisans Öğrenciniz Gülşen KORALAY'ın "Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi, Yorum ve Talepleri" konulu tez çalışmasını Hastanemizde uygulaması isteğiniz Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Feyami CİNAZ
Başhekim Vekili

EK 5. ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ İZİN YAZISI



SAYI : G.M. 124

KONU: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Öğrencisi Gülsen Koralay'ın "Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi, Yorum ve Talepleri" konulu tez anketi uygulama başvurusu.

19.01.2009

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

İLGİ: B.30.2.HAC.0.82.00.00/6

Anabilim dalınız yüksek lisans öğrencisi Gülsen Koralay'ın "Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi, Yorum ve Talepleri" konulu tezinin uygulamasını Ocak-Haziran 2009 tarihleri arasında hastanemiz cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapabilmesi uygundur.

Gereği için bilgilerinizi saygılarımızla arz / rica ederiz.

Emel GÜRÇAY
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Dr. Tevfik Ali KÜÇÜKBAŞ
Mesul Müdür



Organization Accredited
By Joint Commission International

Şimşek Sokak No:29 06540 Kavaklıdere / ANKARA
Tel: (0312) 457 25 25 Fax: (0312) 468 80 30
e-mail: guven@guven.com.tr • www.guven.com.tr



**EK 6. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM
BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI**



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği



SAYI :B.10.4.İSM.4.06.23.33-Per.
KONU:Gülsen KORALAY

000310 07.01.09



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne

İLGİ:02.01.2009 tarih ve 1 sayılı yazınız;

Anabilim dalımız yüksek lisans öğrencisi Gülsen KORALAY'ın "Hemşirelik Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi, Yorum ve Talepleri" konulu tezinin uygulanmasını Ocak-Haziran 2009 tarihleri arasında Hastanemiz Cerrahi Kliniklerinde yapması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr.Murat ALPER
Baştabip Yardımcısı

EK 7. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ İZİN YAZISI

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ	<input type="checkbox"/> Erişkin Hastanesi <input type="checkbox"/> İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi <input type="checkbox"/> Onkoloji Hastanesi
B.30.2.HAC.0.70.10.01/06-D- 40	09.01.2009	
<p><i>Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Başkanlığı'na,</i></p>		
<p><i>İlgi: 02.01.2009 tarih ve 5 sayılı yazınız.</i></p>		
<p>İlgi yazınız Erişkin Hastanesi Hemşire Müdürlüğü tarafından incelenerek cevap yazıları ekte sunulmuştur.</p>		
<p>Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.</p>		
		
		<p>Prof.Dr. M.Tezer KUTLUK Hastaneler Genel Direktörü</p>
<p><i>Ek: 1 sayfa yazı,</i></p>		
<p>MTK/be</p>		
<p>Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampusu Sıhhiye 06100 ANKARA Tel: (312) 305 1101 - 1102 • Faks: (312) 311 0994</p>		



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

HASTANELERİ

Erişkin Hastanesi

Hemşire Müdürlüğü

Sayı: B.10.4.İSM.4.06.00.09.904.01/S


08.01.2009

Erişkin Hastanesi Başhekimliğine,

Sayı: B.30.2.HAC.0.82.00.00/5 sayılı yazıya

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim lisans öğrencisi Gülsen Koralay'ın "Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle ilgili Yara Bakım Hükümlerine ilişkin Bilgi, Yorum ve Talepleri " Konulu tezinin ön uygulamasını Ocak-Şubat 2009 tarihleri arasında Hastanemizin Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yapması Müdürlüğümüzce uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Sevgi BAKIR
Hemşire Müdürü

EK 8. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK HASTANESİ İZİN YAZISI



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

▣ Erişkin Hastanesi
▣ İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
▣ Onkoloji Hastanesi

B.30.2.HAC.0.70.10.02/D-21

09.01.2009

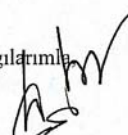
**Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Lisansüstü Eğitim Koordinatörlüğü'ne,**

İlgi: 02 Ocak 2009 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/3 sayılı yazınız;

Anabilim Dahınız yüksek lisans öğrencisi Gülsen KORALAY' ın **"Hemşirelerin Mevzuatta Kendileriyle İlgili Yara Bakım Hükümlerine İlişkin Bilgi, Yorum ve Talepleri"** konulu tezinin ön uygulamasını Ocak-Şubat 2009 tarihleri arasında hastanemiz cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yapmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla


Prof. Dr. Koray BODUROĞLU
Başhekim

EK 9. EK TABLOLAR

Ek Tablo 1. Hemşirelerin Yara Bakımına İlişkin Eğitim Alma Durumları ve Aldıkları Eğitimin Kaynakları (n=193)

Eğitim Alma Durumu	n	%
Evet	61	31,6
Hayır	132	68,4
Eğitimin Kaynağı (n=61)		
Hizmetiçi eğitim	47	77,0
Kongre	9	14,8
Kurs	5	8,2

Ek Tablo 2. Hemşirelerin 1983 Tarih 499 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. Maddesi'nde Yer Alan Yara Bakım Hükümüne İlişkin Hüküm Yorumu 5 – 8 ve 10 'un Yeterlilik Durumları

Hüküm Yorumları	Bu hüküm sizin için yeterli midir?								
	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hükme göre pansuman ihtiyacı hemşire tarafından belirlenmekte ve karşılanmaktadır	Evet	13	72,2	3	16,7	2	11,1	18	100,0
	Hayır	7	4,0	4	2,3	164	93,7	175	100,0
	Toplam	20	10,4	7	3,6	166	86,0	193	100,0
-									
Bu hükümle yara bakımı görev olarak hemşirelere verildiği için doktorun olmadığı durumlarda yapılabilir	Evet	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3	100,0
	Hayır	19	10,0	7	3,7	164	86,3	190	100,0
	Toplam	20	10,4	7	3,6	166	86,0	193	100,0
-									
Hemşireye bırakıldığı takdirde yapılabilir	Evet	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
	Hayır	18	9,4	7	3,7	166	86,9	191	100,0
	Toplam	20	10,4	7	3,6	166	86,0	193	100,0
-									

Ek Tablo.3 Hemşirelerin Yara Bakım Sertifika Programlarının İçeriğine İlişkin Talep Ettikleri Konular (n=173)

Yara Bakım Sertifika Program İçeriği (n=577)*	n	%
Yara tedavisi yöntemleri ve ilkeleri	133	23.1
Yara, yara çeşitleri ve özellikleri	123	21.3
Yara bakımında kullanılan malzeme ve ürünler	78	13.5
Yara iyileşme süreci	61	10.6
Yara oluşumunu engellemeye yönelik önlemler	43	7.5
Yara oluşumunda rol oynayan faktörler	38	6.6
Yara bakımına yönelik araştırmalar	20	3.5
Yara enfeksiyonunun kontrolü	20	3.5
Yara bakım hemşiresinin sorumlulukları	14	2.4
Yarası olan birey ve ailenin eğitimi	13	2.2
Yara komplikasyonları	10	1.7
Deri, yapısı ve fonksiyonları	8	1.4
Yara bakımına ilişkin yasal konular	6	1.0
Hastaya ve ailesine psikolojik destek ve iletişim	5	0.9
Yara bakım ekibi ve rolleri	5	0.9

* n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler toplam ifadeler üzerinden alınmıştır.

EK.10 ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1980 yılında Gölbaşı'nda doğmuş olup ilk ve orta öğrenimini Ankara'da, lise öğrenimini ise Tekirdağ Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamlamıştır. 1998 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde hemşire olarak çalışmaya başlamıştır. Çalışmaya başladıktan 3 yıl sonra, 2001 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nu kazanmıştır. Hemşire olarak görevini sürdürürken eş zamanlı olarak Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda eğitimini tamamlamıştır. 2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisansa başlamıştır. 2005 yılından bu yana Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nde Süpervisör Hemşire olarak çalışmaktadır.