

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

**KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİNE İLİŞKİN YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ**

Zerrin KUŞCI

**Hemşirelik Esasları
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ANKARA
2025**

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİNE İLİŞKİN YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ

Zerrin KUŞCI

Hemşirelik Esasları
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. Şenay GÜL

ANKARA
2025

**Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerine İlişkin Yoğun Bakım
Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimleri**

Öğrenci: Zerrin Kuşci

Danışman: Doç. Dr. Şenay Gül

Bu tez çalışması 10.01.2025 tarihinde jürimiz tarafından “ Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof.Dr.Leyla Dinç</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)
Tez Danışmanı:	<i>Doç.Dr.Şenay Gül</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Prof.Dr.Serap Şahinoğlu</i> (Ankara Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Prof.Dr.Zehra Göçmen Baykara</i> (Gazi Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Doç.Dr.Fatoş Korkmaz</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

06 Şubat 2025

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

10/01/2025

Zerrin KUŞCI

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi

durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi

yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *.

Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Doç.Dr. şenay GL danışmanlığında tarafımdan retilildiđini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne göre yazıldığımı beyan ederim.

Zerrin KUşCI



TEŞEKKÜR

Danışmanım olarak yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Doç. Dr. Sayın Şenay GÜL'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca destekleri ve değerli katkıları için Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sayın Leyla DİNÇ'e ve tüm öğretim üye ve elemanlarına,

Tez savunma sınavında değerli bilgi, deneyim ve görüşlerini paylaşan Prof. Dr. Sayın Serap ŞAHİNOĞLU'na, Prof. Dr. Sayın Zehra GÖÇMEN BAYKARA'ya, Doç. Dr. Sayın Fatoş KORKMAZ'a,

Tezin uygulaması aşamasında ve uygulama için gerekli ortamın hazırlanmasında verdikleri destekleri için Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Yoğun Bakım Servisi'nin sorumlu hemşirelerine,

Araştırmanın uygulanması aşamasında yer alarak katkı sağlayan Amasya Sabuncuoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Yoğun Bakım Servisi'nde görev yapan değerli hemşirelere,

Tez süreci boyunca desteğini her zaman hissettiğim sevgili arkadaşım Can ERÖKSÜZ'e,

Tez süresince manevi desteğini esirgemeyen anneme, babama ve kardeşlerime

En içten dileklerimle teşekkür ederim.

Zerrin KUŞCI

ÖZET

KUŞCI, Z. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerine İlişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2025. Bu çalışma karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin görüş ve deneyimlerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı niteliksel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Genel Yoğun Bakım Servisi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma amaçlı örnekleme yöntemi yoluyla çalışmayı kabul eden 15 hemşire ile yapılmıştır. Veriler 10 Temmuz ve 24 Aralık 2023 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılarak ve yüz yüze derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen nitel verilerin analizinde, içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Bulgular hemşirelerin hemşirelik bakımı ve karşılanamayan hemşirelik bakımı algısı, karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörler, yoğun bakım gereksinimleri ve karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri, karşılanamayan hemşirelik bakımının etkileri ve karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesine yönelik öneriler olmak üzere beş bağlam altında verilmiştir. Araştırma sonucunda, yoğun bakımda en çok karşılanamayan bakım uygulamalarının pozisyon verme ve basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisine yönelik uygulamalar olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin karşılanamayan bakım uygulamaları sonrası vicdanı yük, mesleki doyumda azalma, motivasyon düşüklüğü ve stres yaşadıkları belirlenmiştir. Bu veriler doğrultusunda karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin hasta, hemşire ve kurum açısından olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmak için neden olan faktörlerin ele alınması, hemşirelik bakımının bütüncül olarak verilmesi ve bakım anlamında kurumsal standartların oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bakım kalitesi, hemşirelik bakımı, karşılanamayan hemşirelik bakımı, yoğun bakım

ABSTRACT

KUŞCI, Z. Perspectives and Experiences of Intensive Care Nurses Regarding Missing Nursing Care. Hacettepe University, G.S of Health Sciences, Master's Thesis in Fundamentals of Nursing, Ankara, 2025. This study was conducted as a descriptive qualitative research to explore the perspectives and experiences of intensive care nurses regarding unmet nursing care needs. The study population consisted of nurses working in the General Intensive Care Unit of Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Training and Research Hospital. The study was conducted with 15 nurses who agreed to participate through purposive sampling. Data were collected through in-depth, face-to-face interviews using semi-structured interview questions between July 10 and December 24, 2023. The qualitative data obtained from the study were analyzed using content analysis. The findings were categorized into five main themes: nurses' perceptions of nursing care and missed nursing care, factors contributing to missed nursing care, intensive care needs and missed nursing care needs, the effects of missed nursing care, and recommendations for preventing unmet nursing care. The study revealed that the most frequently unmet care practices in intensive care units were positioning and interventions aimed at the prevention and treatment of pressure injuries. It was determined that intensive care nurses experienced moral distress, decreased professional satisfaction, reduced motivation, and increased stress as a result of unmet care practices. Based on these findings, it is recommended that the factors contributing to unmet nursing care needs be addressed, holistic nursing care be provided, and institutional standards be established to mitigate the negative consequences of missed nursing care needs for patients, nurses, and healthcare institutions.

Keywords: Quality of care, nursing care, missed nursing care, intensive care.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Hemşirelik Bakımı Kavramı	6
2.2. Hemşirelik Bakımının Niteliğini ve Kalitesini Etkileyen Faktörler	9
2.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı	12
2.3.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Kavramı	12
2.3.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler	14
2.3.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Sonuçları	15
2.4. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği	17
2.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Veri Toplama Formlar	26
3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu	27
3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	27
3.4.3. Araştırmanın Uygulanması	27
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	28

3.6. Geçerlik ve Güvenirlik	29
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	30
4. BULGULAR	41
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Verileri	41
4.2. Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Algısı	33
4.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımına Neden Olan Faktörler	40
4.4. Yoğun Bakım Gereksinimleri ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri	43
4.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Etkileri	47
4.6. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesine Yönelik Önerileri	54
5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	67
7. KAYNAKLAR	68
8. EKLER	85
Ek-1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu	
Ek-2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	
Ek-3. Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek-4. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
Ek-5. Araştırmanın Yapıldığı Kurumun İzni	
EK 6. Tez Çalışması Orjinallik Raporu	
EK 7. Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	92

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA	American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Verileri	32
4.2. Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Algısını İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar	33
4.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımına Neden Olan Faktörleri İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar	41
4.4. Yoğun Bakım Gereksinimleri ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerini İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar	44
4.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Etkilerini İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar	48
4.6. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımını Önlemesine Yönelik Önerileri İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar	55

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hemşireler birey, aile ve toplumun sağlık seviyesinin iyileştirilmesinde, hastalıkların önlenmesinde, hastanın bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme yetkisinde olan sağlık ekibi üyesidir. Hemşireliğin temel sorumluluğu; mevcut ve olası sorunlara karşı bireyin ailenin ve toplumun fizyolojik ve ruhsal gereksinimlerinin bütüncül ve insancıl bir yaklaşımla tanımlanması ve karşılanmasıdır (1). Diğer taraftan hemşirelerin bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olmaya ek olarak; iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici ve danışman rolleri bulunmaktadır. Bu roller mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine katkı sağlamaktadır (2). Doğumdan ölüme kadar her yaştaki bireye ihtiyaç duyduğu bakımı vermesi, verilen bakımın kalitesini ve sonuçlarını değerlendirmesi, bakımın değerlendirme sonuçlarına bağlı iyileştirmelerde bulunması, tıbbi tedavi planının uygulanması, tedaviye yönelik yapılan her girişimin etkilerini izlemesi ve sağlık politikalarının yürütülmesi hemşirelerin mevcut geniş görev tanımının parçalarıdır (3).

Hemşirelik bakımının eksiksiz, hatasız ve kaliteli bir biçimde, alanında yetkin olan hemşireler tarafından sunulması, hasta çıktılarının iyileştirilmesi açısından önemlidir (4). Hemşirelik bakımının kalitesi hastaların refahında önemli bir faktör olarak kabul edilmekle beraber (5), hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini de gösteren bir olgudur (6). Ayrıca kaliteli bakım hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltması ve hastaların mevcut tedavilerine uyumunu artırması bakımından önemlidir (6,7). Bakım vericiler olan hemşireler tarafından hemşirelik bakımının yeterli bir şekilde sunulmaması ise karşılanmayan hemşirelik bakımı kavramını ortaya çıkarmıştır (8). Bakım kalitesini olumsuz etkileyen en önemli sorunlardan biri, çeşitli nedenlere bağlı olarak ihmal edilen veya karşılanamayan hemşirelik bakımıdır. İlk olarak 2006 yılında “missed nursing care” adıyla Kalisch (9) tarafından incelenen karşılanmayan hemşirelik bakımı (KHB), “gerekli hasta bakımının (kısmen veya tamamen) ihmal edilen veya geciktirilen herhangi bir yönü” olarak tanımlanmaktadır

(10). Bu kavram ele alınırken gözden kaçırılmaması gereken en önemli nokta, hemşirelerin hastanın ihtiyacı olan bakımını bilerek ve isteyerek karşılamaması değil, çeşitli nedenlerle (hemşire, hasta, kurum kaynaklı nedenler) karşılayamamasıdır. Bu nedenle bu çalışmada kavram “karşılanamayan hemşirelik bakımı” olarak ele alınmıştır.

Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri bakım sürecinin herhangi bir aşamasında ve farklı pek çok nedenden dolayı ortaya çıkabilmektedir (11,12). Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri; hastanın beslenmesi, pozisyon değiştirme, hasta eğitimi, taburculuğun planlanması, duygusal destek, hijyen, gözlem ve hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibi başlıkları altında değerlendirilebilir (12,13). Genellikle hemşireler arası iletişim eksikliği, hemşire sayısındaki yetersizlik, uzun çalışma saatleri, artan iş yükü, kısıtlı malzeme ve ekipman ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi oluşumuna sebep olan faktörler olarak belirtilmektedir (14,15).

Alan yazın incelendiğinde gereksinim duyulan hemşirelik bakımının yeteri kadar karşılanamaması hastalar, hemşireler ve kurumlar açısından bazı olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri sonrasında hastanın memnuniyetinin ve sağlık profesyonellerine duyduğu güvenin azaldığını göstermektedir (16,17). Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri sonrası hemşirelerde işten ayrılma niyetinde artış, iş memnuniyetinde azalma, tükenmişlik, ahlaki sıkıntı ve yasal suçlanmalar görülmektedir (18-20). Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin hemşire ve hasta üzerindeki olumsuz etkileri kurumsal düzeyde de görülmektedir. Bu olumsuz etkiler kurumun sağlık hizmeti kalitesinin azalması, kurumun vizyon ve misyonunun yerine getirilmesinin güçleşmesi, kurum-hemşire çatışması, iş gücü kaybı, işten ayrılma ve sık personel değişimi şeklinde sıralanabilir (21,22). Kurumsal bu sonuçları hemşire sayısındaki yetersizlik de tetiklemektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan Dünyanın Hemşirelik Durum Raporu’na (23) göre, dünya genelinde yaklaşık 28 milyon hemşire çalışmaktadır. Ancak halen en az 6 milyon hemşire açığının olduğu öngörülmektedir. Hemşire eksikliğinin yaşandığı bölgeler ise ağırlıklı olarak Afrika, Güneydoğu Asya, Orta Doğu ve bazı yoksul Güney Amerika ülkeleridir. Hemşire sayısının eksikliğinin yaşandığı bu bölgelerde ölüm oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir

(23). Bu sonucun kurum politikalarında olumsuz sonuçlar yaşanmasında büyük etkisi olduğu söylenebilir.

Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin hemşire, hasta ve kurum açısından olumsuz sonuçlara yol açtığı çalışma alanlarından biri yoğun bakım üniteleridir. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), hasta açısından riskli ortamlardır (24). YBÜ organ sistemlerinin, hayati tehlike oluşturabilecek boyutta işlevsel sorunlara sebep olan faktörlerin araştırıldığı, kişinin hayatını devam ettirebilmek için ihtiyacı olan organ desteği sağlanabilen, tıbbi uzmanlık ve profesyonel hemşirelik bakımı gerektiren, tecrübeli bir ekip çalışması ile hastalığın tanı, tedavi, bakım ve takibinin yapıldığı bütüncül bir sistemdir (25,26). Bütüncül sistem işleyişinin olduğu bu ortamlara kabulü yapılan hastaların profilini; uzun zaman yaşam destek ünitesine ihtiyaç duyan çoklu organ yetmezliği olan, kronik organ bozukluklarının gündelik aktiviteleri olumsuz etkileyen hastalar, ağır sepsis, septik sok, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ağır eklampsi ve preeklampsi gibi yakın takip gerektiren vakalar, kontrol edilemeyen kanamalar, organ bozukluğu yapan zehirlenmeler, cerrahi sonrası gelişen birden fazla dahili komplikasyonlar, yoğun bakımda izolasyonu gereken hastalar, ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi, glaskow skoru 8'in altında olan hastalar, çoklu travma hastaları oluşturmaktadır (27). YBÜ'nde bu hastalara ihtiyaç ve sorunlarına yönelik bir dizi hizmet sunulur. Bu sunulan hizmetler arasında sürekli hemodinamik takibe, enteral veya parenteral beslenmeye, ilaç tedavisine, ağrı yönetimine, hijyen ve mobilizasyona daha çok gereksinim duyulmaktadır (28,29). Bu ihtiyaç duyulan hizmetleri sunan ve bakım gereksinimlerini karşılayan yoğun bakım hemşireleri genel görev ve sorumluluklarının yanı sıra; yoğun bakımda enfeksiyon gelişimini önlemeyi, kuruma ait skalalara göre hastayı değerlendirmeyi, hastanın monitorizasyonunu, sıvı-elektrolit ve asit-bas dengesini, aspirasyon, oksijen tedavisi ve pozisyon verme gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik aktivitelerin uygulanmasını, intravenöz sıvı infüzyon işlemlerini, hastaların beslenme gereksinimlerini belirlemeyi, basınç yaralanmalarına uygun hemşirelik yaklaşımlarını gerçekleştirir. Bunların yanı sıra emboli oluşmasını önleme, nörolojik hastalıkları olan hastaların takip ve tedavisi, pace makerli hastanın bakımı, intra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastanın bakımı, hastaların ve hasta yakınlarının ihtiyaç duyduğu psikososyal desteği sağlamaktadırlar (3). Yoğun bakım ünitelerine kabulü yapılan

hastaların temel hemşirelik bakım gereksinimlerinin yanı sıra psikososyal destek, manevi destek ve aile-hasta eğitimi gibi gereksinimlere daha fazla ihtiyacı olduğu da belirtilmektedir (30).

Yoğun bakım ünitelerinde ihtiyaç duyulan gereksinimler; hasta sayısındaki artış, hemşire sayısının yetersizliği, malzeme ve ekipman eksikliği, hastada gelişen acil durumlar ve ekip içi yetersiz iletişim gibi nedenlerden dolayı karşılanamamaktadır (31-33). Ülkemizde Kartal ve arkadaşlarının 78 yoğun bakım hemşiresi ile yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin ve diğer destek elemanların sayısının yetersizliği ile hasta sayısında meydana gelen ani artışın ya da birimde yaşanan iş yoğunluğunun karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenleri arasında olduğu belirlenmiştir (34). YBÜ’nde gereksinim duyulan hemşirelik bakımının karşılanamaması sonucunda hastalarda enfeksiyon gelişimi ve artışları, tedavi saatlerinde gecikmeler, ağız bakımında eksiklik, dokümantasyonda hatalar ve uygulanan ilaçların etkinliğini değerlendirmede yetersizlik bildirilmiştir (32,35). Aynı zamanda karşılanamayan bakım gereksinimleri YBÜ’nde tedavi gören hastalarda basınç yaralanmaları, yeniden yatışlar ve hatta ölüm gibi olumsuz olaylarla ilişkilendirilmiştir (36,37). YBÜ’nde hemşirelik bakımının karşılanamaması sonrasında hemşirelerde iş yükü artışı, iş doyumunda azalma, tükenmişlik ve işten ayrılma görülmüştür (35,38,39).

Hem ülkemizde hem dünyada karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine yönelik çalışmaların daha çok pediatrik ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirildiği görünmektedir (31, 40-43). Bununla birlikte yetişkin yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda karşılanamayan bakım gereksinimlerinin neler olduğu, etkileyen faktörler ve sonuçları araştırılmıştır (34,35,44-46). Bu araştırmalarda Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri Ölçeği (MISSCARE Anketi) kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçeğin maddeleri yoğun bakıma özgü değildir. Yoğun bakım hasta gereksinimleri ve hemşirelik bakımı alan yazında da desteklendiği gibi farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla ölçek maddeleri bu alanda çalışan hemşirelerin görüş, deneyim ve önerilerini ortaya çıkarmakta sınırlı kalmaktadır. Tüm bu araştırmalar ve bulguları ışığında karşılanamayan bakım gereksinimleri, etkileyen faktörleri ve sonuçları ortaya koyan çalışmalar olsa da 3. basamak yoğun ünitesinde karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerini tüm

yönleriyle ele alarak derinlemesine ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle doğrudan yoğun bakım ünitelerinde karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri, nedenleri ve sonuçlarını ele alan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın 3.basamak yoğun bakımda ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine ilişkin görüş ve deneyimlerini derinlemesine ortaya koyması açısından alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçların klinik sorumlu hemşireleri ile kurum yöneticilerinin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerini göz önünde bulundurarak, yapacakları planlamalara ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunacağı dolayısıyla hasta bakım kalitesinin artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin görüş ve deneyimlerini ortaya çıkarmaktır.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın soruları aşağıda yer almaktadır:

- Yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre hemşirelik bakımı ve karşılanamayan hemşirelik bakımı nedir?
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deneyimlerine göre karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri nelerdir?
- Yoğun bakım hemşirelerine göre karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenleri nelerdir?
- Yoğun bakım hemşirelerine göre karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin sonuçları nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımı Kavramı

Hemşirelik geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik ilerlemeler ile sürekli gelişen; birey, aile ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacı ile uygulamaların gerçekleştiği bir disiplindir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing-ICN) 2002 yılında hemşireliği *“Her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya iyi durumdaki bireylerin tüm ortamlarda özerk ve işbirlikçi bakımını kapsayan meslek grubu”* olarak tanımlamıştır (47,48). Türk Hemşireler Derneği (THD) ise hemşireliği, *“bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini”* şeklinde tanımlamaktadır (49).

Hemşireliğin temelini oluşturan bakıma tüm canlılar varoluşlarını devam ettirebilmek için gereksinim duymaktadırlar. Bakım denilen kavram çok eski zamanlardan günümüze ulaşan, tarihi geçmişi derin olan bir kavramdır (50). Bütün canlılar geçmiş zamandan günümüze kadar bakıma ihtiyaç duymuştur (51,52). Alanyazın incelendiğinde bakım kavramını tanımlayan ortak belirlenmiş bir ifadenin olmadığı görülmektedir (51). Bakım kavramı çok yönlü oluşundan dolayı farklı boyutları ile tanımlanmaya çalışılmıştır. Türk Dil Kurumu (TDK), bakım kavramını *“bakma işi, bir şeyin iyi bir durumda kalması ve iyi gelişmesi için verilen emek, birinin giyinme, beslenme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi”* olarak ifade etmektedir (53). TDK (53)’nın başka bir tanımına göre bakım *“birinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını üstlenme ve sağlama işi”* olarak ifade edilmiştir. Gül (51) bu tanımı, kendi gereksinimlerini karşılayamayan bir kişinin yerine bakım sorumluluğunun üstlenilmesi olarak ifade ettiğini belirtmektedir. Finfgeld Connett (54) bakım ile ilgili ortaya koyduğu metasentez çalışması sonucunda bakımı, süreklilik seyreden kişilerarası bir süreç olduğunu belirtmektedir. Farklı şekillerde tanımlansa da bakım kavramının direk olarak ya da tek boyutta tanımlanması güçtür (55).

Hemşireler hasta bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren sağlık ekip üyesidir (56,57) ve sağlık sisteminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Alan yazında hemşirelik bakımı için farklı tanımlar yapılmıştır. Kibret ve arkadaşları (58) hemşirelik bakımının *“profesyonel hemşireler tarafından hastaya ilgi, güvenlik ve dikkati ileten bir eylem, davranış ve tavır”* olduğunu ifade etmektedir. Agussalim ve arkadaşları (59) ise hemşirelik bakımının *“hemşirenin hastayla tüm kalbiyle ilgilenmesi”* olduğunu belirtmiştir. Göçmen Baykara (60) ise hemşirelik bakımını *“hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğu”* olduğunu açıklamıştır. Watson’a göre ise hemşirelik bakımı bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimde olduğu profesyonel bir süreçtir ve konfor, merhamet, empati, sevgi, etik, estetik gibi evrensel değerlerden oluşmaktadır (61). Fry (62) hemşirelik bakımının hemşire tarafından benimsenmesi gereken merhamet duygusu ve dürüstlük gibi ahlaki değerlerin yanında hijyeni sağlama, organizasyonu sağlama, işini gerektirdiği şekilde yapma vb. gibi eylem boyutunun da bulunduğunu ifade etmektedir.

Cortis ve Kendrick’e (63) göre, hemşirelik bakımının karakteristik özellikleri şunlardır:

- Herkese hitap eden ve herkesi kapsayan insani bir özelliktir.
- Herhangi bir kimseye dokunmak ve ona küçükte olsa bir etki bırakmaktır. Bireye şefkatli yaklaşmak veya onun yaşadığını anlamaya çalışmak olarak da tanımlanmıştır. İfade edilen bu duygular hemşireye temel bir motivasyon sağlamaktadır.
- Karşılıklı fikir alışverişinde bulunulan bir etkileşimdir.
- Hemşireliğin temel bir seçkinliğidir ve ahlaki olarak bir zorunluluktur (63).

Wal hemşirelik bakımının etik bir değer ve kavram olmasının yanı sıra mesleki olarak bir eylem ve teknik bir yöntem olarak kabul edilmesini şöyle ifade etmiştir:

- Bakım etik, ahlak, dini içerik ve ilkeler boyutu olan geniş bir kavramdır.
- Kişinin kültürel durumunu bilgi, beceri, deneyim ve değerlerle dikkate alarak doğru ve iyi olanı gerçekleştirmektir.
- Bilimsel ve teknik öğretileri olan bir yöntemdir.
- Etik bir davranıştır.
- Mesleki hayattan memnun olmayı artırıcı bir olgudur.
- İyileşme sürecini hızlandırmak ve mevcut tedavi sürecine eşlik etmektir (64).

Bakım, hemşireliğin yapı ve fonksiyonları ile ilgili olarak koruma, rahatlama ve bilgilendirme durum ve eylemlerini içermekte ve aynı zamanda tüm bunları çeşitli durumların farklı boyutların gerektirdiği şekilde hayata uyumlu hale getirmeyi zorunlu kılmaktadır (65). Hemşirelikte bakım verme, hemşirelik mesleğinin ilişkisel boyutu ve yardım edici yönüyle önemli biçimde ilişkilidir. Yapılan bazı metaanaliz çalışmaları ve sistemik incelemeler hemşirelik bakımının ilişkili bulunduğu yardım edici yönü ve ilişkiselliği ortaya koymaktadır. Hemşirelerin bakım verme ile ilişkilendirildiği yardım edici rolü dışında birçok rolü bulunmaktadır (66).

Hemşireliğin çeşitli rolleri “bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, hasta savunucu, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, rehabilite edici, rahatlatici, tedavi edici, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma ve danışmanlık sağlama” olmak üzere 13 başlık altında toplanabilir. Sıralanan bu roller arasında hemşireliğin en temel rolü, bakım verici rolüdür. Çünkü diğer rollerin tamamı, temeli oluşturan bakım vericilik rolü ile anlam kazanmaktadır (66). Hemşirelerin bu rolleri hastanın sağlık kurumlarında aldığı tedavi süresi boyunca kendi başına gerçekleştiremediği birçok ihtiyacı olduğunda ortaya çıkmaktadır. Hastalar bu ihtiyaçlarını hemşirelerin yardımlarıyla karşılamaktadır. Hemşirelerin bu bağımsız rolleri, hastanın kendi başına karşılayamadığı ihtiyaçlarını hemşireler aracılığıyla yapabilmesini ifade etmektedir (51,67). Hastanın hastanede geçirdiği süre içerisinde hemşireler veri toplar, verileri analiz eder, amaç oluşturur ve uygun olan bakım sürecini planlar. Bu süreçte temel amaç hastanın mevcut destekleyici ihtiyaçlarının giderilmesi, sağlıklı ve iyi olan halinin desteklenmesi, iyilik halinin korunması ve bu

iyilik halinin sürdürülmesi hedeflenmektedir (60,67). Gün geçtikçe sağlıklı bireylerin iyi halinin korunması ve hasta olan bireylerin kısa sürede sağlığına kavuşması süreci hemşirelik bakımına verilmesi gereken önemi arttırmaktadır. Bu önem beraberinde hasta memnuniyetini getirmektedir. Hemşirelik bakımı aynı zamanda hastanın duyduğu memnuniyetin ve bakımın kalitesinin artmasını sağlamak için büyük bir öneme sahiptir (6).

Gelişen ve sürekli değişen teknoloji ile karşımıza çıkan kalite kavramı birçok sektörde olduğu gibi sağlık alanında da ön plana çıkmaktadır. Sağlık alanında kalitenin sürekliliğinin sağlanması için bazı göstergeler kullanılmaktadır. Ülkemizde sağlıkta kalite sistemine ilişkin çalışmalar “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” kapsamında gerçekleştirilmektedir. Yönetmelik kapsamında kalite standartlarını içeren Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane (Versiyon 5) Rehberi yayınlanmıştır. Rehberde bölümlere ait hasta bakımını değerlendiren kalite göstergeleri yer almaktadır. Hemşirelik bakımıyla ilişkili göstergelerin bazıları el hijyeni uyumu, ekstremitasyon sonucu ülser gelişen hasta oranı ve kalıcı kateterli hastalarda kateter enfeksiyonu gelişen hasta oranı olarak ele alınmıştır (68)

2.2. Hemşirelik Bakımının Niteliğini ve Kalitesini Etkileyen Faktörler

İnsan; sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve iyileştirilmesinde sağlık profesyonellerinin yardımına ve desteğine ihtiyaç duyan, hastalık ve sağlığın oluşturduğu çizgide hareket eden bir varlıktır (69). İnsanın yaşam döngüsü içerisinde farklı zaman dilimlerinde bu ihtiyaçlarını büyük oranda hemşirelik bakımıyla karşılayabilmektedir. Hemşirenin özerkliğini kurduğu bakım, hemşirelik görev ve sorumluluklarının en önemli kısmını oluşturmakla birlikte önemi günden güne artmaktadır (70). Bu nedenle sunulan hemşirelik bakımı sağlık hizmetlerinde mevcut kalitenin en önemli göstergelerinden ve belirleyicilerindendir (70).

Sağlık bakım hizmetleri içerisinde büyük bir çoğunluğa sahip olan ve hastayla daha fazla vakit geçiren hemşirelerin verdikleri bakımın kaliteli olması sağlık hizmetlerinin en üst düzeyde verilmesi için önemlidir (71). Hemşirelik bakım kalitesi; hasta, hemşire ve sağlık kurumu kaynaklı birçok faktörlerden etkilenmektedir (67).

Hemşirelik bakımını etkileyen en önemli faktör, hemşirenin kendi bakım algısıdır. Hemşirelerin olumlu bakım algısına sahip olmaları hemşirelerin bakıma ilişkin rol ve sorumluluklarını istendik düzeyde gerçekleştirmelerinin ve kaliteli bakımın bir göstergesidir (72). Bu sebep ile bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik girişimlerin planlanmasında sadece hastaların bakım kalitesi algısı yönünden değil hemşirelerin de bakım kalitesi yönünden algılarının göz önünde bulundurulması önemlidir (73).

Motivasyon ve mesleğe olan bağlılık hemşirelik bakımını etkileyen diğer faktörlerdendir. Hemşirelerin yoğun çalışma koşullarına sahip olması nedeniyle bakımın nitelikli bir şekilde verilebilmesi için işteki doyumunun yüksek olmasını gerektirmektedir (74). İş doyumunu artıran önemli faktörlerden biri, kişinin mesleğini isteyerek yapmasıdır. Bu durum aynı zamanda hemşirelerin iş tatminlerinin de olumlu yönde değişmesine etki etmektedir. Hemşirelik mesleğinin istenmeden tercih edilmesi, toplumdaki mesleki statüsünün düşük olması, bu mesleğin daha çok kadın tarafından seçilmesi, hemşireliğin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Dolayısı ile verilen bakımı da olumsuz yönde etkilemektedir (51).

Verilen bakımın kalitesini etkileyen bir diğer faktör ise hemşirelerin hasta savunuculuğu rolüdür. Bu rol kimi zaman hekimlere, diğer sağlık profesyonellerine, kurum yöneticilerine veya çalışma arkadaşlarına karşı olabilmektedir. Bu durum sağlık ekibi içerisinde çatışmaların ve etik sorunların yaşanmasına sebep olmakla birlikte verilen bakımın niteliğini de etkileyebilmektedir (51).

Toplumsal cinsiyet bakış açısı hemşirelik bakımını etkileyen bir diğer faktördür. Toplumda kadınlara sorumluluk fazlasıyla verilmiştir ve hastanelerde de hemşireler için bu durum geçerlidir. Hemşirelikte mesleki değerler algısında önemli cinsiyet farklılıklarının olduğu ve ayrımcılığın öğrenciler arasında daha belirgin olduğu belirlenmiştir (75). Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerle hemşirelik bakımına yönelik yürütülen bir çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin bakıma ilişkin algıları ve bakımı etkileyen faktörleri ortaya konulmuştur. İncelenen bu araştırma ile öğrenci hemşirelerin bakım algılarının yüksek olduğu, eğitim sürecince bakıma yönelik edindikleri algının değiştiği ve kadın öğrencilerin bakım algısının erkek öğrencilere göre daha fazla olduğu sonuçları ortaya konulmuştur (76).

Hemşirelik bakımını etkileyen hemşireye özgü nedenlerin yanı sıra hastalara özgü de bazı etkenler bulunmaktadır. Hastanın dini inancı, sosyo-ekonomik durumu, kültürel davranışları hemşirelik bakımını etkilemektedir. Hastaların ekonomik durumu sağlık olanaklarından aynı derecede yararlanmasını engelleyebilir. Sağlık bakım hizmetlerinin maliyetindeki artış ve kişisel ödemelerin fazla olması sebebiyle kişinin bakım hizmetinden yararlanması engellenmiş olur (50). Böylece parası olan kişiler bakım almakta, parası olmayıp ihtiyacı olan kişiler ise bu bakımı alamayabilmektedir (51). Bireyin kültürel davranışları ve dini inancı, kişinin sağlık bakım sistemine olan tutumunu, öz bakımını ve hasta-hemşire arasındaki iletişimini etkiler. Hemşirenin etkili bir bakım verebilmesi için bakım verdiği kişinin dini inancını ve kültürel uygulamalarını da bilmesi gerekir. Hemşireler, bakım verdikleri hastaların günlük yaşamındaki mevcut dini ve kültürel inanç ve uygulamalarını öğrenerek bakımlarını bunları dikkate alarak planlayabilmelidirler (77).

Bakımı etkileyen faktörler değerlendirildiğinde ülke içerisinde sunulan sağlık politikaları önemli bir yer tutmaktadır. Ülkede alınan siyasi kararlar ve oluşumlar, ülkenin mevcut eğitim ve sağlık sistemini ve bu sistemlerin en önemli bileşenlerinden hemşireleri ve bakım verdikleri hastaları doğrudan etkilemektedir. Hemşireler alınan bu kararların sonuçlarından olumlu ya da olumsuz olarak etkilenmekte ancak sağlık sistemine yönelik oluşturulan politikaların belirlenmesinde rol alamamaktadır. (78).

Sağlık kurumlarının yönetim şekli ve örgütsel yapısı verilen bakımın niteliğini etkileyen nedenler arasındadır. Sağlık bakım hizmetlerinin yapısı kompleks özelliktedir. Değişik meslek gruplarından hizmet almaktadır ve bu hizmetin farklı olması sebebiyle, hizmetin verildiği hastanelerde de farklılıklar yaşanmaktadır. Dolayısıyla verilen bakımın niteliği de etkilenmektedir (51).

Hemşirelik bakımını etkileyen faktörlerin detaylı irdelenmesi sonucunda hiçbirinin birbirinden bağımsız olmadığı görülmektedir. Herhangi birinde oluşan bir değişim, bir diğerini etkilemektedir. Dolayısıyla bu değişim aynı zamanda mevcut hemşirelik bakımına da olumlu ya da olumsuz anlamda bir etki oluşturmaktadır. Sağlık hizmetinde sunulan hemşirelik bakım hizmeti ve bunu etkileyen faktörler kadar verilen bakım hizmetinin kalitesi ve bu kaliteyi etkileyen faktörlerin bilinmesi verilen hizmet

ve bakım ile ilgili ihtiyaç duyulan iyileştirmelerin ortaya konulabilmesi, daha kaliteli hizmet verilebilmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilebilmesi için gereklidir (79,80).

2.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

2.3.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Kavramı

Karşılanamayan bakım kavramı ilk önce Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya atılmıştır (10,81,82). Hemşirelik bakımında kalite göstergesi olarak kabul edilen “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı” kavramı 2006 yılında Beatrice Kalisch tarafından kullanılmıştır (13,83).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı olgusu, hemşire araştırmacılar tarafından ilgili politika ve kurumların dikkatini çekmek amacıyla çeşitli araştırmalarla da ortaya konulmaya çalışılmış küresel bir olgudur (84). Karşılanamayan hemşirelik bakımı olgusu karmaşıktır, çok yönlüdür ve çeşitli terminolojileri beraberinde getirir (85). Alan yazında karşılanamayan bakım kavramının yanı sıra “kaçırılan”, “karşılanmayan” ve “tamamlanmayan” hemşirelik bakımı şeklinde farklı tanımlamalar görülmekte ve bu kavramlar farklı anlamları ifade edebiliyor olsa da temelde bakım hizmetinin atlanması veya ihmali ile ilgilidir. Kalisch'in 2006 yılında nitel bir araştırma olarak ortaya koyduğu çalışma ile “karşılanamayan hemşirelik bakımı” tanımlanmıştır (9). 2009 yılında Kalisch ve arkadaşlarının ortaya koyduğu çalışma ile kavramsal analizi yapılarak hemşirelik alan yazına "karşılanamayan hemşirelik bakımı" olarak girmiştir (10). Karşılanamayan hemşirelik bakımı “hasta bakımının ihmal edilen (kısmen veya tamamen) veya geciktirilen herhangi bir yönü” olarak tanımlanmıştır (10). Diğer taraftan Schubert ve arkadaşları (86) hemşirelikle ilgili kaynakların eksikliği nedeniyle hastalar için gerekli hemşirelik bakımının tam olarak yapılmaması veya gerçekleştirilmemesi olarak tanımlamaktadır. Jones ve arkadaşları ise (17) ise Donabedian Modeli'nden yararlanarak karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramını kaynak ve zaman kısıtlılığı sonucunda “yapılamayan bakım” olarak ifade etmiştir (17,87).

Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri, son yıllarda alan yazında giderek artan bir ilgi ile araştırılmakta ve pek çok ülkede birçok farklı ölçüm araçları ve yöntemleri ile incelenmekte ve değerlendirilmektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin

oranının oldukça yüksek olduğu (%82-94) görülmektedir (88,89). Kalish ve arkadaşlarının (10) yaptığı çalışmada %44 oranında hemşirelik bakım gereksinimlerinin karşılanamadığını, bu gereksinimlerin hastayı mobilize etme (%84), ilaç etkisinin değerlendirilmesi (%83), pozisyon değiştirme (%82), ağız bakımı (%82), hasta eğitimi (%80), ilaçların zamanında uygulanması(%80) olduğu bulunmuştur. Kalish ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada hastayı mobilize etmeme (%32.7) ve ağız bakımının yapılmaması (%25.5) en sık karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Carthon ve arkadaşları (37) kalp yetmezliği olan 160.930 hastanın 30 gün içinde yeniden yatış sıklığını araştırmıştır. Yapılan bu çalışmada hastanelerde en sık karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında hastalarla konuşmak ve onları rahatlatmak (%42.0), bakım planlarını geliştirmek ve güncellemek (%35.8) ve hasta ve aileleri eğitmek (%31.5) yer almaktadır (37). Jones ve arkadaşlarının (17) yaptığı sistematik derlemede çoğu hemşirenin (%55- %98) en az bir bakımı yarım bıraktığı belirtilmiştir. Palese ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada en sık karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerini hastayı mobilize etme (%91.4), hastaya pozisyon verme (%74.2) ve doğru zamanda ilaç verme (%64.6) olarak sıralanmıştır. Cho ve arkadaşlarının (19) yaptığı çalışma sonucu ise en çok karşılanamayan bakım gereksiniminin hastayı mobilize etmek olduğunu ifade etmektedir. İlaç uygulaması (90) ve yaşamsal bulguların izlenmesi (91) daha az ifade edilen karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri olarak belirtilmiştir. Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) karşılanamayan hemşirelik bakımının araştırıldığı bir çalışmada ise ABD'de karşılanamayan hemşirelik bakımına yönelik puan ortalaması yüksek çıkarken, karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ABD ve Türkiye için ağız bakımı, hasta eğitimi ve hastanın değerlendirilmesi, hastaya pozisyon verme, hastanın zamanında beslenmesi, hastayı mobilize etmek, duygusal destek, yara bakımı, periferik venöz kateter bölgesinin bakımı ve takibi olarak sıralanmıştır (92). Türkiye'de İlaslan'ın (8) bir üniversite hastanesinde yürüttüğü bir çalışmada sıklıkla karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin hastayı mobilize etme (%41), duygusal destek verilmesi (%40) ve taburculuk eğitimi (%33) olarak sıralanmıştır.

2.3.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü yaptığı çalışmada hemşirelik bakımını etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamıştır;

- Hastalığın ciddiyeti
- Hastanede yatış süresi
- Çalışma saatlerinin değişkenliği
- Yetersiz hemşire sayısı
- Hasta devir hızının artması
- Yöneticilerin sürekli olarak değişmesi
- Çalışma saatlerinin uzun olması
- Yeni bilgilerin ortaya çıkmasının hızlı olması
- İş dış faktörlerin karmaşık yapısı (10).

Bu faktörler bakım sürecinde hemşirelerin hata yapmasına sebep olacak durumları etkileyerek bakımın gecikmesi ya da ihmal edilmesine sebep olabilmektedir (93). Hemşirelik bakımını etkileyen bu faktörlerin yanı sıra yapılan araştırmalarla karşılanamayan hemşirelik bakımını etkileyen faktörler de ortaya konulmuştur. Bu faktörler sağlık profesyonelleri, kurumsal ve hasta açısından ele alınmıştır.

Gece vardiyasında çalışan hemşireler gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre karşılanamayan bakım gereksinimlerinin daha az olduğunu bildirmiştir. İş deneyimine göre bakıldığında ise deneyim arttıkça daha fazla karşılanamayan bakım gereksinimleriyle karşılaşıldığı belirtilmiştir (94). Karşılanamayan bakım gereksinimlerinin %16'sı hemşirelerin mevcut öğrenim düzeyi ve yaşı etkisiyle açıklanmıştır (95). Orique ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışan hemşirelerin çalıştığı pozisyondan memnuniyet duyması karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkili bulunmuştur (96). Hemşirenin işe devam etmeme durumunun ve çalışılan birimin karşılanmayan hemşirelik bakımını doğrudan etkilemediğini ancak dolaylı olarak etkili olduğu belirtmiştir (85). Hasta başına düşen hemşire sayısının az olması ile çalışma deneyim süresi 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin 6 aylık deneyimi olanlara göre, fazla mesai çalışanların fazla mesai çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde karşılanamayan hemşirelik bakımı ile karşı karşıya olduğu belirlenmiştir (97-

99). Eskin Bacaksız ve arkadaşlarının Türkiye’de yaptığı çalışma sonucunda hemşireler tarafından hastanın kapsamlı değerlendirilmesi şeklindeki bakım gereksiniminin hastayı mobilize etmeye göre daha fazla karşılandığı ortaya konulmuştur. Ayrıca uzun çalışma saatleri ve hemşire sayısının yetersizliğinin karşılanamayan bakım gereksinimlerini arttırdığı belirtilmiştir (46).

Yetersiz destek personel sayısı ve iş gücü kaynaklarının yetersiz olması karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine yönelik neden olarak belirtilmiştir (97, 100). Hosseini ve arkadaşlarının (101) yaptığı çalışma ile birlikte hemşirelik bakım gereksinimlerinin karşılanamamasının en yaygın nedenleri acil hasta durumları ve hasta sayısı ve/veya hasta çeşitliliğinde beklenmedik bir artışın olması olarak bulunmuştur. Ayrıca uzun çalışma saatleri ve çalışılan ortamın karşılanamayan bakım gereksinimleriyle ilişkisi olduğu ifade edilmektedir (36,46). Hemşirelerin hastalara vermesi gereken bakım gereksinimlerinin fazla olması, mevcut çalışma koşullarının kötü olması, iş yoğunluğunun fazla olması, ekip içi yaşanan iletişim problemleri ve hekimlerle yaşanan problemler karşılanamayan bakım gereksinimlerinin diğer nedenlerini oluşturmaktadır (39,102). Ayrıca mevcut malzemelerin yetersizliğinin yanı sıra nasıl kullanılacağı eğitiminin verilmemesi ve buna bağlı yanlış malzeme kullanımları, karşılanamayan bakım gereksinimlerinin hasta ve kurumsal açıdan diğer nedenlerini oluşturmaktadır (103-105).

2.3.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Sonuçları

Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri araştırmalarla ortaya konulan nedenlerle hasta, hemşire ve kurum üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Hastalarda karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri sonrasında ilaç uygulama hataları, basınç yaralanması oluşumu, düşme, idrar yolu enfeksiyonu ve kateter ilişkili enfeksiyonlar görülmektedir (106). Ayrıca hastaların yeniden hastaneye yatışları, cilt sorunları ve akciğer komplikasyonları karşılanamayan bakım gereksinimleriyle pozitif ilişkili bulunmaktadır (37,107,108). Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri sonucu oluşan yetersiz mobilizasyon sonucunda malnütrisyon, malnütrisyon sebebiyle yatış süresinde uzama, hasta bakım kalitesinde düşme ve hastane masraflarında artış diğer olumsuz hasta sonuçları olarak sayılabilmektedir (10). Görüldüğü üzere karşılanamayan bakım gereksinimlerinin

hastalar üzerinde çokça olumsuz sonuçları bulunduğu gibi hemşireler üzerinde de olumsuz sonuçları bulunmaktadır.

Karşılanamayan hemşirelik bakımındaki her bir birimlik artış, hemşirelerin iş motivasyonunda 0,26 oranında bir azalma ve işten ayrılma niyetinde %29 oranında bir artış ile ilişkili bulunmaktadır (109). Karşılanamayan bakım gereksinimleri sonrası hemşirelerin iş tatmininde azalma ve işten ayrılma niyetinde artma görünmektedir (17). Ayrıca karşılanamayan bakım gereksiniminin az olduğu birimlerde çalışan hemşirelerde iş doyumu yüksek iken fazla olduğu birimlerde iş doyumu azdır (110). Aynı zamanda karşılanamayan bakım gereksinimi sonrası hemşireler zaman yetersizliği yaşayabilmektedir (111).

Özsaban ve Acaroğlu (21) yaptığı çalışma ile karşılanamayan hemşirelik bakımının kurum açısından sonuçlarını ortaya koymuştur. Sonuçlar; sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetinin kalitesinin azalması, sağlık kurumunun ortaya koyduğu misyon ve vizyonunu yerine getirmesinin güçleşmesi, kurumun oluşturduğu mevcut imajının olumsuz etkilenmesi, maliyetin artması, diğer ekip üyelerinin iş yükünün artması, iş gücünün kaybı, kurum ve hemşire çatışması, çevre sağlığını olumsuz etkilenmesi şeklinde sıralanmıştır.

Karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı sağlık hizmetinin verildiği kurumların birçok yataklı serviste karşımıza çıkmaktadır. Ancak bazı klinikler karşılanamayan bakım açısından önem arz etmekte ve bundan dolayı karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri daha çok yer almaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımı yetişkin bireylere göre pediatrik hastalarda daha az bildirilmesine rağmen (17), riskli ve hassas grup olarak nitelendirilen yenidoğanların ve pediatrik hastaların ihtiyaç duyduğu bakım gereksinimlerinin karşılanamaması hasta sonuçlarını hem kalite hem de maliyet açısından etkilemektedir. Dolayısıyla yenidoğan ve pediatri klinikleri karşılanamayan hemşirelik bakımının daha çok karşımıza çıktığı ve önemsendiği klinikler olmaktadır (10). Karşılanamayan hemşirelik bakımın daha çok karşımıza çıktığı bir diğer klinik, cerrahi kliniklerdir. Hemşirelerin %88'i cerrahi klinikler hemşirelik bakımının bazen veya sıklıkla yarım bırakıldığını bildirmektedir. Çoğu zaman, bakım planlarının belgelenmesi ve değerlendirilmesinin (%33) yapılmadığı ve nadiren dezenfeksiyon önlemlerinin uygulanmadığı (%5) belirtilmektedir

(112). Postanestezi bakım üniteleri karşılanamayan hemşirelik bakımının yaygın olduğu ve yoğun bakım ünitesine geçiş yapan hasta sayısının artış gösterdiği kliniklerdir (113). Ameliyat sonrası dönemdeki hastaların hesaplanan karşılanamayan hemşirelik bakımı oranının normal bir servis hastasının sahip olduğu ortalama değerden daha fazla olduğu bulunmuştur (114). Karşılanamayan hemşirelik bakımı açısından olumsuz sonuçlarla karşılaşan hemşirelerin çalıştığı kliniklerden biri de yoğun bakım üniteleridir. Yoğun bakım üniteleri birçok faktöre bağlı olarak özellikle karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin sık yaşandığı ve bu nedenle hastalar açısından riskli birimler olarak görülmektedir (32).

2.4. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım üniteleri primerde yaşamını tehdit eden ciddi bir hastalık öyküsü olan, gelişmiş teknolojik aletlerle sürekli olarak yakından takip edilmesi izlenmesi gereken veya hayatını destekleyici tedaviye bağımlı olan hastaların yaşamının sürdürülmesine yönelik multidisipliner ekip yaklaşımı ile hizmet verilen ünitelerdir (115,116). Yoğun bakım ünitelerinde mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Gelişmiş teknolojik aletlerin kullanıldığı, hayati klinik kararların alındığı ve multidisipliner girişimlerin yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir (117).

Yoğun bakım üniteleri, geliştirilmeye ve değiştirilmeye uygun olarak tasarlanmalıdır. Ünitenin alt yapısının hasta/çalışan güvenliği için tehlike oluşturmaması gerekmektedir. Yoğun bakım gerekli özelliklere ve donanımına sahip olmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinin gerekli olan ortak özellikleri ve donanımı aşağıda açıklanmıştır:

- Giriş ve çıkışları her zaman kontrol altında tutulmalıdır.
- Konum olarak acil servis veya ameliyathane gibi birimlere yakın olmalı ve devamlı kullanılabilecek asansör olmalıdır.
- Enfeksiyon kontrolü devamlı olmalı ve gerekli steril malzeme sağlanmalıdır.
- Giriş ve çıkışlar, hasta odaları, merkezi hasta izlemi, hasta yatakları, cihazlar ve personel odaları acil müdahale için en uygun şekilde tasarlanmalıdır (118,119).

Ülkemizde yoğun bakım üniteleri çeşitli kriterler ve özelliklere göre 3 basamağa ayrılır. Bu basamaklar hastanın ihtiyaç duyduğu tedavi şekline, hastanın genel profiline, destek personel sayısı ve bu personellerin niteliğine ve mevcut yatak sayısına göre belirlenmiştir. Bu seviyeler (120) :

I. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Temel olarak hastanın monitörize edilerek anlık olarak EKG, ritim, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız ve ateş ölçümlerinin yapıldığı, hastaya sıvı ve kan ürünlerinin replasmanının yapıldığı, entübasyon işleminin görüldüğü, hastanın ilk stabilizasyonunun yapıldığı ünitelerdir. Bu yoğun bakım üniteleri diğer 2. ve 3. Basamak yoğun bakım ünitelerine hasta transferi yapabilmektedir.

II. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: 1. basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha ayrıntılı tedavi girişimlerinin olduğu ve detaylı gözlemin gerekli olduğu ünitelerdir. Diyaliz, mekanik ventilasyon desteği, hemofiltrasyon gibi destek tedavilerin yapıldığı ünitelerdir. 3. Basamak yoğun bakım ünitelerine hasta transferi yapabilmektedir. Bu yoğun bakımlar klinik servislerin içerisinde yer almaktadır.

III. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Ağır ve yüksek riskli hasta gruplarının takibinin yapıldığı yoğun bakım üniteleridir. Bu yoğun bakımlara çoklu organ işlev bozukluğu veya solunum yetmezliği gibi sorunlar yaşayan hasta gruplarının kabulü yapılmaktadır. Solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin hepsi bu birimlerde yapılabilir. En üst düzeyde hastanın ihtiyaç duyduğu tıbbi destek ve tedavinin yapıldığı yoğun bakım üniteleridir.

Yoğun bakım üniteleri; cerrahi girişim, akut gelişen hastalık ya da diğer yoğun tedavilerden dolayı oluşan bir ya da birden fazla hayati fonksiyonların risk altında olduğu durumlarda devamlı monitörizasyon gerekliliği olan hastalarda; kardiyovasküler, serebral, renal, metabolik ve solunumsal nedenlerden dolayı hayati fonksiyonların yerine getirilemediği, kardiyovasküler sistem, akut böbrek yetmezlikleri, solunum, travmalar, yanıklar, postoperatif komplikasyonlar, gastrointestinal kanamalar, kanama ve pıhtılaşma bozuklukları, sıvı-elektrolit dengesi bozuklukları, pediatrik ve yenidoğan aciller ve zehirlenme gibi kritik durumdaki hasta gruplarının bakım ve tedavilerinin devam ettirildiği birimlerdir (118,121). Ayrıca yoğun bakım ihtiyacı olan bu hastalar sepsis, zehirlenme, ağır metabolik bozukluk,

ameliyat ve travma gibi önceden tahmin edilemeyen komplikasyonlar nedeniyle yaşamı tehdit altında olan, yüksek teknolojik ekipmanlar ve sürekli bakıma ihtiyaç duyan hastalardır (123) Yoğun bakım hastaları genel durumlarında göre 3 düzeyde sınıflandırılmaktadır (124):

I. Derece Yoğun Bakım Hastaları: Takip, bakım ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan ancak, henüz organ yetmezliği başlamamış, solunum desteğine ihtiyaç duymayan, yakın takibi gereken hastalardır. (Hafif ketoasidoz, hafif pankreatit, sık nazotrakeal aspirasyon gereksinimi vb)

II. Derece Yoğun Bakım Hastaları: I. Derece yoğun bakım hastası özelliklerine ilave olarak kısa süreli, detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitörizasyon) ve yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastalardır.

III. Derece Yoğun Bakım Hastaları: I. ve II. derece hastaların özelliklerine ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalardır.

Yoğun bakım ortamı 1960'lerden bu yana önemli ölçüde değişmiş bunun sonucunda yoğun bakım uzmanlık alanları oluşmuştur. Teknolojideki cerrahi ve tıbbi teknikler, işlemlerdeki gelişmeler, karmaşık tanılar ile komorbiditeleri olan yaşlı hasta popülasyonunun yönetilmesi yoğun bakım ünitelerinde gelişmelere neden olmuştur. Bu durum personelde değişikliklere yol açmıştır. Bir yoğun bakım ünitesinin ekibi artık kayıtlı hemşireler, ileri yoğun bakım pratisyen hemşireleri, yoğun bakım sosyal yardım hemşireleri, uygulama geliştirme hemşirelerinden oluşabilmektedir. Bu hemşireler yoğun bakım asistan hekimleri ve sağlık bakım asistanları tarafından desteklenmektedir (125).

Sağlık profesyonelleri içerisinde yer alan yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli görev, rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunların arasında komplike ve hayati tehlikesi olan hastaların tanılmasını yapmak, bu hastaları devamlı gözlemlemek, durum değişikliklerini kontrol altına almak için hastaları sürekli takip etmek, bireyselleştirilmiş ve yüksek kalitede bakım ile tedavilerini uygulamak yer almaktadır. Ayrıca hastanın fiziksel, psikolojik, emosyonel ve sosyal durumu optimal düzeyde tutmayı sağlamak, hasta ve çevresi ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve

rehabillite edici girişimleri uygulayarak hasta bakımında anahtar rol oynamaktadırlar (3,126).

Yoğun bakım hemşirelerinin sahip olduğu çeşitli rol ve sorumluluklarının betimlenmesini ve takibi kolaylaştırmak için bazı standartlar kullanılmaktadır. Yoğun bakım hemşireliği uygulama standartları ANA'nın Hemşirelik: Kapsam ve Uygulama Standartları üzerine kurulmuştur. Hemşirelerin profesyonel uygulamaları, yaralanma ile hastalığa karşı insan tepkilerini tanılamak ve tedavi etmek için ilgili teorilerin, araştırmaların ve kanıta dayalı kılavuzların uygulanması ile karakterize edilir. Hemşirelik süreci çerçeve olarak kullanılır; değerlendirme, tanılama, sonuçları belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içerir (127). Cain'e göre hemşirelik uygulama standartlarına yönelik sorumlulukları aşağıda özetlenmiştir:

- Uygulama kalitesi: Hemşire, hemşirelik uygulamasının kalitesine ve etkinliğine katkıda bulunur.
- Mesleki uygulamanın değerlendirmesi: Hemşire kendi hemşirelik uygulamalarını değerlendirir.
- Eğitim: Hemşire, güncel bilgi ve yetkinlik kazanır ve bunları sürdürür.
- İletişim: Hemşire, uygulamanın tüm alanlarında etkili iletişim kurar.
- Etik: Hemşirenin kararları ve eylemleri tüm uygulama alanlarında etik bir şekilde gerçekleştirilir.
- İş birliği: Hemşire hasta, aile ve profesyoneller arası ekiple iş birliği yapar.
- Kanıta dayalı uygulama/araştırma/klinik sorgu: Hemşire klinik sorgulamayı kullanır ve en iyi kanıtları uygulamaya entegre eder.
- Kaynak kullanımı: Hemşire, güvenli, etkili ve mali açıdan sorumlu hizmetleri planlamak ve sağlamak için uygun gerekli kaynakları kullanır.
- Liderlik: Hemşire, profesyonel uygulama ortamında ve mesleğe öncülük eder.
- Çevre sağlığı: Hemşire güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlar (127).

Sağlık alanında kalitenin sürekliliğinin sağlanması için bazı göstergeler kullanılmaktadır. Ülkemizde kullanılan Sağlıkta Kalite Standartları Rehberi’de birçok bölüme ait göstergeler bulunmaktadır. Yoğun bakım bölümüne ait olan göstergeler; yoğun bakım ünitesinde basınç yaralanması oranı, yoğun bakım ünitesinde mortalite oranı, yoğun bakım ünitesine yeniden yatış oranı, beyin ölümü açısından değerlendirilen hasta oranı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ilk 6 saat içinde kolostrum verilen bebek oranı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırılan ve sadece anne sütü olarak taburcu edilen bebek oranıdır (128). Bunun yanı sıra bu rehberin diğer bölümleri içerisinde yoğun bakım hemşirelerinin sorumlu olduğu, takibini yaptığı ve önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerini uyguladığı göstergeler mevcuttur. Örnek olarak üriner kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyon hızı, santral kateter ilişki kan dolaşımı enfeksiyonu hızı, ventilatör ilişkili pnömoni hızı ve yatan hasta düşme oranı verilebilir.

Hastane ortamında akut ve kritik hastaların sayısı giderek artmaktadır. Hastanın kritik tablosunu etkileyen etmenler; artan komorbidite düzeylerine sahip yaşlanan nüfus, gelişmiş tedavi yöntemleri ile teknolojilerinin kullanımı ve hasta gereksinimlerinin artan karmaşıklığını içermektedir (129). Tıbbi kurumun türü ne olursa olsun her yoğun bakım ünitesinin ortak özelliği çalışma ortamıdır. Çalışma ortamı, birçok araştırmacıya göre fiziksel, psikolojik ve örgütsel nitelikteki stres etmenlerinin temel kaynağıdır. En sık belirtilen etmenler şunlardır: kötü aydınlatma, gürültü, çok sayıda özel tıbbi ekipman, çok az oda, yüksek mortalite oranı, işin etkilerini görememe, ekipler arası iletişimde aksaklıklar, hızlı karar verme baskısı ve gerekliliği (130). Aşırı iş yükü, hasta karmaşıklığı, sınırlı tedavi seçenekleri, yüksek mortalite oranları ve travma ile çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin doğal başa çıkma eğilimlerini etkiler. Bunun sonucunda hemşireler zihinsel sağlık sorunlarına, psikolojik ve ahlaki sıkıntılara karşı savunmasız kalabilir (131).

Bakımın yoğun bir şekilde sunulduğu bu birimlerde çalışan hemşirelerin yeterliliklerinin, becerilerinin, kısacası mesleki donanımlarının diğer hemşirelerden daha fazla olması gerekmektedir. Bunun yanında zor çalışma koşulları, uykusuzluk, iş yükünün fazla olması, görev ve sorumlulukların tam olarak belirlenmemiş olması, acil karar verme sorumluluğu, yorgunluk, kapalı ortamda çalışma, acı çeken ve yaşam sonu dönemde olan hastalara hizmet verme gibi olumsuzluklar yaşamaktadırlar (132).

2.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri

Yoğun bakım ünitelerindeki çalışan hemşireler, hem fiziksel hem de zihinsel olarak son derece yüksek iş yüküne maruz bırakan görevlere sahiptir. Yoğun bakım üniteleri, hastaların komplike oluşu ve doğrudan hasta bakımına duyulan yüksek gereksinim nedeniyle stresli bir çalışma ortamıdır (133). Yoğun bakım üniteleri birçok faktöre bağlı olarak özellikle karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin sık yaşandığı ve bu nedenle hastalar açısından riskli birimler olarak görülmektedir (134). Riskli olan bu birimler üzerine karşılanamayan bakıma yönelik bazı çalışmalar yapılmıştır. Lake ve arkadaşları (43) ABD’de 134 yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 1037 hemşire ile yaptığı çalışma siyahi bebeklerin sayısının fazla bulunduğu yenidoğan yoğun bakımında çalışan hemşirelerin, siyahi bebeklerin az bulunduğu yenidoğan yoğun bakımında çalışan hemşirelere göre karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin daha fazla olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Lake ve arkadaşlarının (102) ABD’de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2016 hemşire ile yürüttüğü çalışma, karşılanamayan bakım gereksinimlerinin yaygınlığının birimler arasında büyük farklılıklar gösterdiğini ve daha yüksek iş yüküne sahip veya daha kötü çalışma ortamlarında bulunan hemşirelerin bakımı karşılayamama olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Albsoul ve arkadaşlarının (42) Ürdün’de 15 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı nitel araştırmayla beslenme, bebek bezi değiştirme, yaşamsal bulguların izlenmesi ve ilaç yönetimi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde karşılanamayan bakım gereksinimleri olarak belirlenmiştir. Nobahar ve arkadaşları tarafından (135) İran’ın Semnan şehrindeki Semnan ve Shahroud Tıp Bilimleri Üniversitelerine bağlı eğitim hastanelerinde çalışan toplam 200 yoğun bakım hemşiresi üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı kesitsel bir çalışma, yoğun bakım hemşireleri arasında ahlaki duyarlılığa sahip hemşirelerde karşılanamayan bakım gereksinimlerinin daha az görüldüğünü göstermiştir. Draghmeh ve arkadaşlarının (44) Filistin’de yoğun bakımında çalışan 176 hemşire ile yaptığı araştırmada el yıkamanın, taburculuğu planlamanın ve çağrı ışığına yanıt vermenin en sık karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri olduğunu ortaya koymuştur. Kartal ve arkadaşlarının (136) Türkiye’de bir üniversite hastanesinin yetişkin yoğun bakımında çalışan 78 hemşire ile yaptığı çalışma en az karşılanamayan bakım gereksinimlerinin hastanın

günlük aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı takibinin yapılması (%48.7) olduğu belirlenmiştir.

Yoğun bakımda yatan ve tedavi gören hastalarda gerçekleştirilen pozisyon verme uygulaması hastalarda basınç yaralanmalarının önlenmesi veya azaltılması ve hastaların sağlıklı hemodinamik dengesinin sürekli olması için kanıt temelli girişim ve uygulamalar içerisinde yer almaktadır (137,138). Ancak Valles ve arkadaşları (139) ve Kalisch ve arkadaşlarının (13) konu ile ilgili ortaya koyduğu çalışmalarda da her iki saatte bir hastaya pozisyon verilmesinin sıklıkla karşılanamadığı ifade edilmektedir. Papastavrou ve arkadaşları (12) ise ortaya konulan bu çalışma sonucuna ek olarak hastaya uygulanması gereken ağız bakımının sıklıkla karşılanamadığını ve bu gereksiniminde karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında yer aldığını belirtmektedir. Yoğun bakım hastalarında karşılaşılabilen mekanik ventilatör gibi cihaz kullanımları ve hastaların oral yolla beslenememesi, bilinç durumunun kapalı olması bu hastaların sağlıklı bir ağız ve mukoza bütünlüğüne sahip olamama riskinin ne kadar yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (140).

Yoğun bakımda hemşirelik bakımının karşılanamamasına yönelik hasta, hemşire ve kurum açısından nedenler bulunmaktadır. Bakımın yoğun bakımlarda karşılanamamasının en yaygın nedeni “birim içinde acil durum veya mevcut hastalardan birinin durumunun kötüleşmesi”dir. Bununla birlikte yetersiz iş gücü kaynakları, yetersiz maddi kaynaklar ve yaşanan iletişim sorunları karşılanamayan hemşirelik bakımının diğer nedenlerini oluşturmaktadır (44). Kartal ve arkadaşlarının (34) Türkiye’de bir üniversite hastanesinin yetişkin yoğun bakımında yaptığı çalışma ile karşılanamayan bakım gereksinimi nedeninin çalışan personel sayısının yetersizliğinden (%84.6) kaynaklandığı belirtilmiştir.

Yoğun bakımda karşılanamayan hemşirelik bakımı sunulan nedenlere bağlı olarak hasta ve hemşire açısından olumsuz sonuçlar ortaya koymaktadır. Yoğun bakımda artan karşılanamayan bakım gereksinimleri hemşire iş yükünü artırmaktadır. Hemşirelerin algıladıkları bakım kalitesi ve bakıma duyduğu güven artan karşılanamayan bakım gereksinimleri sonrası azalmaktadır. Ayrıca artan karşılanamayan bakım gereksinimleri hemşirelerin yaşayacağı tükenmişlik riskini artırmaktadır (137, 45). Eskin Bacaksız ve arkadaşlarının (46) Türkiye'deki 25 özel

hastanede çalışan 897 hemşire ile yaptığı çalışmaya göre karşılanamayan hemşirelik bakımının hemşirelerin işe yabancılaşmasına neden olmaktadır.

Hasta açısından olumsuz sonuçlara baktığımızda Alanazi ve arkadaşlarının (141) 314 hemşire ile yaptığı çalışma, karşılanamayan hemşirelik bakımının artmasının daha yüksek hastane kaynaklı enfeksiyon oranıyla ilişkilendirmiştir. Bruyneel ve arkadaşlarının (45) Belçika’da 2183 hemşire ile yaptığı çalışmanın sonuçları karşılanamayan hemşirelik bakımındaki artışın hastanın algıladığı bakım kalitesinin önemli ölçüde azalmasına neden olduğunu belirtmiştir.

Yoğun bakımda karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri, hasta ve hemşire açısından sonuçları görüldüğü gibi bazı çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bununla birlikte alanyazın incelemesi doğrultusunda karşılanamayan hemşirelik bakımını önleme ve azaltmaya yönelik uygulamalara yeterince yer verilmediği gözlenmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı niteliksel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Hastane toplam 430 yatak kapasitesine sahiptir. Toplamda 1000 personel çalışmakla birlikte son verilere göre 350 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, Dahiliye Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Genel Yoğun Bakım, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım ve Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Servisi olmak üzere toplam sekiz yoğun bakım servisi işlev görmektedir. Bu yoğun bakım servislerinden Genel Yoğun Bakım, KVC Yoğun Bakım ve Anestezi Yoğun Bakım Servisi üçüncü basamak; Dahiliye, Koroner ve Genel Cerrahi Servisi ikinci basamak ve Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Servisi birinci basamaktır. Araştırma, uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan ve çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastaların bakım ve tedavilerinin yapılması ve bu yüzden hemşirelik bakım gereksinimine olan ihtiyacın yoğun olması nedeniyle Genel Yoğun Bakım Servisi'nde gerçekleştirilmiştir. Servis toplam 22 yatak kapasitesine sahiptir. Toplam 39 hemşire çalışmaktadır. Servis içerisinde toplam dokuz hasta odası bulunmakla birlikte odaların dört tanesi dört kişilik, bir tanesi iki kişilik ve kalan dört oda ise izolasyon bölümüne ayrılmış olup tek kişiliktir. Günlük bir vardiyada toplam 11 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler aylık ortalama 48 saat çalışmaktadır. Toplam 08-16, 16-08 ve 08-08 şeklinde üç çalışma shifti bulunmaktadır. Her shiftte bir hemşire iki hastaya bakım vermektedir. Hemşireler dışında her shiftte üç klinik destek personeli çalışmaktadır. Klinik destek personeli, hemşirelere hastanın bakımında, pozisyon verilmesinde, malzeme taşınması ve tamamlanmasında, kan transfüzyon ürünlerinin taşınmasında ve hastanın diğer birimlere sevk edilmesi veya tomografi gibi istenen tetkiklerde hasta transferine yardımcı olmaktadır.

Yoğun bakım içerisinde günlük bakıma yönelik uygulanan prosedürler mevcuttur. 24 saatlik bir nöbet shiftinde sabah 08-12, öğlen 15-17, 20-23.30 ve 05-08 saatleri bakım saatleri için aralıklar olarak belirlenmiştir. Hastanın mevcut ihtiyacı ve acil gereksinimi dışında klinik destek personeli ile birlikte bu saatlerde hastalara hemşirelik bakımları verilmektedir. Bakımların içeriğini yatak çarşafı değişimi, hasta bezi değişimi, yara bakımı, ağız bakımı, tüp bağı değişimi, kateter pansumanları, perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) pansumanları, pozisyon verme, saç banyosu, vücut banyosu, tırnak kesme, perine ve saç tıraşı oluşturmaktadır. Hasta saç ve vücut banyoları beş ve katları olan yatış günlerinde yapılmaktadır. Her hasta 24 saat boyunca monitörize olarak ve kendilerine ait hasta başındaki gözlem kağıtları ile takip edilmektedir. Hastaların vital bulgu ve aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi ile yapılan bakım uygulamaları 24 saatlik gözlem formlarına manuel olarak kaydedilmektedir. Hastaya konulan hemşirelik tanıları ve bunlara yönelik yapılan girişim ve uygulamalar bilgisayarlara kaydedilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Genel Yoğun Bakım Kliniği'nde çalışan 39 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma amaçlı örnekleme yöntemi yoluyla çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yapılmıştır. Hemşirelerin en az bir yıldır yoğun bakımda çalışıyor olması ve çalışmaya katılmayı kabul ediyor olması dahil edilme kriterleri olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılmayı reddetmek, Genel Yoğun Bakım servisinde çalışmamak ve bir yıldan daha az yoğun bakım deneyimine sahip olmak dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. Örneklem hesabı yapılmayarak, veri doygunluğu esas alınmış ve veri doygunluğuna ulaşıldığında veri toplama sonlandırılmıştır (142,143). Bu doğrultuda 15 hemşire ile çalışmanın veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Formlar

Araştırmanın verileri Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları ile toplanmıştır.

3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu

Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu, hemşirelerin demografik özelliklerini tanımlamak amacıyla alan yazın doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (144, 145) (EK-1). Bu form cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma düzeni, ortalama çalışma saati, bakım verilen hasta sayısı, çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı ve yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumuna ilişkin soruları içermektedir.

3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları, hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile ilgili yaşantılarını, karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenlerini, sonuçlarını ve önlenmesine yönelik önerilerini ortaya koymak amacıyla alan yazına dayandırılarak (146,136,14) oluşturulmuştur (EK -2). Görüşme sorularının anlaşılabilirliği, araştırmanın sorularına ve amacına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla niteliksel çalışmalarda ve etik alanında uzman olan hemşire olan bir öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü sonrası sorulara son hali verilmiştir.

3.4.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Yoğun Bakım Servisi'nde gerçekleştirilmiştir. Yoğun bakım sorumlu hemşiresine çalışma hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacıya ulaşabileceği bilgisi verilmiştir. Araştırmanın duyurusu yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bulunduğu Whatsapp grubunda yapılmıştır. Çalışma için toplam 39 hemşirenin tamamına çalışmaya katılım konusunda görüş sorulmuştur. Çalışmaya 20 kişi katılmayı kabul etmiştir. Üç kişi ses kaydı alınmasından endişe duyduğu için vazgeçmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen hemşirelerle bire bir görüşülerek görüşme için randevu alınmıştır. Görüşme ortamı için YBÜ'nin toplantı odası kullanılmıştır. Toplantı odası servisin dışında, sesten ve gürültüden uzak sakin bir ortamda bulunmaktadır. İçerinde karşılıklı oturmaya uygun masa ve sandalye yerleşimi bulunmaktadır. Görüşmeler 14 Temmuz- 24 Aralık 2023 tarihleri arasında, konu hakkında detayları daha kapsamlı elde etmeyi, ilgili sonuçları ayrıntılı ortaya koyabilmeyi mümkün kıldından (143) yüz yüze derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

Görüşmeler hemşirelerin çalıştığı günlerde gün içerisindeki uygunluk durumuna göre planlanmıştır. Görüşme öncesi hemşirelere çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmalara gönüllü katılım gösteren hemşirelere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır (EK 3). Yarı yapılandırılmış görüşme soruları öncesi “Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu” doldurulmuştur. Veri kaybını önlemek için görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Kayıt öncesi hemşirelerden izin alınmıştır. Araştırmada veri doygunluğuna ulaşma esas alındığından 15 hemşirenin katılımı ile veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Görüşmeler 15-45 dk arasında sürmüştür.

Araştırmacı tarafından ses kayıtlarının kelimesi kelimesine deşifresi yapılarak yazıya aktarılmıştır. Yapılan deşifre dosyaları araştırmaya katılan hemşirelerin onayına sunulmuştur. Ardından deşifre metinlerinin iki araştırmacı tarafından bağımsız, detaylı ve tekrarlı okunarak analizi yapılmıştır. Alınan ses kayıtları katılımcıların da bilgisi dahilinde kayıt cihazından silinmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonuçlarının elde edilen nitel verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Verilerin tümü iki araştırmacı tarafından ve bağımsız olarak detaylı bir şekilde okunmuş ve analizi yapılmıştır. Toplanan veriler dört aşamada analiz edilmiştir: (1) verilerin kodlanması, (2) kodlardan alt tema, tema ve bağlamların oluşturulması, (3) alt tema, tema ve bağlamların düzenlenmesi ile (4) bulguların tanımlanması ve yorumlanması şeklindedir (143). Verilerin kodlanması aşamasında toplanan veriler incelenmiş ve veri seti anlamlı bölümlere ayrılmaya çalışılmıştır (147). Ardından veri setini daha genel düzeyde açıklayabilen ve kodları belirli kategoriler altında toplayabilen temalar belirlenmiştir (148). Ayrıntılı ve tematik kodlama neticesinde toplanan verilerin anlamlı bir şekilde düzenleneceği sistematik bir yapı oluşturulmuştur. İki araştırmacı bağımsız bir şekilde yaptıkları analizleri bir araya gelerek farklı ve ortak yönler açısından tartışılmış ve ortaklaştırma sonrası analizin son hali verilmiştir (143). Çalışmaya dair tüm veriler ve analiz sonuçları, yarı yapılandırılmış görüşme sorularına görüş veren uzman öğretim üyesine iletilmiş olup uygunluk açısından değerlendirmesi istenmiştir. Uzmandan gelen analiz değerlendirmesi, iki araştırmacı tarafından ele alınarak analizin son şekli verilmiştir.

3.6. Geçerlilik ve Güvenilirlik

Niteliksel çalışmanın hem güvenirliliğini hem de geçerliğini sağlamak için birtakım önlemler alınmıştır (143). Araştırmanın geçerliği inanırlık ve aktarılabilirlik olarak iki alt başlıkta ele alınmıştır. Bu çalışmada inanırlığı sağlamak için aşağıdaki yöntemlere başvurulmuştur:

-İyi bilinen araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Konuya yönelik detaylı alan yazın incelemesi yapılmış, araştırma sorusu oluşturulmuş ve en uygun yöntemle karar verilmiştir.

-Katılımcılar ile derinlemesine görüşmelere başlamadan önce araştırmaya katılım kriterlerine uygun hemşirelere whatsapp grubu üzerinden çalışma hakkında detaylı bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra çalışmaya katılımı kabul eden hemşireler belirlenmiştir. Hemşirelerin belirttiği zaman dilimlerinde görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler esnasında rahatlatıcı bir üslup kullanılmış olup yönlendirici ifadelerden kaçınılmıştır.

-Çalışmada katılımcıların teyitleri alınmıştır. Yapılan görüşmeler esnasında katılımcı hemşirelere yönlendirilen “Dediğinizden şunu anlıyorum, doğru mu anlıyorum?” şeklinde ifadelerle katılımcı teyiti alınmıştır.

-Çalışmada elde edilen verilerle ulaşılan bulgular araştırma konusu hakkında genel bilgiye sahip ve nitel araştırma yöntemleri konusunda uzmanlaşmış kişilere iletilerek uzmanın görüşüne sunulmuştur. Çalışmaya dair tüm veri ve bulgular uzman kişiye e-posta yoluyla iletilmiş olup değerlendirmesi istenmiştir.

Bu çalışmada aktarılabilirliği sağlamak için aşağıdaki yöntemler kullanılmıştır:

-Ayrıntılı betimleme kullanılmıştır. Elde edilen tüm veriler kod, tema ve ana temalara göre düzenlenerek okuyucuya iletilmiştir. Alıntılar doğrudan yapılmıştır.

Niteliksel araştırmada güvenilirlik tutarlık ve tekrar/teyit edilebilirlik olarak iki başlık altında ele alınmaktadır.

- *Tutarlık*; farklı kişilerin aynı yöntemi kullanarak benzer sonuçları elde etmesi olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada tutarlılığı sağlamak için tüm katılımcılara ses kayıt cihazı eşliğinde aynı yarı yapılandırılmış görüşme soruları sorulmuştur. Ses kayıtları tez yazarı ve tez danışmanı tarafından deşifre edilerek analizleri yapılmıştır.

-Teyit edilebilirlik; Benzer durumlar benzer ortamlarda tekrarlandığında benzer sonuçların elde edilebilir olmasıdır. Bu çalışmada teyit edilebilirliği sağlamak amacıyla çalışmanın tüm aşamaları ayrıntılı bir şekilde ve olduğu gibi rapor edilmiştir. Daha sonra araştırmada veri kaynağı olan bireyler açık bir şekilde tanımlanmış, elde edilen verilerin analizinde kullanılan kavramsal çerçeve ve varsayımlar tanımlanmış ve veri toplama ve analiz yöntemleri ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yapılmıştır. Araştırma geçerliğini sağlamak için araştırmanın bulguları ile elde edilen sonuçlar birbirini tamamlamış ve araştırmanın sonuçları temellendirilmiştir (143,148).

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (GO 23/144; 21.02.2023) (EK-4). Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırmaya gönüllü katılacak hemşirelerden yazılı ve sözel bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır (EK-3).

4. BULGULAR

Çalışmada 15 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Bulgular hemşirelerin hemşirelik bakımı ve karşılanamayan hemşirelik bakımı algısı, karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörler, yoğun bakım gereksinimleri ve karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri, karşılanamayan hemşirelik bakımının etkileri ve karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesine yönelik öneriler olmak üzere beş bağlam altında verilmiştir. Bulgular araştırma soruları doğrultusunda analiz edilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Verileri

Hemşirelerin demografik verilerine yönelik detayları içeren bilgiler Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Verileri

Katılımcı kodu	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Mezun durumu	Çalışma düzeni	Haftada ortalama çalışma süresi (saat)	Bakılan hasta sayısı	Meslekte çalışma yılı	Yoğun bakımda çalışma yılı	Suan ki yoğun bakımda çalışma yılı	Yoğun bakım sertifikası durumu
Hemşire 1	Kadın	27	Bekar	Lisans	08-08	48-56	2	4	4	4	Hayır
Hemşire 2	Kadın	27	Bekar	Lisansüstü	08-08	48-56	2	4	4	4	Hayır
Hemşire 3	Kadın	25	Bekar	Lisans	08-08	72	2	4	4	4	Hayır
Hemşire 4	Kadın	49	Evli	Lisans	08-08	72	2	25	4	4	Hayır
Hemşire 5	Kadın	36	Bekar	Lisans	16-08	56	2	18	8	8	Hayır
Hemşire 6	Kadın	28	Bekar	Lisans	08-08	48	2	8	8	8	Hayır
Hemşire 7	Kadın	38	Bekar	Lisans	Dönüşümlü gündüz/gece	72	2	13	13	3	Evet
Hemşire 8	Kadın	36	Evli	Lisansütü	Dönüşümlü gündüz/gece	40	2	13	4	4	Hayır
Hemşire 9	Erkek	25	Bekar	Lisans	08-08	72	2	3	3	3	Hayır
Hemşire 10	Erkek	37	Evli	Lisans	Dönüşümlü gündüz/gece	56	2	12	3	3	Evet
Hemşire 11	Kadın	31	Evli	Lisans	Dönüşümlü gündüz/gece	48	2	12	4	4	Hayır
Hemşire 12	Kadın	32	Evli	Lisans	08-08	48-56	2	8	5	5	Evet
Hemşire 13	Kadın	45	Evli	Lisans	Dönüşümlü gündüz/gece	50-60	2	23	10	10	Hayır
Hemşire 14	Erkek	45	Evli	Lisans	08-08	48-56	2	25	3	3	Hayır
Hemşire 15	Kadın	25	Bekar	Lisans	16-08	56	2	3	3	3	Hayır

4.2. Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Algısı

Hemşirelerin hemşirelik bakımı ve karşılanamayan hemşirelik bakımı algısı bağlamında öne çıkan tema ve alt temalar Tablo 4.2’de yer almaktadır. Hemşirelik bakımı ve karşılanamayan hemşirelik bakımını algısı bağlamı; hemşirelik bakım kavramı, hemşirelik bakımının ayırt edici özellikleri, nitelikli hemşirelik bakımının ön koşulları ve karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı olarak dört tema altında toplanmıştır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Hemşirelik Bakımı ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Algısını İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar

Bağlam	Tema	Alt Tema
Hemşirelik Bakımı ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Algısı	Hemşirelik Bakım Kavramı	- Hastanın tedavi, bakım, psikolojik her türlü ihtiyaçlarını profesyonel bir şekilde karşılama - Hastanın sağlığını korumak ve yaşam kalitesini artırmak için verilen bakım
	Hemşirelik Bakımının Ayırt Edici Özellikleri	- Lisans eğitime temellenmesi - Bilimsel olması - Profesyonelliği içermesi - Çok kapsamlı olması - Hastaya özgü bakım verilmesi - Süreklilik içermesi - Vicdani yaklaşım içermesi
	Nitelikli Hemşirelik Bakımının Ön Koşulları	- Bilimsel bilgiye temellenmesi - Yoğun bakım sertifikasının olması - Teorikle uygulama arasında farklılık olmaması - Hemşirenin deneyimli ve yetkin olması - Empatik yaklaşımın olması - Hastaya bütüncül bakım verilmesi - Hemşire sayısının yeterli olması - Malzemenin yeterli olması - Yardımcı personel sayısının yeterli olması - Çalışılan kurumun bakımı desteklemesi - Ekip çalışmasının olması
	Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Kavramı	- Hedeflenen ve hastanın ihtiyacı olan bakımı vermeme/verememe - Bireysel hijyen uygulamalarının yapılmadığı bakım - Hastanın konforu ve yaşam kalitesini arttıracak bakımın verilmemesi - Yapılması gerekeni bilip yapamamak - Bakımda sürekliliğin olmaması - Bilgi eksikliğinden dolayı gerekli bakımın verilememesi - Personel ve malzeme yetersizliğinden dolayı gerekli bakımın verilememesi

Hemşireler için hemşirelik bakım kavramı hastanın tedavi, bakım, psikolojik her türlü ihtiyaçlarını profesyonel bir şekilde karşılama ve hastanın sağlığını korumak ve yaşam kalitesini artırmak için verilen bakım şeklinde alt temalara ayrılmıştır. Hastanın tedavi, bakım, psikolojik her türlü ihtiyaçlarını profesyonel bir şekilde karşılama olduğunu ifade eden söylemler şu şekildedir:

“Hemşirelik bakımı aslında çok geniş bir kavram. Hastanın kendi öz bakımını yapamayacak durumda olduğu için ve yoğun bakım şartlarında hasta yakınlarında yanında bulunduramadığımız için hastayı tamamıyla bütünüyle kişisel bakımından tedavisine, tedavisinden takiplerine, bası yarası oluşmamasına ya da o hastayı bütün gün takip edip doktoruyla iletişime geçilmesine kadar her yönüyle ilgileniyoruz.” (Hemşire 12)

“Hemşirelik bakımı bana göre bir hastanın tedavi, bakım, psikolojik her türlü ihtiyaçlarını profesyonel bir şekilde karşılama; hayatını daha iyi şartlarda idame etmesini sağlamaktır. Daha iyi, daha uygun şartlarda hayatını idame ettirmesini sağlamak ve rahatlatmaktır.” (Hemşire 14)

Hemşirelik bakımının hastanın sağlığını korumak ve yaşam kalitesini artırmak için verilen bakım olduğuna yönelik ifade aşağıdaki gibi açıklanmıştır:

Bireyin bilgi ve bilinç durumunu değerlendirip, buna yönelik konforunu değerlendirip hemşirelik bilgisini aktarmak, yaşam kalitesini arttırıp hastayı rahat ettirmek, konforunu üst düzeye çıkarmaktır diye düşünüyorum.” (Hemşire 6)

Hemşireler için hemşirelik bakımının ayırt edici özellikleri; lisans eğitime temellenmesi, bilimsel olması, profesyonelliği içermesi, çok kapsamlı olması, hastalığa özgü bakım verilmesi, süreklilik içermesi, vicdani yaklaşım içermesi alt temaları altında değerlendirilmiştir. Lisans eğitime temellenmesine yönelik hemşirelerden birinin söylemi şu şekilde ifade edilmiştir:

“Aldığımız lisans eğitimden kaynaklı olarak diğer bakımlardan ayrı olduğunu düşünüyorum.” (Hemşire 1)

Hemşirelerden birinin bilimsel olması gerektiği ile ilgili söylemi aşağıdaki gibidir:

“Bence hemşirelik bakımını ayırt eden yanı bilimsel taraftır. Hemşirelik bakımında gerek ilaçlar olsun, gerek hastalarla iletişim, hastaların psikolojik olarak bir şeylere hazırlanması, mesela ameliyat öncesi hastanın hazırlığı gibi bilimsel verilerle yapıldığı için bence hemşirelik bakımını diğerlerinden ayırır diye düşünüyorum.” (Hemşire 11)

Hemşirelerin hemşireliğin profesyonelliği içermesi gerektiği şeklindeki söylemleri şu şekilde açıklanmıştır:

“Profesyonel düzeyde hastaya bakım yapmayı gerektirir hemşirelik bakımı.” (Hemşire 7)

“Mesleki bir profesyonelliğe dayanması ayırt edicidir” (Hemşire 8)

Hemşirelerden biri bakımın çok kapsamlı olması gerektiğini şöyle ifade etmiştir:

“Ben hemşirenin tedaviye kimin ihtiyacı varsa, bu yaşlı olabilir çocuk olabilir, herhangi bir birey kim varsa onların hepsini genel bir bakımını üstlendiğini düşünüyorum. Hemşirelik bakımının çok genel, kapsayıcı bir bakım olduğunu düşünüyorum.” (Hemşire 9)

Hastalığa özgü bakım verilmesine yönelik ifadeler aşağıda yer verilmiştir:

“Bakım verirken hastaların hastalıklarının ne olduğunu bilmek ve ona göre yaklaşmak, hastaya göre yaklaşmak önemli bence.” (Hemşire 3)

“Bence hastanın kendi klinik durumuna göre bakım verilmesi gerektiğini düşünüyorum,” (Hemşire 6)

Bir hemşirenin bakımın süreklilik içermesine yönelik açıklamasına dair söylemi aşağıda verilmiştir:

“Hemşirelik bakımı hastalarımızın çoğu bize bağımlı olduğu için sadece bakımdan ziyade tedavisi, takibi, psikolojisi ile bir bütündür. Burada yoğun

bakımda tedavisinden tutun takibine kadar, aspirasyonuna kadar, beslenmesine kadar hepsi teker teker belli bir süreç. Biz 24 saatimizi burada tamamen onlara veriyoruz. O yüzden hemşirelik bakımı tabii ki daha geniş bir kapsam ve süreklidir.”(Hemşire 12)

Hemşirelik bakımının vicdani yaklaşım içermesine yönelik hemşirelerden birinin söylemi aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

“Çocuk bakımında da yaşlı bakımında da sevginin ve merhametin ön planda olduğunu düşünüyorum ama hemşirelik bakımında en önemli özellik vicdanlı olabilmektir.”(Hemşire 4)

Hemşireler için nitelikli hemşirelik bakımının ön koşulları bilimsel bilgiye temellenmesi, yoğun bakım sertifikasına sahip olunması, teorikle uygulama arasında farklılık olmaması, hemşirenin deneyimli ve yetkin olması, hemşirenin vicdanının rahat olması, empatik yaklaşımın olması, hastaya bütüncül bakım verilmesi, hemşire sayısının yeterli olması, malzemenin yeterli olması, yardımcı personel sayısının yeterli olması, çalışılan kurumun bakımı desteklemesi ve ekip çalışmasının olması alt temalarına ayrılmıştır.

Hemşirenin bilimsel bilgiye temellenmesine yönelik ifadesi aşağıdaki söylemle açıklanmıştır:

“Nitelikli bir bakım diyebilmemiz için hastanın baştan aşağı bütün ihtiyaçlarının karşılanması ve bütüncül bir yaklaşım içermiş olması gerekir. Bunun yanı sıra hastanın ihtiyaçlarına yönelik ve bilimsel kanıta dayalı olmalıdır.”(Hemşire 8)

Katılımcılardan birinin yoğun bakım sertifikasına sahip olunması gerektiği şeklindeki söylemi şu şekilde ifade edilmiştir:

“Her şeyin bilinçli ve eğitimi alarak yapmak gerektiğini düşünüyorum. Yoğun bakım hemşireleri sertifikalı olmalı ve büyük hastanelerde eğitimci olarak da çalışmalıdır.”(Hemşire 4)

Teorikle uygulama arasında farklılıkların olmaması ifadesi bir hemşire tarafından aşağıdaki söylemle açıklanmıştır:

“İlk başta iyi bir eğitim alıyoruz ancak mesleğe başladığımızda aldığımız eğitim ile çalışma alanının çeliştiğini gördüm. Mesela derslerde anlatılanlarla iş hayatı çok farklı. Örneğin yara bakımı vereceğimiz bir hastanın bakımını öğrendiğimiz şekilde değil hastanenin imkanlarına yönelik veriyoruz.”(Hemşire 1)

Hemşirenin deneyimli ve yetkin olması ifadesine dair hemşireler tarafından aşağıdaki alıntılara yer verilmiştir:

“Öncelikle bakım veren kişinin yani hemşirenin gerekli bilgi, donanım ve kazanımlara sahip olması gerekir.”(Hemşire 9)

“Hemşire deneyimli, bilgili ve tecrübeli olmalıdır. Aynı zamanda deneyim ve tecrübesini aktarabilir olmalıdır.”(Hemşire 10)

Hemşirenin empatik yaklaşımı benimsemesi katılımcılardan biri tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

“En nitelikli bakım kendimizi hastanın yerine koyarak yaptığımız bakımdır.”(Hemşire 15)

Hemşirelerin hastaya bütüncül bakım verilmesine yönelik dikkat çekici söylemlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Nitelikli hemşirelikte bakım, beslenme, takip ve tedavinin hepsi tamamıyla olmalıdır.”(Hemşire 12)

“Nitelikli hemşirelik bakımı hastayı saçlı deriden tırnak ucuna kadar değerlendirerek yapılabilir. Örneğin hasta saç bakımı, ağız ve yüz bakımı, göz bakımı ve ayak bakımı açısından bütün halde değerlendirilmelidir.”(Hemşire 5)

Katılımcılardan birinin hemşire sayısının yeterli olmasına yönelik söylemi aşağıda bulunmaktadır:

“Çalışan hemşire sayısının yeterli olması önemlidir. Bu aslında nitelikli bir hemşirelik bakımını belirleyen önemli unsurlardan biridir.”(Hemşire 11)

Hemşirelerden bazılarının bakımda kullanılacak malzemelerin yeterli olması gerektiğin söylemine ilişkin ifadelerine yönelik alıntılar şu şekildedir:

“Daha çok ekipmanımızın olması gerektiğini düşünüyorum. Hastanın vücut banyosunda kullandığımız malzemeler, pozisyon vermek için kullandığımız malzemeler, yara bakım malzemeleri, hasta çarşaf ve yatakları niteliğin daha yüksek olması için yeterli olmalıdır.” (Hemşire 2)

“Bir hemşirenin hastaya nitelikli bakım verebilmesi için eksik malzeme olmaması gerekiyor. Malzeme bir bakımın niteliğini %100 belirler.” (Hemşire 11)

Katılımcıların yardımcı personel sayısının yeterli olması gerektiği şeklindeki ifadesine yönelik söylemleri aşağıdaki gibidir:

“Nitelikli bir bakım vermek için yardımcı personelin yeterli sayıda olmasının önemli olduğunu düşünüyorum..” (Hemşire 2)

“Yardımcı personel yeterliliği nitelikli bir hemşirelik bakımını belirleyen unsurlardandır.” (Hemşire 11)

Katılımcılardan birinin çalışılan kurumun bakımı desteklemesi ifadesine yönelik alıntıya aşağıda yer verilmiştir:

“Öncelikle bakıma yönelik imkanların hastane tarafından sağlanması gerekiyor ki nitelikli bir bakım olsun.” (Hemşire 9)

Hemşirelerden birinin ekip çalışmasının olması gerektiğine yönelik ifadesi şu şekildedir:

“Bazı çalışan arkadaşların ekip çalışmasını ve ekip ruhunu kabullenmemeleri, bunun bilincinde olmamaları bakımda aksaklıklara sebep oluyor. Bunların bilincinde olunması nitelikli bakım için önemlidir.” (Hemşire 13)

Karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı teması hedeflenen ve hastanın ihtiyacı olan bakımı vermeme/verememe, bireysel hijyen uygulamalarının yapılmadığı bakım, hastanın konforu ve yaşam kalitesini arttıracak bakımın verilmemesi, yapılması gerekeni bilip yapamamak, bakımda sürekliliğin olmaması, bilgi eksikliğinden dolayı gerekli bakımın verilememesi ve personel ve malzeme yetersizliğinden dolayı gerekli bakımın verilememesi şeklinde alt temalardan oluşmaktadır.

Katılımcıların bazılarının ifade ettiği hedeflenen ve hastanın ihtiyacı olan bakımı vermeme/verememe şeklindeki söyleme yönelik dikkat çekici alıntıları aşağıda açıklanmıştır:

“Karşılanamayan hemşirelik bakımı, hastanın ihtiyacı olan o an ihtiyaç duyduğu herhangi bir şeyi hemşirenin karşılayamaması ya da bunu hastaya verememektir.”(Hemşire 8)

“Karşılanamayan hemşirelik bakımı hastanın fiziksel ihtiyaçlarının giderilememesi ve bunun sonucunda hastanın tıbbi, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamasıdır.”(Hemşire 11)

Hemşirelerden birkaçının bireysel hijyen uygulamalarının yapılmadığı bakım diye ifade ettiği söyleme yönelik dikkat çekici açıklamalar şunlardır:

“Göz bakımı günlük verilmezse hasta bizimle göz teması kuramayabilir. Ağız bakımı iyi yapılmadığı sürece hasta ağız kuruluğu gibi sorunlar yaşayabilir ve bu durum da iletişime engel olabilir. Bunlar yapılmadığında bakım karşılanamamış olur.”(Hemşire 7)

“Karşılanamayan bakım, yapmadığımız bakım sonrası hastada bundan doğabilecek sebepleri düşünülüp bunlara karşı çözüm bulmamaktır. Örneğin ağız bakımı yapmadığımızda enfeksiyona sebep olmamız gibi.”(Hemşire 13)

Hemşirenin hastanın konforu ve yaşam kalitesini arttıracak bakımın verilmemesi şeklinde ifade ettiği tanıma yönelik söylemi aşağıda bulunmaktadır:

“Karşılanamayan bakım, hastanın konforunu, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik herhangi bir girişimsel uygulamanın olmadığı bakımdır diye düşünüyorum. Hastanın yoğun bakımda kalış süresini uzatan bakım, karşılanamayan hemşirelik bakımıdır.”(Hemşire 6)

Hemşirenin yapılması gerekeni bilip yapamamak olarak nitelendirdiği ifadesine yönelik söylemine aşağıda yer verilmiştir:

“Yapman gerekeni bilip de yapmamak bence. Yapamamak veya yapmamak.”(Hemşire 4)

Katılımcılardan birinin bakımda sürekliliğin olmaması şeklinde dile getirdiği tanımına yönelik dikkat çekici alıntı şu şekilde açıklanmıştır:

“Benim yaptığım şeyi başka arkadaşlar günlük olarak yapmadığında o verilen bakım zaten hiç karşılanamamış oluyor.”(Hemşire 7)

Katılımcılardan birinin hemşirenin bilgi eksikliğinden dolayı gerekli bakımın verilememesi söylemine yönelik ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Benim anladığım karşılanamayan bakımı iki şekilde değerlendirebilirim. Bir, benim bunu yapmaya yetkim, bilgim, zamanım var ama malzemem yok. Bundan dolayı karşılayamıyorum. İki, her şey var ama ben yapmayı bilmiyorum ve karşılayamıyorum. Yani bilgim yoksa bakım karşılanamamış olur.” (Hemşire 10)

Katılımcılardan birinin personel ve malzeme yetersizliğinden dolayı gerekli bakımın verilememesi şeklindeki söylemi şu şekilde dile getirilmiştir:

“Hemşirenin bilgi donanımı yeterli seviyede. Ancak gerekli destek personeli ya da gerekli tıbbi ilaç ve malzemeler olmadığı zaman karşılanamayan bir hemşirelik bakımı olabiliyor. O yüzden bunların sağlanmaması durumunda oluşan bakımdır diyebilirim.” (Hemşire 9)

4.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımına Neden Olan Faktörler

Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörler bağlamında hemşireye ilişkin faktörler, hastaya ilişkin faktörler ve kuruma ilişkin faktörler şeklinde üç tema ve alt temalar Tablo 4.3’de yer almaktadır.

Tablo 4.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımına Neden Olan Faktörleri İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar

Bağlam	Tema	Alt Tema
Karşılanamayan Hemşirelik Bakımına Neden Olan Faktörler	Hemşireye ilişkin faktörler	- Hemşirenin sorumluluğunu yerine getirmemesi - Hemşire eğitiminin yetersiz olması - Hemşirenin tükenmişlik yaşaması
	Hastaya ilişkin faktörler	Hasta ile ilgili ani gelişen durumlar
	Kuruma ilişkin faktörler	- Ekip üyelerinin birbirini desteklememesi - Bakım malzemelerinin eksik ve kalitesiz olması - Yardımcı personel sayısının yetersiz olması - Hasta sayısının fazla olması - Hemşire sayısının yetersiz olması

Karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörler bağlamına ait hemşireye ilişkin faktörler teması teması hemşirenin sorumluluğunu yerine getirmemesi, hemşire eğitiminin yetersiz olması ve hemşirelerin tükenmişlik yaşaması alt temalarından oluşmaktadır.

Hemşirelerden birinin hemşirenin sorumluluğunu yerine getirmemesi olarak ortaya koyduğu nedene ait söylemi şu şekildedir:

“Hemşirelerin bazılarının sorumluluklarını yerine getirmemeyi alışkanlık haline getirmeleri, görev bilincinin olmaması karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri arasındadır. Bazı ekip arkadaşlarımız sorumluluk bilincinde değiller.”(Hemşire 13)

Hemşire eğitiminin yetersiz olması şeklinde ifade edilen söyleme yönelik alıntıya aşağıda yer verilmiştir:

“Eğitimlerin eksikliği, karşılanamayan bakımın nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Yoğun bakım için ayrı bir eğitim olmalıdır.”(Hemşire 1)

Katılımcılardan birinin hemşirelerin tükenmişlik yaşaması olarak ortaya sunduğu ifadesine yönelik söylemi aşağıda açıklanmıştır:

“Bazı hemşire arkadaşlarda tükenmişlik söz konusu olduğu için bakım uygulamalarının bir kısmını yardımcı personele bırakabiliyor. Ya da bakım uygulamalarını eksik bırakabiliyorlar. Yaşanan tükenmişliğe bağlı olarak

aynı zamanda verilen bakımın da nitelikli olduğunu düşünüyorum.”(Hemşire 2)

Hastaya ilişkin faktörler şeklindeki temanın alt temasını hasta ile ilgili gelişen ani durumlar oluşturmaktadır. Katılımcılardan bazılarının hasta ile ilgili ani gelişen durumlar olarak nitelendirdiği nedene yönelik söylemler aşağıda bulunmaktadır:

“Bir hasta durumunun beklenmedik bir şekilde değişmesi ve ilginin o hastaya kayması aynı zamanda ve eşit oranda bakım verilememesine neden olmaktadır.”(Hemşire 13)

“İki hastaya bakıyoruz ve bir standardımız var ama hastalardan bazılarının profili kötüleştiğinde hastalara ayırdığın zaman azalıyor. Bu durum günlük hasta profiline bağlı olarak değişiyor.”(Hemşire 8)

Kuruma yönelik faktörler şeklindeki temanın alt temalarını ekip üyelerinin birbirini desteklememesi, bakım malzemelerinin eksik ve kalitesiz olması, yardımcı personel sayısının yetersiz olması, hasta sayısının fazla olması ve hemşire sayısının yetersiz olması oluşturmaktadır.

Hemşirelerden bazılarının ekip üyelerinin birbirini desteklememesinin karşılanamayan bakıma neden olduğuna yönelik ortaya koyduğu ifadeleri şu şekildedir:

“Önceki çalıştığım yerde iki saatte bir pozisyon veriyorduk ve ekip buna uyum sağlıyor ve düzen devam ediyordu. Burada devam eden bir düzen söz konusu değil. Ekibin bir kısmı yapıyor kalan kısım bu düzeni devam ettirmiyor. Ekip arası kopukluk mevcut. Düzen sağlanamıyor.”(Hemşire 3)

“Ekip üyelerinin birbirine destek anlamında yetersiz kalması, bakım için yeterli sürenin olmaması gibi nedenleri sayabilirim.”(Hemşire 13)

Katılımcılardan birinin bakım malzemelerinin eksik ve kalitesiz olması söylemine ilişkin açıklaması aşağıda yer almaktadır:

“Örneğin basınç yaralanması olan bir hastamız var. Yaranın bakımı için özel kremler ve malzemelere ihtiyaç var. Bunlar bir hafta temin edilebiliyorsa diğer hafta elimizde olmuyor. Birinci evreye gerileyen basınç yaralanması ikinci evreye dönüşüyor. Malzeme temin ediliyor ama kalitesiz oluyor ve

hiçbir işe yaramıyor. Bunlar da bakımı tam olarak karşılamamıza engel oluyor.” (Hemşire 8)

Katılımcılardan birinin yardımcı personel sayısının yetersiz olması şeklindeki ifadesine yönelik alıntı aşağıda bulunmaktadır:

“Klinik personel sayısı yetersiz kalınca biz hemşireler de bazı uygulamalarımızı yetiştiremiyoruz. Örneğin 130 kiloluk bir hastaya tek başımıza iki saatte bir pozisyon veremiyoruz, bakım uygulamalarının tamamını yapamıyoruz.” (Hemşire 5)

Katılımcılardan ikisinin hasta sayısının fazla olması ifadesine yönelik söylemlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Hasta durumunun değişmesi, ve hasta sayısındaki beklenmeyen artış karşılanamayan hemşirelik bakımına neden oluşturmaktadır.”(Hemşire 13)

“Hemşire başına düşen hasta sayısındaki artış, hemşirelik bakımının karşılanamamasının bir nedeni oluyor.”(Hemşire 14)

Hemşire sayısının yetersiz olması ve buna bağlı iş yoğunluğunun fazla olduğuna dair söyleme yönelik katılımcılardan birine ait alıntı şu şekildedir:

“Öncelikli olarak hemşire sayısı yetersizliği ve iş yoğunluğunun bütün yoğun bakımların bütün sağlık çalışanlarının en büyük sorunu olduğunu düşünüyorum. Bunlara bağlı hemşirenin özverili çalışamayacağını ve bu durumda bakım sürecinde olumsuz etkileneceğini düşünüyorum.” (Hemşire 6)

4.4. Yoğun Bakım Gereksinimleri ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri

Yoğun bakım gereksinimleri ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri bağlamında öne çıkan temalar ve alt temalar Tablo 4.4’de yer almaktadır. Bu bağlam; yoğun bakıma özel öncelikli bakım uygulamaları ve yoğun bakımda karşılanamayan hemşirelik bakım uygulamaları olarak iki tema altında toplanmıştır.

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Gereksinimleri ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerini İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar

Bağlam	Tema	Alt Tema
Yoğun Bakım Gereksinimleri ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Gereksinimleri	Yoğun Bakıma Özel Öncelikli Bakım Uygulamaları	• Basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisi • Aspirasyon yapma • Enfeksiyonu önleme • Bireysel hijyen uygulamaları (ağız, göz, perine, saç bakımı, yatak banyosu) • Pozisyon verme • Tıbbi tedaviyi yapma
	Yoğun Bakımda Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Uygulamaları	• Basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisi • Enfeksiyon önleme uygulamaları • Pozisyon verme • Bireysel hijyen uygulamaları • Hastaya psikolojik destek verme

Hemşireler için yoğun bakımdaki öncelikli bakım uygulamaları basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisi, aspirasyon yapma, enfeksiyonu önleme, bireysel hijyen uygulamaları (ağız, göz, perine, saç bakımı, yatak banyosu), pozisyon verme ve tıbbi tedaviyi yapma alt temalarından oluşmaktadır.

Basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisi alt temasına yönelik hemşirelerden birkaçının ilgi çekici söylemleri şu şekildedir:

“Öncelikle basınç yaralanmasının oluşmaması eğer oluştuysa yara bakımının düzenli bir şekilde yapılması, yoğun bakım hemşirelerinin en temel görevlerdendir.”(Hemşire 9)

“Basınç yaralanmalarının bakım ve tedavisi çok önemlidir. Çünkü ne kadar çok basınç yaralanması, o kadar enfeksiyon demektir. Enfeksiyona bağlı sebepler de hastanın uzun süre hastanede kalmasına ve bunlar da hastaların mortalite oranlarının yükselmesine neden olacaktır.”(Hemşire 13)

Hemşirelerden birinin aspirasyon yapmaya yönelik ifadesi aşağıda verilmiştir:

“Özellikle solunum desteği, solunum desteğine yönelik aspirasyon uygulaması, yoğun bakımdaki uygulamalarımız arasında başta gelmektedir.”
(Hemşire 6)

Hemşirelerden bazılarının enfeksiyonu önlemeye yönelik uygulamaların öncelikli olduğuna dair söylemleri şu şekildedir:

“Öncelikli olarak enfeksiyonu önlemeye yönelik hemşirelik bakımı vermeliyiz. Çünkü yoğun bakım azami dikkat isteyen bir yer ve buradaki hastalar enfeksiyona çok yatkındır. Bu yüzden enfeksiyonu önlemek önceliklidir.”(Hemşire 1)

“Bana göre hastanın mevcut durumunun daha da kötüleşmemesi için öncelikle enfeksiyonu önlemek adına bazı noktalara dikkat etmemiz gerektiğini düşünüyorum.”(Hemşire 2)

Hemşirelerden bazılarının bireysel hijyen uygulamalarına (ağız, göz, perine, saç bakımı, yatak banyosu) yönelik söylemlerine aşağıda değinilmiştir:

“Yoğun bakımda öncelikle saçlarının yıkanması ve ağız bakımı çok önemlidir.”(Hemşire 15)

“Bence hastanın defekasyonunun bekletilmeden temizlenmesi bakım için en önemli noktadır. Aksi durumda enfeksiyon gelişeceğini düşünüyorum.”(Hemşire 3)

“Öncelikli bakım uygulaması ağız bakımıdır. Üçüncü basamak yoğun bakım olduğumuz için daha çok ventilatör takipli olan hastalarımız var. Aspirasyon pnömonisi, ve ventilasyon ilişkili enfeksiyonları önlemek adına ağız bakımına dikkat etmeliyiz.”(Hemşire 13)

Hemşirelerin pozisyon vermeye yönelik dikkat çeken ifadeleri şu şekildedir:

“Benim en önceliğim hastaya pozisyon vermektir. Havalı yataklar pozisyon vermenin yerini tutmuyor.”(Hemşire 14)

“Pozisyon değişimi özellikle basınç yaralanması oluşma riskini azaltma yönünden kesinlikle önemlidir. Basınç yaralanması oluşumu ciddi bir sorundur.”(Hemşire 11)

Katılımcılardan birinin tıbbi tedaviyi yapma şeklinde nitelendirdiği ifadeye yönelik söylemi aşağıda açıklanmıştır:

“Öncelikle yoğun bakımda yatan bir hastanın ilaç tedavisi çok yoğun olacağından tıbbi tedavilerinin yapılması önceliklidir.”(Hemşire 9)

Yoğun bakımda karşılanamayan hemşirelik bakım uygulamaları temasına ait alt temalar basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisi, enfeksiyon önleme uygulamaları, pozisyon verme, bireysel hijyen uygulamaları (ağız bakımı, perine bakımı, göz bakımı, yatak banyosu, saç bakımı) ve hastaya psikolojik destek verme şeklinde sıralanmıştır.

Katılımcılardan birkaçının basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisinin yoğun bakımlarda sıklıkla yapılamadığına yönelik ifadeleri aşağıda verilmiştir:

“Yoğun bakımda basınç yaralanmasına yönelik uygulamalar ve tedavi yetersizdir. Yoğun bakımdaki havalı yataklar düzgün çalışmıyor, mevcut bakım için malzeme ve tedaviye yönelik ilaçlar yetersiz. Bu yüzden karşılanamayan uygulamaya bunu örnek verebilirim.”(Hemşire 1)

“Çalıştığınız yoğun bakımın için bunu cevaplayacak olursam çok yataklı üçüncü basamak bir yoğun bakım. Yeterli sayıda eleman mevcut değil. Ve çoğunlukla yoğunluk ve hareketlilik söz konusu. Bu yüzden basınç yaralanmasına yönelik bakımı tam anlamıyla yapamayabiliyoruz.”(Hemşire 9)

Katılımcılardan birinin enfeksiyon önleme uygulamalarının yeterince yapılmadığına yönelik söylemine aşağıda verilmiştir:

“Karşılanamayan bakım uygulamaları arasında enfeksiyona yönelik uygulamalar benim en çok gözlemlediğim uygulamalardır. Mesela 3 yollu muslukların sürekli alkolle silinip 72 saatte bir değiştirilmesi gerekiyor. Bazı arkadaşlar bunlara dikkat etmiyor. Enfeksiyon önleme uygulamalarında yetersizlikler mevcuttur.”(Hemşire 1)

Katılımcılardan birkaçının pozisyon verme şeklinde nitelendirdiği ifadeye ilişkin söylemleri şu şekildedir:

“Sürekli pozisyon verilmemesi en çok karşılaştığım, eksik bırakıldığını düşündüğüm uygulamadır.”(Hemşire 13)

“Karşılanamayan bakım uygulamalarının arasında sık pozisyon verilmemesi var. Bazı sebeplerden dolayı iki saatte bir vermem gereken pozisyonu 4-6 saatte bir verebiliyorum.”(Hemşire 4)

Katılımcılardan birkaçının bireysel hijyen uygulamaları (ağız bakımı, perine bakımı, göz bakımı, yatak banyosu, saç bakımı) şeklinde öne sürdüğü ifadeye yönelik dikkat çekici söylemlerine aşağıda değinilmiştir:

“Ağız ve saç bakımındaki yetersizlik önceliğimdir. Hastalara verimli bir yatak banyosu yaptırıyoruz.”(Hemşire 15)

“Perine bakımı ve ağız bakımına yönelik uygulamaların yoğun bakımda karşılanamaması benim için önceliklidir.”(Hemşire 2)

Yoğun bakımda psikolojik destek verilmemesini karşılanamayan hemşirelik bakım uygulamaları olarak belirten katılımcının ifadesi de şu şekildedir

“Aslında zaman kısıtlılığından dolayı hastaya gerekli psikolojik destek de verilemiyor. Hani yoğun bakımda yatıyor evet ama bu hastanın duyma yetisi hala devam ediyor.”(Hemşire 11)

4.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Etkileri

Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımının etkileri bağlamında öne çıkan temalar ve alt temalar Tablo 4.5’de yer almaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta üzerine etkileri, hemşire üzerine etkileri, yaşanan etik sorunlar ve mesleki sorumluluk bağlamında yaşanan sorunlar olarak dört tema altında toplanmıştır.

Tablo 4.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Etkilerini İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar

Bağlam	Tema	Alt Tema
Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Etkileri	Hasta Üzerine Etkileri	• Antibiyotik kullanımında artış • Psikolojik ihtiyacın karşılanmaması • Enfeksiyon riskinin artması • Basınç yaralanması oluşması • Ağız içi aft oluşması • Hastanın iyileşme sürecinin uzaması • Mortalitenin artması
	Hemşire Üzerine Etkileri	• Üzüntü yaşama • İş yükü artışı • Yetersiz hissetme/tatminsizlik • Motivasyonun azalması • Kendini suçlu hissetme
	Yaşanan Etik Sorunlar	• Ahlaki sıkıntı yaşama/vicdani yük • Zarar vermeme/yararlılık ilkesinin ihlal edilmesi • Mahremiyetin sağlanamaması • Adalet ilkesinin ihlal edilmesi
	Mesleki Sorumluluk Bağlamında Yaşanan Sorunlar	• Görev ve sorumlulukları yerine getirmeme • Mesleki bilincin olmaması

Karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta üzerine etkileri temasını oluşturan alt temalar: antibiyotik kullanımında artış, psikolojik ihtiyacın karşılanmaması, enfeksiyon riskinin artması, basınç yaralanması oluşması, ağız içi aft oluşması, hastanın acı çekmesi, hastanın iyileşme sürecinin uzaması ve mortalitenin artması şeklindedir. Katılımcılardan birinin karşılanamayan bakımın antibiyotik kullanımında artışa neden olduğu söylemine yönelik ifadesi aşağıda bulunmaktadır:

“ Hastaya bir antibiyotik başlanıyor. Bakım tam olmadığında ardından ekstra başka üremeleri oluyor. Tekrar antibiyotik başlanıyor. Antibiyotiğe direnç oluşuyor. Ardından tekrar başka bir antibiyotik. Hastanın aldığı antibiyotik sayısı artıyor.”(Hemşire 1)

Katılımcılardan birkaçının psikolojik ihtiyacın karşılanamaması şeklindeki söylemine yönelik dikkat çekici ifadeleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır:

“Karşılanamayan bakım hasta açısından psikolojik olarak ayrıyetten bir sıkıntı yaratmaktadır. Çünkü yoğun bakımda yatmak çok ayrı bir psikolojik destek istiyor. Hasta için bunu ayrı bir sorun olarak görüyorum.”(hemşire1)

“Karşılanamayan bakım psikolojik problemlere de sebep olabiliyor. Bazı hastalarımız bilinçli olabiliyor, konfize de olsa bilinçli olabiliyorlar. Bu hastalar karşılanmayan bakım uygulamaları sonrası psikolojik olarak etkilenmiş oluyor.”(Hemşire 11)

Katılımcılardan birinin enfeksiyon riskinin artması söylemine ilişkin alıntısı şu şekilde açıklanmıştır:

“Defekasyonunun tam temizlenmemesine bağlı bir mantar enfeksiyonu oluşabilir. İdrar sondasının varlığı aynı zamanda hastayı enfeksiyona açık hale getirir. Ağız bakımının yetersiz kalması yine akabinde enfeksiyon riski oluşturabilir.” (Hemşire 3)

Katılımcılardan birkaçının basınç yaralanması oluşması diye ifade ettiği söylemleri aşağıda verilmiştir:

“Hastalarda basınç yaralanması oluşur. Hastanın ihtiyacı karşılayan bir beslenme oluşturulmaz ise oluşacak basınç yaralanmasının riskini artırmış oluruz.” (Hemşire 4)

“Olumsuz anlamda ilk başta bana göre basınç yaralanmasının oluşmasıdır. Ateşi olan bir hastada bir günde aynı pozisyonda 7-8 saat yatan bir hastada basınç yaralanması oluştuğunu gördüm.”(Hemşire 14)

Katılımcılardan ikisinin ağız içi aft oluşması şeklinde bahsettiği açıklamaları şu şekildedir:

“Hastanın ağız içinde yaralar ve onun akabinde buna bağlı tekrarlı enfeksiyonlar oluşabilir.”(Hemşire 3)

“Birçok olumsuz sonucu var. Bana göre verilmeyen ağız bakımı ve bunun sonucunda ağız içi oluşan aftlar önceliklidir.”(Hemşire 7)

Katılımcılardan birinin hastanın acı çekmesi şeklinde ifade ettiği dikkat çekici söylemi şu şekildedir:

“3.Basamak yoğun bakım olduğu için hastaların çoğu entübe takip ediliyor. Hastalar bu yüzden duydukları acıyı ifade edememektedir. Hastaların yara bakımı gibi uygulamalar sonrası canı yanabilir ama bunu ifade edemiyorlar. Benim açımdan karşılanamayan bakım anlamında bu durum ön plandadır.”(Hemşire 12)

Birkaç katılımcının karşılanamayan bakımın hastanın iyileşme sürecinin uzamasına neden olduğunu dile getirdiği söylemlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Hastanın iyileşme sürecinin uzaması ve yoğun bakım gün sayısının artmasına neden olduğunu söyleyebilirim.”(Hemşire 6)

“Örneğin hastayı mobilize etmediğimizde hastanın hastanedeki kalışı daha da uzayacaktır. Çünkü hastanın erken ambulasyonu sağlanamadığı için erken taburculukta sağlanamayacaktır.” (Hemşire 13)

Aynı katılımcı, karşılanamayan bakımın mortalitenin artmasına neden olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Mortalite oranlarının yüksek olması, karşılanmayan bakımın bir sonucu diye düşünüyorum açıkçası.”(Hemşire 13)

Karşılanamayan hemşirelik bakımının hemşire üzerine etkisi başlıklı temanın alt temaları üzüntü yaşama, vicdani yük, iş yükü artışı, yetersiz hissetme/tatminsizlik, motivasyonun azalması ve kendini suçlu hissetme şeklinde sıralanmıştır.

Hemşirenin üzüntü yaşama şeklindeki ifade ettiği iki ayrı söylemine aşağıda yer verilmiştir:

“Mesela birinci derece basınç yaralanması olan hastaya daha sonraları baktığınızda üçüncü dereceye ilerlemiş olduğunu görüyorsunuz. Nerede yetersiz kaldık, neyi yanlış yaptık, ne yapmalıyız şeklinde ister istemez üzülmüyoruz.”(Hemşire 1)

“Hastaya pozisyon vermek istiyorsunuz, personeli arıyorsunuz, çağırıyorsunuz ama personelin daha fazla işi olduğu için hastaya pozisyon veremiyorsunuz. Bu sizi üzüyor.”(Hemşire 1)

Katılımcılardan birinin vicdani yük olarak nitelendirdiği ifade şu söylemle ilişkilendirilmiştir:

“Duygusal anlamda içim rahat etmiyor. Yani bakımı doğru ve tam olarak yapamadığımda, etik bir şekilde yapamadığımda ve zaman kaybına uğradığımda hastada telafi edemeyeceğim durumlar oluşabiliyor.”(Hemşire 7)

Katılımcılardan birinin iş yükü artışı olarak ifadesi şu şekilde açıklanmıştır:

“Yara bakımı üzerinden gidecek olursak açılan bir yaranın enfekte olması ya da basınç yarasının oluşması sonucu benim iş yüküm artıyor. Hastanın bakım süresi uzuyor.”(Hemşire 10)

Katılımcılardan ikisinin hemşirenin yetersiz hissetme/tatminsizlik olarak ifade ettiği söyleme yönelik açıklamaları şu şekildedir:

“Karşılanamayan bakım sonrası yetersizlik hissedebiliriz. Yetersizlik hissi beraberinde tükenmişliğide getirebilir. Bunların sonucunda ben yapıyorum olmuyor, neden olmadı, hep böyle oluyor şeklinde sorgulamalar oluyor. Böylece bakımlar özverili bir şekilde yapılamamış oluyor.”(Hemşire 8)

“Bir hastam iyileşip taburcu olması yaptığım işin boşa gitmediğini düşünmeme neden oluyor. Bu durum beni çok mutlu ediyor. Tam tersi burada hastanın belki de son günlerini kötü geçirdiğini görmekte hemşire olarak yetersiz hissetmek gibi dezavantajlara sebep oluyor diye düşünüyorum.”(Hemşire 13)

Katılımcılardan birinin karşılanamayan bakımın kendilerinde motivasyon azalmasına neden olduğuna ilişkin ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

“Hemşirenin bence en mutlu anı yaptığı işin sonucunu görmektir. Hemşire bir hastanın iyileşme sürecini kendi gözüyle görüyorsa gerçekten de mutlu oluyor ve doyuma ulaşıyor. Ancak işte elimizde olmayan nedenlerle yaptığımız işi tam anlamıyla idrak edemediğimizde hemşire olarak da motivasyonumuz moralimiz gerçekten de düşük seviyeye geliyor. Çünkü hastaya yararlı olamadığınızı düşünüyoruz.”(Hemşire 9)

Katılımcılardan birinin karşılanamayan bakımın kendilerinde suçluluk hissine neden olduğuna yönelik ifadesi aşağıda belirtilmiştir:

“Hemşirelik açısından etik kuralların yeterince karşılanamadığını düşünüyorum. Hemşirenin kendi mesleğinin etik kurallarını yerine getiremediğini düşünüyorum. Doğrudan olmasa da dolaylı yollardan mesela malzeme eksikliğinden dolayı yerşne getiremiyor ancak hemşirenin bir suçu yok. Ama maalesef ki hemşire de bu durumdan rahatsız olabiliyor kendini suçlu hissedebiliyor.” (Hemşire 11)

Yaşanan etik sorunlar teması ahlaki sıkıntı yaşama/vicdani yük, zarar vermemeye/yararlılık ilkesinin ihlal edilmesi, mahremiyetin sağlanamaması ve adalet ilkesinin ihlal edilmesi şeklinde sıralanmış alt temalardan oluşmaktadır.

Bir hemşirenin ahlaki sıkıntı yaşama/vicdani yük söylemine aşağıda yer verilmiştir:

“Mesela bir işlem yapıyorsunuz. bu işlem sonucu e- nabızda mesela bütün her şey gözüktüyor ve hasta yakınlarına ve hasta size otomatikman bunu soruyor. Bunu neden yaptınız? Bunu nasıl oldu? Mesela hasta bize yatışı yapıyor, bası yarası yok hastanın sonra bir sisteme giriyoruz, hastanın ikinci derece üçüncü derecede bası yarası var. Hasta yakını soruyor, bu hastanın neden bası yarası oluştu diye - açılan davaları, şeyleri ben okudum mesela. Böyle şeylerin hesabını soruyor, açıklayamıyorum. İşte havalı yatak eksik, personel azlığı gibi sorunlar bunlara neden oluyor diyemiyorsun. Onun altında sizin imzanız olduğu için doğrudan bana açılan bir dava oluyor.”(Hemşire 1)

Katılımcılardan birinin yararlılık ilkesinin ihlal edilmesi şeklinde ortaya koyduğu ifadeye yönelik açıklaması aşağıda verilmiştir:

“Hasta açısından tabi ki kar zararı gözetmek lazım, kendi açımızdan da aynı şekilde. Şimdi ben hastaya o takıldığım noktalar, o hemşirelik bakımlarını, uygulamalarını belli sebeplerden kaynaklı yapamadığım zaman hastaya zarar verdiğimi düşünüyorum. Ayrıyeten kendi tarafımdan da hem vicdanen hem de yasal olarak belli sorumluluklar altına girebiliyorum. Hani bunu daha öncesinde de yaşadım. Yoğun bakımımıza yatan hastalarımızın bir çoğu evde bakım hastası ve yatışlarında basınç yaralanmaları ile gelebiliyorlar. Daha sonrasında malzeme eksikliği vesaire bir şeylerden dolayı ilerliyor. Bu yasal bir sürece de girebilir. Ve hasta açısından da az önce de söylediğim gibi canının yanması, bunun ilerlemesi, bakımının güçleşmesi, enfeksiyona sebep olabilmesi, bunların hepsinde yarar zarar gözettığımızde zarar görme ağırlık göstermiş olmaktadır.”(Hemşire 12)

Katılımcılardan birinin mahremiyetin sağlanamaması alt temasına yönelik dikkat çekici söylemi şu şekildedir:

“Hastanın mahremiyetini korumak gibi bir etik yükümlülüğümüz var. Özellikle hastalar açısından düşündüğümüzde ve yakınları açısından düşündüğümüzde çok önemli bir şey. Özellikle yaşlıların en korktuğu şey yoğun bakımda çıplak yatmak. Mesela bakımı yaparken bakımdan sonra veya bir hastanın onu çıplak şekilde görmesi. Bana göre hemşireliğin en büyük etik yükümlülüğü hastanın mahremiyetini sağlamaktır. Bakım uygulamalarının tam olarak karşılanmaması esnasında mahremiyet de ihlal edilebiliyor”(Hemşire 2)

Hemşirenin adalet ilkesi ihlal edilmesi şeklinde ortaya koyduğu ifadeye yönelik açıklama şöyledir:

“ Hemşirenin yapması gereken bakımı yapmadığında hasta da hakettiği bakımı almadığı gibi bu hasta açısından adaletsizlik oluşuyor. Adalet ilkesini göz ardı etmiş oluyoruz.”(Hemşire 3)

Diğer temalardan biri olan mesleki sorumluluk bağlamında yaşanan sorunlar teması ise görev ve sorumlulukları yerine getirmeme, ve mesleki bilincin olmaması şeklinde sıralanmış alt temalardan oluşmaktadır.

Katılımcılardan birinin görev ve sorumlulukları yerine getirmeme ifadesine yönelik dikkat çeken açıklaması şu şekildedir:

“Görev ve sorumluluklarını yerine getirmediğimizde istemeyerek de olsa hastaya zarar vermiş oluruz. Alması gereken bakımı sunmamış oluruz.”(Hemşire 4)

Katılımcılardan birinin hemşirenin mesleki bilincin olmaması olarak ortaya koyduğu söylemi şu alıntı ile açıklanmıştır:

“Bazı kişilerin mesleğinin sorumluluğunda ve bilincinde olmamasından kaynaklı sorunlar mevcut. Buraya geliyor olmamız sadece maddi beklenti için olmamalıdır. Burada hastanın iyileştiğini görmek, elimizden bir bardak içmesi ya da yemek yemesi sonrasında minnette bulunması her meslek grubunda karşılaşılabileceğimiz bir şey değil. Bu küçük şeyler bile insana haz veriyor ve doyum sağlıyor. O yüzden mesleki sorumluluk bilincinde olmamız gerekiyor. Son zamanlarda gözlemlediğim hemşire arkadaşların meslek konusunda yeterince bilince sahip olmadığıdır.”(Hemşire 13)

4.6. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesine Yönelik Önerileri

Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesine yönelik önlemleri bağlamında öne çıkan temalar ve alt temalar Tablo 4.6’de yer almaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesine yönelik öneriler bağlamı; kuruma yönelik öneriler ve hemşireye yönelik öneriler olmak üzere iki tema altında toplanmıştır.

Karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesine yönelik öneriler bağlamının oluşturduğu kuruma yönelik öneriler temasına yönelik alt temalar; insan sağlığına verilen önemin artması, kurumsal standartların olması, kaliteli malzeme

kullanılması, yöneticilerin bakımı önemsemesi ve hasta yakını ve tüm personelin eğitimi şeklinde sıralanmıştır.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesine Yönelik Önerileri İçeren Bağlam, Tema ve Alt Temalar

Bağlam	Tema	• Alt Tema
Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesi Yönelik Öneriler	Kuruma Yönelik Öneriler	• İnsan sağlığına verilen önemin artması • Kurumsal standartların olması • Kaliteli malzeme kullanılması • Yöneticilerin bakımı önemsemesi • Hasta yakını ve tüm personelin eğitimi
	Hemşireye Yönelik Öneriler	• Bütüncül bakım vermesi • Bilgilerini güncellemesi • Empati kurması • Mesleğini severek yapması • Ekip ruhu ile çalışması

İnsan sağlığına verilen önemin artması alt temasına yönelik katılımcılardan birinin dikkat çeken söylemi şu şekildedir:

“Bence insan sağlığına daha fazla önem verilmelidir. Bunun için de yoğun bakımlara bence daha fazla özen gösterilmesi gerekiyor. Çünkü personel azlığından çok bahsettik. Personellerin daha fazla olması gerekiyor. Bu konuda aldığımız eğitimlerden bahsettik. Eğitimlerin daha fazla olması gerekiyor. Hastane eczanesinde daha fazla, daha geniş spektrumlu ilaçların olması olması gerekiyor.” (Hemşire 1)

Katılımcı hemşirelerden birinin kurumsal standartların olması gerektiği şeklindeki önerisine yönelik söylemi aşağıdaki gibidir:

“Hastaya en doğru ilacı kullanabilmek, doğru antibiyotiği verebilmek, hemşirelik bakımı anlamında daha kaliteli bakımı verebilmek adına kurumsal standartların olması daha iyi olur. Hasta açısından da daha güzel sonuçlar elde edilir.” (Hemşire 5)

Aynı katılımcının kaliteli malzeme kullanılması söylemine ait alıntısı aşağıdadır:

“Kullanılan malzemenin kalitesi de çok önemli.” (Hemşire 5)

Katılımcılardan birinin yöneticilerin bakımı önemsemesi olarak dile getirdiği önerisine yönelik açıklaması şu şekildedir:

“Tabi ki biz de bazı şartların sağlanmasını istiyoruz ama bu her zaman da mümkün olmayabilir. Ancak yöneticilerin, sorumlu olanların, özellikle yoğun bakımlarda yatan hastalar için çok daha ilgili, çok daha denetleyici, çok daha gözetleyici olmasını isterdim. Yoğun bakımların izole bir ortamı olduğu için çok ayrı yapıları var ve gerçekten de ihtiyaçlarının temel ihtiyaçlarının çok hızlı bir şekilde tedarik edilmesi gerekiyor.”(Hemşire 9)

Katılımcı hemşirenin hasta yakını ve tüm personelin eğitimi başlıklı alt temaya yönelik ifadesi aşağıda verilmiştir:

“Katkım sadece hastalar üzerine, özellikle yoğun bakım hastaları üzerine daha fazla böyle çalışmalar yapıp, daha fazla eğitimler verilmesini isterim. Malzeme kısıtlılığında tabii ki de sizin belki etkiniz olamayabilir ama eğitim konusunda hasta yakınlarına bile eğitim verilebilir diye düşünüyorum. Çünkü gerekli olan eğitimin alınmadığını düşünüyorum.”(Hemşire 11)

Diğer bir tema başlığı olan hemşireye yönelik öneriler teması ise bütüncül bakım vermesi, bilgilerini güncellemesi, empati kurması, mesleği severek yapması ve ekip ruhu ile çalışması şeklinde alt temalardan oluşmaktadır.

Katılımcılardan birinin hemşirelerin bütüncül bakım vermesi gerektiğine yönelik ifadesi şu şekildedir:

“Her şeyden önce hemşirelik bakımı hasta için bütüncül bir bakım olması gerek. Hastanın baştan aşağı ihtiyacı olan temizlik, tedavi, beslenme, emosyonel destek, masaj, fizyoterapi her anlamda bunların sağlanması gerekir. Hemşirelerin bence yoğun bakımlarda hemşirelik bakımını tam anlamıyla yapması lazım. Sadece hastanın belli bir bölgesinin bakımı değildir. Bütüncül ve kompleks bakmak lazım.”(Hemşire 7)

Hemşirelerden birinin bilgilerini güncellemesi gerektiği şeklindeki önerisine ilişkin alıntı aşağıda bulunmaktadır:

“Sertifikalarla, makalelerle, gündemi takip ederek, dergilerden, sosyal medyadan faydalanarak kendimizi geliştirmemiz gerekiyor. Her gün öğreneceğimiz bir bilgi belki hastamızın hayatını değiştirebilir. Bunlar için biraz görev bilincinde olmamız gerektiğini düşünüyorum. Bunun genç veya ileri bir yaşta olmakla alakası yok. Belki ileri bir yaşta olan arkadaşlarımızın tecrübesinden faydalanabiliriz. Hani genç arkadaşlarımız için söylüyorum. Yeni arkadaşlarımızın okullarında öğrendikleri bilgiyi gelip büyükleriyle paylaşmalıdır. Bu işler çünkü karşılıklı, hepimizin birbirimizden öğreneceği şeyler var.”(Hemşire 13)

Katılımcılardan birinin empati kurması gerektiğine yönelik söylemi aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

“Hemşireler empati düzeyini arttırmalı diye düşünüyorum.”(Hemşire 6)

Katılımcı hemşirelerden birinin belirttiği mesleği severek yapması şeklindeki söyleme yönelik ifade aşağıda bulunmaktadır:

“Herkes mesleğini severek yapmalı...”(Hemşire 6)

Hemşirelerden birinin ekip ruhu ile çalışması şeklindeki öneriye ilişkin alıntı şu şekilde açıklanmıştır:

“Çalışanlar açısından da bakıldığında yoğun bakımda gerçekten etkilendiğimiz vakalar olabiliyor. Onun psikolojisinden çıkamadığımız zamanlar oluyor. O yüzden biraz daha ekip çalışması, ekibin birbirine bağlılığı, birbirine saygısı, hekimlerin ekibine olan güveni çok önemli ve onların psikolojilerini ya da işte ne diyeyim? Stresini zaman zaman dağıtmak amacıyla bazı aktiviteler yapılabilir. Hiçbir şey yapılamazsa bile ara ara işte bir eğlence yapılabilir, kahveye gidilebilir bir pikniğe gidilebilir, bir kitap okuma etkinliği yapabilirsin.”(Hemşire 4)

5. TARTIŞMA

Karşılanamayan hemşirelik bakımına ilişkin çalışmalar 2010 yılı ve sonrasında hız kazanmıştır. Ancak daha fazla yeni araştırmalara olan ihtiyaç halen devam etmektedir (83). Yapılan alan yazın incelemesine göre bu araştırma ülkemizde 3.basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine ilişkin görüş, deneyim ve önerilerini derinlemesine inceleyen ilk araştırmadır. Araştırma bulguları hemşirelerin hemşirelik bakımı ve karşılanamayan hemşirelik bakımı algısı, karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörler, yoğun bakım gereksinimleri ve karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri, karşılanamayan hemşirelik bakımının etkileri ve karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesine yönelik öneriler olmak üzere beş bağlam altında tartışılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin hemşirelik bakımı ve karşılanamayan hemşirelik bakım algısı bağlamında hemşirelik bakım kavramı, hemşirelik bakımının ayırt edici özellikleri, nitelikli hemşirelik bakımının ön koşulları ve karşılanamayan hemşirelik bakımı temalarına yer verilmiştir. Araştırmada görüşler sonrası hemşirelerin hemşirelik bakım kavramını genel olarak hastaya bütüncül yaklaşma ve hastanın her türlü ihtiyacının karşılanması olarak ifade ettiği ortaya konulmuştur. Virginia Henderson (149)'a göre hemşirelik bakımı, hastanın fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal yönünü göz önünde bulundurarak temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmektir (149). Lydia E. Hall (150) hemşirelik bakımını, bireyin rahatlığını sağlamak, bilgi eksikliğini tanılayıp bireyi bilgilendirmek, bireyin öğrenme gereksinimlerini karşılamak ve bireyin günlük gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek olarak tanımlamıştır (150,151). Araştırmada hemşirelik bakımı tanımına yönelik ortaya konulan sonuçlar, alanyazında yer almış bu tanımlamalarla örtüşmektedir. Bakım gereksinimlerinin üst düzeyde olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakım felsefesi ve değerlerini özümsemesi, bakıma yönelik tutum ve algısı kaçınılmaz olarak hasta bakımını etkileyecektir.

Araştırmada hemşirelik bakımının ayırt edici özelliklerine ilişkin görüşleri hemşirelik bakımının lisans eğitiminin temellenmesi, bilimsel olması, profesyonelliği içermesi, çok kapsamlı olması, hemşirelik bakımında hastaya özgü bakım verilmesi,

hemşirelik bakımının süreklilik içermesi ve vicdani yaklaşım içermesi olarak belirtilmiştir. Eğitim düzeyi profesyonelliğin anahtar kriterlerinden biridir. Lisans düzeyine temelli olan hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinin altında verilmesi ve hemşireler tarafından sunulan bakım gereksinimlerinin eğitim düzeyi daha düşük birey ya da gruplara devredilmesinin bakım kalitesini düşüreceği açıktır. Hemşirenin mesleğine duyduğu bağlılığı ve sürekliliği de bakımı etkilemektedir. Ayrıca iş doyumlarının yüksek olması da nitelikli bakım için önemlidir. İş doyumunun yüksek olması beraberinde vicdani yaklaşımı ve kapsamlı bakımı da getirmiş olmaktadır (152,153). Araştırmada elde edilen hemşirelik bakımın ayırt edici özelliklerine ait bulguların aynı zamanda nitelikli hemşirelik bakımına yönelik ölçütleri de oluşturduğu görülmektedir.

Araştırma bulguları nitelikli hemşirelik bakımının ön koşullarını hemşirenin yeterli deneyim ve bilgiye sahip olması, ekip anlayışının olması ve hastaya bütüncül bakımın sunulması olarak belirtmiştir. Ghahramanian ve arkadaşlarının (2020) çalışma sonuçları iyi bilgi ve etkili iletişiminin nitelikli hemşirelik bakımının önemli girdileri olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular iletişim ve iyi bilgiye sahip olma koşullarının örtüşmesiyle birbirini desteklemektedir. Araştırmada diğer bir ön koşul olarak empatik yaklaşımda belirtilmiştir. Hunt ve Buckley (154) yaptığı kapsamlı alan yazın incelemesi sonucunda nitelikli hemşirelik bakımı için hemşirenin kendini hastaların yerine koymasının etkili olduğunu bildirmiştir. Araştırma sonuçları nitelikli hemşirelik bakımının koşulu olarak empatik yaklaşım açısından birbirini desteklemektedir.

Araştırmada karşılanamayan hemşirelik bakım kavramına yönelik ortaya konulan tanımsal bulgular hedeflenen ve hastanın ihtiyacı olan bakımın verilmemesi, bireysel hijyen uygulamalarının yapılmaması, hastanın yaşam kalitesini artıracak bakımın verilmemesi, bakımda sürekliliğin olmaması, gerekli bakımın bilgi eksikliğinden dolayı verilememesi ve personel ve malzeme eksikliğinden dolayı gerekli bakımın verilememesi şeklindedir. Kalish (9) ise karşılanamayan hemşirelik bakımını “gerekli hasta bakımının (kısmen veya tamamen) ihmal edilen veya geciktirilen herhangi bir yönü” olarak tanımlanmaktadır. Katılımcıların yapmış olduğu karşılanamayan bakım kavramına yönelik tanımlar Kalish tarafından yapılan tanımla paralellik göstermektedir.

Katılımcılar karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörleri bakım malzemelerinin eksik ve kalitesiz olması olarak belirtmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda bakım malzemelerinin eksik ve kalitesiz olmasının karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olduğu vurgulanmıştır (44,45,155,156). Bu bulgular araştırmada katılımcıların ortaya koyduğu bakım malzemelerinin eksik ve kalitesiz olması ile örtüşmektedir. Yardımcı personel ve hemşire sayısının yetersiz olması, kurumun iş gücü/insan planlamasındaki sorunları, nitelikli bakım için kurum politikalarının yetersizliği ve eksikliği karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan diğer faktörlerdir (21,34,44,45,157). Alan yazında yapılan bu araştırma sonuçları, hemşirelerin araştırmada ortaya koyduğu yardımcı personel ve hemşire sayısının yetersizliği nedensel faktörleri desteklenmektedir. Araştırmada ekip üyelerinin birbirini desteklememesi karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olarak belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalara göre ekip içi yaşanan iletişim sorunları ve ekip içi anlayışın zayıf olması bakımın karşılanamamasına neden olarak belirtilmiştir (44,135,158). Bu çalışmaların bulguları hemşirelerin ortaya koyduğu nedenleri desteklemektedir. Sıralanan bu nedenler kurumların yönetim ve insan iş gücü politikalarına dayandırılabilir. Bulgularımızda ortaya konulan karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan kurumsal nedenleri ortadan kaldırılması için kurumların bütüncül hemşirelik bakım yaklaşımını benimsemesi, iş gücü/insan kaynakları planlamasını yaparken mevcut yoğun bakım hasta sayı ve özelliklerini göz önünde bulundurması, yoğun bakımlarda verilen bakımın niteliğini optimum düzeye çıkarmak için kurum politikalarının belirlenmesi önemlidir.

Çalışmada ortaya konulan hasta sayısının fazla olması ve ani durum değişikliğinin yaşanması hemşirelerin sunduğu diğer nedenlerdir. Bu nedenler yapılan bazı çalışmalar sonucunda da hemşirelik bakımının karşılanamamasının nedenleri arasında sıralanmıştır (34,157).

Katılımcılar karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörler arasında hemşireye özgü bazı faktörleri de sıralamışlar. En göze çarpan nedenler hemşirenin sorumluluğunu yerine getirmemesi, hemşire eğitiminin yetersiz olması ve hemşirenin tükenmişlik yaşaması şeklinde sıralanabilir. Alan yazında karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörler hemşirenin mesleğe yönelik olumsuz tutumları, mesleki yetkinlik ve nitelik sorunları ve eğitim sorunları hemşirenin sorumluluğunu

yerine getirmemesi ve hemşire eğitiminin yetersiz olması şeklinde sıralanmıştır (21). Bu konularda gerekli girişimlerin yapılması oldukça önemlidir. Hemşire eğitiminin yetersiz olması ve buna bağlı olarak da hemşirenin sorumluluğunu yerine getirmemesi bakımı doğrudan etkileyeceği, aynı zamanda karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin de artmasına ve dolayısıyla hasta bakım kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olacağı kaçınılmaz bir sonuçtur. Hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik hissinin hemşirelerin bakıma duydukları güveni ve algıladıkları bakım kalitesini azalttığı belirlenmiştir (45,157). Bakım kalitesi ve bakıma duyulan güvendedeki azalma artan karşılanamayan bakım gereksinimleriyle ilişkili bulunmuştur. Böylece yaşanan tükenmişlik hissi dolaylı olarak karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olmaktadır.

Araştırmada yoğun bakıma özel öncelikli bakım uygulamaları ve yoğun bakımda karşılanamayan hemşirelik bakım uygulamaları tema ve alt temalarına ait bulgular incelendiğinde yoğun bakıma özel öncelikli bakım uygulamalarını başınc yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisi, aspirasyon yapma, enfeksiyonu önleme, bireysel hijyen uygulamaları (ağız, göz, perine, saç bakımı, yatak banyosu), pozisyon verme ve tıbbi tedaviyi yapma olarak belirtilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları kapsamında; yoğun bakım enfeksiyonlarının önlenmesi, hastanın değerlendirilmesi, hastanın monitorize edilmesi, sıvı-elektrolit dengesi, aspirasyon gibi temel girişimsel uygulama, basınç yaralanmasının önleme ve tedavisi, hastaya uygun pozisyon vermek, intravenöz sıvı tedavisi ve takibi, hastanın beslenme gereksinimlerini belirleme ve yoğun bakım hastaları ve yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımında olma yönetmelikte bildirilmektedir (3). Çalışmada ortaya konulan öncelikli uygulamaların hepsi yönetmelik kapsamındadır. Ayrıca etkili iletişimin sağlanması ve bireysel hijyen uygulamaları yoğun bakımda önemli olan diğer uygulamalardır (159).

Araştırmada yoğun bakımda karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisi, enfeksiyon önleme uygulamaları, pozisyon verme, bireysel hijyen uygulamaları (ağız bakımı, perine bakımı, göz bakımı, yatak banyosu, saç bakımı) ve hastaya psikolojik destek verme olduğu ortaya konulmuştur. Alan yazında benzer çalışmalarda da en çok karşılanamayan bakım gereksinimlerinin hastaya ve ailesine psikolojik destek sağlama, hastaya pozisyon

verme, ağız bakımı ve hasta banyosu olduğu belirtilmiştir (88,160-163). Basınç yaralanması ve enfeksiyon oranları sağlıkta kalite göstergeleri rehberinde yoğun bakım özelinde belirtilmiştir (128). Alan yazında farklı olarak en çok karşılanamayan bakım gereksinimlerinin hasta taburcu planlanması ve eğitim, dokümantasyon, geciktirilmiş ilaç uygulamaları ve teslim sürecinde gerekli bilgi paylaşımının sağlanamaması olduğu bildirilmiştir (161-164). Bu bulguların çalışmaya katılan hemşireler tarafından belirtilmemesinin başlıca nedeninin öncelikli olarak hastanın temel bakım gereksinimlerine odaklanmış olduğundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada karşılanamayan hemşirelik bakımının etkileri bağlamında karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta ve hemşire üzerine etkileri, yaşanan etik sorunlar ve mesleki sorumluluk bağlamında yaşanan sorunlar temalarına ve bunların oluşturduğu alt temalara yönelik bulgulara yer verilmiştir. Alan yazında yapılan benzer çalışmalar da bulgumuzu desteklemektedir. YBÜ’nde gereksinim duyulan hemşirelik bakımının karşılanamaması sonucunda hastalarda ağız bakımında eksiklik, enfeksiyon gelişimi ve artışları bildirilmiştir (134,141). Aynı zamanda karşılanamayan bakım gereksinimleri YBÜ’nde tedavi gören hastalarda basınç yaralanmaları, yeniden yatışlar ve hatta ölüm gibi olumsuz olaylarla ilişkilendirilmiştir (36,37). Araştırmada karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta üzerindeki diğer bir etkisinin enfeksiyon riskinin artmasına neden olması olarak belirlenmiştir. Enfeksiyonların artması sonucunda doğal olarak antibiyotik kullanımındaki artışın görülmesi kaçınılmaz olacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bir diğer bulgu hastaların psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Nitelikli hemşireliğin en önemli göstergelerinden biri hastaya bütüncül yaklaşımdır. Psikolojik bakım da bu yaklaşımın içerisinde değerlendirilmekle beraber Hemşirelik Yönetmeliği’nde (3) de açıkça belirtildiği üzere hemşirelerin hastanın psikolojik, emosyonel ve sosyal durumu optimal düzeyde tutmayı sağlamak üzere sorumlulukları vardır.

Karşılanamayan hemşirelik bakımının sadece hastalar üzerinde değil aynı zamanda hemşireler üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Araştırmada hemşireler üzerine etkileri iş yükü artışı, motivasyonun azalması ve yetersiz hissetme/tatminsizlik olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı sonrası yoğun stres yaşadıkları ve işten ayrılmayı düşündüklerini, işlerinden

keyif almasında azalma, yüksek düzeyde pişmanlık, suçluluk ve hayal kırıklığı yaşamaları alan yazında yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (21,97,109,164). Bu sonuçlar araştırmadaki üzüntü yaşama, motivasyon azalması ve yetersiz hissetme/tatminsizlik ve kendini suçlu hissetme söylemleri ile bağdaştırılabilir. Araştırmadaki bulgulara benzer şekilde Jafari ve arkadaşları (165) İran’da yoğun bakımda çalışan 249 hemşire ile yaptığı çalışmasında karşılanamayan bakım sonrası hemşirelerin işten ayrılma riskiyle karşı karşıya olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularında hemşireler hemşire sayısındaki yetersizliğin karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olduğunu belirtmişlerdir. Karşılanamayan hemşirelik bakımının hemşireler üzerinde çeşitli olumsuz sonuçlara yol açtığı bulgusu alan yazında yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir. Hemşirelerin yaşadığı bu olumsuzlukların giderilmesi ve sorunun derinleşmesinin önlenmesi için kök neden analizin yapılması gerekmektedir.

Araştırmada yaşanan etik sorunlar temasına yönelik bulgulara yer verilmiştir. Çalışma sonucunda ahlaki sıkıntı ve vicdani yükün yaşandığı, yararlılık ilkesinin ve adalet ilkesinin ihlal edildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada hemşireler hemşirelik bakımının ayırt edici özellikleri arasında vicdani yaklaşım içermesi gerektiğini belirtmişlerdir. Alan yazında da benzer sonuçlar vurgulanmaktadır (166). Farklı nedenlerden dolayı hemşirelik bakım gereksinimlerinin karşılanmamasının hemşirelerde vicdani bir yük oluştuğu da katılımcılar tarafından belirtilmesi alan yazında yapılan diğer çalışmalarda sonuçlarıyla da örtüştüğünü göstermektedir.

Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olan Imam ve arkadaşlarının (167) sistematik inceleme sonucu ortaya koyduğu çalışma sonuçları, karşılanamayan hemşirelik bakımının hastaya zarar verdiğini açıklamaktadır. Böylece yararlılık ilkesinin göz ardı edildiği görülmektedir. Araştırma bulgularını destekler nitelikte olan Cox ve arkadaşlarının (168) 40 yoğun bakım ünitesinde 3 aylık bir takip süresince gerçekleştirdiği randomize kontrollü çalışmanın sonuçları siyahi ırka sahip bireylerin beyaz ırka göre daha fazla karşılanamayan palyatif bakım ihtiyacına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç adalet ilkesinin göz ardı edildiğini ve bakımda ırksal olarak eşitsizliklerin söz konusu olabildiğini göstermektedir. Araştırma bulguları Kalankova ve arkadaşlarının (169) yaptığı çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yaşlıların ihtiyaç duyduğu bakım gereksinimlerini yerine

getirmemesi sonucunda mesleki etik sorunlar yaşandığını ve aynı zamanda özellikle yaşlı hastaların ihtiyaçları yeterince yerine getirilmediği bunun sonucunda gerekli tedaviyi alamadıkları için zarar görebileceklerini ortaya koymaktadır (169). Çalışmada katılımcılar karşılanamayan hemşirelik bakımının sonuçlarından bir diğerinin hasta mahremiyetinin sağlanmaması olduğunu belirtmişlerdir. Temel hemşirelik etik ilkelerden olan özerklik ilkesi altında değerlendirilen en önemli ilkelerden biri hasta mahremiyetine saygıdır. 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesine dayanarak hazırlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde *"Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur."* ifadesi yer almaktadır (3). Mevzuatla da önemi vurgulanan hasta mahremiyetine önem verilmesi, hemşireler tarafından sağlanamadığında hemşirelerde etik bir yükümlülükleri yerine getirememeye bağlı vicdani bir yük oluşturabilir.

Araştırmada karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesine yönelik öneriler bağlamında kuruma yönelik öneriler, hemşireye yönelik öneriler temalarına ve bu temalara ait alt temalara yönelik bulgulara yer verilmiştir. Araştırma sonuçları insan sağlığına verilen önemin artması, kurumsal standartların olması, kaliteli malzeme kullanılması, yöneticilerin bakımı önemsemesi ve hasta yakını ve tüm personelin eğitilmesi şeklinde kuruma yönelik öneriler belirtilmiştir. Aynı zamanda araştırmada bütüncül bakım verilmesi, bilgilerin güncellenmesi, empati kurulması, basınç yaralanmalarına yönelik eğitim alınması, mesleğin severek yapılması, ekip ruhu ile çalışmak şeklinde özetlenmiş hemşireye yönelik öneriler ortaya konulmuştur. Hemşirelerin nitelikli hemşirelik bakımının öncülleri olarak belirttikleri hastaya bütüncül bakım verilmesi, bilimsel bilgiye temellenmesi, empatik yaklaşımın olması ve hemşirenin deneyimli ve yetkin olması uygulamaları aynı zamanda karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesi için gerekli öncüller olarak önerilmiştir. Çalışmamıza paralellik gösteren bazı çalışmalarda benzer ve kapsayıcı önerilere yer verilmiştir. Ayrıca personel ve kaynak yeterliliği artırılarak karşılanamayan hemşirelik bakımı ve buna bağlı olarak hemşirelerin bakım kalitesi artırılabilir ve tükenmişlik riski azalış gösterebilir öngörüsü ortaya konulmuştur. Labrague'nin (170) Filipinler'deki yedi hastanenin yoğun bakım ünitesinde yürüttüğü çalışma sonucunda ortaya koyduğu öneriler karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimlerini azaltmak için, yeni mezun

hemşireler için kurumsal stratejilere öncelik verilmesi yönündedir. Çalışmanın bulguları araştırmayı destekler niteliktedir. Gahramani ve arkadaşları (171) yoğun bakım ünitesinde çalışan 105 hemşire ile yürüttüğü çalışmanın sonucunda yöneticilerin, hemşirelerin yoğun bakım ünitelerindeki terminal dönem hastalarına eksiksiz bakımının verilmesini –sağlamasını ve personel sayısı, yeterli ve kalite malzeme kullanımı ve personel arasındaki iletişim gibi hemşirelik bakımının bazı yönlerinin karşılanamamasına yol açan faktörleri ortadan kaldırması gerektiğini önermektedir. Araştırma önerileri ve çıkarımları çalışmamızı kapsayıcı niteliktedir. Chiappinotto ve arkadaşlarının (172) 58 çalışmayı dahil ettiği sistemik derleme sonucunda birim düzeyinde, yeterli personel düzeyi, öngörülemeyen iş yükleriyle başa çıkmak için stratejiler sağlanması ve karşılanamayan hemşirelik bakımını azaltmak veya en aza indirmek için iyi uygulama ortamlarının teşvik edilmesi önerilerinde bulunmaktadır. Falk ve arkadaşları (144) İsveç’te yürüttüğü çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının yönetici hemşirelerin farkındalığı artılmak ve gerekli stratejileri geliştirmelerine olanak sağlamak için kalite göstergesi olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırma bulgularına yönelik öneriler araştırmayı destekler niteliktedir.

Türkiye’de yetişkin yoğun bakımda karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine yapılmış çalışmalar incelendiğinde mevcut araştırmamız bildiğimiz kadarıyla konuyu derinlemesine ve sadece yoğun bakım özelinde incelemesi bakımından alan yazına katkı sağlayacak niteliktedir. Karşılanamayan hemşirelik bakımına yönelik yapılmış çalışmalar genellikle niceliksel çalışmalar olmakla birlikte karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ve nedenleri üzerine odaklanmıştır. Bu çalışmada karşılanamayan bakım gereksinimlerinin neler olduğuna ek olarak hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı algısının neler olduğu, karşılanamayan bakım gereksinimlerinin nedenleri, sonuçları ve karşılanamayan bakım gereksinimlerinin önlenmesine yönelik önerileri ortaya konulmuştur.

Bu çalışmanın tek bir merkezde, bir yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin görüş ve deneyimlerine dayanması, genellenebilirlik açısından sınırlılığını oluşturmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin görüş ve deneyimlerine yönelik sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin hemşirelik bakım algısı hastanın tedavi, bakım, psikolojik her türlü ihtiyaçlarını profesyonel bir şekilde karşılama; hastanın sağlığını korumak ve yaşam kalitesinin artırmak için verilen bakım olarak belirtilmiştir.
- Hemşirelere göre karşılanamayan hemşirelik bakımı algısı daha çok hedeflenen ve hastanın ihtiyacı olan bakımı vermeme/verememe olarak belirlenmiştir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olan faktörler hastaya, hemşireye ve kuruma ilişkin faktörler olarak belirlenmiştir.
- Hemşirelerin yoğun bakımda daha çok basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisine yönelik uygulamaları, enfeksiyonları önleme ve bireysel hijyen uygulamalarını öncelikli bulduğu belirlenmiştir.
- Yoğun bakım hemşirelerinin öncelikli olarak yapılması gerektiğini vurgulamalarına rağmen basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisine yönelik uygulamaları, enfeksiyon önleme uygulamalarını, pozisyon verme ve bireysel hijyen uygulamalarını erteledikleri belirtilmiştir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta üzerindeki etkileri; hastanın psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmaması, hastanın iyileşme sürecinin uzaması ve basınç yaralanması oluşması olduğu belirlenmiştir. Hemşireler üzerine olan etkisi hemşirenin iş yükünün artması, yetersizlik ve suçlu hissetme ve motivasyonunun azalması olarak belirlenmiştir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakımı uygulamalarının çeşitli etik sorunlara yol açtığı belirtilmiştir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakımına yönelik öneriler kuruma ve hemşireye yönelik öneriler çerçevesinde ele alınmakla birlikte kurumların hemşirelik

bakımına yönelik tutumlarının önemli olduğu ve özel standartlar geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına dayanarak aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur:

- Karşılanamayan hemşirelik bakımının sonuçlarını en aza indirmek için hizmet içi eğitimlerle hemşirelik bakımının ve etik boyutunun önemini aktarılması,
- Yönetici hemşirelerin karşılanamayan bakım uygulamalarının tespiti ve takibini yapılmasına yönelik standart uygulamaları geliştirmesi,
- Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin olumsuz sonuçlarının en aza indirilmesi için nedenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik kurumsal boyutta stratejilerin geliştirilmesi,
- Belirtilen bu stratejilerin geliştirilmesine ışık tutacak çok merkezli ve daha büyük örneklem ile ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall MA. Fundamentals of Nursing-E book. Elsevier Health Sciences. 2020.
2. Aydemir Gedük E. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(2):253-258.
3. Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliği, 2010. (Erişim tarihi: 21.07.2023). Erişim adresi:
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
4. Cho SH, Kim YS, Yeon KN, You SJ, Lee ID. Effects Of Increasing Nurse Staffing On Missed Nursing Care. International Nursing Review. 2015;62(2):267.
5. Fuseini AG, Bayi R, Alhassan A, Atomlana JA. Satisfaction with the Quality of Nursing Care Among Older Adults During Acute Hospitalization In Ghana. Nursing Open. 2020;9(2):1286-1293.
6. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient Satisfaction with Hospital Care and Nurses In England: An Observational Study. BMJ Open. 2018;8(1):e019189.
7. Traiki TAB, AlShammari SA, Alali MN, Aljomah NA, Alhassan NS, Alkhayal KA, Zubaidi AM. Impact of COVID-19 Pandemic on Patient Satisfaction and Surgical Outcomes: A Retrospective and Cross Sectional Study. Annals of Medicine and Surgery. 2020;58:14-19.
8. İlaslan N, Yıldırım Şişman N. Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Miktarı Ve Nedenlerine Yönelik Değerlendirmeleri. Cukurova Medical Journal. 2019;44(4):1226-1236.
9. Kalisch BJ. Missed Nursing Care: A Qualitative Study. Journal Nursing Care Quality. 2006;21(4):306-313.
10. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed Nursing Care: Errors of Omission. Nursing Outlook. 2009;57(1):3-9.
11. Henderson J, Willis E, Xiao L, Blackman I. Missed Care In Residential Aged Care in Australia: An Exploratory Study. Collegian. 2017;24(5):411-416.

12. Papastavrou E, Charalambous A, Vryonides S, Eleftheriou C, Merkouris A. To What Extent Are Patients' Needs Met On Oncology Units? The Phenomenon Of Care Rationing. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016;21:48-56.
13. Kalisch BJ, Xie B. Errors of Omission: Missed Nursing Care. *Western Journal Nursing Research*. 2014;36(7):875-90.
14. Bassi E, Tartaglini D, Valpiani G, Grasseti L, Palese A. Unfinished Nursing Care Survey: A Development and Validation Study. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(8):2061-2071.
15. Dos Reis Dutra CK, Salles BG, Guirardello EB. Situations And Reasons For Missed Nursing Care in Medical and Surgical Clinic Units. *Revista Da Escola de Enfermagem*. 2019;53:1-7.
16. Papastavrou E, Charalambous A, Vryonides S, Eleftheriou C, Merkouris A. To What Extent Are Patients' Needs Met on Oncology Units? The Phenomenon of Care Rationing. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016;21:48-56.
17. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished Nursing Care, Missed Care, and Implicitly Rationed Care: State of the Science Review. *International Journal Nursing Study*. 2015;52(6):1121-1137.
18. Janatolmakan M, Khatony A. Explaining The Experience Of Nurses On Missed Nursing Care: A Qualitative Descriptive Study In Iran, *BMC Nursing*. 2022;21-59.
19. Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse Staffing, Nurses Prioritization, Missed Care, Quality of Nursing Care, and Nurse Outcomes. *International Journal of Nursing Practice*. 2020;26(1):e12803.
20. Bragadottir H, Burmeister EA, Terzioğlu F, Kalisch B. The Association of Missed Nursing Care and Determinants of Satisfaction with Current Position for Direct-Care Nurses-An International Study. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):1851-1860.
21. Özsaban A, Acaroğlu R. Karşılanmamış Hemşirelik Bakımına Kavramsal Bakış: Bir Delphi Çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2022;9(3):475-487.
22. Kirwan M, Matthews A. Missed Nursing Care: The Impact on Patients, Nurses and Organisations. *Connecting Healthcare Worker Well-Being, Patient Safety and Organisational Change: The Triple Challenge*. 2020; 25-40.

23. World Health Organization. State of the World's Nursing [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 15 Ocak 2025]. Erişim Adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>.
24. Dahine J, Hébert PC, Ziegler D, Chenail N, Ferrari N, Hébert R. Kritik Hastaların Triyajı ve Transferindeki Uygulamalar: Seçim Kriterlerinin Nitel Sistematiik İncelemesi. Kritik Bakım Tıbbı. 2020;48(11):e1147-e1157.
25. Elçelik UE. Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntılarının Bakım Davranışlarına Etkisi [Doktora tezi]. Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2021.
26. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, Fowler RA, Meyfroidt G, Nakagawa S, Pelosi P, Vincent JL, Vollman K, Zimmerman J. What is an Intensive Care Unit? A Report of the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Journal of Critical Care. 2017;37:270-276.
27. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2020. (Erişim tarihi: 07.06.2024).Erişim adresi: <https://shgmkamuruhsatdb.saglik.gov.tr/TR-29027/yatakli-saglik-tesislerinde-yogun-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html>
28. Uslu Y, Korkmaz F. Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım. Yoğun Bakım Hemşireliğı Dergisi. 2016;20(2):108-115.
29. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012;11(6):717-724.
30. Cuzco C, Delgado-Hito P, Marín Pérez R, Nunez Delgado A, Romero-García M, Martínez-Momblan MA, Castro P. Yoğun Bakımdan Servise Geçişte Hastaların Deneyimi. Yoğun Bakımda Hemşirelik. 2022;27(3):419-428.
31. Kim-Soon N, Abdulmaged AI, Mostafa SA, Mohammed MA, Musbah FA, Ali RR, Geman O. A Framework for Analyzing the Relationships Between Cancer Patient Satisfaction, Nurse Care, Patient Attitude, and Nurse Attitude in Healthcare Systems. Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing. 2022;13:87-104.

32. Lima Silva R, Gonçalves Meneguetti M, Dias Castilho Siqueira L, Araújo TR, Auxiliadora-Martins M, Mantovani Silva Andrade L, Laus AM. Omission of Nursing Care, Professional Practice Environment and Workload in Intensive Care Units. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):1986-1996.
33. Tou YH, Liu MF, Chen SR, Lee PH, Kuo LM, Lin PC. Investigating Missed Care by Nursing Aides in Taiwanese Long-Term Care Facilities. *Journal of Nursing Management*. 2020;28:1918–1928.
34. Kartal H, Çamlıca T, Özkan A. Yoğun Bakımlarda Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2022;9(2):322-333.
35. Alanazi FK, Lapkin S, Molloy L, Sim J. Healthcare-associated Infections in Adult Intensive Care Units: A Multisource Study Examining Nurses' Safety Attitudes, Quality of Care, Missed Care and Nurse Staffing. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2023;78:103480.
36. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM., Rafferty AM. Post-operative Mortality, Missed Care and Nurse Staffing in Nine Countries: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;78: 10-15.
37. Carthon JMB, Lasater KB, Sloane DM, Kutney-Lee A. The Quality of Hospital Work Environments and Missed Nursing Care is Linked to Heart Failure Readmissions: A Cross-Sectional Study of US Hospitals. *BMJ Quality and Safety*. 2015;24(4):255-263.
38. Higgs M, Fernandez R, Polis S, Manning V. Similarities and Differences in Nurse-Reported Care Rationing Between Critical Care, Surgical, and Medical Specialties. *Journal of Patient Safety*. 2020;16(3):e162-e168.
39. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Mara CA, Othman M, Kovacs A, Mark BA. Hospital Magnet® Designation and Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;34:5–9.
40. Gün CS. Hasta Yenidoğanların Bakımına Yönelik Geliştirilen Mobil Uygulamanın Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algısı ve Karşılanamayan Bakım Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma [Doktora tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2024.

41. Özdemir S, Elmaoğlu E. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Karşılanamayan Bakım Nedenleri ve Vicdan: Kalitatif ve Kantitatif Bir Araştırma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2024;7(1):113-126.
42. Albsoul RA, Alshyyab MA, Albayyari RY, Alselaibi DH, Flefil SA, Jardaneh LH, Dababseh SYF, Al Odat BA, Alkubaisi FA, AlKhawaldeh MH, FitzGerald G. Qualitative Evaluation of Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units in A Teaching Hospital in Jordan. Journal of Pediatric Nursing. 2023;73:e277–e284.
43. Lake ET, Staiger D, Edwards EM, Smith JG, Rogowski JA. Nursing Care Disparities in Neonatal Intensive Care Units. Health Services Research. 2018;53:3007–3026.
44. Daraghme H, Ayed A, Salameh B, Fashafsheh I. Factors of Missed Nursing Care in Intensive Care Units: Palestinian Perspective. Critical Care Nursing Quarterly. 2024;47(1):62–70.
45. Bruyneel A, Bouckaert N, Pirson M, Sermeus W, Van den Heede K. Unfinished Nursing Care in Intensive Care Units and the Mediating Role of the Association Between Nurse Working Environment and Quality of Care and Nurses' Wellbeing. Intensive & Critical Care Nursing. 2024;81:103596.
46. Eskin Bacaksız F, Alan H, Taşkiran Eskici G, Gümüş E. A Cross-Sectional Study of the Determinants of Missed Nursing Care in the Private Sector: Hospital/Unit/Staff Characteristics, Professional Quality of Life and Work Alineation. Journal of Nursing Management. 2020;28(8):1975-1985.
47. International Council of Nurses. (Erişim tarihi 01.02.2022). Erişim adresi: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions/>
48. Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. Journal of Psychiatric Nursing. 2014;5(3):137–142.
49. Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik Nedir, 2018. (Erişim Tarihi 20.07.3023). Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/search/0/hem%C5%9Firelik>
50. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010:74-82.
51. Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. 2019;10(2):129-134.

52. Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İlter M, Özcan Ö, Şakırgün E. Türkiye’de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi. *Acımadem Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*. 2017;(3):163-72.
53. Türk Dil Kurumu. İçinde Güncel Türkçe Sözlük. Bakım. (Erişim Tarihi: Temmuz 21, 2023). Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
54. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of Caring in Nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:196-204.
55. Göçmen Baykara Z, Şahinoğlu S. An Evaluation of Nurses’ Professional Autonomy in Turkey. *Nursing Ethics*. 2014;21(4):447-460.
56. Arsat N, Chua BS, Wider W, Dasan N. The Impact of Working Environment on Nurses' Caring Behavior in Sabah, Malaysia. *Front Public Health*. 2022;10:858144.
57. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Impact Of Emotional İntelligence And Spiritual İntelligence On The Caring Behavior Of Nurses: A Dimension-Level Exploratory Study Among Public Hospitals İn Malaysia. *Applied Nursing Research*. 2015;28(4):293-8.
58. Kibret H, Tadesse B, Debella A, Degefa M, Regassa LD. Level and Predictors of Nurse Caring Behaviors Among Nurses Serving İn İnpatient Departments in Public Hospitals in Harari Region, Eastern Ethiopia. *BMC Nursing*. 2022;21(1):1-7.
59. Agussalim, Asikin M, Nasir M, Podding İTA, Rahman. Caring Behavior of Nurses Increase Level of Client’s Satisfaction in Clinical Area. *American Journal of Biomedical Science & Research*. 2020;10(5):408-17.
60. Göçmen Baykara Z. The Concept of Nursing Care. *Turkish Journal of Bioethics*. 2014;1(2):92-9.
61. Watson J. Watson’s Theory Of Human Caring And Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Processes As A Disciplinary Guide To The Professional Nursing Practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2007;16(1):129-35
62. Fry TS. Hemşirelik Uygulamalarında Etik. Bağ B (Çeviren). *Aktif Yayınevi*. Erzurum: 2000;11-33.

63. Cortis JD, Kendrick K. Nursing Ethics, Caring and Culture. Nursing Ethics. 2003;10:77-88.
64. Wal DV. The Caring Ethic in Nursing. Ethics in Health Care. USA: Juta&Ca. Ltd. PO; 2005.
65. Dağhan Ş. “Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak” Anlamı Nedir?. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(2):107-112.
66. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik Roller ve Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012;14(3):66-74.
67. Karaca A, Durna Z. Patient Satisfaction with the Quality of Nursing Care . Nursing Open. 2019;6(2):535-545.
68. Sağlıkta Kalite Göstergeleri [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi: 15 Ocak 2025]. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/45623/0/sks-gosterge-yonetimi-rehberi-rev02325042023pdf.pdf>
69. Bayındır SK, Biçer S. Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;4(1):25-29.
70. Uzelli Yılmaz D, Akın Korhan E, Khorshid L. Bir Palyatif Bakım Kliniğinde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences. 2017;14(3):2968–2980.
71. Elayan RM, Ahmad MM. Assessment of the Quality of Nursing Care from Perspectives of Nurses Who Experienced Hospitalization as Patients. Journal of Nursing Care Quality. 2017;32(4):369-374.
72. Cerit B, Coşkun S. Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Kalitesine İlişkin Algıları. Turkish Journal of Clinics and Laboratory. 2018;9(2):103-109
73. Al-Hamdan Z, Smadi E, Ahmad M, Bawadi H, Mitchell AM. Relationship Between Control Over Nursing Practice and Job Satisfaction and Quality of Patient Care. Journal of Nursing Care Quality. 2019;34(3):E1-E6.
74. Dinç D, Ünal PC, Topsever P, Özyavaş S. Hasta Memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2009;13(2):93-8.
75. Feito-Fernández A, Basurto-Hoyuelos S, Palmeiro-Longo M, García-Díaz V. Differences in Professional Values Between Nurses and Nursing Students: A Gender Perspective. International Nursing Review. 2019;66:577–89.

76. Gül Ş, Arslan S. Bir Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Davranışları Algısının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;12(2):432-438.
77. Mete S. Hemşireliğin Temel Kavramları. *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. Atabek-Aştı, T, Karadağ A Eds. 1.bs. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014.
78. OECD. An OECD Learning Framework 2030. The Future of Education and Labor. 2019;23-35.
79. Gadalean IC, Cheptea M, Constantin I. Evaluation of Patient Satisfaction. *Applied Medical Informatics*. 2011;29(4):41-47.
80. Abdel Maqsood AS, Oweis AI, Hansa FS. Differences Between Patients' Expectations and Satisfaction with Nursing Care in A Private Hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*. 2012;18:140-146.
81. Sochalski J. Is More Better? The Relationship Between Nurse Staffing and The Quality of Nursing Care in Hospitals. *Medical Care*. 2004;42(2):11-67.
82. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Variations in Nursing Care Quality Across Hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(11):2299-2310.
83. Taşkiran Eskici G, Baykal Ü. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2021;8(1):104-110.
84. Willis E, Henderson J, Hamilton P, Toffoli L, Blackman I, Couzner L. Work Intensification as Missed Care. *Labour & Industry: A Journal of the Social and Economic Relations of Work*. 2015;25(2):118-133.
85. Blackman I, Papastavrou E, Palese A, Vryonides S, Henderson J, Willis E. Predicting Variations to Missed Nursing Care: A Three-Nation Comparison. *Journal of Nursing Management*. 2018;26(1):33-41.
86. Schubert M, Clarke SP, Glass TR, Schaffert-Witvliet B, De Geest S. Identifying Thresholds for Relationships Between Impacts of Rationing of Nursing Care and Nurse-And Patient-Reported Outcomes in Swiss Hospitals: A Correlational Study. *International Journal Nursing Studies*. 2009;46(7):884-893.
87. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed ?. *Jama*. 1998;260:1743-748.

88. Smith JG, Morin KH, Wallace LE, Lake ET. Association of the Nurse Work Environment, Collective Efficacy, and Missed Care. *Western Journal of Nursing Research*. 2018;40(6):779-798.
89. Park SH, Hanchett M, Ma C. Practice Environment Characteristics Associated with Missed Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018;50(6):722-730.
90. Simonetti M, Aqueveque AMV, Alejandra Galiano M. Environment, Workload, and Nurse Burnout in Public Hospitals in Chile. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2021;55:e20200521.
91. Nahasaram S, Ramoo V, Lee W. Missed Nursing Care in the Malaysian Context: A Cross- Sectional Study from Nurses Perspective. *Journal Nursing Management*. 2021;29:1848-1856.
92. Kalisch BJ, Terzioğlu F, Duygulu S. The Misscare Survey-Turkish: Psychometric Properties and Findings. *Nursing Economic*. 2012;30(1):29-37.
93. Zencir G, Eşer İ. Hemşirelikte Yeni Bir Kavram: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;31(1):83-94.
94. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Do Staffing Levels Predict Missed Nursing Care? *International Journal of Quality Health Care*. 2011;23(3):302-308.
95. Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and Predictors of Missed Nursing Care in Hospitals. *Journal Clinical Nursing*. 2017;26(11-12):1524-1534.
96. Orique SB, Patty CM, Woods E. Missed Nursing Care and Unit-Level Nurse Workload in the Acute and Post-Acute Settings. *Journal of Nursing Care Quality*. 2016;31(1):84-89.
97. Nantsupawat A, Poghosyan L, Wichaikhum OA, Kunaviktikul W, Fang Y, Kueakomoldej S, Turale S. Nurse Staffing, Missed Care, Quality of Care and Adverse Events: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(2):447-454.
98. Gathara D, Serem G, Murphy GAV. Missed Nursing Care in Newborn Units: A Cross-Sectional Direct Observational Study. *BMJ Quality and Safety*. 2020;29(1):19-30.
99. Chapman R, Rahman A, Courtney M, Chalmers C. Impact of Teamwork on Missed Care in Four Australian Hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(1-2):170-181

100. Al-Faouri I, Obaidat DM, Abualrub RF. Missed Nursing Care, Staffing Levels, Job Satisfaction, and Intent to Leave Among Jordanian Nurses. *Nursing Forum*. 2021;56(2):273-83.
101. Hosseini Z, Raisi L, Maghari AH, Karimollahi M. Missed Nursing Care in the COVID-19 Pandemic in Iran. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2023;34(3):179-84.
102. Lake ET, Staiger DO, Cramer E, Hatfield LA, Smith JG, Kalisch BJ. Association of Patient Acuity and Missed Nursing Care in US Neonatal Intensive Care Units. *Medical Care Research and Review*. 2020; 7(5):451-460.
103. White EM, Aiken LH, McHugh MD. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019;67:2065-2071.
104. Tou YH, Liu MF, Chen SR, Lee PH, Kuo LM, Lin PC. Investigating Missed Care by Nursing Aides in Taiwanese Long-Term Care Facilities. *Journal of Nursing Management*. 2020;28:1918-1928.
105. Song Y, Hoben M, Estabrooks CA, Norton P. Association of Work Environment With Missed and Rushed Care Tasks Among Care Aides in Nursing Homes. *JAMA Network Open*. 2020;3:e1920092.
106. Ausserhofer D, Zander B, Busse R. Prevalence, Patterns And Predictors of Nursing Care Left Undone in European Hospitals: Results from the Multicountry Cross-Sectional RN4CAST Study. *BMJ Quality and Safety*. 2013;23(2):126-135.
107. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Sermeus W. Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Retrospective Observational Study. *The Lancet*. 2014;383(9931):1824-1830.
108. Griffiths P, Ball J, Bloor K, Böhning D, Briggs J, Dall'Ora C. Nurse Staffing Levels, Missed Vital Signs and Mortality in Hospitals: Retrospective Longitudinal Observational Study. *Health Services and Delivery Research*. 2018;6(38):6-7.

109. Smith JG, Rogowski JA, Lake ET. Missed Care Relates to Nurse Job Enjoyment and Intention to Leave in Neonatal Intensive Care. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):1940-1947.
110. Tschannen D, Kalisch BJ, Lee KH. Missed Nursing Care: The Impact on Intention to Leave and Turnover. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2010;42(4):22-39.
111. Cho E, Lee NJ, Kim EY. Nurse Staffing Level and Overtime Associated with Patient Safety, Quality of Care, and Care Left Undone in Hospitals: A Cross-Sectional Study. *International Journal Nursing Studies*. 2016;60:263-271.
112. Peterson H, Uibu E, Kangasniemi M. Care Left Undone and Work Organisation: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study in Surgical Wards of Estonian Hospitals. *Scandinavian Journal Caring Sciences*. 2022;36(1):285-94.
113. Kiekkas P, Tsekoura V, Fligou F, Tzenalis A, Michalopoulos E, Voyagis G. Missed Nursing Care in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021;36(3):232-237.
114. Yayla A, Eskici V, Karaman Özlü Z, Kılınç T, Yılmaz B. Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Karşılanmayan Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2023;10(2):163-171.
115. Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2015;6:90-97.
116. Sekmen ID, Ünsar S. Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi. *Turkish Journal Cardiovascular Nursing*. 2018;9(20):113-119.
117. Dığın F, Özkan ZK, Kalaycı E. Intensive Care Experiences of Postoperative Patients. *Journal of Patient Experience*. 2022;9.
118. Durmaz Akyol A. Yoğun Bakım Hemşireliği. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2017.
119. Clancy H, Johnson C. Design, Organization and Staffing of the Intensive Care Unit. *Surgery (Oxford)*. 2021;39(1):7-14.
120. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 03.04.2008 tarihli ve 17086 (2008/53) Sayılı Genelge Eki. Yoğun bakım üniteleri standartları. (Erişim

tarihi: 07.06.2024). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>

121. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, Zimmerman, J. What is an Intensive Care Unit? A Report of The Task Force of The World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*. 2017; 37:270-276.
122. Sarıkaya, Karaca Sivrikaya S. Yoğun Bakım Hastalarında Bası Ülseri Önleme ve Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(2):139-149.
123. Kılıç E, Ganidağlı S. Yoğun Bakım Triağ Rehberleri. Kızılkaya M, editör. *Yoğun Bakım Çalışma Modelleri ve Etik Problemler*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.19-23.
124. Güngör MD. Yoğun Bakımın Tarihçesi ve Yoğun Bakım Hemşireliğinde Temel Kavramlar. (1. Baskı, sy.2-10). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015.
125. Bray K, Wren I, Baldwin A, St Ledger U, Gibson V, Goodman S, Walsh D. Standards for Nurse Staffing in Critical Care Units Determined by: The British Association of Critical Care Nurses, The Critical Care Networks National Nurse Leads, Royal College of Nursing Critical Care and In-flight Forum. *Nursing in Critical Care*. 2010;15(3):109-111.
126. Kumsar AK, Yilmaz FT. The Effects of Intensive Care Units on Critically-Ill Patients and Nursing Care/Yogun Bakim Unitesinin Yogun Bakim Hastasi Uzerindeki Etkileri ve Hemsirelik Bakimi. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2013;10(2):56-61.
127. Cain C, Miller J. AACN Scope and Standards for Progressive and Critical Care Nursing Practice. Columbia, United States: American Association of Critical-Care Nurses; 2019. <https://www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-scope-and-standards-for-progressiveand-critical-care-nursing-practice> (Erişim: 22.07.2022)
128. Sağlıkta Kalite Göstergeleri [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi: 15 Ocak 2025]. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/45623/0/sks-gosterge-yonetimi-rehberi-rev02325042023pdf>.
129. Baid H, Creed F, Hargreaves J. *Oxford Handbook of Critical Care Nursing*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2016. (Erişim

tarihi:02.06.2023).

Erişim

adres:

<https://doi.org/10.1093/med/9780198701071.001.0001>

130. Kwiecien K, Wujtewicz M, Medrzycka-Dabrowska W. Selected Methods of Measuring Workload Among Intensive Care Nursing Staff. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2012;25:209-217.
131. Highfield J. Intensive Care as A Positive Place to Work: Workforce Wellbeing Best Practice Framework. UK: Intensive Care Society; 2021.
132. Kekeç D, Tan M. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(1):64-72.
133. Hoogendoorn ME, Margadant CC, Brinkman S, Haringman JJ, Spijkstra J J, de Keizer NF. Workload Scoring Systems in the Intensive Care and Their Ability to Quantify the Need for Nursing Time: A Systematic Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;101:103408.
134. Lima Silva R, Gonçalves Meneguetti M, Dias Castilho Siqueira L, Araújo TR, Auxiliadora-Martins M, Mantovani Silva Andrade L, Laus A M. Omission of Nursing Care, Professional Practice Environment and Workload in Intensive Care Units. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):1986-1996.
135. Nobahar M, Ameri M, Goli S. The Relationship Between Teamwork, Moral Sensitivity, and Missed Nursing Care in Intensive Care Unit Nurses. *BMC Nursing*. 2023;22(1):241.
136. Kartal H, Çamlıca T, Özkan A. Yoğun Bakımlarda Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2022; 9(2):322-333.
137. Orhan B. Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), 427-440. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;(2):104-109.
138. Tor Ö, Mert G, Tosun B. Yoğun Bakım Hastalarına Verilen Pozisyonların Hemodinamik Ölçümlere Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(1):15-20.
139. Valles JHH, Monsiváis MGM, Guzmán M, Interrial G, Arreola LV. Nursing Care Missed in Patients at Risk of or Having Pressure Ulcers. *Revista Latino Americana De Enfermagem*. 2016;24:e2817.

140. Dikmen Y, Yılmaz D. Patient's Perceptions of Nursing Care-A Descriptive Study from Turkey. *Annals of Nursing and Practice*. 2016;3(3):1048.
141. Alanazi FK, Lapkin S, Molloy L, Sim J. Healthcare-Associated Infections in Adult Intensive Care Units: A Multisource Study Examining Nurses' Safety Attitudes, Quality of Care, Missed Care, and Nurse Staffing. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2023;78:103480.
142. Merriam, S. Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama için Bir Rehber (Çev. Ed. Turan S , Koçak- Canbaz F, Öz M, Karadağ E, Yılmaz D, Özen H ve ark.). Nobel Akademik Yayıncılık, 2013.
143. Yıldırım A, Simsek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2021.
144. Falk AC, Nymark C, Göransson KE, Vogelsang AC. Missed Nursing Care in the Critical Care Unit, Before and During The COVID-19 Pandemic: A Comparative Cross-Sectional Study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2022;72:103276.
145. Sok S, Sim H, Han B, Park SJ. Burnout and Related Faktors of Nurses Caring for DNR Patients in Intensive Care Units, Sounth Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(23):8899.
146. Larsen MH, Johannessen GI, Heggdal K. Nursing Interventions to Cover Patlaması Basic Needs in the Intensive Care Context – A Systematic Rewiew. *Nursing Open*. 2022; 9(1):122-139.
147. Morse JM. Mixed Method Design: Principles and Procedures. New York: Routledge; 2016.
148. Baltacı A. Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;3(1):1-15.
149. Tomey AM. Virginia Henderson: Definition of Nursing. In *Nursing Theorists and Their Work*. Tomey AM, Alligood MR Eds. 6th ed. United States of America: Mosby Inc; 2006.
150. Akın Korhan E. Lydia Hall: Öz, Tedavi ve Bakım Teorisi. İçinde Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z Eds. 1. Basım. İstanbul: Akademi Basın; 2017.

151. Fakouri C, Lydia E. Hall: Core, Care and Cure Model. In Nursing Theorists and Their Work. Tomey AM, Alligood MR Eds. 6th ed. United States of America: Mosby Inc; 2006.
152. Karagözoğlu, Ş. Bilim ve Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. II.Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu, Sempozyum Kitabı, Ankara: 2004.
153. Dinç L. Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler, Hacettepe Tıp Dergisi. 2009;40(2):113-119.
154. Hunt L, Buckley T. The Experiences and Challenges of Nurses Who Become Patients in A Hospital Setting: A Scoping Review of the Literature. Journal of Advanced Nursing. 2024;80(1):110-123.
155. Dutra CKDR, Guirardello EDB. Nurse Work Environment and Its Impact on Reasons for Missed Care, Safety Climate and Job Satisfaction: A Cross-Sectional Study. Journal of Advanced Nursing. 2021;77(5):2398-2406.
156. Cartaxo A, Mayer H, Eberl I, Bergmann JM. Missing Nurses Cause Missed Care: Is That It? Non-Trivial Configurations of Reasons Associated with Missed Care in Austrian Hospitals A Qualitative Comparative Analysis. BMC Nursing. 2024;23(1):282.
157. Hammad M, Guirguis W, Mosallam R. Missed Nursing Care, Non-Nursing Tasks, Staffing Adequacy and Job Satisfaction Among Nurses in A Teaching Hospital in Egypt. Journal of the Egyptian Public Health Association. 2021;96:1-9.
158. Türedi G, Altuntaş S. The Impact of Emotional Contagion in Nurses on Missed Nursing Care: A Cross-Sectional Study. International Journal of Health Services Research and Policy. 2024;9(1):65-78.
159. Araujo MCR, Silva DA, Wilson AMMM. Nursing Interventions in Palliative Care in The Intensive Care Unit: A Systematic Review. Enfermería Intensiva. 2023;34(3):156-172.
160. Abere Y, Biresaw H, Misganaw M, Netsere B, Adal, O. Missed Nursing Care and Its Associated Factors in Public Hospitals of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. BMJ Open. 2024;14(4): e081647.
161. Eskici GT, Baykal Ü. An Omission Error: Missed Nursing Care. Journal of Health and Nursing Management. 2021;8(1):104-11.

162. Avanoğlu E, Calikusu Incekar M. Missed Nursing Care of Nurses in Neonatal Intensive Care Units During COVID-19 Period: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2025;0(0):1-11
163. Mainz H, Tei R, Andersen KV, Lisby M, Gregersen M. Prevalence of Missed Nursing Care and Its Association with Work Experience: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2024;0(0):6.
164. Fei Y, Fu W, Zhang Z, Jiang N, Yin, X. The Effects of Effort-Reward Imbalance on Emergency Nurses' Turnover Intention: The Mediating Role of Depressive Symptoms. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(15-16):4762-4770.
165. Jafari-Koulaee A, Heidari T, Khorram M, Rezaei S, Nikbakht R, Jafari H. Missed Nursing Care and Relationship to Burnout and Leave the Profession. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2024;47(3):193-201.
166. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(3):192-208.
167. Imam A, Obiesie S, Aluvaala J, Maina M, Gathara D, English M. Missed Nursing Care in Acute Care Hospital Settings in Low-Middle Income Countries: A Systematic Review Protocol. *Wellcome Open Research*. 2022; 6:359.
168. Cox CE, Riley IL, Ashana DC, Haines K, Olsen MK, Gu J, Pratt EH, Al-Hegelan M, Harrison RW, Naglee C, Frear A, Yang H, Johnson KS, Docherty SL. Improving Racial Disparities in Unmet Palliative Care Needs Among Intensive Care Unit Family Members with A Needs-Targeted App Intervention: The Icuconnect Randomized Clinical Trial. *Contemporary Clinical Trials*. 2021;103:106319.
169. Kalankova D, Stolt M, Scott PA, Papastavrou E, Suhonen R, RANCARE COST Action CA15208. Unmet Care Needs of Older People: A Scoping Review. *Nursing Ethics*. 2021;28(2):149-178.
170. Labrague L. Reality Shock in Newly Graduated Critical Care Nurses and Its Association with Missed Nursing Care: The Mediating Role of Caring Ability. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2024;80:103554.

171. Gahramani S, Mahmoudi M, Nouri, Valiee S. Factors Associated with the Quality of Dying and Death and Missed Nursing Care. *International Journal of Palliative Nursing*. 2024;30(4):190-198.
172. Chiappinotto S, Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou P, Stemmer R, Ströhm C, Schubert M, Wolf-Linder S, Longhini J, Palese A. Antecedents of Unfinished Nursing Care: A Systematic Review of the Literature. *BMC Nursing*. 2022;21(1):137.



8. EKLER

EK 1.Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Cinsiyetiniz
 - ☐ Erkek
 - ☐ Kadın
2. Yaşınız _____
3. Medeni durumunuz
 - ☐ Bekar
 - ☐ Evli
4. En son hangi hemşirelik eğitim programından mezun oldunuz?
 - ☐ Lisans
 - ☐ Lisansüstü
5. Çalışma Düzeni (çalışma saatlerinize en fazla uyan seçeneği işaretleyiniz)
 - ☐ Gündüz (08.00-16.00)
 - ☐ Gece (16.00-08.00)
 - ☐ Dönüşümlü gündüz/gece
 - ☐ Diğer (lütfen açıklayınız.....)
6. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? saat
7. Bir vardiyada ortalama kaç hastaya bakım veriyorsunuz?
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4
 - ☐ 5 ve üzeri
8. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
 - ☐ 1-5 yıl arası
 - ☐ 6-10 yıl arası
 - ☐ 11-15 yıl arası
 - ☐ 16 – 20 yıl arası
 - ☐ 21 ve üzeri
9. Kaç yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?
 - ☐ 1-5 yıl arası
 - ☐ 6-10 yıl arası
 - ☐ 11-15 yıl arası
 - ☐ 16 – 20 yıl arası
 - ☐ 21 ve üzeri
10. Şu an çalıştığınız yoğun bakımda kaç yıldır çalışıyorsunuz?
 - ☐ 1-5 yıl arası
 - ☐ 6-10 yıl arası
 - ☐ 11-15 yıl arası
 - ☐ 16 – 20 yıl arası
 - ☐ 21 ve üzeri
11. Sağlık Bakanlığı onaylı yoğun bakım hemşireliği sertifikanız var mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır

EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Merhaba, ismim Zerrin Kuşci. Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Çalışmanın amacı, yoğun bakımda karşılanmayan hemşirelik bakımına ilişkin hemşirelerin görüş ve deneyimlerinin belirlenmesidir. Bu araştırma çerçevesinde, sizden yoğun bakım ünitesinde karşılanmayan bakım kavramı ile ilgili görüş ve deneyimlerinizi paylaşmanızı isteyeceğim. Bu görüşme sizin gönüllü katılımınız ile yürütülecektir. Görüşme esnasında istemediğiniz konularda konuşmayabilirsiniz, aynı şekilde görüşmenin herhangi bir yerinde durdurılmaktan çekinmeyin. Çalışma sonucunda isminiz gizli kalacak, kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Görüşmede söylediğiniz her şeyi not olmak zor olacağından görüşmemizi kaydetmek istiyorum. Görüşmeyi kabul ettiğiniz ve kayda izin verdiğiniz için teşekkür ediyorum.

Görüşme soruları :

Soru 1: Hemşirelik bakımını nasıl tanımlarsınız? Hemşirelik bakımını diğer bakım hizmetlerinden, yaşlı bakımı, çocuk bakımından ayırt eden özellikler nelerdir sizce?

Soru 2: Nitelikli bir hemşirelik bakımın ön koşulları sizce neler olmalıdır?

Soru 3: Size göre yoğun bakımda hastalar için öncelikli olan bakım uygulamaları nelerdir? Sizce çalıştığınız yoğun bakımda öncelikli olan bakım uygulamalarının tamamını yapabiliyor musunuz? Eksik kaldığını düşündüğünüz, yapamadığınız bakım uygulamaları mevcut mudur? Örneklerle açıklayabilir misiniz?

Soru 4: Karşılanamayan hemşirelik bakımını nasıl tanımlarsınız? Genel anlamda sizce nedir? Örneklerle açıklayabilir misiniz?

Soru 5: Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde en sık karşılanamayan hemşirelik bakım uygulamaları sizce nelerdir?

Soru 6: Yoğun bakımda sizce karşılanamayan bu hemşirelik bakımının nedenleri neler olabilir? (Bakım verilen hasta sayısı, yetersiz malzeme ve ekipman vb.)

Soru 7: Karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta açısından olumsuz sonuçları neler olabilir? Karşılanamayan hemşirelik bakımının sizin açınızdan olumsuz sonuçları neler olabilir? Açıklar mısınız?

Soru 8: Hemşirelerin etik yükümlülükleri göz önünde bulundurulduğunda, sizce karşılanamayan hemşirelik bakımı etik sorunlara yol açar mı? Açıklar mısınız?

Soru 9: Sizin bu konu ile ilgili eklemek istedikleriniz var mı?



EK 3. Araştırmada Yer Alan Hemşireler İçin Aydınlatılmış Onam Formu

(Araştırmacının Açıklaması)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanı Doç. Dr. Şenay Gül ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zerrin Kuşçi tarafından yürütülecek olan ve karşılanmayan hemşirelik bakımını inceleyen yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılanmayan Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüş ve Deneyimleri”dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim 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, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımına dair düşüncelerinin, deneyimlerinin ve gerekçelerinin belirlenmesidir. Araştırma verileri Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları kullanılarak toplanacaktır. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı tezi olarak gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmaya katılmanız yoğun bakımda çalışan hemşirelerin karşılanmayan bakıma ilişkin düşünce ve deneyimlerini belirlemeye yönelik yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler ve ses kayıtları gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz

Katılımcının Beyanı

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanı Doç. Dr. Şenay Gül ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zerrin Kuşçi tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. 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. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak

araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Araştırmacı
Adı Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Katılımcı ile görüşen

Adı Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

EK 4. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



Tarih: 13/04/2023 15:02
Sayı: E-16949337-430.01.04-
00002781821



00002781821

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUL KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
04.04.2023	2023/06	2023/06-32
Araştırma Numarası : GO 23/144		Değerlendirme Tarihi : 21.02.2023

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Şenay GÜL'ün sorumlu araştırmacı olduğu, Zerrin KUŞCI'nın yüksek lisans tezi olan, GO 23/144 kayıt numaralı **"Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Karşılanmayan Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüş ve Deneyimleri"** başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari iznin tamamlanması kaydıyla 05 Nisan 2023 – 05 Ocak 2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Nüket
PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça
AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür
UYANIK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN
İŞLER
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Sibel
PEHLİVAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam
DOĞU
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Tolga
YILDIRIM
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hande GÜNEY
DENİZ
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Betül ÇELEBİ
SALTİK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten IŞIK
KOÇ
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge
DEMİR
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu
Ersöz ALAN
Kurul Üyesi

İZİN Lİ
Av. Buket ÇINAR
Kurul Üyesi

EK 5. Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Belgesi

	T.C. AMASYA VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Tarih: 22/06/2023 14:00 Sayı: 8.309.0000/PH.027  88002059617		
Sayı : E-62949364-929-218552052 Konu : Uygulama İzni (Zerrin KUŞÇI) Hk.				
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına				
İlgi : 01.06.2023 tarihli ve 2878116 sayılı yazınız. İlgi tarih ve sayılı yazınız Başhekimliğimizce incelenmiş olup; "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Karşılanmayan Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüş ve Deneyimleri" konulu bilimsel araştırmanın 10.06.2023-05.01.2024 tarihleri arasında hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde yürütülmesinde Başhekimliğimizce herhangi bir sakınca görülmemektedir. Bilgilerinize arz ederim.				
Dr. Öğr. Üyesi Volkan TAŞOVA Başhekim				
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Belge doğrulama kodu: A3C77879-0E78-4FA2-5862-34671D049A7F Kirazlıdere Mah. Terminal Cad. Merkez Amasya 05080 Tel: 03582104000 Faks No : 03582104000 e-Posta: amasya@hsa.gov.tr İnternet Adresi: http://amasya.gov.tr Kayıt Adresi: amasya@hsa.gov.tr </td> <td style="width: 50%; text-align: right;"> Belge doğrulama adresi: https://www.hsktya.gov.tr/saglik-bakimligi-ebys İlgi için: Başm. Arzine TUMSEK Veri Giriş Personeli Tel: 03582104000 - 2573 </td> </tr> </table>			Belge doğrulama kodu: A3C77879-0E78-4FA2-5862-34671D049A7F Kirazlıdere Mah. Terminal Cad. Merkez Amasya 05080 Tel: 03582104000 Faks No : 03582104000 e-Posta: amasya@hsa.gov.tr İnternet Adresi: http://amasya.gov.tr Kayıt Adresi: amasya@hsa.gov.tr	Belge doğrulama adresi: https://www.hsktya.gov.tr/saglik-bakimligi-ebys İlgi için: Başm. Arzine TUMSEK Veri Giriş Personeli Tel: 03582104000 - 2573
Belge doğrulama kodu: A3C77879-0E78-4FA2-5862-34671D049A7F Kirazlıdere Mah. Terminal Cad. Merkez Amasya 05080 Tel: 03582104000 Faks No : 03582104000 e-Posta: amasya@hsa.gov.tr İnternet Adresi: http://amasya.gov.tr Kayıt Adresi: amasya@hsa.gov.tr	Belge doğrulama adresi: https://www.hsktya.gov.tr/saglik-bakimligi-ebys İlgi için: Başm. Arzine TUMSEK Veri Giriş Personeli Tel: 03582104000 - 2573			

EK 6. Tez Çalışması Orjinallik Raporu

Zerrin kuşci_Tez Basım_Enstitü

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 9	% 7	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	% 1
5	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
8	Demir, Mevhibe Kobak. "Matematik Öğretmenlerinin Öğrencilerin Bilgiyi Yapılandırma Sürecindeki Rolünün İncelenmesi", Balıkesir University (Turkey), 2024	<% 1

EK 7. Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: zeerin kuşci
Ödev başlığı: Zerrin Kuşci_Tez Basım_Enstitü
Gönderi Başlığı: Zerrin kuşci_Tez Basım_Enstitü
Dosya adı: turnitin_ic_in_ENSTI_TU__06.02.25_TEZ_Zerrin_Kus_ci.docx
Dosya boyutu: 362.85K
Sayfa sayısı: 102
Kelime sayısı: 21,642
Karakter sayısı: 154,279
Gönderim Tarihi: 06-Şub-2025 03:24ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2581154633

TC
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKİMLERİNE İLİŞKİN YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ

Zerrin KUŞCI

Hocamıza Teşekkür
YERSEK LİSANS PROGRAMI

ANKARA
2025

9. ÖZGEÇMİŞ

