

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YASALARDA BELİRTİLEN
GÖREV VE SORUMLULUKLARINI BİLME VE UYGULAMA
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

BUKET ÇİMEN DÜŞOVA

İSTANBUL, 2020

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YASALARDA
BELİRTİLEN GÖREV VE SORUMLULUKLARINI BİLME
VE UYGULAMA DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

BUKET ÇİMEN DÜŞOVA

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2020

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında kıymetli bilgilerini benimle paylaşan, değerli zamanını ayırıp, ilgiyle ve sabırla beni en üst seviyeye çıkarmak için elinden gelenin fazlasını sunan, her aklıma takılan problemde kendisine çekinmeden ulaşabildiğim, samimiyetini ve hoşgörüsünü esirgemedi, gelecekteki mesleki hayatımda da engin bilgilerinden faydalanacağımı düşündüğüm sevgili hocam Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a,

Beni daima destekleyen, başarılarımla gurur duyan, saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştiren değerli annem Serpil ÇİMEN ve babam Ergün ÇİMEN'e,

Tezimin her aşamasında haftasonları da dahil tüm zamanımı kullanmada desteklerini, sabrını ve sevgisini eksik etmeyen, yaşamıma anlam katan yaşam sevincim sevgili eşim Barış DÜŞOVA'ya,

Araştırma sürecimde desteklerini esirgemeyen, araştırmamı gerçekleştirdiğim İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanesinde çalışan hemşire meslektaşlarıma tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul Mart, 2020

Buket ÇİMEN DÜŞOVA

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YASALARDA BELİRTİLEN GÖREV VE SORUMLULUKLARINI BİLME VE UYGULAMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Buket ÇİMEN DÜŞOVA

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Mayıs 2020, 133

Amaç: Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin yasalarda belirtilen görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulama durumlarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik ve tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmaya, yoğun bakım ünitesinde çalışan 12 hemşire katıldı. Araştırmacı tarafından, çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formları ile yüz yüze görüşüldü. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedildi. Veriler analiz edilerek, temalar oluşturuldu ve değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada elde edilen bulgulara göre; araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin, yönetmelikte belirtilen görev ve sorumluluklarını bildikleri, büyük çoğunluğunun ise görev ve sorumluluklarını uyguladığı belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin, yasa ile kendilerine verilen yetkiyi kullanıp kullanmadıkları açısından incelendiğinde; hemşirelerin büyük çoğunluğunun kendilerine verilen yetkiyi kullandığı belirlendi. Yönetmelikte kendilerine verilen yetkiyi kullanmayan hemşirelerin gerekçeleri; “tedavi uygulamalarında bağımsız karar

veremedikleri ve doktora bağı kalmaları” idi. Hemşirelerin bireysel özelliklerinin yönetmelikte yer alan görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulama açısından etkili olmadığı görüldü.

Sonuç: Bu araştırmada, araştırma kapsamına alınan YB hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını bildikleri, bildiklerini uyguladıkları bulunurken; yasa ile kendilerine verilen yetkiyi kullanamayanların doktorun direktifleri dışına çıkamadıkları bulundu. Özellikle üniteler olan ve burada çalışan hemşirelerin özel eğitime tabi tutulmalarına karşın tamamının yetkilerini kullanması beklenirken, bir kısmının kullanamıyor olması, yasa ve yönetmeliklerin kendilerine verdikleri gücü kullanamadıklarını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Hemşiresi, Görev, Yetki, Sorumluluk, Yönetmelik

ABSTRACT

THE REVIEW TO THE AWARENESS AND THE IMPLEMENTATION MENTIONED IN
THE LAW FOR THE INTENSIVE CARE NURSES' RESPONSIBILITIES AND DUTIES

Buket ÇİMEN DÜŞÖVA

Nursing Graduate Program

Thesis Advisor: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

May 2020, 133

Objective: This research was carried out to examine the duties and responsibilities of intensive care nurses as set out in the law and to examine the conditions of application.

Methods: Twelve nurses working in the intensive care unit participated in this research, which is a phenomenological and descriptive type of qualitative research methods. The researcher interviewed face-to-face with semi-structured in-depth interview forms created for the purposes of the study. The interviews were recorded on the audio recorder. By analyzing the data, themes were created and evaluated.

Results: According to the findings obtained in the research; it was determined that all nurses within the scope of the research knew the duties and responsibilities specified in the regulation, and the majority of them applied their duties and responsibilities. When intensive care nurses' were examined in terms of whether they used the authority given to them by law, it was determined that the vast majority of nurses used the authority given to them.

The reasons for nurses who do not use the authority given to them in the regulation; “the fact that those nurses adhere to the doctors, they were unable to make independent decisions in treatment applications”. It was found that the individual characteristics of their nurses were not effective in terms of knowing and applying the duties and responsibilities contained in the regulation.

Conclusion: In this research, while it was found that ICU nurses included in the research know their duties, powers, and responsibilities and apply what they know; It was found that those who could not use the authority given to them by law could not go beyond the doctor's directives. The fact that while all the nurses who are working in special units and work there are expected to exercise their powers although they are subjected to special education, suggests that some of them are not able to use the power that the laws and regulations give them.

Keywords: Intensive Care Nurse, Duty, Authority, Responsibility, Regulation

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	xi
TABLolar	xiv
ŞEKİLLER	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
2. LİTERATÜR BİLGİSİ	5
2.1. YOĞUN BAKIM KAVRAMI VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN TANIMI	5
2.2. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN TARİHÇESİ.....	6
2.3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ.....	7
2.4. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ STANDARTLARI.....	9
2.5. HEMŞİRELİK KANUNU VE YÖNETMELİĞİ	10
2.6. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLARI	10
2.7. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN ROLÜ	14
2.7.1. Nöromüsküler Sistem	14
2.7.2. Kardiyovasküler Sistem	15
2.7.3. Solunum Sistemi.....	16
2.7.4. Dolaşım Sistemi.....	17
2.7.5. Gastrointestinal Sistem	18
2.8. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SEMPTOM YÖNETİMİ.....	20
2.8.1. Yoğun Bakımda Ağrı	20
2.8.2. Yoğun Bakımda Enfeksiyon.....	21
2.8.3. Yoğun Bakımda Sıvı - Elektrolit Asit - Baz Dengesi	23
2.8.4. Yoğun Bakımda Bası Yaraları	24

2.8.5. Yoğun Bakımda İletişim	25
3. GEREÇ- YÖNTEM.....	27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	27
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI	27
3.3.ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	27
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ	28
3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI.....	28
3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEMİ, ARAŞTIRMA GRUBU	28
3.7. ARAŞTIRMA İÇİN İNSAN GÜCÜ	28
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI	28
3.8.1. Veri Toplama Araçları	28
3.8.2. Veri Toplama Yöntemleri.....	29
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	29
3.10. VERİLERİN ANALİZİ	30
3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	30
3.12. ARAŞTIRMA PLANI	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. BİRİNCİ BÖLÜM.....	32
4.2. İKİNCİ BÖLÜM	37
5. TARTIŞMA	108
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	132
 KAYNAKÇA	133
 EKLER	
EK 1. BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU	149

EK 2. YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU	150
EK 3. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	152
EK 4. BİLİMSEL VE ARAŞTIRMA YAYIN ETİĞİ KURUL RAPORU	154
EK 5. KURUM İZNİ	155
ÖZGEÇMİŞ.....	156



KISALTMALAR

AACN	: American Association of Cardiovascular Nurses (Amerikan Kardiyovasküler Hemşireler Birliği)
ACCM	: American Collage of Critical Care Medicine (Amerikan Yoğun Bakım Tıp Akademisi)
AKG	: Arter Kan Gazı
BE	: Baz Eksisi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CPAP	: Contnous Positive Airway Pressure
CVP	: Santral Venöz Basıncı
EfCCNa	: European Federation of Critical Care Nursing Associations (Avrupa Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu)
EKG	: Elektrokardiyografi
ES	: Eritrosit Süspansiyonu
FTR	: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
ĞİS	: Gastro İntestinal Sistem
GKS	: Glasgow Koma Skalası
HCO ₃	: Bikarbonat
IABP	: Intra Aortik Balon Pompası
INR	: International Normalized Ratio (Uluslararası Düzeltme Oranı)
IV	: Invaziv

KİBAS	: Kafa İçi Basınç Artış Sendromu
KPR	: Kardiyopulmoner Resüsitasyon
MV	: Mekanik Ventilatör
MR	: Manyetik Rezonans
NGS	: Nazogastrik Sonda
NIV	: Non-Invaziv
NRS	: Nutrisyon Risk Skoru
örn.	: Örneğin
PAD	: Pain Agitation/Sedation Delirium
pCO ₂	: Parsiyel Karbondioksit
PEG	: Perkütan Endoskopik Gastronomi
pO ₂	: Parsiyel Oksijen
ROM	: Range of Motion (Eklem Hareket Açıklığı)
sPO ₂	: Periferik Oksijen Satürasyonu
SKT	: Son Kullanma Tarihi
SVO	: Serebrovasküler Olay
TDP	: Taze Donmuş Plazma
TPN	: Total Parenteral Nutrisyon
vb.	: Ve benzeri
VTE	: Venöz Tromboembolizm
WFCCN	: World Federation of Critical Care Nurses (Dünya Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu)
YB	: Yoğun Bakım

YBH : Yoğun Bakım Hemşiresi

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi



TABLÖLAR

Tablo 4.1: Hemşirelerin bireysel özellikler dağılımı 36

Tablo 4.2: Hemşirelerin yoğun bakım sertifikası ve görev süresi 36

Tablo 4.3: Hemşirelerin yönetmelik bilgi durumu..... 37



ŞEKİLLER

Şekil 3.1: Araştırma planı.....	31
---------------------------------	----



1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Sağlık kurumları, sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için saptanan hedefler doğrultusunda örgütlenmiş sistemlerdir. Bu sistemlerin işleyişini sağlayan en önemli kaynak insan gücü olan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle de sağlık profesyonellerinin yapacağı görevler, bu görevlerin yerine getirilmesinde kullanacağı yetkiler, görevin gerektiği gibi yerine getirilememesi ya da yetkilerin iyi kullanılmaması durumunda ortaya çıkacak olumsuzluklara ilişkin sorumluluklar, görevi yerine getirirken rapor ve hesap vermesi gereken üst makamların açık olarak belirlenmesi ve bilinmesi gereklidir (Ergün ve ark., 2007).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan sağlık profesyonelleri arasında en büyük alanı oluşturan mesleklerden biri hemşireliktir. Hemşirelik mesleğinin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve uygulaması, profesyonel meslek kimliğinin sağlanmasında önemli bir unsurdur (Güney Kızıl ve ark., 2015).

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık durumunda iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi aynı zamanda bu hizmetleri yerine getirecek sağlık profesyonellerinin eğitiminden sorumlu sağlık disiplini. Hemşireliğin doğasını, insana saygı ve değer verme oluşturur (Filizöz ve ark., 2015).

Hemşirenin bu önemli ve insan yaşamı ile doğrudan ilgili sorumlulukları, yapacağı mesleki uygulamaların belli bir sistem içinde ve yasal dayanaklara bağlı olarak yapmasını gerektirir. Bu önem ve gereklilikten dolayı hemşireliğe ait ilk kanun 1954 yılında ve Türkiye için mesleğe özgü kanunların ilki olarak hazırlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2 Mart 1954, sayı: 8647).

Hemşirelik Kanunu ilk olarak 6283 sayılı kanun numarası ile 2 Mart 1954 yılında Resmi Gazete’de yayınlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2 Mart 1954, sayı: 8647). Hazırladığı yıla göre hemşirelik için devrim kabul edilen bu kanun zamanla hemşirenin değişen ve genişleyen görev yetki ve sorumluluklarına yanıt vermemeye başladı. Bir gereklilik olarak, 25 Nisan ve 2 Mayıs 2007 tarihli Resmi Gazete’de *“Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”* çıkarılmış bazı maddelerde değişiklik yapılmıştır. Bu kanuna göre; *“Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinden hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir”* şeklinde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2 Mayıs 2007, sayı: 26510).

Hemşirelik Yönetmeliği, 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 4 üncü maddesine dayanılarak 8 Mart 2010’da hazırlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 8 Mart 2010, sayı: 27515). Daha sonra bu yönetmelik revize edilerek; 19 Nisan 2011 Salı günü Resmi Gazete’de *“Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”* yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre hemşireler;

- *“Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir.*
- *Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin kritik durumlarda, uygun kararın verilmesinde diğer hemşirelere danışmanlık yapar, mesleki gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur.*
- *Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar.*

- *Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir.”* olarak tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete,19 Nisan 2011, sayı: 27910).

Bu yönetmelikte ilk defa yoğun bakım hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir. Buna göre *"Yoğun bakım hemşiresi; karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile teröpatik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir"* (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910).

Yoğun bakım (YB) alanları, özellikli ve sürekli izlem gerektiren durumu kritik hastaların yattığı sağlık bakım üniteleridir. Diğer bir tanımla, YB üniteleri; kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ veya organ fonksiyonlarının olumsuz etki nedenleri ortadan kaldırılınca kadar, genel durumlarının izlenmesi, hastalığı oluşturan nedenlerin tedavi edilebilmesi, hastanın hayatta kalmasının sağlanması için ileri teknoloji cihazlarla donatılmış, hastaların sürekli gözlem ve izlemlerinin yapıldığı, hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan ve multidisipliner ekiple hizmet sunulan özel birimlerdir (İbrahimoglu, 2017). YB ünitelerinde amaç; sadece hayat kurtarmak değil aynı zamanda hasta ve ailesini fiziksel ve psikososyal yönden destekleyebilmek, hastaların YB'den pozitif deneyimlerle taburcu olmasına katkı sağlayabilmektir (Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2018).

YB yeni bir gelişmeymiş gibi görünmesine karşın bugünkü düzeylerine geliş uzun bir zaman almıştır. Hiçbir tedavinin fayda sağlamayacağı düşünülen hastaların iyileşmesinde, tıp ve teknolojiadaki gelişmeler ve hastalıkların fizyopatolojileri hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olunması etkili olmuştur. Bu bilgilerin ve cihazların kritik hastalar için kullanıma girmesi ile YB kavramı doğmuştur. Bu modern YB

kavramının gelişmesine Florance Nightingale'in 1852 yılında Kırım Savaşı'nda, hastaları bir araya toplamanın hemşirelik hizmetleri açısından daha verimli olabileceği düşüncesi öncülük etmiştir (Eti Aslan ve Çakır, 2016).

Tıbbi durumu kritik olan hastaların bakımının sürdürüldüğü yerler olan YB'ler, kendi içlerinde birçok kategoriye ayrılırlar da, donanımlı insan gücü ve uygulamalarını yasalara dayandırması değişmez özelliklerindendir. Bu bağlamda YB hemşirelerinin, YB'deki görev, yetki ve sorumlulukları yönetmeliklerde tanımlanmıştır. Buna karşın, yapılan çalışmalarda, çoğunlukla hemşirelerin Hemşirelik Yönetmeliği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı kaygısını yaşasa da öğrenme konusunda çaba harcamadığı da literatürde belirtilmektedir (Güney Kızıl ve ark., 2015). YB hemşireleri için tanımlanan bu yetersizliklerin, yetki kullanımını, görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulama durumlarını nasıl etkilediğini gösteren nitel bir çalışmaya rastlanmadı.

2. LİTERATÜR BİLGİSİ

2.1. YOĞUN BAKIM KAVRAMI VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN TANIMI

YB, invaziv girişimlerin fazla uygulandığı, hastanın hastanede kalış süresinin uzun olduğu, izlem, tedavi ve bakım sürecinde ekip çalışması gerektiren, mortalite ve morbidite oranının yüksek olduğu özel bir tıp dalıdır (Akdeniz ve Ünlü, 2004; Dinlegör Sekmen ve Ünsar, 2018). Daha çok iyileşme umudu veya beklentisi olan, durumu kritik seyreden kişiye verilir (Zengin, 2017).

YB denince birçok hastalık ve bu hastalıklardan ortaya çıkan komplikasyonların yer aldığı hasta grubu akla gelir. Hastaların özellikleri göz önüne alındığında bu birimlerde özel donatılmış bakım ve profesyonel bakım vericileri bulunur (Eti Aslan ve Çakır, 2016).

YB üniteleri ise; yaşamsal işlevlerinin bir kısmını kaybetmiş, yaşamı tehdit altında olan bireyleri destekleyip iyileşmesini amaçlayan, hasta bakımı açısından üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerle donatılmış, multidisipliner bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu, 24 saat yaşamsal göstergelerin izlendiği bakım merkezleridir (Erden, 2015; Terzi ve Kaya, 2011).

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde yatan hastaların klinik özellikleri birbirinden farklı olup hastalık şiddeti diğer hasta gruplarına göre oldukça yüksek seyreder (Tokur ve ark., 2016).

2.2. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN TARİHÇESİ

Florence Nightingale'in 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında, YB gerektiren hastaları hemşirelik hizmetleri açısından bir araya toplaması ile modern YB kavramı oluşmuştur (Çelikel, 2001; Eti Aslan ve Çakır, 2016).

YB ünitelerinin gelişmesini Florance Nightingale'den sonra ameliyat sonrası gözlem/derlenme odaları izlemiştir (Zengin, 2017). Cerrahi girişim geçirmiş hastalar 19. yüzyıl (yy)'ın sonlarına doğru, ameliyat sonrası bakım ve gözetim için ameliyat edilen odalara yakın yerde kurulan ayılma odalarında izlenmeye başlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki YB ünitelerinin başlangıcını da bu ameliyat sonrası derlenme odaları oluşturmuştur. 1923 yılında John Hopkins Hastanesi'nde nöroşirurji hastalarının ameliyat sonrası bakımı için üç yataklı bir ünite kurulmuştur (Çelikel, 2001; Eti Aslan ve Çakır, 2016; Vincent, 2013). Almanya Tübingen Hastanesi'nde 1930'lu yıllarda ise genel cerrahi hastalarının ameliyat sonrası bakım, izlem ve gözlemi için ayılma odaları geliştirilmiştir (Eti Aslan ve Çakır, 2016).

YB hastalarının resüsitasyonu ve triyajı konusunda İkinci Dünya Savaşı, Kore ve Vietnam Savaşları önemli gelişmelere sebep olmuştur. Bu dönemlerde hem anestezi hem de ameliyat sonrası bakım gelişmiştir (Çelikel, 2001).

Florence Nightingale'den tam 100 yıl sonra, 1952 yılında Kopenhag'da başlayan polio salgını sonrasında, Ibsen tarafından ameliyattaki hastalara uygulanan havayolu bakımı ve pozitif basınçlı ventilasyon mantığıyla yapay akciğer bulunmuştur. Böylece ilk YBÜ Avrupa'da 1953 itibarıyla solunum üniteleri şeklinde kurulmuştur. 1960'larda ise yapay akciğerlerin yerini çok amaçlı ve daha komplike yatak başı ventilatörler olarak özel respiratuvar bakım üniteleri kurulmuştur (Eti Aslan ve Çakır, 2016; Zengin, 2017; Kelly ve ark., 2014).

Türkiye’de Prof. Dr. Cemalettin Öner’in ve Prof. Dr. Sadi Sun’un öncülük ettiği ilk YB çalışmaları, Avrupa ile aynı zamanda başlamış olup gelişiminde ise; Avrupa modeli benimsenmiş ve Avrupa Yoğun Bakım Standartları kabul edilmiştir. İlk YBÜ, 1959 yılında İstanbul'da Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde kurulmuştur (Eti Aslan ve Çakır, 2016). Daha sonra sırayı, 1970'de İstanbul Tıp Fakültesi'nde ilk reanimasyon ünitesi, 1978'de Ege Üniversitesi'nde solunum YBÜ ve 1987'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ilk dahili YBÜ izlemiştir (Zengin, 2017).

Türk Yoğun Bakım Derneği ise 1978 yılında kurulmuş olup, YB uzmanlığı 2012 yılında yan dal olarak kabul edilmiştir (Zengin, 2017).

2.3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

YBÜ'de hastanın durumunun belirlenmesinde hemşirenin gözlem ve izlemleri önem taşır. Hemşire, hastanın her davranışını çok iyi değerlendirmeli, fiziksel muayene yöntemlerini yerinde kullanabilmeli, tanı testlerini, laboratuvar sonuçlarını çok iyi analiz edebilmeli ve değişiklikleri doğru bir biçimde kayıt etmelidir (Terzi ve Kaya, 2011).

Yoğun bakım hemşireleri; hastanın durumunda aniden gelişen değişiklikleri ilk saptayan, acil durumlarda hızlı karar veren, bireysel bakımda hastaya bütüncül yaklaşan, gereksinimleri karşılamada modern tekniklerden yararlanan kişilerdir (Akdeniz ve Ünlü, 2004; Başak ve ark., 2010). Aynı zamanda özel beceriler gerektiren, yoğun tempo ve ağır iş yüküne sahip, uzun çalışma süreleri ile fazla sorumluluğu olan sağlık personelidir (Balık ve Öztürk, 2016).

Yoğun bakım hemşireliği, hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyal ve emosyonel durumunu en iyi noktaya getirmeyi ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamayı amaçlamaktadır (Başak ve ark., 2010).

Yoğun bakımdaki gelişmelerin artması ile birlikte YB hemşirelerine olan gereksinim giderek artmaktadır. İlk YBÜ fikri, bir hemşire tarafından ortaya atılmıştır (Olgun, 2019). Yıllardan beri hekime bağımlı olan hemşireler zamanla kendi bilgi ve becerileri ile harekete geçerek, kurumsallaşmak ve eğitimlerini güçlendirmek için çalışmalara başlamışlardır. Dünyada en büyük uzman hemşire organizasyonu olan Amerikan Kardiyovasküler Hemşireler Birliği (American Association of Cardiovascular Nurses- AACN) 1969 yılında kurulmuştur (Olgun, 2019; Zengin, 2017). Bu birlik, hemşirelerin eğitilmesine yardımcı olmak amacıyla kurulmuş, ismi 1971 yılında, Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (American Association of Critical-Care Nurses) olarak değiştirilmiştir (<https://www.aacn.org/About%20AACN/Complete%20History%20AACN>, Erişim Tarihi: 07.01.2020).

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (AACN) YBH'yi, YB'deki tüm hastalara uygun hemşirelik bakımı sunmaktan sorumlu, lisanlı profesyonel kişiler olarak tanımlamaktadır (Akbal Ergün, 2017).

Yoğun bakım hemşirelerinin dünyada birçok ülkede de derneği bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri Dünya Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu (World Federation of Critical Care Nurses- WFCN) ve Avrupa Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu (European Federation of Critical Care Nursing Associations- EfCCNa)'dur (Zengin, 2017).

Dünya Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu, 40'tan fazla ülke ve bölgeden gelen ulusal kritik bakım hemşirelik derneklerinden oluşan uluslararası bir federasyondur. Temel amaçları, YB hemşireliğini uluslararası düzeyde temsil etmek ve dünya çapında YB hemşireliği uygulamasını geliştirmeye yardımcı olmaktır (<http://wfccn.org/about-us/> Erişim Tarihi:07.01.2020).

Avrupa Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu, kritik hasta ve ailelerinin hemşirelik bakımını iyileştirmek için ulusal YB üye dernekleri arasında işbirliğini ve eşitliği teşvik etmek amacıyla 1999 yılında kurulmuştur (<https://www.efccna.org/about/about-efccna> Erişim Tarihi: 07.01.2020).

Türkiye'de ki YB hemşirelerinin gelişimi, ameliyat sonrası hasta bakım üniteleri ile başlamıştır. Hemşireler 1949-1950 yıllarında hekimin kontrolünde durumu kritik hastaları takip etmişlerdir (Olgun, 2019; Zengin, 2017). İlerleyen yıllarda farklı üniversitelerde ve bölgelerde YB ünitelerinin sayıları artarken eğitim merkezi gereksinimi ortaya çıkmıştır. Vehbi Koç Vakfı, Amiral Bristol Hastanesi ve Hauston - Methodist Hastanesi tarafından 1979 yılında ilk "Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu" yapılmıştır. Amerikan Hastanesi bünyesinde Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) 1 Aralık 1992'de sağlık profesyonelleri için kurulan ilk eğitim ve araştırma merkezi olmuştur. Yoğun Bakım Hemşireleri'nin dernekleşme çalışmaları 1990 yıllarında başlamış, 1992'de de Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği kurulmuştur (Zengin, 2017).

2.4. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ STANDARTLARI

Standartlar, hizmetin etkinliğini ve güvenilirliğini arttırmak ve yaşamı kolaylaştırmak amacıyla fikir birliğine varılan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Akbal Ergün, 2017).

Hemşireler, 1960'lı yıllardan 2000'li yıllara kadar klinik uygulama rehberleri ve standart hasta bakım planlarını geliştirmişlerdir. Madrid Deklerasyonu'yla (1993) YB hemşirelerinin eğitsel hazırlığı; Buenos Aires Deklerasyonu'yla (2003) hemşirelik iş gücü; Manila Deklerasyonu'yla (2004) YB hastalarının hakları ve Viyana Deklerasyonu'yla (2009) YB'de hasta güvenliği konusunda standartlar yayınlamıştır (Akbal Ergün, 2017).

Türkiye'de ise bu standartlar 1990'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. Hemşirelik hizmetleri yönetimi standartları, YB birimlerinin fiziki yapısı standartları, kadro standartları, kalite standartları ve YB hemşirelerinin eğitim standartları uzman ve yetkili kurullar tarafından hazırlanarak belli aralıklarla gözden geçirilmiştir (Akbal Ergün, 2017).

2.5. HEMŞİRELİK KANUNU VE YÖNETMELİĞİ

Hemşirelik Kanunu ilk olarak 6283 sayılı kanun numarası ile 2 Mart 1954 yılında Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Bu kanuna göre hemşirenin görev tanımı, hekimlerin tedavi sürecinde hemşirelere vermiş olduğu görevler ile sınırlıyken 25 Nisan ve 2 Mayıs 2007 tarihli Resmi Gazete'de "*Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*" ile Hemşirelik Kanunu'nun 1., 3., 4., 8., 9. maddeleri değiştirilmiş ve 2., 6., 7., 10. ve 12. maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır. Yapılan bu madde değişiklikleri ile hemşirelik tanılaması ve süreci hemşirenin görev tanımı içinde kendine özgü ve detaylandırılmış bir tanım olarak ortaya çıkmıştır. 8 Mart 2010'da hazırlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde; uzman hemşire, yetki belgesi almış hemşire tanımlanmış ve yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları anlatılmıştır. Revize edilen bu yönetmelik; 19 Nisan 2011 Salı günü Resmi Gazete'de "*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*" şeklinde yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte çalışılan birim/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır (Güney Kızıl ve ark., 2015).

2.6. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Hemşireler kendilerine verilen görevlerle uğraşan, söyleneni yapan kişiler değil; karar verici, problem çözücü, üretici, yargılayıcı, bilimsel gözlem yapabilen kişiler olmalıdır (Güney Kızıl ve ark., 2015).

Hemşirelerin bilgi düzeylerindeki ve uygulamalarındaki değişimler doğrultusunda hizmet standartlarının yükseltilebilmesi için tüm hemşirelerin görev tanımlarının yapılması gerekir. Görev tanımının asıl amacı ise; işin temel nitelikleriyle ortaya konulmasıdır (Güney Kızıl ve ark., 2015).

Uygun şekilde oluşturulmuş görev, yetki ve sorumluluklar; yaşanan çatışmaları çözümler, olumlu ilişkileri geliştirir, hizmet kalitesi artar, eğitim ihtiyaçlarını belirler. Bunun yanı sıra hemşirelerin iş doyumunu sağlamalarına, farkındalığın artmasına ve meslek hukuku açısından da sorunların üstesinden gelmeye katkı sağlar (Güney Kızıl ve ark., 2015).

Resmi Gazete’de, 19 Nisan 2011 Salı günü yayınlanmış olan “*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*”e göre YB hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları 2’ ye ayrılır.

Bunlar;

a. Hemşirelik bakımı

- “Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.”
- “Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.”
- “Hastaların monitorizasyonunu sağlar. Monitorizasyonda non-invaziv monitorizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.”
- “Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”
- “Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.”

- *“Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.”*
- *“Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”*
- *“Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.”*
- *“Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.”*
- *“Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemine ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.”*
- *“Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.”*
- *“Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”*
- *“İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”*
- *“Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.”*
- *“Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.”*

b. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma

- *“Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.”*
- *“Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.”*
- *“Hekim tarafından gerçekleştirilen invaziv tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.”*
- *“Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.”*
- *“Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakımına verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.”*
- *“Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.”*
- *“Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.”*
- *“Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.”*
- *“Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünite de hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.”*

- *“Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.”* şeklinde tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910).

2.7. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Yoğun bakım hemşireleri yönetmelikte belirtilen birçok karmaşık görevi bulunmakla birlikte, hemşirelik rolleri arasında bağımsızlığın güçlü biçimde sergilendiği rolün bakım rolü olduğu söylenebilir (Akbal Ergün, 2017).

Yoğun bakım hemşirelerinin, bakımda vücut sistemlerine ilişkin rolleri aşağıda ki gibi açıklanabilir.

2.7.1. Nöromüsküler Sistem

Bilinç; kişinin kendisinin ve çevresinin farkında olması, uyaranlara karşı uyum sağlamasıdır (Sepit, 2005), (Karadağ Arlı, 2016).

Bilinç seviyesi doğrudan ölçülemez, bilinç seviyesini ölçmek için hastanın uyaranlara karşı verdiği davranışsal tepkiler değerlendirilir. Bilinç durumu nörolojik değişikliklerin en hassas unsurudur. Nörolojik sorunun gelişmesi halinde bilince ilişkin değişiklikler diğer verilere göre daha erken saptanabilir (Sepit, 2005). Bilinç düzeyi değerlendirmesinde farklı skalalar kullanılsa da en yaygın kullanılanı Glasgow Koma Skalası (GKS)'dir. Skaladan alınacak maksimum puan 15, minimum puan ise 3'tür. 7 puan ve altı ise koma kabul edilir (Şenturan ve Temiz, 2017).

Yoğun bakım hemşireleri, hastasında gelişebilecek ani durum değişikliklerinden dolayı bilinç, ekstremiteler ve pupil kontrolünü yapması, duyu-motor kaybı

açısından GKS'yi değerlendirip, hemşire gözlem kağıdına düzenli bir şekilde kaydetmesi önemlidir (Akdeniz ve Ünlü, 2004).

Aynı zamanda YBH, hastaya her gün tarih, saat, yer ve YBÜ'de neden bulunduğu konularında bilgi vermelidir. Hastanın anlayabilmesi için, göz teması kurularak, yavaş ve alçak ses ile konuşmalıdır. Sedatize hastanın her gün azaltılan sedasyona göre bilinç ve oryantasyon durumunu kontrol etmelidir, eğer takılı entübasyon ya da trakeostomi tüpü varsa çekmesine ve kataterlerini çıkarmasına engel olmalıdır (Terzi ve Kaya, 2011).

2.7.2.Kardiyovasküler Sistem

Elektrokardiyografi (EKG), hastanın hemodinamisinin yakından takip edilmesini, oluşabilecek ani durum değişikliklerin erken saptanmasını ve ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenip, hızlıca iyileşmesini sağlar (Özoğul ve ark., 2015).

Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) sırasında hemşire ilaç hazırlama, yaşam bulgularını izleme gibi görevlerinin yanı sıra, acil müdahale ekibinin aktif üyesi rolünü alır (Efil ve Türen, 2015).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin; EKG çekme, yorumlayabilme ve monitör izleme konusunda bilgi sahibi olma, bireyin hayatını kurtarmak için ritim bozukluklarını tanımlayıp gerektiğinde uygun girişimleri planlama, uygulanacak girişimler ile ilgili karar verip, uygulanmasında önemli rolleri bulunur (Özoğul ve ark., 2015; Ünsar, 2017). Aynı zamanda,yeterli bilgi ve beceriye sahip olma, temel düzey EKG'yi ve Resüsitasyon Konseyi'nin güncel önerilerini bilme, KPR'ı etkili bir şekilde uygulayabilmelilerdir (Aygin ve ark., 2018; Ünsar, 2017).

2.7.3. Solunum Sistemi

Solunum sistemi; atmosfer ve kan arasında oksijen ve karbondioksit transferini içeren gaz değişimini sağlamaktadır (Tokem, 2017). Oluşabilecek akut solunum sıkıntısı sendromunu önlemek için hastanın solunumu yakından takip edilmelidir (Akdeniz ve Ünlü, 2004).

Yoğun bakım hemşireleri, hastanın solunumunu en az iki saatte bir veya gerektiğinde daha sık değerlendirmelidir (Tokem, 2017). Hastaya nazal kanül veya maske ile oksijen saturasyonunu yüzde 90 ve üzerinde tutacak şekilde oksijenizasyonunu sağlama, hastanın göğsüne ve abdomenine basınç uygulanmayacak şekilde, yarı oturur ya da sakıncası yoksa ortopne pozisyonu verme önemli rolleri arasında yer alır (Taşkın Yılmaz, 2016).

YBH aynı zamanda, hastanın solunum sayısını, derinliğini, hızını ve genel görüntüsünü gözlemler, dispne varlığında ya da yardımcı solunum kaslarını kullanımı varsa değişiklikleri kayıt altına alıp ve doktora bildirmelidir (Tokem, 2017).

Invaziv (IV) ya da non invaziv (NIV) ventilasyon, solunum yetmezliğine bağlı dispneyi azaltmada yardımcı olabilir (Taşkın Yılmaz, 2016). Eğer hasta Mekanik Ventilasyon (MV)'da ayarlanmış solunum modunda takip ediliyorsa, hastanın moda uyum durumunu, solunum frekansını, tidal volümünü, yaşam bulgularını (kan basıncı, nabız ve vücut ısı), kan gazı sonuçlarını, periferik oksijen saturasyonu (SpO2)'nu YBH değerlendirmelidir. Entübasyon ya da trakeostomitüpünün yeri, kaf basıncı, uygulama tarihi ve seviyesi YBH tarafından kontrol edilmelidir. Böyle hastaların trakeal sekresyonlarını düzenli bir şekilde temizlemeli, hastaya mümkünse (30dk-iki saatte bir) pozisyon vermelidirler. Akciğer filminde kapalı görülen loblara solunum fizyoterapisti ile birlikte postural drenaj uygulamalı, solunum devrelerinin ve nemlendirici filtrelerin sekresyonla

tıkanmaması için temizliğine önem vermelidirler. Ayrıca aspirasyon işleminde aseptik tekniğe de özen gösterilmeli, aspiratör hortumu ve torbasının temizliğine dikkat edilmelidir. Eğer mümkünse kapalı aspirasyon devresi tercih etmelidirler. Aynı zamanda YB'de çalışan hemşireler, ventilatör alarmlarına, ventilatör devrelerinin kıvrılmamasına, devrenin cihazdan ayrılmamasına dikkat etmelidirler. Entübasyon/trakeostomi tüp tespitini kirlendikçe değiştirilmeli, tespitlerin ciltte deri bütünlüğünün bozulmasını önlemelidirler. Hekim istemi ile uygulanan bronkodilatör inhaler ilaçların doğru bir şekilde verilmesini sağlamalıdır (Terzi ve Kaya, 2011). Anksiyete ve stres yaşayan hastaları yalnız bırakmamalı, gevşeme teknikleri öğretilerek hastayı psikolojik olarak rahatlatılmalıdır (Taşkın Yılmaz, 2016).

2.7.4. Dolaşım Sistemi

Hipotansiyon, hipertansiyon, ritim bozuklukları ve ödem gibi dolaşım sisteminde gerçekleşebilecek değişikliklerin belirlenmesinde aldığı-çıkarıldığı sıvı takibinin yanında deride meydana gelebilecek sıcaklık ve renk değişiklikleri de önemlidir (Akdeniz ve Ünlü, 2004).

Yoğun bakım ünitesinde ayağa kalkabilecek düzeyde olan hastaların sürekli monitorizasyon ve infüzyon sebebi ile mobilizasyonları da kısıtlanmaktadır (Demir Korkmaz, 2016). Yoğun bakım hemşireleri, bilinci açık hastayı sakıncası yoksa hareket etmesi için cesaretlendirmeli, hastaya yatak içi hareket etmenin ve pozisyon değiştirmenin önemini anlatmalıdır. Sakıncası yoksa, tekerlekli sandalyede mobilize etmeli, ayağa kaldırmalı ve desteksiz yürüyebilmesi için egzersizler yaptırmalıdır. Hastaya tedavi amacıyla uygulanan traksiyon/alçı/atel varsa temas ettiği cildin durumunu gözlemlemelidir (Terzi ve Kaya, 2011). Özellikle alt ekstremitelerde ağrı, ağırlık hissi, fonksiyon kaybı, ödem, ayak bileğinde dolgunluk, bacak çevresi ölçüm değerinde artma, bacak yüzeyinde

(özellikle bacak arka yüzeyinde ya da ayak bileğinde) ısı artışı ve hassasiyet belirti ve bulguları göz önüne almalıdır (Gürsoy ve Çilingir, 2018).

Hastanın bilinci kapalı ya da tamamen/kısmen hareket kısıtlılığı varsa, hastaya antiembolik çorap giydirmeli veya pnömotikkaf sistemi takmalıdır. Belirli aralıklarla çıkartılarak ekstremiteleri dinlendirmeli, cildin durumunu gözlemlemelidir (Terzi ve Kaya, 2011). Ciltte meydana gelecek irritasyon ya da çıkarıldığında bacağın arka yüzeyinde oluşabilecek hassasiyet gibi gelişen her türlü değişiklik kaydedilmeli ve hemen bildirilmelidir. Hastaya uygulanan farmakolojik tromboprofilaksi var ise hemşire kanama belirtilerini gözlemlemelidir (Gürsoy ve Çilingir, 2018).

Hastada hipertermi gelişirse; hasta üzerindeki yatak örtüleri çıkartılmalı, ılık su ile vücut banyosu verilmeli, soğuk/buzlu su torbaları vücudun çeşitli yerlerine (baş, boyun, aksilla, femoral bölge gibi) yerleştirilmelidir. Hipotermi gelişirse; sıcak hava üfleyen ısıtıcı ile hasta ısıtılmalıdır. Hastanın vücut sıcaklığını arttırmaya yönelik, tüm vücudunu örtecek şekilde üzerine battaniye örtülmelidir. Her uygulama sonrası vücut sıcaklığı ölçülerek kayıt edilmelidir (Terzi ve Kaya, 2011).

2.7.5. Gastrointestinal Sistem

Beslenme durumu, insan vücudunun tüm fonksiyonlarını etkileyebilen önemli bir faktördür (Bayır ve ark., 2015). Hastalıkların ve sağlık sorunlarının büyük bir kısmını dengesiz ve yetersiz beslenme oluşturur. Yetersiz, dengesiz ve aşırı beslenme bozuklukları malnütrisyon kavramı içerisinde yer alır (Baz ve Ardahan, 2016). YB hastaları da protein-enerji malnutrisyonuna girmeye oldukça yatkındırlar. Bu durum nozokomiyalinfeksiyon ve multiple organ yetmezliği gibi komplikasyonlara yol açarak, Yoğun bakımdaki kalış süresinin uzamasına, morbidite ve mortalitede de artışa sebep olur (Çekmen ve Dikmen, 2014).

Yoğun bakım hemşireleri, hastanın kilo takibini yapmalı, kalori gereksinimini hastalığının durumuna göre hesaplamalıdır. Oral beslenmesinde sakınca olmayan hastalarda tüm öğünleri almasına dikkat etmelidir. Eğer hasta oral alıma yeni başladıysa önce sıvı ve yumuşak, daha sonra katı gıdalar tüketmesine yardımcı olmalıdır. Entübe ya da MV desteği alan hastanın orogastrik/nazogastrik/gastrostomi tüpleri ile beslenmesinde; hastanın bağırsak seslerini dinlemeli, hastalık durumuna uygun günlük gereksinimi kadar enteral beslenmeyi sağlamalıdır. Beslenme öncesinde enteral tüpün yerini kontrol etmeli, tüp tespitinin deri bütünlüğünü bozmasına engel olmalıdır. Beslenme süresince ve beslenmeden sonra en 30 dakika hastanın başını yatak içinde dik konuma (en az 30-45 derece) getirmeli veya hastayı oturtmalıdır (Terzi ve Kaya, 2011).

Enteral beslenmeyi tolere edemeyen hastalarda parenteral beslenme yöntemi (perifer/santral katater ile) uygulanmalıdır. Hastanın günlük kalori ihtiyacı hesaplanarak infüzyon şeklinde saatlik gönderilen bu beslenmenin gerçekleştiği perifer/santral kateter bakımı da aseptik kurallara göre yapılmalıdır. Hastanın kan glukoz düzeyi de belirli aralıklarla kontrol edilmelidir (Terzi ve Kaya, 2011).

Aynı zamanda hasta hematemez, melena ve distansiyon açısından da takip edilmelidir. Hemşire, gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ve komplikasyonlarına karşı dikkatli olmalı; eğer hastada GİS kanması varsa, aspirasyon riskine karşı en az 45 derece olacak şekilde hastanın başı yüksekte tutulmalıdır (Akdeniz ve Ünlü, 2004). Yoğun bakım ünitesinde izlenen hastaların hemodinamisi sağlanınca 24-48 saat içinde de beslenmeye başlanmalıdır (Savran ve ark., 2016).

2.8. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SEMPTOM YÖNETİMİ

Yoğun bakım hemşirelerinin önemli görevlerinden biri semptom yönetimidir. Hastanın ağrı yönünden değerlendirilmesi; hastaya hijyenik bakım ve pozisyon verme, gerekli sıvı dengesini sağlama; hasta ve ailesine psikolojik, spiritüel ve kültürel yönden destek olma temel girişimler içinde yer alır (Akbal Ergün, 2017).

Amerikan Yoğun Bakım Derneği'ne göre YB hastaları, fizyolojik fonksiyonları stabil olmayan, hayatta kalabilmesi için hekim-hemşire arasında kurulan uyumlu bir işbirliği ile yürütülecek tedaviye ihtiyaç duyan kişilerdir. Girişimsel işlemlerin uygulandığı, mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olduğu YB ünitelerindeki hastaların fizyolojik gereksinimleri kadar psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin de karşılanması önemlidir. (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2016).

Yoğun bakım hemşirelerinin, bakımda semptom yönetimine ilişkin rolleri aşağıdaki gibi açıklanabilir.

2.8.1. Yoğun Bakımda Ağrı

Ağrı, vücudun herhangi bir bölümünden kaynaklanan, var olan veya olası doku hasarına karşı oluşan, dikkate alınması gereken, hoş gitmeyen bir algılama şekli olarak tanımlanır (Çevik, 2016).

Yoğun bakımda tanı ve tedavi için yapılan IV ve NIV işlemler, cerrahi girişimler, endotrakeal aspirasyon, uzun süren immobilizasyon, MV, pozisyon ve günlük pansuman değişimleri orta dereceden şiddetliye kadar ağrıya sebep olur (Gündoğan ve ark., 2016). Ağrıya sebep olan bu değişiklikler morbidite ve mortalite riskini arttıracığından, durumu ciddi olan YB hastalarında etkin ağrı yönetimi sağlanması gerekir. Bunun için ağrının değerlendirilmesi, tedavi

edilmesi, gelişebilecek komplikasyonların incelenmesi ve bunlara müdahale edilmesi ayrıca her bir aşamanın yeniden değerlendirilmesine olanak verecek şekilde kayıt altına alınması gerekmektedir (Erden, 2015).

Yoğun bakım hemşireleri, ağrının yerini, şiddetini, arttıran veya azaltan yönlerini değerlendirmelidir. Ağrıya karşı oluşan ajitasyon ve huzursuzluk durumlarını gözlemlemeli, uygulanacak girişimler, öncesinde hastaya açıklanmalıdır. Hastaya bağlanan cihazların kablo ve bağlantı sistemlerin yerleri kontrol edilmeli, hastaya zarar vermeleri engellenip, hastanın rahat edebileceği pozisyon verilmelidir. Ağrılı IV girişimler öncesinde de hekim istemi ile analjezik uygulanmalıdır (Terzi ve Kaya, 2011). Aynı zamandan hastalara emosyonel açıdan destek olarak (örn. karar vermesine destek olma, aileyi bakıma katma), günlük yaşam aktivitelerine yardım ederek (örn. yemek yemesine, giyinmesine, hijyenine yardım) ve ortamdaki uyaranları azaltıp konforlu bir ortam oluşturarak (örn. sakin ortam, loş ışık, iletişimi destekleme) ağrıyı nonfarmakolojik olarak yönetebilirler (Tel Aydın ve Öztürk Birge, 2017).

Yoğun bakım hemşirelerinin, 2013 yılında Amerikan Yoğun Bakım Tıp Akademisi (American Collage of Critical Care Medicine- ACCM) tarafından, YBÜ'de yetişkin hastalarda ağrı, ajitasyon ve deliryum yönetimi için klinik uygulama rehberi (Pain Agitation/Sedation Delirium/PAD) rehberini takip edip, güncel gelişmeleri bakıma yansıtmaları önemlidir (Tel Aydın ve Öztürk Birge, 2017).

2.8.2. Yoğun Bakımda Enfeksiyon

Hastanın hastaneye yattıktan sonra enfeksiyona ait belirti ve bulguların ortaya çıkmasına hastane enfeksiyonu denir (İnfal Kesim ve Şahin, 2018). Hastane enfeksiyonları hastanede yatan hastalarda özellikle YBÜ gibi yüksek riskli alanlarda yatan hasta grubunda ciddi tehdit oluşturmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyonları arasında ilk sırayı alt solunum yolu

enfeksiyonları alırken, bunu üriner sistem enfeksiyonları, cerrahi yara enfeksiyonları ve bakteriyemi izlemektedir (Genç ve ark., 2016).

Yoğun bakımlarda enfeksiyon gelişmesini kolaylaştıran bir çok etken vardır. İntraarteryal, santral venöz, üriner katater veya girişimler, IV monitorizasyon teknikleri, MV, nazogastrik tüpler gibi girişimler, mikroorganizmaların vücuda girişi için hepsi birer risk faktörü oluşturur. Yine sık görülen steroid tedaviler ve geniş spektrumlu antibiyotikler de doğal bağışıklığı olumsuz etkiler (Altınışik ve ark., 2015; Öncül ve ark., 2012).

El hijyeni, eldiven kullanımı, koruyucu önlemler, yeterli ve eğitimli personel enfeksiyon kontrolünün temelini oluşturur. Özellikle el yıkama, enfeksiyonların yayılımını önlemede en ucuz ve en etkili yoldur (Aylaz ve ark., 2018). YB hemşireleri; hastaya temastan önce, aseptik işlemlerden önce, vücut sıvısıyla maruziyet riskinden sonra, hasta temasından sonra ve hasta çevresiyle temastan sonra ellerini su, sıvı veya antimikrobiyal solüsyon ile yıkamalıdır. Vücut sıvılarına maruziyette ya da kontamine eşyalara temas edilecekse eldiven giymeli, hastadan hastaya ya da aynı hastada kirli bölgeden temiz bölgeye geçerken eldivenlerini çıkarmalıdır (Bozkurt, 2017).

YBH, hastanın yatış süresi boyunca maruz kaldığı enfeksiyon risk faktörlerini (invaziv kateterler, entübasyon/trakeostomi, MV cihazları, aspiratör gibi) belirlemelidir. Hastaya yapılacak tüm invaziv işlemlerde (arteryel/santral venöz katater, üriner kateter takılması gibi) cerrahi aseptik tekniğe uyulmasına özen göstermeli, infüzyon setlerini 72-96 saatte değiştirilmeli, katetere bağlı enfeksiyon önlenmelidir. Hastanın vital bulgularındaki değişiklikleri hemen tespit edip, rapor etmelidir. Ünitede nazokomiyal enfeksiyonu olan hastaların izole edilmesini, bu hastalardan çıkan tüm atıkların (pansuman, çarşaf takımları, alt bezleri, idrar ve gaita gibi) ayrı bir yerde toplanarak uygun yöntemlerle imha edilmesini sağlamalıdır (Terzi ve Kaya, 2011). Personelin yaptığı günlük temizliği,

hasta geldiğinde ya da taburcu olduğunda yapılan oda temizliğini, tıbbi araç ve gereçler için uygun dekontaminasyon yöntemlerini uyguladığını YB hemşiresi kontrol etmeli, enfeksiyon kontrol hemşiresi ile sürekli iletişim halinde olmalıdır (Bozkurt, 2017).

2.8.3. Yoğun Bakımda Sıvı - Elektrolit Asit - Baz Dengesi

Hücrelerin yaşayabilmesi ve fonksiyon gösterebilmesi için vücut sıvılarının dağılımının dengeli olması gereklidir. Yoğun bakım ünitelerinde en sık karşılaşılan problemler; sıvı-elektrolit bozuklukları ve asit-baz dengesinde değişikliğe sebep olan bazı hastalıklardır (Ören, 2016; Arslan, 2017).

Arteriyel kan gazı (AKG), asit-baz dengesindeki bu değişiklikleri tespit ederek, hastanın pH, karbondioksit basıncı (pCO₂), oksijen basıncı (pO₂), sPO₂, bikarbonat (HCO₃) ve baz açığı (BE) konusunda bize bilgi verir. pH ve pCO₂ değerleri normal değer dışında ise asit baz bozukluğu oluşmuş kabul edilir. Klinik olarak belirti vermeye başladığında ise ileri evre bozukluğu söz konusu demektir (Polat ve ark., 2016).

Yoğun bakım hemşirelerinin önemli sorumluluklarından biri hastalarda oluşan sıvı elektrolit dengesini saptamak, tanımlamak, gerekli girişimleri bilmek ve uygulamaktır (Tok Özen ve Enç, 2013). YBH, hastanın günlük aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini saat başı yapmalı ve kayıpları hesaplamalıdır. Şok tablosu gerçekleşecek kadar hipovolemik olan hastaların saatlik idrar miktarını, kan basıncını mutlaka kontrol etmelidir. Düzenli aralıklarla hastanın volüm durumunu saptamak için santral venöz basınç (CVP) takibi yapıp kaydetmelidir. Anormal sonuçlar hekim ile paylaşılmalıdır. Aynı zamanda hızlı sıvı replasmanı yapılan hastalarda sıvı yüklenmesi bulguları yakından izlenmelidir (Terzi ve Kaya, 2011).

Oksijen tedavisi alan hastalarda YBH uygun izlem ve bakım sağlamalı, solunum asidozuna bağlı ağız kuruluğu oluşmuşsa 2-4 saatte bir ağız bakımı vermeli; solunum alkalozundaki hastanın derin ve yavaş solunum yapmasını desteklenmeli, AKG ve plazma elektrolitleri sonuçlarını takip etmelidir. Metabolik asidemi tablosu ağır seyreden hastalarda ise, bikarbonat tedavisi sırasında verilen sodyuma bağlı olarak su sodyum tutulumuna karşın ya da volüm fazlalığına bağlı gelişen metabolik alkalozda diüretik tedavisine karşın hipokalemiyi önlemek için laboratuvar sonuçlarını takip etmelidir (Arslan, 2017).

2.8.4. Yoğun Bakımda Bası Yaraları

Basınç yarası; kemik çıkıntıları üzerindeki deri ve derin dokularda basınç ya da basınç ile birlikte sürtünme ve yırtılmaya bağlı gelişen lokal yaralanmalardır (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017).

YB ünitelerinde uygulanan monitörizasyon, mekanik ventilasyon tedavisi, vazoadaktif ve sedatif ilaçlar hastanın immobilizasyonuna sebep olmaktadır. Bunun yanında YB'deki hastalarda idrar ya da fekal inkontinans, terleme veya yara yerinde oluşan akıntıların sızması gibi vücut bütünlüğünü bozan durumlar basınç yarasının gelişme riskini artırır (Kıraner ve ark., 2016). Tüm bu risk etmenlerini belirleyip buna karşın önlem almanın yanı sıra yaraların tedavisi hemşirenin sorumluluğuna aittir. Bası yarası oluşmuşsa gösterilecek iyi bir hemşirelik bakımı ile yaralar daha hızlı şekilde tedavi edilebilir. Bu etkili bakımda bilgi düzeyi de ayrıca önemlidir. Bilgi düzeyi ne kadar yüksek olursa bakım kalitesi de o denli yüksek olur (Çelik ve ark., 2017).

YBH, deri bütünlüğünde bozulma riski olan hastanın en az günde bir kere derisini ve kemik çıkıntılarının olduğu bölgeleri gözlemlemeli, değişikliklerin sebebini araştırmalıdır. Belirli aralıklarla ve kirlendiği zaman hastanın cilt hijyenine ve cildin nemlendirilmesine yardımcı olmalıdır. Üriner ya da fekal inkontinans

durumunda deri temizliğini sık yapmalı, yeterli şekilde kurulamalıdır. Hastaya düzenli aralıklarla bir ya da iki saatte bir pozisyon vermeli, kemik çıkıntılarına masaj yapmamalı, basınç altında kalan bölgelere koruyucu önlemler (bariyer krem, destek malzemeleri gibi) almalıdır. Hastaya pozisyon verilirken basıncı azaltan araçlar kullanılmalıdır. Entübasyon/trakeostomi tüplerin tespitlerine dikkat etmelidir. Her tespit değişiminde, basınç altında kalan cildin durumunu izlemelidir. Yatak çarşaflarının düzgün ve temiz olmasını sağlamalıdır. Atel, alçı gibi tedavi araçlarının deri bütünlüğünü bozmasına karşın önlem almalıdır. Pansuman malzemeleri hastanın cildine uygun seçilmeli, pansumanları temiz ve kuru tutmayı sağlamalı, kirlendiği zaman değiştirmelidir. Beslenme yara iyileşmesinde önemli rol aldığı için basınç yarası riski olan hastanın beslenme durumu da izlenmelidir (Hakverdioğlu Yönt, 2017; Terzi ve Kaya, 2011).

2.8.5. Yoğun Bakımda İletişim

YB'ler hastaların endişesini arttırabilecek yapıya sahiptir. Hastanın kaygılı olduğu böyle bir ortamda hemşireler bakım verdikleri bireylerin psikososyal yönlerini unutmamalı ve YB'de yatan tüm hastalarla etkili iletişim kurmalılar. YB hastalarının bilinci organik bozukluk ya da sedasyon verilmesi sonucu ile de kapanabilir. Fakat işitme duyusu en son kaybedilen duyudur ve bilinci kapanmış hastaların işitme duyusu devam eder. Bundan dolayı hastaların işittikleri unutulmamalı ve "bilinçsiz hasta yoktur" varsayımı benimsenmeli (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2016).

YBH, hastaya her zaman ismiyle hitap etmeli; basit ve somut terimler, kısa ve net cümleler kullanarak sözel iletişimi gerçekleştirmelidir (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2016).

Ünitedeki gereksiz gürültüleri azaltmalı, verilen bilgi hakkında hastadan geri bildirim almalıdır. İletişimi geliştirmek için dokunma ve beden dilini kullanmalıdır.

Entübe veya trakeostomili hastaların kullanması için kalem, kağıt gibi malzemeleri temin etmelidir. Hasta dudaklarını, el hareketlerini kullanabilmesi konusunda da destek olmalıdır (Terzi ve Kaya, 2011).

Ayrıca hasta açısından manevi değeri yüksek olan eşyalara saygı gösterilmesi, elinin tutulması, içtenlikle hastanın dinlenmesi, masaj, meditasyon, müzik gibi aktivitelerin yapılabilmesine ve dua edebilmesine olanak sağlanması, yaşam sonu bakımının gerçekleştirilmesi ve hasta yakınları tarafından ziyaret edilmesinin kolaylaştırılması da YBH'nin uygulaması gereken manevi bakım gereksinimlerindendir (Tambağ ve ark., 2018).

Durumu kritik olan hastaların yakınları, hastalarının bir an önce iyileşmelerini ve genel durumu hakkında bilgi almak isterler. Yoğun bakım hemşireleri bu grubun, ihtiyaç duyduğu bilgi ve duygu desteğini göz önüne almalıdır. Hasta ve hasta aileleri ile kurulan iletişim ve onlara verilen bilgiler tutarlı olduğunda, bakım ve hizmet yönünden de memnuniyet artmış olur (Özel, 2017).

3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın ana amacı; YB hemşirelerinin yasalarda belirtilen görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulama durumlarının incelenmesidir.

İkinci amacı ise; YB hemşirelerinin yasaların kendilerine verdiği yetkiyi kullanıp kullanmadıklarını, kullanmıyorlarsa nedeninin/nedenlerinin belirlenmesidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Yoğun bakım hemşireleri hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen görevlerini biliyor mu?
2. Yoğun bakım hemşireleri hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen görevlerini uyguluyor mu?
3. Yoğun bakım hemşireleri hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen sorumluluklarını biliyor mu?
4. Yoğun bakım hemşireleri hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen sorumluluklarını uyguluyor mu?
5. Yoğun bakım hemşireleri hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen yetkilerini kullanıyor mu?
6. Yoğun bakım hemşireleri hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen yetkilerini kullanmıyorsa nedeni nedir?

3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma nitel araştırma yöntemlerinden, fenomenolojik ve tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, İstanbul'da Sağlık Bakanlığına bağlı bir Kamu Hastanesi'nde yapıldı. Bu kurumun seçilme nedeni araştırmacılardan birinin burada çalışması, bu nedenle güvenilir verilere ulaşma kolaylığıdır.

3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Bu araştırma 1-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ, ÖRNEKLEMİ, ARAŞTIRMA GRUBU

Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji (olgu bilim) desenindeki araştırmalarda, veri kaynağına; araştırmacı ve katılımcı arasındaki yüz yüze, derin görüşme ile ulaşılır. Fenomenolojik araştırmalarda çalışmaya başlamadan önce katılımcı sayısı ya da veri toplama süresi tanımlanamaz (Erdoğan, S., 2017). Yapılan bu araştırmada, Genel Yoğun Bakım'da çalışan 37 YBH araştırmacının evrenini, araştırmayı kabul eden 12 YBH örneklemini oluştururken, veri doygunluğu esas alındı. Veri doygunluğu, sorulan yönlendirici sorulara benzer yanıtların gelmesi ile belirlenmiş oldu. Verilerin toplanması 12. görüşme sonunda hedeflenen veri doygunluğuna ulaşıncaya sonlandırıldı.

3.7. ARAŞTIRMA İÇİN İNSAN GÜCÜ

Araştırmacının her aşaması tez danışmanı Prof. Dr. Fatma Eti Aslan'ın gözetiminde Buket Çimen Düşova tarafından yapıldı ve her aşamasında araştırmacılar birlikte çalıştı.

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

3.8.1. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada bireysel özellikler formu ve yarı yapılandırılmış soru formu olmak üzere iki form kullanıldı.

- a. Bireysel Özellikler Formu (Ek.1): Bu form on üç açık uçlu sorudan oluştu.
- b. Yarı Yapılandırılmış Soru Formu (Ek.2): Yönlendirici sorular ile birlikte, hemşirelik yönetmeliğinde yer alan YB hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlayan 15 maddeden oluştu.

3.8.2. Veri Toplama Yöntemi

Veriler yüz yüze, derinlemesine görüşme yolu ile hemşirelerin dinlenme odalarında toplandı. Araştırmada iki gözlemci yer aldı. İlk olarak bireysel özellikler formundaki sorular, daha sonra yarı yapılandırılmış soru formundaki yönlendirici sorular ile araştırmacı veri toplarken, eş zamanlı olarak ses kayıt cihazı ile kayıt edildi. Diğer gözlemci tarafından ise; ayrıntılı notlar alındı. Görüşmeler; 15- 30 dakika arasında (ortalama 25 dakika) sürmüş olup, 12. hemşirede, veri doyumunun sağlandığı yeni ve farklı bilgilerin gelmez olduğu noktada sonlandırıldı.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 30.04.2019 tarihli ve 20021704-604.01.01- E.1231 sayılı yazı ile etik uygunluk alındı. Söz konusu araştırmanın yapılacağı hastaneden, 27.05.2019 tarihli ve 92302355-604.01.01-E.4097 sayılı yazı ile çalışma onayı alındı.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere; gizlilik esasına dayalı olarak kayıtlarda hemşire isminin yer almayacağı, isim yerine kodlar kullanılacağı (KOD 1, KOD 2..), araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılarak, verilerin ses kayıt cihazına kaydedileceği, yazılı dokümantasyon sağlanınca kayıtların silineceği ve amacı dışında kullanılmayacağı güvencesi verildi.

Katılımın gönüllülük esasına göre olduğu belirtildikten sonra bu araştırmada yer almak isteyen hemşirelere katılımcı bilgilendirme ve onam formunu okumaları istendi, onamları alındı.

3.10. VERİLERİN ANALİZİ

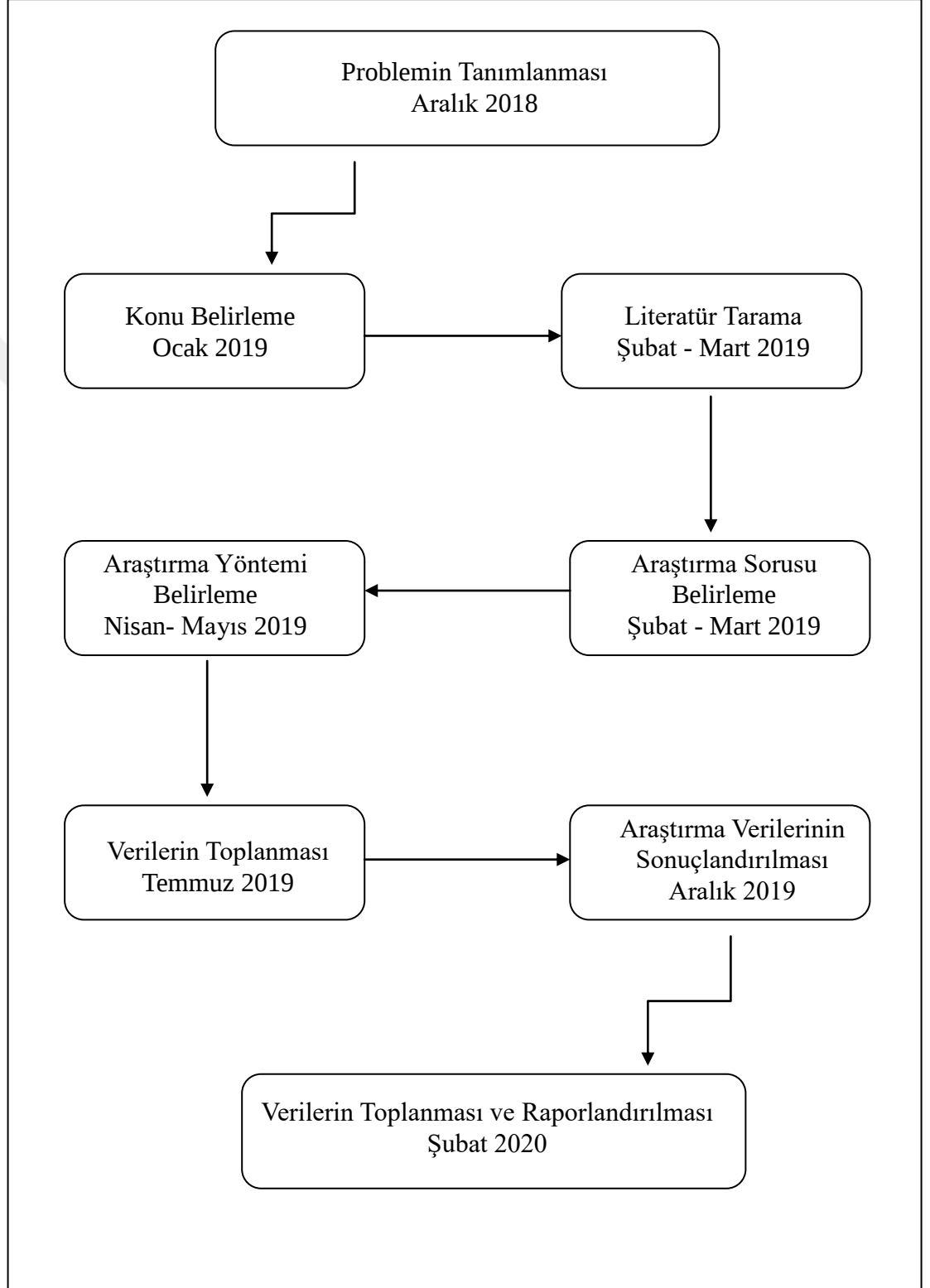
Niteliksel yaklaşıma dayalı olan bu araştırmada görüşme yapılırken 12 YBH'nin verdiği yanıtlar ses kayıt cihazı ile kaydedildi. Toplanan verilerin yazılı dokümantasyonu sağlandı. Yazılı kayıt tutan gözlemci notları ile karşılaştırıldı. Bu ifadeler değerlendirilip, amacına uygun şekilde belirlenen temalar altında bir araya getirilerek, bulgulara göre çıkarım yapılan temalar yorumlandı.

3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Yapılan bu araştırma planlandığı gibi yürütülmüştür. Bu nedenle sınırlılık bulunmamaktadır.

3.12. ARAŞTIRMA PLANI

Şekil 3.1: Araştırma planı



4. BULGULAR

Bu araştırmada elde edilen bulgular iki bölüm halinde ele alındı.

Birinci Bölüm: Bu bölümde hemşirelerin bireysel özelliklerine yer verildi.

İkinci Bölüm: Bu bölümde ise nitel araştırma kapsamında oluşturulan sorulardan temalar oluşturuldu, ele alınan temalara yönelik katılımcıların yanıtları yer aldı. Bunlar;

Tema 1: Yönetmelikte belirtilmiş görev ve sorumlulukları bilme ve uygulama,

Tema 2: Kendilerine verilen yetkileri kullanma, şeklindedir.

4.1. BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde, araştırmada yer alan 12 hemşirenin tanıtıcı bilgileri açıklanıp, elde edilen bulgular üç tabloda gösterildi.

KOD 1: 27 yaşında, bekâr, kadın. Üniversite mezunu. Beş yıldır YB'de çalışıyor. YB sertifikası yok. Mesleğini isteyerek seçmiş. Nedeni: *“Çünkü insanlara yardım etmek insanlarla yakın ilişkiler içerisinde olmak istediğim bir işti hemşireler de bu görev tanımına en çok uyan meslek olduğu için bu mesleği seçtim.”* Hemşirelik Yönetmeliği’ni okumuş. Nedeni: *“Üniversite yıllarında okudum bir daha okumadım. O okuduğum benim için yeterli oldu sonrasında bu yoğun çalışma temposu ve mesleğin içindeki bu yoğun yıllarımız çok onu okumama zaman ayıramadım.”* Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmamış. Nedeni: *“Okuduğum zaman yeterli değildi. Görev yetki ve sorumluluklarımız tam değildi. Görev yetki ve sorumluluklarımızın daha kesin çizgilerle belirlenmesi gerekiyordu bence ve çok fazla iş yükü olarak çok fazla olduğunu düşünüyorum hemşirelere.”*

KOD 2: 26 yaşında, bekâr, kadın. Üniversite mezunu. 10 aydır YB'de çalışıyor. YB sertifikası yok. Mesleğini isteyerek seçmiş. Nedeni: *“Karakterime uygun olduğunu düşündüm. Onun dışında insanlarla sürekli etkileşimde olduğu meslek olması da hoşuma gitti.”* Hemşirelik Yönetmeliği’ni okumuş. Nedeni: *“Hem Yüksek Lisans yaptığım için hem de ara sıra bölümle ilgili görev tanımlarına bakma gereği duyuyorum.”* Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmamış. Nedeni: *“Geliştirilmesi gereken yönleri olduğunu düşünüyorum. Görev tanımlarında yardımcı sağlık personelleri net bir şekilde ayrılması gerektiğini düşünüyorum. Hemşireliğin bazı görev tanımlarının çok fazla açık uçlu olduğunu düşünüyorum bu da hastane ya da bölüm bazlı doktorlara bağlı olarak değişebiliyor.”*

KOD 3: 29 yaşında, evli, erkek. Üniversite mezunu. Altı yıldır YB'de çalışıyor. YB sertifikası var. Mesleğini isteyerek seçmemiş. Nedeni: *“Genel olarak maddi açıdan seçtim.”* Hemşirelik Yönetmeliği’ni okumuş. Nedeni: *“Mesleğim ile alakalı konuları öğrenmek istemiştım.”* Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmamış. Nedeni: *“Hemşirelik mesleğinin keskin çizgileri yok bu konuda sıkıntı yaşıyoruz. Bundan dolayı bize yıkılan ekstra görevler var.”*

KOD 4: 26 yaşında, bekâr, kadın. Üniversite mezunu. Dört yıldır YB'de çalışıyor. YB sertifikası var. Mesleğini isteyerek seçmiş. Nedeni: *“Çok yakın bir arkadaşım bu mesleği seçtiğinde o süreci gördüm ve severek ben de seçtim.”* Hemşirelik Yönetmeliği’ni okumuş. Nedeni: *“Eğitim sürecinde gördük fakat tekrar açıp okuma gereği duymadım.”* Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmamış. Nedeni: *“Gerçekçi olmadığını düşünüyorum. Yani elimizdeki malzemeler, personel gibi bunların hepsinin tamamıyla eşit olduğunu düşünülerek geliştirilmiş bir yönetmelik fakat bu mesleğe değinildiğinde böyle olmuyor.”*

KOD 5: 24 yaşında, bekâr, kadın. Üniversite mezunu. İki yıldır YB'de çalışıyor. YB sertifikası var. Mesleğini isteyerek seçmiş. Nedeni: *“Bana yakın bir meslek*

olduğunu düşündüm.” Hemşirelik Yönetmeliği’ni okumuş. Nedeni: “Hizmet içi eğitimler ile birlikte okudum bir de eski çalıştığım yerde takibi ve düzeni vardı o yüzden okumuştum.” Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmamış. Nedeni: “Hemşirelik uygulamaları olarak yeterli olsa da haklar konusunda yeterli olmadığını, teorik olarak iyi ama uygulamaya gelince eksik olduğu, realist hazırlanmadığını düşünüyorum.”

KOD 6: 24 yaşında, bekâr, kadın. Üniversite mezunu. 10 aydır YB’de çalışıyor. YB sertifikası var. Mesleğini isteyerek seçmemiş. Nedeni: *“Maddi açıdan seçtim.”* Hemşirelik Yönetmeliği’ni okumuş ama tam olarak değil. Nedeni: *“Bütün yönetmeliği değil de işime yaraması gereken yerleri okumuştum.”* Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmamış. Nedeni: *“Hemşirelik mesleğine sınırlar koyulduğunu düşünüyorum o nedenle yeterli olduğunu düşünmüyorum.”*

KOD 7: 26 yaşında, bekâr, kadın. Üniversite mezunu. Sekiz aydır YB’de çalışıyor. YB sertifikası yok. Mesleğini isteyerek seçmiş. Nedeni: *“İnsanlara yardım etmeyi seviyorum.”* Hemşirelik Yönetmeliği’ni okumamış. Nedeni: *“Daha önce ilgimi çekmedi.”* Yönetmeliği okumadığı için yeterlilik düzeyi hakkında bilgisi yok.

KOD 8: 25 yaşında, evli, kadın. Üniversite mezunu. İki yıldır YB’de çalışıyor. YB sertifikası yok. Mesleğini isteyerek seçmemiş. Nedeni: *“Başka bir bölüm düşünüyordum. O olmayınca hemşireliği istemeyerek seçtim.”* Hemşirelik Yönetmeliği’ni okumuş. Nedeni: *“Görev ve yetkilerimi detaylı bir şekilde öğrenmek istedim.”* Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmamış. Nedeni: *“Görev tanımları yeterli değil. Görev ve sorumluluklarımız net olarak yazılamamıştı. Daha detaylı yazılabilirdi.”*

KOD 9: 33 yaşında, evli, erkek. Üniversite mezunu. 10 yıldır YB’de çalışıyor. YB sertifikası var. Mesleğini isteyerek seçmiş. Nedeni: *“İlk başta sağlık memurluğu olarak başlamıştım. Daha sonra hemşirelik mesleği hoşuma gitti, devam ettim.”*

Hemşirelik Yönetmeliği'ni okumuş. Nedeni: *"9 yıl önce yönetmeliği bilmek için okumuştum."* Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmamış. Nedeni: *"Görev tanımları yeterli değil. Mesleki özerkleşme yok."*

KOD 10: 25 yaşında, bekâr, kadın. Üniversite mezunu. Üç yıldır YB'de çalışıyor. YB sertifikası yok. Mesleğini isteyerek seçmiş. Nedeni: *"Zaten sağlık alanında bir meslek seçmek istiyordum bununla ilgili olarakta hemşirelik daha cazip geldiği için hemşire olmak istedim."* Hemşirelik Yönetmeliği'ni okumuş. Nedeni: *"Okulda derslerde zorunluluktan dolayı okumuştum."* Yönetmeliği okuduğu zaman yeterli bulmuş. Nedeni: *"Yönetmeliğin bizim görev tanımlarımıza ilişkin yeterli açıklamayı karşıladığını düşünüyorum."*

KOD 11: 25 yaşında, bekâr, kadın. Üniversite mezunu. Sekiz aydır YB'de çalışıyor. YB sertifikası yok. Mesleğini isteyerek seçmemiş. Nedeni: *"Kişisel bir istek değil aile isteğiydi."* Hemşirelik Yönetmeliği'ni okumamış. Nedeni: *"Hiç merak etmedim. Yönetmeliği araştırmak konusunda işim olmadı."* Yönetmeliği okumadığı için yeterlilik düzeyi hakkında bilgisi yok.

KOD 12: 29 yaşında, evli, kadın. Üniversite mezunu. Dört yıldır YB'de çalışıyor. YB sertifikası var. Mesleğini isteyerek seçmiş. Nedeni: *"Hemşirelik mesleği çok özverili bir meslek, üstelik insanlara yardım etmeyi seviyorum. Yaptığım işlerin geri dönüşümü olduğunu gördüğümde mutlu oluyorum. Bu yüzden seçtim."* Hemşirelik Yönetmeliği'ni okumamış. Nedeni: *"Tam olarak okumadım. Fırsatım olmadı."* Yönetmeliği okumadığı için yeterlilik düzeyi hakkında bilgisi yok.

Tablo 4.1: Hemşirelerin bireysel özellikler dağılımı

Katılımcı Kodları	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu
KOD 1	K	27	Bekar	Üniversite
KOD 2	K	26	Bekar	Üniversite
KOD 3	E	29	Evli	Üniversite
KOD 4	K	26	Bekar	Üniversite
KOD 5	K	24	Bekar	Üniversite
KOD 6	K	24	Bekar	Üniversite
KOD 7	K	26	Bekar	Üniversite
KOD 8	K	25	Evli	Üniversite
KOD 9	E	33	Evli	Üniversite
KOD 10	K	25	Bekar	Üniversite
KOD 11	K	25	Bekar	Üniversite
KOD 12	K	29	Evli	Üniversite

Araştırma kapsamına alınan 12 hemşirenin yaş aralığı 24 ile 33 arasında idi. Cinsiyet açısından incelendiğinde 10'unun kadın, 2'sinin evli olduğu, tüm katılımcıların ise üniversite mezunu olduğu görüldü (Tablo 4.1)

Tablo 4.2: Hemşirelerin yoğun bakım sertifikası ve görev süresi

Katılımcı Kodları	Yoğun bakım sertifikası var mı? (S)	Yoğun bakımdaki görev süresi
KOD 1	Yok	5 yıl
KOD 2	Yok	10 ay
KOD 3	Var	6 yıl
KOD 4	Var	4 yıl
KOD 5	Var	2 yıl
KOD 6	Var	10 ay
KOD 7	Yok	8 ay
KOD 8	Yok	2 yıl
KOD 9	Var	10 yıl
KOD 10	Yok	3 yıl
KOD 11	Yok	8 ay
KOD 12	Var	4 yıl

Katılımcıların YB görev süresi ve sertifika durumu incelendiğinde; altısının sertifikası olduğu ve görev sürelerinin en az 8 ay en fazla 10 yıl aralığında değiştiği görüldü (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Hemşirelerin yönetmelik bilgi durumu

Katılımcı Kodları	Hemşirelik yönetmeliğini okudunuz mu?	Hemşirelik yönetmeliğini yeterli buldunuz mu?
KOD 1	Evet	Hayır
KOD 2	Evet	Hayır
KOD 3	Evet	Hayır
KOD 4	Evet	Hayır
KOD 5	Evet	Hayır
KOD 6	Evet	Hayır
KOD 7	Hayır	Okumadığı için bilgisi yok.
KOD 8	Evet	Hayır
KOD 9	Evet	Hayır
KOD 10	Evet	Evet
KOD 11	Hayır	Okumadığı için bilgisi yok.
KOD 12	Hayır	Okumadığı için bilgisi yok.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi, dokuzunun hemşirelik yönetmeliğini okuduğu, biri hariç 8 kişinin yönetmeliği yeterli bulmadığı diğer 3 katılımcının ise okumadığı için bilgisi olmadığı belirlendi.

4.2. İKİNCİ BÖLÜM

Nitel araştırma kapsamında görüşülen 12 hemşireye sorulan yönlendirici sorular ile elde edilen bulgular doğrultusunda iki adet tema belirlenmiştir.

TEMA 1

Yönetmelikte belirtilmiş görev ve sorumlulukları bilme ve uygulama

Bu temada YB hemşireleri, hemşirelik yönetmeliğinde “hemşirelik bakımı” adı altında yer alan 15 madde ile görev ve sorumlulukları bilme ve uygulama durumları açısından değerlendirilip, 12 hemşireye de yönlendirici sorular – “Biliyor musunuz?”, “Uyguluyor musunuz?” - ile sorularak, yanıtları incelendi.

- **MADDE 1- “Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.”**

Yoğun bakım hastalarında enfeksiyonu önlemek sağlık bakımından önemli yer tutarken YBH'ye de ciddi sorumluluklar düşmektedir. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet biliyorum. Uyguluyorum. Yoğun bakım içerisinde hasta ziyaretinde kısıtlamalar, el hijyenine dikkat, hasta için kullandığımız malzemelerde hijyene dikkat ederek elimizi yıkarken 5 endikasyonu kullanarak enfeksiyonların yayılmasını engelliyoruz, izolasyonda önlemleri alıyoruz.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Evet, biliyorum ve uyguluyorum. Hastalarda yoğun bakıma yatışta ve daha sonraki süreçte kültür takipleri ve enfeksiyon üreme durumları takip ediyorum. İnvaziv girişimlerde steril olmaya dikkat ediyorum. İzolasyon kurallarına uyuyorum”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Uyguluyorum. Hasta ile temastan önce ve sonra, vücut sıvıları ile temastan ve eldivenden sonra, aseptik teknikten önce ellerimizi yıkıyoruz yani 5 endikasyon kuralını*

uyguluyoruz. Hastadan hastaya geçerken izolasyon önlemlerine de dikkat ediyoruz.”

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Uyguluyorum. Eldiven kullanarak veya 5 endikasyon kuralını uygulayarak, hasta ziyaretlerini kısıtlamak, el dezenfektanı kullanmak yani bunları yaparak enfeksiyonu olabildiği kadar azaltıyoruz. İzole hastalarda uygun önlemleri alıyoruz.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Uyguluyorum. El dezenfektanı kullanmak, izole hastalarda izolasyona göre koruyucu önlemler almak, 5 endikasyon kuralını uygulamak, bunun dışında enfeksiyon olan hastada ateş yükselmesi gibi durumlarda kültür almak ve bunların sonucunu takip etme görevimiz.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Öncelikle hasta odasına girmeden önce el yıkama yapıyorum, hasta odasına girince eldivenlerimi giyiyorum hasta izole ise koruyucu önlemleri alıyorum. Tedavi ve bakımım bitince hasta odasından çıkmadan önce koruyucu ekipmanlarımı çıkarıyorum, çıktıktan sonra da el yıkama yapıyorum, el dezenfektanı da kullanıyorum.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum.. Hasta ile ilk temastan önce sonra ellerini yıkıyoruz. Eldiven kullanıyoruz. Vücut sıvılarından sonra ellerimizi yıkıyoruz. Antiseptik işlemlerden önce ellerimizi yıkıyoruz böylece 5 endikasyon kuralını uygulamış oluyoruz. Koruyucu ekipmanları gerekli durumlarda kullanıyoruz. İzole hastada koruyucu önlem alıyoruz.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Uyguluyorum. Eldiven giymek, önlük takmak, elleri yıkamak primer olarak enfeksiyondan korunma*

konusunda hasta öncelikli diye düşünüyoruz. Hastadan hastaya geçerken el yıkıyoruz, el dezenfektanı kullanıyoruz. 5 endikasyon kuralına dikkat ediyoruz. Diğer hastaya geçerken eldiven ve önlük değişimleri yapıyoruz. İzolasyon kapılarını kapalı tutuyoruz. Uygun izolasyona uygun koruyucu önlemler alıyoruz.”

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Bariyer önlemlere dikkat ediyoruz öncelikle. El yıkamadır, el dezenfektanıdır, eldiven giymektir, hastaya temas eden her şeyin sterilizasyonunu sağlamaktır. İzolasyon önlemleri almaktır. Hastanın katater bakımını yapmak, santral venöz katateri varsa lümenlerini alkol ile silmek. Hastanın pansumanlarını temiz bırakmak.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Uyguluyorum. İzole olan hastaların kapılarını kapalı tutuyorum, gerekli önlemleri alıyorum. Sık sık ellerimizi yıkıyorum. 5 endikasyon kuralını uyguluyorum... Enfeksiyon artmış ise ziyaretçi kısıtlaması yapıyoruz. Eldivenlerimizi çıkarıyoruz, ellerimizi yıkıyoruz. Odadan odaya bulaşı önlemeye çalışıyorum, izolasyon için koruyucu önlemler alıyorum. Personelleri de bu konuda uyarıyoruz.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum. Zaten bunu sürekli uyguluyoruz. Enfeksiyon üreyen hastalarımız için ayrı izolasyon odalarımız var ve kapıları kapalı duruyor, koruyucu önlemler alınıyor. Personel girdiği zaman eldiven değişimi ya da koruyucu ekipman giyip giymediğini de kontrol ediyoruz. 5 endikasyon kuralını uyguluyoruz. Aynı zamanda biz de koruyucu ekipmanlar giyiyoruz... ...Ziyaretçilerde de koruyucu ekipmana dikkat ediyoruz. Onlar geldiğinde el dezenfektanı kullanmanın ya da el yıkama yapmanın önemini anlatıyoruz.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Hastalarım dokunurken mutlaka eldiven giyiyorum. Hastadan hastaya geçerken eldivenlerimi değiştiriyorum. İzole hastalar için koruyucu önlemler alıyorum.*

Eldivenlerimi giymeden önce ve sonra el dezenfektanı kullanıyorum. Hasta yakınları hasta yanına girdiği zaman enfeksiyon hakkında bilgi veriyorum. El dezenfektanı ve gerekirse eldiven, önlük, maske giymesini söylüyorum. Personellere de aynı şekilde eğitim veriyoruz.”

- **MADDE 2-“Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skarlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.”**

YB hastalarında skarlama sistemleri, hastaların tedaviye verdikleri yanıtı değerlendirmek açısından önemlidir. Burada YBH'ye bazı roller düşmektedir. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet biliyorum. Uyguluyorum. Hasta izlem çizelgesinde kullandığımız bası yarası, ağrı skalalarını hastanın uygun durumuna ve uygun saatlerine değerlendirerek kullanıyoruz. Düşme, bası, ağrılarda uygun skalaları kullanıp, değerlendirme yapıyoruz...”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Evet biliyorum. Uyguluyorum. Ağrı değerlendirmesinde davranışsalı uygulayabiliyoruz anestezi altında ya da entübe hastalarda, yüz skalasını uyguluyoruz. Ağrı değerlendirmesi hemşireye fazlasıyla bağlı bir süreç. GKS’yi bilinç durumunu değerlendirmede uyguluyoruz. ...Bası yarasının gelişmesini önleme sürecini hemşire tamamlıyor.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Evet biliyorum. Uyguluyorum. Ağrı skalası, bası yarası skalası, GKS gibi birçok skalalar mevcut. Hastaya bunları uygulayıp, değerlendirmesini yapıp kaydediyoruz.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Evet biliyorum. Uyguluyorum. Bası yarası, GKS, düşme, ağrı skalası gibi kendi çarşafımızda bu skalaları uygulayıp düzenli olarak değerlendirmesini yapıyoruz. Entübe hastaya davranışsal ağrı ölçeği veya yüz*

skalası uyguluyoruz. Bilinci açıksa sayısal ağrı skalası uyguluyoruz. Buna göre değerlendiriyoruz.”

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olarak biliyorum, uyguluyorum. Bası yarası değerlendirme, düşme riski, GKS, ağrı değerlendirme skalalarını uyguluyoruz. Bu skalalar hemşirelik araştırmalarında da elde edilmiş skalalardır. Bunlar sonucunda ki gözlemlerimiz önemli..”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olarak biliyorum, uyguluyorum. Skorlama sistemleri uyguluyoruz. Örneğin; braden bası yarası riski tanımlama, GKS, ağrı skalası, NRS gibi skorlama sistemlerimiz var. Hasta ağrısı olduğunu ifade ediyorsa, ağrısını değerlendirdikten sonra hemşirelik bakımımı önce uyguluyorum..”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olarak biliyorum. Hastalar için ağrı, basınç değerlendirme, itaki, GKS gibi skalalarımız mevcut ve bunları hastalarımızda uyguluyor, değerlendirmesini yapıyoruz.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olarak biliyorum ve uyguluyorum. Bası, GKS, düşme, ağrı kendi hemşire gözlemimizde de bunlar mevcut. Ağrı skorları 1’den 10’a kadar sayısal ağrı değerlendirmesi, yüz, skalası, davranışsal ağrı ölçeği diye ayrılıyor. Bilinci açık hastalarda nümerik-sayısal skorlama sistemini kullanıyoruz. Öncesinde non-farmakolojik yöntemleri kullanıyoruz.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olarak biliyorum ve uyguluyorum. Ağrı değerlendirme, GKS, bası yarası değerlendirme gibi skorlama ve skalalarımız mevcut. Hastanın genel durumuna göre gerekli değerlendirmeyi ve takibini biz sürdürüyoruz.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): “Görevim olarak biliyorum ve uyguluyorum. 24 saatlik takiplerimizi aldığımız çarşafta hastanın bası yarası, ağrı formu, düşme, GKS takiplerini yapıyoruz. Bu konuda yine tüm takip işlemi hemşire de olduğu için uygun skalaları uygulayıp, değerlendiriyoruz...”

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): “Görevim olarak biliyorum, uyguluyorum. GKS, ağrı skalası, düşme itaki, braden bası yarası skalamız mevcut. Bası yarası için 2 saatlik bir pozisyona dikkat ediyoruz... ...Hasta ağrı skalası için, ağrısı var ise bilinci açık hasta da önce dikkati başka yöne çekme, sözel rahatlatma yöntemlerini seçeriz..”

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): “Görevim olarak biliyorum. GKS, bası değerlendirme, itaki, ağrı gibi skalalar uyguluyoruz. Örneğin; hastanın ağrısı varsa ağrı skora sisteminden uygun değerlendirmeyi yapıyoruz. Ağrının şiddetine göre belirli saatlerde yeniden değerlendirme yapıyoruz. GKS değerlendirmesinde yine bilinç durumuna saatlik bakıyoruz. İtaki ile de düşme riski değerlendiriyoruz.”

- **MADDE 3- “Hastaların monitorizasyonunu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitorizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.”**

YB ünitelerindeki hastaların durumlarının kritik olmasından dolayı YBH'nin monitör izlemine bilmesi ve EKG çekip yorumlayabilmesi önemli yer tutar. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): “Evet biliyorum. Uyguluyorum. Zaten yoğun bakım da ilk yapılacak şey hastayı monitörize etmektir. NIV tansiyon ölçümü ya da monitörize etmek bu yoğun bakımda hemşirenin yaptığı şeylerdir. Zaten kardiyak ritimleri izliyoruz ve öldürücü ritimleri tanıyoruz.”

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. Yoğun bakıma yatan hastaları zaten biz hep hayati riski var olarak alıp monitörize ediyoruz, ritimleri tanıyoruz... ..Monitör üstünden takibi özellikle değişen ritimler, öldürücü ritimler bilinmesi gerekiyor ve bunları bilip hekime bildirmek hemşirenin görevi olduğunu düşünüyorum.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Bunu uyguluyoruz zaten Yoğun bakımda önemli olan hastaları izlemek. Monitorizasyon bizim görevimiz olduğu için en başta monitörize edip hastanın vital bulgularını saatlik alıyoruz. EKG bilgimiz olması gerekiyor, öldürücü ritimlerde doktor ile iletişime geçiyoruz.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Hastayı monitörize ediyorum bu verilerde bir değişiklik olduğunda, ritimde bir sıkıntı olduğunda doktora bildirmem gerektiğini veya ritimde bir sıkıntı olduğunda EKG çekmem gerektiğini biliyorum, EKG bilgim mevcut, ritim dışına çıktığında doktora bildirmem gerektiğini biliyorum.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Uyguluyorum. Yoğun Bakım hastalarında 7/24 monitorizasyon oluyor. Başlıca monitör çeşitleri mevcut NIV/IV gibi. Ritimde biz acil ve öldürücü ritimleri biliyoruz. Ritim değiştiğinde EKG çekebiliyoruz...”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta ilk yatağa alındıktan sonra hastaya elektrotları takıyoruz ritmi kontrol ediyoruz. Manşonu bağlayıp NIV tansiyon takibi yapıyoruz. SpO2 probunu takıyoruz. Bundan sonraki süreçte öldürücü ritimleri ya da müdahale etmemiz gereken durumları biliyorum...”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta ilk geldiği zaman monitörize ediyoruz. Kalp ritmi olsun, tansiyon olsun bunları izliyoruz. Kardiyak açıdan öldürücü ritimleri tanıyıp hemen hekime haber veriyoruz.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Uyguluyorum çünkü bu hemşirenin temel bakım görevleri içinde de yer alıyor... ..Öldürücü ritimleri biliyoruz. Hasta ventriküler fibrilasyona, ventriküler taşikardiye giriyorsa defibrilatörü hasta başına çekip doktora haber veriyoruz. Doktor geldiğinde onu asiste ediyoruz.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Her hasta monitörize ediliyor. Kalp ritmini izliyoruz. Belirli aralıklarla tansiyon ölçüyoruz, nabız, SPO2 gibi değerlerini görebiliyoruz. Bu değerlerde ciddi bir sapma söz konusu olursa hekime iletiyoruz.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Yoğun Bakım da çalıştığımız için öldürücü ritimleri ve şoklanabilir ritimleri biliyoruz.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum... ..Ölümcül ritimleri biliyoruz müdahaleye başlıyoruz, şoklanabilir ritimlerde hekimi asiste ederek defibrilatörü ayarlıyoruz.*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın monitorizasyonunu mutlaka takip ediyoruz. Ritimleri tanıyoruz, değişikliğinde hekime bildiriyoruz, acil durumlarda elektrokardiyografi çekiyoruz.”*

- **MADDE 4- “Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”**

Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesindeki bozukluklar YB hastalarında sık görülmesinden dolayı YBH önemli role sahiptir. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet biliyorum. Uyguluyorum. Hastanın sıvı alımının takip edilmesi gerekir. Hastanın 4 saatte bir ödem durumu değerlendirilir. Aldığı, çıkardığı takibi yapılır...”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. Hastanın sıvı elektrolit dengesinde öncelikle laboratuvar sonuçları, genel durumu, aldığı çıkardığı takibi, cilt durumu ve bilinç durumu önemlidir. Tüm bunların değerlendirmesini bizler yapıyoruz. Hastada kanama durumu, vücuttaki ödemin seviyesinin değerlendirmesini yapıyor, olası sorunlara uygun bakımı planlıyoruz...”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Öncelikle yapmamız gereken aldığı sıvı miktarı ve çıkan sıvı miktarını dikkate alıyoruz. Hastanın cilt durumunu, ödem seviyesini değerlendiriyoruz. Aldığı çıkardığı takibi yapıyoruz. Diğer elektrolitler konusunda da doktor ile iletişimde oluyoruz.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Saat başı aldığı çıkardığı takibi yapıyoruz. Ödem seviyesine göre hastanın sıvı volüm fazlalığını ya da dehidratasyon durumuna bakarak sıvı volüm eksikliğine bağlı hemşirelik bakımımızı planlıyoruz.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın laboratuvar sonuçlarına bakarak hemodinamisinin seyrindeki fazlalık ve eksikliğe göre, ödemi varsa değerlendirerek hemşirelik bakımı yapıyoruz.”

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): “Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. ...her saat aldığı çıkardığını takibini yapıyoruz. Beslenme alışkanlığını düzenleyebiliyoruz. Günlük her hastadan aldığımız kan gazı takibi oluyor kan gazı sonucuna göre sodyum, potasyum gibi elektrolitler takip ediyoruz fazlalık ve eksikliği hekime bildiriyoruz. Hastanın ödemi varsa seviyesini değerlendiriyoruz.”

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın aldığı çıkardığı takibini ve ödem seviyesini değerlendiriyoruz.”

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın aldığı-çıkardığı ve ödem seviyesini takip ediyorum. Bütüncül değerlendirme için hastanın laboratuvar sonuçlarını biz de takip ediyoruz. Eğer sodyum, potasyum, pH gibi sonuçlarda dengesizlikler varsa doktoru da uyarıyoruz.”

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Yoğun bakım hastasının aldığı çıkardığı takibi vardır. Bu takibi gerçekleştiriyorum. Artı ve eksi dengesi önemlidir. Ödemi varsa seviyesini değerlendiriyorum. Aynı zamanda laboratuvar sonuçlarını takip ediyorum ve hekime sonuçları bildiriyorum.”

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Aldığı çıkardığı takibini 24 saat yapıyorum. Hastanın gün içerisinde dengesini, ödemi varsa seviyesini ve nerede olduğunu hekime aralıklı bildiriyorum. Buna göre replasman ya da diüretik gerekiyorsa tedavi düzenleniyor ve uygulamasını gerçekleştiriyoruz.”

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Aldığı çıkardığı takibi yapıyorum. Sıvı fazlalığı varsa ödemin seviyesini değerlendiriyorum. Bunun sonucunda +500, -500 dengesini bozuyorsa hekime haber veriyorum.”

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl):“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastada saatlik aldığı çıkardığı takibi yapıyorum. Sıvı eksikliği ve fazlalığına göre -ödem seviyesi örneğin değerlendirip, bakım planlayıp uyguluyorum.”

- **MADDE 5-** “Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.”

YB hastalarında solunum önem taşırken YB hemşirelerine de ciddi sorumluluklar düşer. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): “Evet biliyorum. Uyguluyorum. Hasta geldiğinde akciğer seslerini dinleriz. Eğer solunum seslerinde bir değişiklik var ise hekime haber verilir. Öksürük egzersizleri yaptırıp, postüral drenaj uyguluyoruz. Ağız bakımı ile beraber hava yollarını aspire ediyoruz.”

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): “Evet biliyorum, uyguluyorum... .. ağız içi ve tüp içi bakımı bunlar bizim için önemli oluyor buralarda sekresyon birikebiliyor. Hastanın sekresyonu atmasına yardımcı oluyoruz, aspire ediyoruz, postüral drenaj uyguluyoruz... .. Sık sık ağız bakımı veriyoruz. Tolere edebileceği pozisyon ile hastayı destekliyoruz.”

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. Hastanın solunum güçlüğü çekip çekmediğini, sekresyon olup olmadığını veya akciğerlerin havalanma durumuna bakıyoruz. Yetersiz hava yolu açıklığı, etkisiz solunum olduğunu gördüğümüzde hemşirelik bakımını planlayıp, uyguluyoruz.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın akciğer seslerini dinliyoruz. Öksürük egzersizleri yaptırıp sekresyon varlığında postüral drenaj uygulayıp kolay atabilmesini destekliyoruz. Sekresyonun rengini, miktarını değerlendiriyoruz. Aspire edip ağız bakımını veriyoruz. Entübe hastanın filtreleri ve devreleri düzenli olarak değiştir. Ventilatrörün basıp basmadığını izleriz.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın hava yolu açıklığını kontrol ediyoruz. Yetersiz solunum varsa, sekresyonu varsa postüral drenaj yapıp, hemşirelik bakımını planlayıp uyguluyoruz. Ventilatrördeki hastanın ventilatrömodlarını biliyoruz basınçlarını kontrol ediyoruz, arızası ve temizliğinin kontrolünü biz sağlıyoruz.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın akciğer seslerini dinliyoruz. Katılım sağlayacak durumda ise öksürük egzersizi yaptırıyoruz. Aspirasyon ve ağız bakımı yapıyoruz. Ventilatrördeki hastanın devresinin temizliğini kontrol ediyoruz.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, evet uyguluyorum. Postüral drenaj yapılıyor, öksürük egzersizleri yaptırılıyor. Aspire edilip, ağız bakımı veriliyor. Ventilatrör devre setleri, filtreleri değiştiriliyor bakımları yapılıyor.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta sekresyonu tek başına atamıyorsa Postüral drenaj uyguluyoruz. Solunum ve*

öksürük egzersizleri yaptırıyoruz. Ventilatördeki hastada kaff basıncını ölçüyoruz, tüp bakımlarını yapıyoruz...”

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hava yolu açıklığını sağlamak için öksürük egzersizleri, trifold çalıştırma, postüral drenaj gibi yöntemleri planlayıp uyguluyoruz. Entübe bir hasta ise saatlik aspirasyonunu yapıyoruz, sekresyonunu değerlendiriyoruz. Kaff basıncına dikkat ediyoruz.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın solunumunu değerlendiriyoruz. Akciğer seslerini dinliyoruz. Trifold çalıştırıyor, öksürük egzersizi yaptırıyoruz. Aspirasyonu ve ağız bakımını sekresyon varlığına göre ayarlıyoruz.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum. Evet uyguluyorum. Bilinci açık hasta olduğunda solunum egzersizleri, öksürük egzersizleri hastaya öğretiliyor. Trifold çalıştırılıyor gerekli durumlarda postüral drenaj ile hastanın sekresyon çıkarmasına yardımcı oluyoruz. Bilinci kapalı bir hasta olduğunda ise; ventilatör takibi önemli. Tidal volümünü takip ediyoruz makine basıyor mu basmıyor mu izliyoruz. Gerektiğinde aspirasyon yapıyoruz. Kaf basıncını ölçüyoruz. Setleri değiştiriyoruz ventilatörün kasetlerini değiştiriyoruz devre kontrolü yapıyoruz. Tüpün bakımını yapıyoruz.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın akciğer seslerini dinliyorum. Öksürük egzersizleri yaptırıyor, trifold çalıştırıyorum. Sekresyon varsa rengini miktarını değerlendiriyorum. Hastayı tolere edebildiği pozisyona alıyorum. Aspirasyon ve ağız bakımını yapıyor, hava yolu açıklığını sağlıyorum. Ventilatör kontrolünü sağlayıp, kaff basıncını takip ediyorum. Tidal völümü izliyorum.”*

- **MADDE 6- “Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.”**

YB hastalarında bu uygulamalar önemli yer tutarken YB hemşirelerine ciddi sorumluluklar düşmektedir. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. Bunlar için yetkilerimiz tamdır. Aspirasyon, oksijen tedavileri, genel vücut bakımları bunlar bizim yaptığımız bizim kontrolümüzde ve planlamamızda olan şeylerdir.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. ...hastanın bakımı hemşirelik bakım sürecine giriyor. Hemşirenin bunları planlaması gerekiyor.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Temel girişimsel uygulamaları planlayıp, uygulayıp, değerlendiriyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Tüm bu girişimsel uygulamaları hastanın durumuna göre gerekli olduğu sürece planlayıp, uyguluyorum.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Hastanın ihtiyacına göre hemşirelik bakımını planlayıp, uyguluyorum.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum. Gereken hemşirelik bakımımı uyguluyorum.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): “Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Hastanın belirli periyotlarda bakımlarını yapıyorum. Vücut pozisyonlarını iki saatte bir veriyorum. Kirli ise katater bakımlarını yapıyorum. Postüral drenajda hasta eğer balgam çıkaramıyorsa yardımcı oluyorum.”

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum. Bunları biz hemşireler planlıyoruz, uyguluyoruz ve değerlendiriyoruz. Hemşirelik bakım planlarında da bu girişimleri zaten en başında hastayı aldığımızda belirliyoruz.”

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum. Hastanın durumuna göre gerekli olan girişimsel uygulamaları planlayıp, uyguluyorum.”

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın vücut bakımı ve pozisyonlarını sağlıyorum. Gerekli ise aspirasyon ve oksijen tedavisini uyguluyorum. Kirlenmiş ise katater bakımını sağlıyorum.”

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): “Görevim olduğunu biliyorum. Bu girişimleri hastanın durumuna göre planlayıp, uyguluyorum.”

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. İki saatte bir pozisyon veriyorum. Vücut bakımı ve kirli ise katater bakımlarını yapıyorum. Hastanın ihtiyacına göre oksijenlenmesini sağlıyorum. Gerekirse aspirasyon ve postüral drenaj işlemlerini uyguluyorum.”

- **MADDE 7-** “Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”

YB hastaların bası yarası ciddi problemler arasında yer alırken YBH'nin bakım verici rolü etkin rol oynar. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): “Evet biliyorum ve uyguluyorum. Yara gelişimini önlemek için özellikle koruyucu bakım ürünlerini; yara oluşmuşsa da Serum Fizyolojik ile yarayı temizleyip yara bakım kremleri kullanıyorum, pozisyonlarını aksatmıyorum, en az iki saatte bir pozisyon veriyorum.”

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): : “Evet biliyorum, uyguluyorum. Hastalara iki saatte bir pozisyon veriyorum, havalı yatak kullanıyorum. Pozisyonlar yastık vb. ile destekleniyor. Koruyucu bariyer kremler uyguluyorum, yara var ise Serum Fizyolojik ile temizleyip pansuman yapıyorum..

Bası yarası formundan da sürekli olarak risk ölçümleri yapıp takibini yapıyorum.”

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Gelişimini önlemek ve oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlayıp, uygulayıp, değerlendirmesini yapıyorum.”

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastada bası yarası olmasa da önlemek için bariyer krem uygular, pozisyon veriyorum. Bası yarası oluşmuşsa da yarayı Serum Fizyolojik ile temizler, yara kremleri ile pansuman yapıp, bası bölgeleri yatağa değmeyecek şekilde uygun pozisyonunu sağlıyorum.”

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Bası yaralarında öncelikle iki saatte bir pozisyon önemli. Çarşafının düzgün olmasına, bası yarası oluşturabilecek bir şey olmamasına dikkat ediyorum. Bunun dışında koruyucu bariyer krem kullanıyorum, yara var ise Serum Fizyolojik ile temizleyip pansumanını yapıyorum.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Bası yaralarında öncelikle bası yarasının oluşmasını önlemek temel amacımız. Bunun için de; hasta immobil bir hasta ise iki saatte bir sağ, sol, supine şeklinde pozisyon veriyorum. Kemik çıkıntılarını yastıklar ile destekliyorum. Yatak içi egzersizler örneğin bacaklarını hareket ettiriyorum, kaslarına masaj yapıyorum, kollarını hareket ettiriyorum. Kollarını veya ellerini ödemli görüyorsam eleve ediyorum. Bariyer kremleri ile koruyucu önlemler alıyorum. Açık yarası varsa Serum Fizyolojik ile temizliyorum, pansumanı yapıyorum. Zaten ilk geldiğinde daha varsa bunları sisteme kayıt ediyoruz her bakımda güncelliyoruz.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. İlk gelişinde hastanın basınç yarası var ise değerlendirme formuna kaydediyorum. Buna bağlı olarak hastayı gün gün takip ediyorum. Basınç yarası olduğunda bunun bakımlarını yapıyorum, yaraları temizlemek için Serum Fizyolojik uyguluyorum. İki saatte bir pozisyon veriyorum. Basınç değerlendirme formundaki risk değerlerine göre hastayı değerlendiriyorum. Yüksek riskli ise her gün değerlendiriyorum. Basınç noktalarını destekliyorum, hastaya egzersizler yaptırıyorum.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. İki saatte bir pozisyonunu veriyorum. Bası yarası var ise bakımını yapıyorum. Gelişmeye başlayan bir yara varsa koruyucu bariyer krem ve pozisyon vererek önlemeye çalışıyorum. Yaralarda temizleme solüsyonu olarak Serum Fizyolojik kullanıyorum.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Bası yarası yoğun bakımın temel sorunudur. Daha çok burada yatan hastalar entübe olduğu için hareket kısıtlılığı vardır bu yüzden pozisyonlarını en az iki saatte bir vermeye çalışıyorum. Eğer bası yarası gelişmişse bunun pansumanını yapıyorum.”

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. ... Vücut pozisyonlarını iki saattebir veriyorum. Yaranın oluşması halinde örneğin sakrumunda yarası varsa sürekli düz yatırmıyoruz sağ, sol pozisyone ediyoruz. 2*1 yara bakımı önce Serum Fizyolojik sonrasında yara bakım krem ve spreyleri kullanıyorum ve iki saatte bir pozisyon değişikliği yapıyorum. Akıntısı varsa daha sık pansuman değişikliği yapıyorum.”

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Yatan her hastada bası yarası oluşma riski vardır. Oluşmuş bir yarayı daha da derinleştirmemek için ya da oluşmamışsa oluşabilme durumunu ortadan kaldırmak için iki saatte bir pozisyon veriyorum. Hastanın cildinin nem durumunu kontrol ediyorum, çarşafların kırışik olmamasına dikkat ediyorum.”

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta biz ilk geldiğinde bası yarası yoksa oluşmaması için pozisyon verip basınç noktalarını destekliyorum, bariyer kremler uyguluyorum. Hasta ilk geldiğinde bası yarası mevcutsa önce sisteme gelişini kaydediyorum. Daha sonra da yaranın artmasına engel olacak şekilde Serum Fizyolojik ile temizleyip, kremler kullanıyorum bakımlarını yapıyorum vücut pozisyonlarını iki saattebir veriyorum.”

- **MADDE 8- “Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.”**

YB hastalarında kontraktür oluşumu, sağlık bakımı açısından önemlidir. Burada YB hemşirelerine ciddi sorumluluk düşmektedir. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. İki saatte bir pozisyonunu verirken, Range of Motion (ROM) egzersizlerini de yaptırıyorum.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. ROM egzersizleri oluyor. Bunların planlanıp uygulanması yine hemşirenin yetkisinde. Hastaya masaj uygulaması kontraktürlerin azalmasında etkili olabiliyor. Kas güçsüzlüğü ya da kemik tutumunu engellemek için hastaya egzersizler yaptırıyoruz.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Kontraktür oluşumunu, kas güçsüzlüğünü önlemek için hastaya masajlar, hareketler uyguluyoruz. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) da bu konuda çok etkili oluyor.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Olabildiğince pozisyon vererek kontraktür oluşumunu engellemeye çalışıyorum. ROM egzersiz yapmaya çalışıyorum ama bu biraz kısıtlı oluyor.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. İki saatte bir pozisyon verdiğimiz esnarlarda ekstremiteler hareketlerini gözlemliyorum, ROM egzersizler yaptırıyorum.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta immobil ise kas güçsüzlüğünü ve kemik tutulumunu önlemek için yatak içi ROM egzersizlerini yaptırıyorum.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hareket edebilen hastalarda mobilizasyon isteniyorsa bunu zaten sağlıyorum. Yatan hastalarda ise ROM egzersizi yaptırıyorum.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Kontraktür oluşumunu engellemek için pozisyon verirken hastanın vücudunun ekstremiteler hareketlerini de yapmış oluyorum. ROM egzersizleri uyguluyorum.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın kas ve kemik güçsüzlüğünü, kontraktür oluşumunu önlemek için ROM egzersizleri yapıyorum, bu egzersizleri yaparken bir yandan masaj yapmanın da hasta üzerinde sakinleştirici etkisini görüyorum.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Bundan dolayı uzun süre yatan hastalarda kasları ve eklemleri hareket ettirmeye çalışıyorum.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta mobilize olabilecek bir hasta ise yardım ile yürütmeye çalışıyorum fakat bilinci kapalı bir hastada FTR geliyor egzersizler yaptırıyor. Bizlerde hastaya ROM egzersizleri uyguluyoruz.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastalara düzenli olarak pozisyon veriyorum ama pozisyonlarda hassas olmaya dikkat ediyorum. Açma germe egzersizleri yaptırıyorum. Fizyoterapistler de gelip hastalara ROM egzersizi yaptırıyorlar.”*

- **MADDE 9-***“Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.”*

YB hastalarında emboli sorunu sağlık bakımı açısından önemlidir. YBH'nin sorumlulukları bulunur. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet biliyorum. Emboli oluşumunun engellenmesi için ilaç dışında mobilizasyon, pozisyon ve yatak içi egzersizleri planlayıp, uyguluyorum.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. Öncelikle embolinin gelişimini önlemek önemli, bunun için özellikle post op ya da trombosit problemi olan hastalara antiembolitik çorap giydiriyorum. Kan sulandırıcı ilaçların uygulanmasını yapıyorum. Laboratuvar takibini yapıp hekimi uyarıyorum.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta mobilize olabiliyorsa mobilize ettiriyorum değil ise yatak içi egzersizler yaptırıyorum. Post-op antiembolik çorap giydiriyorum. Tedavisinde ki kan sulandırıcıları uyguluyor, kan değerlerini takip ediyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Normalde varis çorabı takılabiliyor yani burda çok fazla post op hasta olmadığı için, istenmiyor. Ama normalde takıyoruz. Ya da kompresyon cihazlar oluyor. Fakat elimizde yok. Bunun dışında doktorun kendi verdiği orderlarda kan sulandırıcılar oluyor onları yapabiliyoruz.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın mevcut tedavisinde olan koagülanları biliyorum onları düzgün şekilde uyguluyorum. Mobilize edebileceğim hasta ise mobilize ediyorum.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Öncelikle Emboli gelişimini önlemek için hastalar sürekli yattığı için anti embolik çorabın kullanılması gerekiyor, hasta mobil olabilecek bir hasta ise mobilize ediyorum. İmmobil ise dolaşımı sağlamak için ROM egzersizleri yaptırıyorum.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta mobilize edilebiliyorsa erken mobilizasyonunu sağlıyorum. Post op hastaları çok takip etmiyoruz ama ettiğim zaman antiembolitik çorap giydiriyorum, varsa kompresyon cihazını ekstremitelere uyguluyorum. Doktor orderına göre kan sulandırıcı ilaçları uyguluyor (International Normalized Ratio) INR takiplerini yapıyorum.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. ...hastayı mobilize ediyorum. Hasta yatak içi ROM egzersizleri yaptırıyorum.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Emboli riski olan hastalar genellikle post op ve immobil hastalardır. Daha çok yatak içi egzersizler yaptırıyorum. Mobilize olabiliyorsa mobilizasyonu hızlandırıyorum. Kan sulandırıcı tedavilerini uygulayıp takibini yapıyorum.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. ... mobilize olabiliyorsa hasta mobilize ediyorum. Kan sulandırıcı tedavi başladı ise takibi yapıyorum. ROM egzersizleri yaptırıyorum.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Mobilize olabilecek bir hasta ise yardımla mobilize ediyorum. Mobilize olamayacak hastada yatak içi hareketlerini yaptırıyorum, kompresyon cihazlar var fakat bu da hastaneler de kısıtlı olabiliyor. Bunun dışında da antikoagülan ilaçlar uygulamasını ve sonucunda hastanın INR takibini yapıyorum.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastaların mobilizasyonu önemli. Mümkün olduğunca hastayı hemen mobilize ediyorum, eğer hasta immobil ise yatak içi hareketlerini yaptırıyorum. Post-op hastalarda antiembolitik çorap giydirip kontrolünü yapıyorum. Kan sulandırıcı tedavilerini uyguluyor sonuçlarının takibini sağlıyorum.”*

- **MADDE 10-** *“Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.”*

YB ünitelerinde nörolojik değerlendirme ile hastanın sinir sistemi fonksiyonları değerlendirilirken YBH burada etkin rol alır. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet, biliyorum, uyguluyorum. Bu nörolojik değerlendirmeleri saat başı yapıyorum. Hastanın GKS'sini, pupillerini herhangi bir ihtiyaç ya da değişiklik durumunda kontrolünü sağlıyorum. Serebrovasküler olay (SVO)'lı hastaların pozisyonuna dikkat ediyoruz. Daha ağır nörolojik hastalar sevk edildiği için takip etmiyoruz.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Nörolojik değerlendirmeleri biz saat başı yapıyoruz. Hastanın GKS, pupil değerlendirmesi yapıyorum, pupil reflekslerini kontrol ediyorum. Bilinç durumunu değerlendiriyorum. Kafa içi basınç artması sendromu (KİBAS) olan hastanın fışkırır tarzda kusması olabileceğini biliyorum pozisyonu hastalığına göre vermeyi biliyorum fakat nörolojik hastaları takip etmiyoruz.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın GKS'sini değerlendiriyorum. Onun haricinde göz pupillerin çapını, refleksin olup olmadığına bakıyorum. Saatlik olarak değerlendirmesini yapıyorum. Nörolojik hastaları çok takip etmiyoruz.”

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın saat başı GKS takibi yapıyorum. Bilinç durumunu, pupil çapı ve pupil refleksini değerlendiriyorum. Ağır nörolojik vakaları takip etmiyoruz genelde sevk ediyor.”

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Nörolojik sıkıntı ile yatan hasta olsun ya da olmasın Yoğun Bakım'da saatlik GKS, pupilla, ekstremit kontrolü yapıyorum. Bilinç durumunu değerlendiriyorum. SVO geçiren hastaları genelde takip ediyoruz bu gibi durumlarda hastaların pozisyonuna dikkat ediyorum. Yine KİBAS'ta 30-45 derece başı kaldırmamız gerektiğini biliyorum.”

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Bilinç durumu kontrolünü yapıyorum. Her saat GKS değerlendiriyorum. Göz yanıtına, pupil çapına, ışık refleksine bakıyorum. Motor yanıtlarına takip ediyorum. Sözel yanıtı aynı şekilde takip ediyorum. Hastanın ve hastalığının durumuna bağlı olarak baş pozisyonlarını yükseltebiliyorum.”

KOD 7 (26, K, S: Yok 8 ay): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Fakat böyle hastalar daha çok sevk ediliyor. Genelde tüm hastalarımızda bilinç durumu ve saatlik GKS takibini yapıyorum. Göz de pupil ve refleksi kontrollerini yapıyorum.”

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Tüm hastaların bilinç durumunu değerlendiriyorum ve GKS takibini yapıyorum. Her an

hastaların durumu değişebiliyor. Pupil takibi, ışık refleksi var mı yok mu, ekstremit hareketlerini kontrol ediyorum. Daha çok genel durumu kötü olan nörolojik hastaların takibini yapmıyoruz böyle hastalar dış kuruma sevk ediliyor. SVO'lu hastalarda daha çok plejik olan tarafa pozisyone etmemeye çalışıyor, omurgalarını destekliyorum.”

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın bilinç durumunu her zaman değerlendiriyorum, saatlik GKS takibini, pupil çapını, ışık refleksinde gerileme ilerleme var mı, ekstremit hareketinde azalma var mı, vital bulgularındaki değişiklikleri de takip ediyorum. Genel durumu kötü olan nörolojik hastaları daha çok dış kuruma sevk edildiği için biz takip etmiyoruz.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Saat başı GKS takibini yapıyorum. Pupil, ışık refleksi takibini yapıyorum. Ekstremit hareketliliğini 24 saat boyunca izliyor ve kaydediyorum. Bilinç durumunu değerlendiriyorum. Yalnız ağır nörolojik problemleri olan hastalar sevk edildiği için takip edemiyoruz.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Bilinç durumu, GKS, pupiller, ışık reflekslerini değerlendiriyorum. Ekstremit, sözel yanıt, gözle görülebilen değişiklikleri kaydediyorum. Bu gibi hastalarda genelde kafa içi basıncını arttırmamak gerekli özellikle baş pozisyonun en az 30 derece kalkmış olması gerekiyor. Aspirasyon yaparken uzun süre yapmamalıyız.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Yoğun bakım hastalarında saatlik takip alınır, vitaller dışında GKS ve bilinç durumu değerlendirmesini yapıyorum. Pupil refleksi var mı çaplarını kontrol ediyorum. Baş pozisyonunu KİBAS'ta 30-45 derecede tutarım. Travma olan hastalarda pozisyonuna dikkat ederim.”*

- **MADDE 11-** “Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.”

Hastaya uygulanan tedavilerde YBH'ye ciddi sorumluluklar düşer. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): “Evet, biliyorum, uyguluyorum. ...Orderdan sonra istem kısmı bizim kontrolümüzde başlar kanı isteriz veya kan gönderilmesi gerekiyorsa göndeririz kan bankası ile iletişimi biz sağlarız. Kan geldiğinde kanın kontrolü, doğru hastaya takılması, doğru saat ve doğru miktarda gitmesi bizim elimizdedir. Oluşabilecek reaksiyonlarda bizim kontrolümüzdedir. Kanı taktıktan sonra belirli sürelerde kurum politikası ile oluşturulmuş bir form vardır, onun takibini yapar eğer bir sıkıntı gördüysem ya da ekstra bir durum oluştuysa kan transfüzyonu önce durdurulur hekime haber verilir.”

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): “Evet kan ürünleri transplantasyonu ve sıvı infüzyonu uyguladığımız süreçler bunları görevim olarak biliyorum, uyguluyorum. ... IV sıvılarda hastanın aldığı-çıkarıldığı takibi etkili oluyor. Replasman yapılıyor mu hastaya yapılıyorsa ne kadar dozu gitti hastanın kan değerlerinin ne kadar da bir takip edilmesi gerekiyor bunların takibini biz yapıyoruz. ... Kan ve kan ürünleri transfüzyonunda da öncelikle hekim transfüzyona karar verince sistemden isteği yapıyor. İstek kağıtları ile özellikle Eritrosit Süspansiyon (ES) transfüzyonunda cross match için kanı da kan bankasına gönderiliyor. Kan izlem formu ile daha sonra ürün kan çantasında getiriliyor maksimum beş dakikada kan bankasından elimize gelmiş oluyor ve on dakikayı aşmayacak süre ile kanı başlamış oluyoruz. Çoklu ürün istemlerinde tek ürün isteniyor ki reaksiyon olursa daha sonraki ürünler boşa gitmemesi için. Bu formlarla takibini yapıyoruz. Formda süreleri var

takibini alıyoruz. Hekim gönderim sürelerini giriyor. ES ortalama iki saat içinde Taze Donmuş Plazma (TDP) da farklilar olabiliyor. Ürün geldiğinde içerik kontrolü yapılıyor (sızıntı, pıhtı, son kullanma tarihi (SKT) kontrolü vb.), onam alıp alınmadığına bakılıyor. Reaksiyon gelişirse hemen stoplanıyor hekime bilgi veriliyor.”

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hekim kan istemini yapar, kaç ünite olduğunu belirledikten sonra formu imzalayıp, crossmatch alınıp, laboratuvara gönderilir. Laboratuvar bunu onaylayıp bize haber verir. Bizde istenilen saate göre isteriz. Personeli kan çantası ile birlikte gönderir dakikasını hesaplar, ona göre kaydederiz. Geldiğinde crossmatch kontrolünü yapınca kanı iki kişi inceler. Kanın torba numarasını, son kullanma tarihini, pıhtı olup olmadığı, seroloji sonuçları gibi şeyleri inceleriz. Doktora gösteririz çift kontrol ile hekim imzasını alırız, eldivenimizi giyerek hastaya kan torbasını takarız. İlk başta, 15. dakikada sonra yarımşar saatlerde vital alırız. Doktor kaç saatte gitmesini istiyorsa ona göre kanı göndeririz. Her kan ürününün gönderim süresi aynı değildir.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Kan gelir o hastaya uygun mudur değil midir cross match uygun mudur buna bakılır. Doktor orderına bakılır ne kadar sürede gideceği yazıyor mu diye volüm açığı ya da fazlalığı var mı ona göre süresi belirlenir. Veya hastanın ateşi varsa doktora iletilir bir düre transfüzyon bekletilir. Hastanın kan formu vardır. Kanla gelen form ve kandaki numaralar uyuşuyor mu kontrol edilir. Cross match uygun mu, pıhtı var mı, ısı derecesi, örneğin TDP ısıtılıp eritilince takılması gerekir. Ateşi olan hastaya kan takılmaz. Kan takıldıktan sonra ilk 15 dk da bir, daha sonra yarım saat, bir saat aralıklarla hastanın tansiyonlarına bakılır. Reaksiyon gelişimi izlenir, yakın takiben vital takibi ve hasta kontrolü yaparız, reaksiyon gelişti ise kan direkt kapatılır ve hastadan ayrılır.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. ...Transfüzyonun belli parametrik vital bulgular formu var, takılmadan önce de hastanın ateşine, tansiyonuna, solunumu uygun mu hastanın kan formundaki bilgileri uyumlu mu, eğer ES takılacaksa crossu var mı eğer uygun ise hasta takıyoruz. Mesela kanı istedikten sonra hastanın genel durumu bozuldu kanı bekletiyoruz. Kan merkezine geri yolluyoruz geldiği zaman eğer hasta uygunsa çift hemşire kontrolü ve doktor kontrolü yaparak kanı takıyoruz.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum. Intravenöz infüzyonda hekim order ediyor kaç ml/h’den gideceğini iletiyor biz de ona uygun olarak sıvıyı gönderiyoruz. Kan ürünlerinde de hekim kaç ünite verileceğini kaç dakikada gönderileceğini order edip sistemden istemini yapıyor. Sonrasında kan bankası ile görüşüyoruz. Cross alıp gönderiyoruz. Kan bankası ile iletişim halinde oluyoruz. Ürün elimize ulaştıktan sonra sızıntı var mı? Ürün yırtık mı? Pıhtı, partikül var mı? Son kullanma tarihi uygun mu? En önemlisi her şeyden önce doğru kan ürünü mü? diye kontrollerimizi çift hemşire ve doktor ile yapıyoruz her şey doğru ise hastaya kanı takıyoruz. İlk vitalimizi hemen alıyoruz daha sonra 15 dakika, 30 dakika, bir saat vital kontrollerini sağlıyoruz. Tüm kan ürünlerinde aynı süre kullanılmayabiliyor.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Doktor orderını yaptıktan sonra kan istemi yapılıyor. Soğuk zincir ile gelen kan ürünü taşıma çantasında geliyor. İki hemşire tarafından ve bir doktor ile kontrol ediliyor. Daha sonra hastaya kan ürününü takıyoruz. İlk zaman 15 dk da bir, daha sonra 30 dk ve 45 dk da bir takiplerimiz oluyor. Gönderim süresi ordera göre ayarlanıyor, biz takibini yapıyoruz. Reaksiyon geliştiği zamanda ise transfüzyonu durdurup hekime haber veriyoruz.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Kan ürünü geldiğinde kan grubunun uygunluğuna, serolojilerin negatifliğine, tarihine,*

torba numarasına, kanın rengine, pıhtı olup olmadığına sızıntının olup olmadığına bakıyoruz. İki hemşire bir doktor ile uygunluk kontrollerini yaptıktan sonra hastaya göndermeye başlıyoruz. Eğer ki bir reaksiyon gelişir ise hemen transfüzyonu durdurup hekime haber veriyoruz. Intra venöz sıvı gönderiminde ise hastanın aldığı çıkardığı takibi başta olmak üzere inotrop veriyorsak vital kontrollerini sürekli takip ediyoruz.”

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Intra venöz infüzyonlar hekim orderı ile belirleniyor. Ne kadar sürede kaç ml verileceğini hastanın durumuna göre belirliyor, bizler uyguluyoruz. Bunun dışında inotrop tedaviler başlanmışsa hastanın vitallerini hekime iletiyoruz istediği belirli aralıklara göre doz ayarı yapıyoruz. Kan ürünleri transfüzyonunda önce onam gerekli, kan istemini doktor yapınca kan merkezi ile iletişime geçiyoruz, ürün geldiğinde kontrolü iki hemşire bir doktor ile kontrol ediliyor. Torba numarası, pıhtısı, sızıntısı var mı yok mu kontrolünü yaptıktan sonra hastaya göndermeye başlıyoruz. Vital bulgularının takibi kan formunda prosedür şeklinde bulunuyor. Belirli aralıklar ile vital takibi yapıyoruz. Reaksiyon olursa transfüzyonu durdurup hekime haber veriyoruz.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Doktorun verdiği order doğrultusunda bu tür işlemleri gerçekleştiriyoruz. Kan transfüzyonu gerçekleşeceği zaman hasta yakınından onam alınıyor. Doktorunda yaptığı istem ile birlikte hastadan bakılmamış ise kan grubu alıp gönderiyoruz. Transfüzyon merkezinden kan ürünü geldiğinde iki hemşire bir doktor tarafından kontrolü sağlanıyor, hekimin verdiği süre doğrultusunda gönderilmeye başlanıyor. İlk 15, 30 dakika süreler ile takiplerini alıyor, gönderim süresine kadar takiplerini alıyoruz. Reaksiyon geliştiğinde kendim hemşire olarak transfüzyonu hemen durdurur hekime haber veririm.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Intra venöz sıvı uygulamasında hekimin verdiği ordera göre yapıyoruz. Kan ürünlerinde de ordera hangi ürünü ne kadar sürede gitmesi gerektiğini yazıp istemini yapıyor. Kan ürünü elimize ulaştığında çift hemşire ve bir doktor kontrolü ile ürünü hastaya takıyoruz. İlk 15 dk, 45 dk gibi vital takiplerini alıyoruz. Reaksiyon gelişiyor ise infüzyonu durduruyoruz ve hekime haber veriyoruz.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Doktor hangi infüzyonu istediye kaç saatte gitmesini planlayıp order ediyor biz ordera göre uygulamasını yapıyoruz. Kan ve kan ürünlerinde de hekim ile birlikte iş birliği yapıyoruz hekim kan istemini yapıyor. Kan bankasından gelen kan ürünü iki hemşire bir doktor ile kontrol edilip gönderilmeye başlanıyor. Vital takipleri başlıyor. Kan transfüzyonunda yetkilerimizi tam olarak kullanamıyoruz hekim ile iş birliği yapıyoruz. Örneğin reaksiyon gelişir ise doktora haber veriyoruz transfüzyonu durduruyoruz. Intra venöz sıvı infüzyonunda da doktor orderına göre ve hastanın vitallerine göre doz ayarını ve aldığı, çıkardığı takibini yapıyoruz.”*

- **MADDE 12- “Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”**

YBH, hastasının risk faktörlerini bilme konusunda sorumlulukları vardır. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet, biliyorum, uyguluyorum. Burada çalıştığım süreçte pace makerli hasta takibini gerçekleştirmedim. Diğer çalıştığım kurumda Koroner Yoğun bakımda pace makerli hasta takip etmiştim. Biz takip ederken özellikle ritmini, ayarlarını bilmemiz gerekiyordu. Onların belirli ayarları var ritm o ayarın altına düştüğünde hekim ile iletişim kuruyorduk.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum ama hiç pace makerli hasta izlemedim.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ama bu hastanede hiç pacemaker hasta görmedim. Daha önceki çalıştığım yerde bir kaç defa izlemiştim. Nasıl bakım uygulayacağını biliyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ama bu hastanede değil ama daha önceki çalıştığım hastanede izledim. Nasıl bakım uygulayacağını biliyorum.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ama daha önce çalıştığım yerde pace makerli hastam olmuştu kalıcı pace takılı hasta geldiğinde monitördeki ritmi pace ritmi olarak ayırabiliyorum, pacemakerın kontrolü yapıldığında ne zaman duracağını ne zaman pil değişimi olacağını kaç defa devreye girdiğini öğrenebiliyoruz aynı zamanda nasıl bakım uygulayacağımı biliyorum.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum daha önce böyle bir hasta hiç takip etmedim.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum ama daha önce böyle bir hasta hiç takip etmedim.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Nasıl bakım uygulayacağını biliyorum. Pace makerli hastalar da pace modlarını takip ediyoruz, bağlantılarını ve pilin ömrünü kontrol ediyoruz. Ya da hastada kalıcı pace varsa monitörde pace atımlarını izliyoruz. Kalıcı pacemakerın kontrolü yapıldığında ne zaman pil değişimi olacağını kaç defa devreye girdiğini öğrenebiliyoruz. Ama bu yoğun bakımda böyle hastalar takip etmiyoruz.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Nasıl bakım uygulamam gerektiğini biliyorum. Pace makerın ekstra bir bakımı olmuyor ritimleri bilmek gerekli. Pil kontrolünü takip etmeliyiz.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ama daha önce böyle bir hasta hiç takip etmedim.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum ama daha önce böyle bir hasta hiç takip etmedim.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Nasıl bakım uygulayacağımı biliyorum. Pace maker daha önce doktor tarafından kurumu ve takılması yapılıyor. Bizler sürekli hasta ile bağlantısını ve aktif çalışıp çalışmadığını iyi takip etmemiz gerekiyor.”*

- **MADDE 13-** *“İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”*

YBH, hastasının risk faktörlerini bilme konusunda sorumlulukları vardır. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet, biliyorum, daha öncesinde uygulamasını da yaptım ama burada böyle bir hastaya bakmadım. Kardiyovasküler Yoğun Bakım’da takibi olan bir hastaydı benim baktığım. Bu hastaların özel bir takibi oluyor burda gerçekleştirmedim. Yaklaşık beş sene önce bakmıştım. Pompanın belli ayarları var bu ayarlarda bizim yetkimiz yoktu yine monitör takibi, onun atış miktarları var ritminde bir değişiklik görürsek doktora iletiyorduk o da balon pompı ile ilgileniyordu. Bizler oksijen tüpü ya da ayarlarındaki azalmalar çoğalmalar ile ilgili takibini yapıyorduk.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Bunun da aynı şekilde görevim olduğunu biliyorum ama hiç pace makerli hasta izlemedim.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Fakat hiç pompalı bir hasta izlemedim. Bununla ilgili sadece oksijen düzeyine dikkat etmemiz gerektiğini biliyorum. Uygulamasını bilmiyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Ama böyle bir hasta hiç izlemedim.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Bilgim sadece teorik olarak böyle bir hasta izlemedim.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum. Daha önce böyle bir hasta hiç takip etmedim.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum ama daha önce böyle bir hasta hiç takip etmedim.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Bu hastaları da biz burada takip etmiyoruz. Çok sıkıntılı hastalardır. Makinenin de monitorizasyonunu bilmek gerekir. Tam olarak nasıl uygulama yapacağımı bilmiyorum.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Böyle bir vaka ile daha önceden karşılaşmadım.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ama daha önce böyle bir hasta hiç takip etmedim.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum ama daha önce böyle bir hasta hiç takip etmedim.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum. Hastaya balon pompası takılmış ise pompanın monitorizasyonunu biliyor olmamız gerekiyor. Fakat tam olarak nasıl bakım verileceğini takip etmediğimiz için bilmiyorum.”*

- **MADDE 14-** *“Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.”*

Yetersiz ve dengesiz beslenme sağlık açısından önemlidir. YBH'ye önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. Öncelikle hastanın beslenme için tolerasyonu önemlidir. Oral alımda hastanın rejimlerini bizler gözlemliyor, bakımını biz planlıyoruz. Ağızdan alamıyor, yutma testi başarılı olmaz ise enteral beslenmeye geçilmesi için hekime ile konuşurum. Enteral beslenmede tolerasyonun kontrolü önemlidir. Günlük torba değişimi yapıyoruz. Hastanın yatış pozisyonuna dikkat etmek gerekli, 30-45 derece olmasını sağlıyoruz. Tüm bunları bizler gözlemleyip değerlendiriyoruz.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Evet, biliyorum, uyguluyorum. Hastanın oral alımının açık olup olmadığını hemşire hekimden önce fark ediyor. İlk yatışta hastalara Nutrisyon Risk Skorlama (NRS) değerlendirmesi yapıyoruz. Daha sonra da bir haftada yeniliyoruz. Hasta eğer nazogastrik sonda ile besleniyorsa mide de olup olmadığını her beslenmeden önce kontrol ediyorum, hastanın başının 30-45 derece olmasını sağlıyorum. Altı saatte bir rezidü kontrolü yapıyorum. Torba ve*

set değişimlerini 24 saatte yapıyoruz. Hastanın tolerasyon durumuna göre devamı için hekim ile konuşuyorum. Beslenme durumu hem hemşire, hem hekim, hem diyetisyen hem nutrisyon hemşiresinin içine girdiğı bir süreç oluyor.”

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın ilk gelişinde beslenme durumu değerlendiriliyor. Hastanın beden gereksiniminden az ya da fazla beslendiğini değerlendiriyor ve bakımını planlıyoruz. Enteral beslenme alıyorsa tolerasyon kontrolünü yapıyoruz. Cihazların sterilizasyonunu bizler de personel de sağlıyor.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Hasta ilk geldiğı zaman NRS değerlendirmesini yapıyorum. Hastanın beslenip beslenmeyeceğini anlamak için önce oral denerim daha sonra doktora danışarak enteral beslenmeye geçerim. Yani hastanın illa bir şekilde beslenmesi için teşvik ederim. Enterali de tolere etmeyen hasta ise parenterale geçilir bunda da daha çok santral damarlar tercih edilir ama perifer damarlardan gönderilirse damar yolunun durumu sürekli kontrol edilir aynı damar yolundan tedavi gönderilmez. Hastanın ne kadar beslenip beslenmediğini böylece değerlendirmiş oluyorum.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hemşirelik olarak yatan hastanın beslenmesini, verimliliğı takip etmek amacıyla boy ve kilo ölçülerini alıyoruz. Hastanın önce oral alımını kontrol ediyorum eğer yutma refleksi yoksa hekime bilgi verilerek enterale geçiliyor bunda da hastaya her besleme öncesinde sondanın midede olup olmadığını kontrol ediyorum. Daha sonra porsiyonlar haline infüzyon başlıyor her altı saatte bir beslenmeye ara verip rezidü kontrolünü yapıyorum hastanın tolerasyonu varsa doz arttırılarak hedef doza kadar çıkarılıyor ama tolerasyon yoksa yine hekime bilgi veriyoruz. Günlük set ve torbaları değiştiriyoruz. Perkütan Endoskopik Gastronomi (PEG) açılacaksa PEG’in bakımını yine biz yapıp beslenme kontrolünü takip ediyoruz. Eğer parenteral tedaviye başlanmışsa yine takip süreci başlıyor. Tüm bu süreçte*

önemli olan hastanın beslenme durumu hemşire olarak az ya da fazla beslenmeye karşın bakımını planlıyor, uyguluyorum.”

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta ilk yatışında NRS formumuz mevcut bunu dolduruyorum. Bu formu yedi günde bir güncelliyorum. Günlük kilo takibi yapmamız gerekiyor fakat yatan hastalarda yataklar kilo ölçemediği için aldığı-çıkardığına göre hesaplanıyor. Böylece hastanın beslenme durumunu gözlemleyerek belirliyoruz. Uyanık hastalarda önce az su ile yutma testini yaparım. Hasta eğer yutabiliyorsa hekime iletir rejimini birlikte ayarlamış oluyoruz. Böylece önce oral, sonra enteral ve en son parenteral tedaviyi hastanın tolerasyonuna göre belirleyebiliriz.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın ilk geldiği zaman nutrisyon riskini değerlendiriyorum. Konfüze hastalarda yutma testi yapıyorum, yutma testi sonrası refleks olmazsa nazogastrik sonda takıyorum. Enteral tedavi süreci başlamış oluyor. Bunda da her beslenme önce mide de olup olmadığını kontrol ediyor, beslenme başlanacaksa hastanın pozisyonunu ayarlayıp başı 30-45 derece aspire etmeyecek konuma getirerek tedaviyi başlatıyorum. Beslenme set ve torbasını 24 saatte bir değiştiriyorum. Her altı saatte bir tolerasyon kontrolü yapıp rezidüye göre doz ayarı yapıyorum. Hastanın enteral beslenmeyi de tolere etmediğini görüyorsam hekime iletirim. Sonrasında artık parenteral tedaviye geçiliyor. Hastanın durumuna göre alması gereken kalori hesaplanarak beslenme durumu değerlendiriliyor.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın beslenme gereksinimlerini belirlemek önemli. Sadece Total Parenteral Nutrisyon (TPN) ile beslenmesi doğru olmuyor Hastanın tolerasyonuna bakılarak enterale de geçilebiliyor. Hastalara ilk geldiğinde NRS’yi belirliyoruz. Beden Kitle İndeksi (BKİ)’ni hesaplıyoruz. Hasta enteral beslenecekse kaç ml/hden*

besleneceğini, tolere ederse kaç ml/h'ye çıkacağını doktor ile belirliyoruz. Rezidü kontrolü yapıyoruz. Günlük torba ve set değişimlerini yapıyoruz. Buna göre artış ya da azalış yapıyoruz. Ya da nutrisyonun yan etkisini görürsek kan şekeriindeki değişiklikler ve ya diyare gibi durumlarda doktora ve diyetisyene haber veriyoruz.”

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Nutrisyon hemşiresi ve diyetisyen hastaların kalori ihtiyaçlarını belirliyor. Beslenmenin sterillliğe uygun şekilde devam etmesini sağlıyoruz. Hasta enteral beslenirken baş pozisyonunun 30-45 derece olmasını sağlıyorum. 24 saatte bir set değişikliği yapıyorum. Beslenmeye her ara verildikten sonra tolerasyon kontrolü ve midedeki yerini kontrol ediyorum. Başlanılan nutrisyona göre hastanın kan şekeri ve defekasyona çıkma alışkanlığı değişebiliyor.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta ilk geldiği zaman sistemde var olan nutrisyon formunu dolduruluyor, gerekli beslenme tedavisini ortaya çıkarıyoruz. Hastayı önce yutma testinden geçiriyorum. Eğer varsa yutma refleksini geliştirmek için Rejim 1-Rejim 2 uyguluyorum. Testi geçemeyen hastalarda enteral beslenmeye geçiliyor. Önce düşük dozdan göndermeye başlanmışsa, altı saatte bir hastanın rezidü kontrolünü yapıp, 24 saatte bir set ve torba değişimini yapıyorum, diyetisyen eşliğinde belirlenen kalori miktarına göre dozu arttırabiliyorum. Eğer enteral beslenmede hastaya yetersiz gelirse tolerasyon yaşanmazsa parenteral tedaviye geçiliyor. Hastanın beslenmesi takip ediliyor.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Beslenme için nutrisyon riski skorum puanına göre hastanın nutrisyon ihtiyacı belirleniyor. Yutma refleksi varsa eğer önce oral deniyoruz. Rejim 1, Rejim 2, Rejim 3 şeklinde sulu gıdadan katı gıdaya doğru geçiş sağlanabiliyor. Eğer hasta rejim 1'i alamayacak durumda ise enteral beslenme şeklinde süreç ilerliyor.*

Enteral beslenmede önce Nazogastrik Sonda (NGS) takılıp midede olup olmadığı kontrol ediliyor. Başın pozisyonuna beslenirken dikkat ediyoruz 30-45 derece olmalı. Düşük dozdan nutrisyon gönderimini başlatıp, mide toleransını altı saatte bir değerlendirip dozu arttırabiliyoruz. 24 saatte bir torba değişimini yapıyoruz. Tolerasyon olmaz ise hekimin de orderı ile parenteral tedaviye geçiliyor. Hastanın gerekli olan kalorinin alınmasını sağlıyoruz.”

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta geldiğinde NRS formunu dolduruyoruz. Bunu nutrisyon hemşireleri kontrolünü sağlıyor. Hastanın kalori ihtiyacına göre nutrisyon seçimini hekim ve diyetisyen ayarlıyor. Hastanın beslenme planı oluşturulunca tolerans takiplerini, beslenme durumu değerlendirmesini biz yapıyoruz. Beden gereksinimden az ya da fazla beslenmeye göre hemşirelik bakımını planlıyor ve uyguluyoruz.”*

- **MADDE 15-** *“Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.”*

Hasta ve aile iletişimde YBH'nin rolü büyüktür. Bu kapsamda YB hemşirelerinin verdiği yanıtlar aşağıdaki gibidir.

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Evet biliyorum, uyguluyorum. Hasta yakınları ile ilgili kısımda zaten yakınları aldığımız ve gördüğümüz süre kısıtlı süre, kendileri ile doktordan daha çok iletişimde oluyoruz. Bilmedikleri şeyi bizden öğrenmeye ya da bizle iletişim kurmaya çalışıyorlar bizler kendilerine sakın şekilde yaklaşp duygularını ifade etmelerine izin veriyoruz aynı zamanda hastalar için de bu böyle. Kendilerine yapılan tüm tedavileri açıklar ve sorularını yanıtlıyoruz.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Görevimizin dahilinde olduğunu biliyordum, uyguluyorum da. Hasta ve yakınları ile birebir iletişimde olan biz oluyoruz. Hastanın zaten psikososyal desteğe ihtiyacı olup olmadığını biz anlıyoruz. İletişim*

süreci önemli olmuş oluyor. Hasta anksiyeteli olduğu durumda yalnız bırakmıyoruz belirti ve bulgularını değerlendiriyor, duygularını rahatça ifade etmesine izin veriyoruz. Hasta yakınlarının da aynı şekilde desteğe ihtiyacı olup olmadığını belirleyebiliriz.”

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Öncelikle hasta bilinci açık mı kapalı mı ona dikkat ediyoruz. Hastanın bilinci açık ise hasta sürekli kapalı alanda bulunduğundan buna bağlı olarak psikolojik sıkıntılar gelişebiliyor, deliryuma girebiliyor. Hasta yakınları da hastalarını göremedikleri için bir endişe yaşıyorlar. Hem hasta hem ailesi ile sakin, destekleyici ve güvenli bir iletişim kuruyorum. Yoğun Bakım hakkında bilgi veriyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Zaten yoğun bakımda birebir hasta yakını içeride olmaz, ziyaret saatleri veya da hasta ve hasta yakını bağlantılarını çoğunlukla hemşire kuruyor. Olabildiği kadar hasta hangi yakını görmek istiyorsa ziyaret saatinde o yakını almaya çalışıyoruz. Sorulan soruları cevapsız bırakmıyoruz, sıkıntılı dönemlerde her ikisinin de yanında oluruz.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. ...Hasta yakınlarına daha çok durumu kabullenici şekilde konuşmalar yapıyoruz. Büyük kayıplar sonucunda kötü etkilenen hasta yakınları oluyor. Onların bu reddetme sürecinde yanlarında oluyoruz.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Yoğun Bakım hastalarının anksiyeteleri ve korku durumları değerlendirilir, geçmişte kullandıkları baş etme yöntemlerini tekrarlamasını isteriz. Hasta yakınları hastasının durumundan dolayı endişeli ve üzüntülü olabiliyorlar.*

Onları sakın bir ortamda dinleyip, empati kurarak sorularına cevap verecek şekilde iletişim kuruyoruz.”

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta ve yakınlarına karşı empati kuruyoruz Onların duygularını ifade etmelerine, saygılı bir çerçeve içinde iletişim kurmayı sağlıyoruz.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Öncelikle hasta ve hasta yakınını kendisini güvende hissettirmeliyiz. Her işlem öncesinde hastaya ve aileye bilgi veriyoruz, onların onamlarını alıyoruz. Gerekli durumlarda hasta kısıtlamaya alınıyor bunun bilgisi aileye veriliyor. Hastanın durumunu anlayış ile karşılıyoruz.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Uyanık hastalarda ajitasyonu engellemek için hasta ile iletişime geçiyoruz. Hasta yakınına da tüm süreçler hakkında bilgi veriyoruz tıbbi bilgiyi hekim veriyor zaten.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Yoğun bakım hastalarının ağır hastalar olduğunun bilincindeyiz. Ailelere de bu şekilde yaklaşıyoruz. Sakin, empati kurarak. Ne ümidini kırarak ne ümit vererek. Aileye genel durum hakkında biz bilgiyi vermiyoruz zaten hekim kendisi bilgi veriyor.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastalar ile empati yapıyoruz. Hasta yakınları ajite olduğunda da sakın davranıp empati kurmaya çalışıyoruz. Hastanın ve ailesinin yanında olduğu sıcaklığı veriyoruz.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın bilincinin açık mı kapalı mı olması önemli bir durum çünkü bilinci açık*

olan hasta kapalı alanda uzun süre kalmayı tolere edemiyorlar. Bizler ihtiyaçlarına göre bakım veriyoruz, ihtiyaçlarını gidermeye çalışıyoruz, psikolojik açıdan destek oluyoruz.”

“Yönetmelikte belirtilmiş görev ve sorumlulukları bilme ve uygulama” açısından değerlendirilen 12 hemşirenin ifadeleri bireysel özellikleri açısından karşılaştırıldığında hepsinin üniversite mezunu olduğu görüldü (Tablo 4.1). Yalnızca iki hemşire yüksek lisans yapıyor olduğunu belirtti.

Araştırma kapsamındaki tüm hemşirelerin yönetmelikte belirtilen görev ve sorumluluklarını bildikleri saptanırken, uygulama kısmında 12 hemşireden;

- i. Madde 1'e verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken, sekiz hemşirenin 5 endikasyon kuralını, 12 hemşirenin de izolasyon kurallarını uyguladıkları,
- ii. Madde 2'ye verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken skortlama sistemlerinden altı hemşirenin ilk aklına gelen bası yarası, dört hemşirenin ilk aklına gelen ağrı, iki hemşirenin ilk aklına gelen GKS olduğu,
- iii. Madde 3'e verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken tüm hemşirelerin EKG bilgisine sahip olduğu,
- iv. Madde 4'e verilen cevapta tüm hemşirelerin görev ve sorumlulukları uyguladıkları,
- v. Madde 5'e verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken sekiz hemşirenin postüral drenaj uyguladığı,

- vi. Madde 6'ya verilen cevapta tüm hemşirelerin görev ve sorumlulukları uyguladıkları,
- vii. Madde 7'ye verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken, 10 hemşirenin iki saatte bir pozisyon verdiği, dokuz hemşirenin de oluşan basınç yarasını temizlemede Serum Fizyolojik solüsyonunu kullandığı,
- viii. Madde 8'e verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken, 10 tanesinin hastaya ROM egzersizleri uyguladığı,
- ix. Madde 9'a verilen cevapta tüm hemşirelerin görev ve sorumlulukları uyguladıkları,
- x. Madde 10'a verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken, hepsinin GKS değerlendirmesi yaptığı,
- xi. Madde 11'e verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken, dokuz hemşirenin kan transfüzyon kontrolünü iki hemşire bir doktor ile birlikte yaptığı,
- xii. Madde 12'ye verilen cevapta hemşirelerden yedisi görev ve sorumlulukları uygularken, pacemaker bakımının uygulamasını bilmeyen beş hemşirenin olduğu,
- xiii. Madde 13'e verilen cevapta hemşirelerden biri görev ve sorumlulukları uygularken, Intra Aortik Balon Pompası (IABP) yerleştirilmiş hastanın bakımının uygulamasını bilmeyen 11 hemşirenin olduğu,

- xiv. Madde 14'e verilen cevapta hemşirelerin tümü görev ve sorumlulukları uygularken, hastayı enteral beslerken beş kişinin 30-45 derece açı uyguladığı, sekiz kişinin 24 saatte bir enteral beslenme seti ve torbasını değiştirdiği,
- xv. Madde 15'e verilen yanıtlarda ise tüm hemşirelerin görev ve sorumlulukları uyguladıkları belirlendi.

TEMA 2

Kendilerine verilen yetkileri kullanma

Bu temada YB hemşireleri, hemşirelik yönetmeliğinde “hemşirelik bakımı” adı altında yer alan 15 madde ile YB hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarında kendilerine verilen yetkileri kullanma açısından değerlendirilip, 12 hemşireye de yönlendirici sorular –“Yetkilerinizi kullanıyor musunuz?”, “Yetkilerinizi kullanmıyorsanız nedenleri neler?”- ile sorularak, yanıtları incelendi.

- **MADDE 1- “Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.”**

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Ben çalıştığım kurumda bu yetkilerimi kullanabiliyorum eğer hastada bir enfeksiyon parametresi görüyorsam veya hastanın ilk yatışında doktora danışarak kültür alınmasına öncü olabiliyorum ya da hastanın enfeksiyon kapacağına düşündüğüm bir durum varsa koruyucu önlemleri alarak bunun engellenmesini sağlayabiliyorum. Personeli de el hijyeni konusunda uyarıyorum, zaten izolasyon konusunda eğitimler alıyoruz.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Enfeksiyon üreyen hastalarda uygun izolasyon teknikleri uygulanarak bulaş önleniyor. Bununla ilgili sürekli hizmet içi eğitimler alıyoruz. Bu konudaki yetkilerimiz aslında çok hemşireye bağlı bir süreç olmuyor diğer personellerin de yönetilmesi gerekiyor. El*

hijyeni başta olmak üzere koruyucu ya da gerekiyorsa izolasyon önlemleri konusunda bilgi veriyoruz."

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Hastanın enfeksiyon varlığını araştırmak için kültürler alıyoruz. Olası enfeksiyon varlığında izolasyon önlemlerini alıyorum ya da var olan bulaşı engellemek adına koruyucu önlemler alıyorum. Bunların yanı sıra el hijyeni ve hastanın temizliği çok önemlidir. Hastalara gerek duş aldırma konusunda gerek pansumanları konusunda dikkatli olmalıyız."*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *"Yetkilerimi kullanamıyorum tedavi uygulamalarında bağımsız karar veremiyoruz, örneğin hastada enfeksiyon olduğunda ateş 38 dereceye çıktığı zaman kültür almam gerektiğini bildiğim halde doktorlar onlar söylemeden yapmamızı istemiyorlar. Enfeksiyon sonucu çıkana kadar izolasyon önlemi almamış oluyoruz. Açıklanana kadar hastadan diğer hastaya bulaşmış olabilir. Aynı zamanda personellerde hasta odasına girip çıkıyorlar ne kadar iletsek de kendilerine dikkat etmeyebiliyorlar. "*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *"Yetkilerimi kullanamadığımız kısım hastanın tedavisinde hemşire yönlendirici rol oynuyor ve hekime sunabiliyor. Tedavi uygulamalarında bağımsız karar veremiyoruz."*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Koruyucu önlemleri alıyorum. El hijyenini sağlıyor ve bu konuda arkadaşlarımı da personeli de uyarıyorum. Enfeksiyon kontrolü açısından yetkimin kısıtlandığını düşünmüyorum, yeterli bilgiyi ve eğitimi de alıyoruz, uyguluyoruz da."*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *"Yetkimi kullanabiliyorum. Gerekli olan tüm enfeksiyon önlemlerini alıyorum. Hastadan hastaya geçerken dikkatli oluyorum. El yıkama yapıyorum. İzolasyon kurallarına uyuyorum. Koruyucu malzemeleri*

sırasına göre giyip çıkartıyorum. Kültür sonuçlarını takip ediyor steril kültür alınmasını önemsiyorum. Bu konuda hizmet içi eğitimler alıyoruz, bizler hasta ile daha aktif rol alıyoruz zaten bunlar bizim yetkimizde olan şeyler."

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): "Hemşire olarak bakım ve uygulama yöntemlerinde yetkilerimi kullanabiliyorum. El yıkama başta olmak üzere koruyucu önlemlerin yanında gerekli olan izolasyon önlemlerini de alıyorum."

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): "Tüm bu bakım gerektiren şeyleri biz hemşireler yaptığımız için yetkimi kullanabiliyorum, gerekli izolasyon önlemlerini alıyorum."

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): "Yetkilerimi bu konuda tam olarak kullanıyorum. Gerekli önlemleri alıyorum hem hastanın enfeksiyonunun artmasını engelliyorum hem de kendime ve diğer hastalara bulaşı önliyorum."

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): "Enfeksiyon alanında yetkilerimi tam olarak kullanıyorum. Koruyucu ve izolasyon önlemleri almak bizim görevimiz."

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): "Bu konuda tüm yetkiyi kullanabiliyorum. Hem el yıkama ve koruyucu önlemler olsun hem hasta yakını ve personel eğitimi olsun enfeksiyonun artmaması için gerekli önlemleri ve bu konudaki eğitimleri alıyoruz."

- **MADDE 2-**"Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skarlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir."

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): "Bu konuda yetkilerimi kullanıyorum. Ağrı ya da düşmede, bası değerlendirme de sınırlı değil fakat sonrasında uygulayacağımız işlemlerde yetkilerimiz sınırlıdır. Örneğin; ağrı da doktora danışmamız gerekir bir şey uygulanacaksa veya bir ilaç uygulanacaksa orderının olması gerekir."

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Ağrının tipi, sıklığı, süresi bizim için önemli oluyor. Numaralandırma derecesi yaptıktan sonra o süre içerisinde ağrının takibini sağlıyoruz uygulanacak ilaçlar ona göre planlanıyor ve hekim ilaç dozları arasında bilgilendirme istemeyebiliyor. Ama bu süreci takip eden ve girişimleri yapan hemşire oluyor. Hastanın ağrı durumuna göre skorlama sisteminin saati de değişebiliyor, uyguladığımız invazivleri kaydedip hekim ile ona göre iletişim kuruyorsun."*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *"Yetkimi kullanabiliyorum. Hastanın bilinci açık mı kapalı mı ona bakıyorum. Bası yarası riskini, koma skalasını, ağrı skalasını değerlendiriyorum. Hastaya gerekli bakımı uygulayıp, değerlendirmesini yapıp kaydediyorum. Bunları değerlendirdikten sonra olası sorunları gördüğümde sonucu hekime iletiyorum."*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Tüm bu değerlendirmeleri yapmak benim görevim. Hastayı bunlara göre değerlendirip hemşire bakımını planlayıp, uyguluyor ve değerlendiriyorum."*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *"Yetkilerimizi kullanamıyoruz. Mesela ağrı sonucunu hekime bildiriyoruz ona göre hekim order düzenleniyor. Bu kısımda hekime bağlılık var. Sonuca göre tamamen kendimiz müdahale edemiyoruz. Bizler yönlendirici oluyoruz."*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Çünkü bunlar zaten hemşirenin bakım ve değerlendirmesinde yer alması gereken şeyler. Önce alternatif tedavi yöntemi daha sonra hekime bildirip ordera göre tedaviyi uygulayıp değerlendiriyorum."*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *"Bunlarda hemşire olarak tüm yetkimizi kullanıyor, bakımımızı bunların sonucuna göre planlıyoruz. Örneğin ağrı skalasında; önce*

kendi yetkilerimizi kullanıyoruz dikkati başka yöne çekme, masaj yapma gibi eğer geçmiyorsa sonrasında hekime haber verip order doğrultusunda bakımımızı planlıyoruz."

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Bu skarlama sistemine göre değerdendirmemi yapıp hemşirelik bakımımı uyguluyorum."*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Var olan skarlama sistemlerini uygulayıp sonucunu değerdendiriyorum. Durum değışikliklerinde hekime bilgi veriyorum."*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Örneğın hastanın ağrısı var ise; doktora haber vermek yerine önce hemşirelik bakımlarını uyguluyorum soğuk ya da sıcak uygulama yapıldığında rahatlayacaksa önce bunları uyguluyorum. Yine masaj ya da dikkati başka yöne çekmeye çalışıyorum. Uygun hemşirelik bakımını vermeye çalışıyorum hala yeterli gelmiyor ise hekime haber verip yazılan tedaviyi uyguluyoruz."*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *"Bunlar bizim yetkimizde olan şeyler. Önce değerdendirip sonuca göre bakım uyguluyorum. Durum değışikliğı olursa hekime bilgi veriyorum."*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *"Bu konudaki değerdendirmeleri biz yaptığımız için yetkilerimizi kullanabiliyoruz. Örneğın hastanın ağrısı geçmeyecek boyuta ulaştığında hekim orderı ile tedaviye başlıyoruz."*

- **MADDE 3-** “Hastaların monitorizasyonunu sağlar. Monitorizasyondan non-invazif monitorizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.”

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *"Bunları biz yapıyoruz ekstra bir kişiye ihtiyacımız yok. Sadece kendi yetkilerimizi kullanıyoruz hasta geldiğinde birinin bize monitörize edin demesine gerek yoktur. Direkt biz hastayı monitörize ederiz ve ritmini değerlendiririz."*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *"Yetkilerimizi kullanıyoruz bunlar zaten birebir hemşire de çünkü hekim sürekli hastanın başında olmuyor. Monitör üstünden takibi özellikle değişen ritimler, öldürücü ritimler bilinmesi gerekiyor ve bunları bilip hekime bildirmek hemşirenin görevi olduğunu düşünüyorum. Bunlar hekimin gözünden kaçabilecek şeyler. Arter girişimini hekim yaptığı gibi arter monitorizasyonunuda tabii ki biz yapıyoruz. Hemşire kendisine verilen bu görevde yetkisini aktif olarak kullanabiliyor."*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hastanın monitörü ve merkezi monitörler ile gözümüzün önünde sürekli takipleri yapıyor gerekli durumda ekip ile iletişim kuruyorum."*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *"Evet, tansiyon düşüklüğü yüksekliği gibi zaten bunun eğitimini aldığımız için monitörize edip takibini sağlıyoruz. Yoğun bakım hastalarında vitalleri saat başı alıyoruz, yetkilerimizi kullanabiliyoruz."*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hastanın oksijenlenmesini kendim kontrol edebiliyorum. Ventilator için ihtiyaç olursa hekime bildiriyorum. Vital bulguları saatte bir takip ediyorum ya da 15 dakika da bir takip ediyoruz. Arter monitorizasyonu varsa anlık hemodinami kontrolü de yapıyoruz. Herhangi bir değişiklikte doktor ile iletişim halinde oluyoruz."*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *"Yetkilerimizi kullanıyorum. Tansiyonun durumunu takip ediyorum. Yoğun bakımda vitaller her saat başı alınır bunlar hem hasta başı monitöründen hem de merkez monitörden izleniyor. Acil bir durum geliştiğinde ekipile iletişim halinde oluyorum."*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *"Bu konuda yetkilerimi kullanıyorum. Zaten bunlar yoğun bakım hemşiresinin rutin görevleri. Vitalleri saatlik takip ediyorum. Ama önemli bir ilaç gidiyorsa hastanın sık takibini yapıyorum."*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Çünkü bu görevleri yoğun bakım hemşiresi olarak zaten uyguluyor olmamız gerekiyor. Hasta ile birebir olan bizleriz."*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *"Monitör zaten ritim değişikliğinde dahi uyarı verebiliyor, bizlerde ölümcül ritimleri tanıyoruz. Hekime kadar bu süreci biz yürütüyoruz. Bu yüzden yetkilerimizi kullanıyoruz. Müdahale olacak bir durum varsa o zaman hekime iletiyoruz."*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *"Vital bulguları 24 saat takip edip kaydediyoruz. Tansiyon yüksek ise doktora iletiyoruz başlanan ilaca göre izleme devam edip doz ayarı yapabiliyoruz. Tedavi süreci başladığı anda ekip ile birlikte karar veriyoruz. Tüm bunlara bakınca yetkilerimizi kullanıyoruz."*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *"Yoğun bakım da olduğumuz için yatışı aldığımız gibi önce hastayı monitörize ediyoruz. Aynı zamanda ana monitörümüzden de takibini yapıyoruz. Saatlik vitalleri alıyoruz. Tansiyon için bir ilaç gidiyorsa takip zamanlarını ayarlayabiliyoruz. Yetkilerimizi kullanıyoruz."*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *"Bizler ritimleri sürekli monitörden izliyoruz. Ritim değişikliğinde hekime bildiriyoruz, acil durumlarda elektrokardiyografi çekiyoruz."*

Hastanın bakım ve değerlendirmesinde tüm yetkimizi kullanabiliyoruz sadece tedavi süreci hariç.”

- **MADDE 4- “Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”**

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Eğer sıvıyla ilgili bir inisiyatif sağladıysa bize yani belli bir aralık istiyorsa ve bunun düşülmesi ya da çıkılması gerekiyorsa bunu ben kendim yapabilirim. Ya da idrar çıkışında bir azlık varsa ve bununla ilgili bir şey söylüyorsa diüretik ya da order da farklı bir tedavinin yapılmasına öncülük edebilirim. Onun dışındakiler içinde doktora danışmak gerekir. Hekime sormadan müdahale edemiyorum. Yetkilerimi kullanamıyorum.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Tüm yetkilerimi kullanıyorum. Hastanın aldığı çıkardığı takibini değerlendiriyorum kanama durumunu saptadığımda da hemen hekimle görüşebiliyorum çünkü hastanın genel durumu da bu sıvı elektrolit ile bağlantılı oluyor.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Gerek kan tetkiki gerek kan gazı alınsın, sonuca göre doktor müdahalede bulunuyor. Ben hekime sormadan müdahale etmiyorum. Bu yüzden yetkilerimi tam olarak kullanamıyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkimi kullanamıyorum. Elektrolit fazlalığı ya da eksikliğinde Doktor orderında hastaya ilaç uygulamamız gerekiyor. Yani burada bir yetki kısıtlılığım var, hekime sormadan müdahale de bulunmuyorum.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Hastadan düzenli olarak alınan tetkiklerimiz var, hastadan hastaya değişiyor ama her zaman günlük uygulanan rutinlerimiz var bunlar dahilinde biz elektrolit kayıplarını fazlalıklarını fark edebiliyoruz, hekime*

sormadan müdahale edemiyoruz, yetkimiz yok sadece hekime bilgilendirme yapabiliyoruz."

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hastanın takibini yapıp buna göre bakımımı planlıyorum. Örneğin sıvı volüm eksikliği varsa oral alım serbest olan hastada bunu planladığım bakımı uygulayıp, değerlendirebiliyorum."*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hastada sıvı volüm eksik ya da fazlalığı saptayıp hekime bildiriyorum hastalığına göre bakımını planlayıp değerlendiriyorum."*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hastayı saatlik takip ettiğimiz için bizler hekime yardımcı olarak hastanın tedavisini en iyi şekilde almasını sağlıyoruz."*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Sıvı arttırılacak ya da azalacak ise hemşirelik bakımını planlayıp, uyguluyorum."*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hastanın durumuna göre replasman ya da diüretik gerekiyorsa hekim tedaviyi düzenleniyor ve uygulamasını gerçekleştiriyorum. Ek sıvı kayıpları varsa not ediyorum."*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Fazlalık ya da eksiklik varsa belirti ve bulguları değerlendiriyorum. Ödem varsa takip ediyorum. Artış ya da azalışa sebep olan risk faktörlerini kontrol etmeye çalışıyorum."*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Tanı ölçütlerim doğrultusunda hastada var olan belirti ve bulguları değerlendirerek uygun bakımı yapabiliyorum. Hastanın bilinci açıksa sıvı kaybını arttırıcı içecekler*

hakkında bilgi veriyorum. Hastaya doktor istemine göre kan ve kan ürünleri ya da elektrolitli sıvılar takıyorum. Laboratuvar sonucuna göre replasman tedavilerini yapıyorum."

- **MADDE 5-** *"Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir."*

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *"NIV tedaviler için yetkilerimi kullanabiliyorum. Monitördeki değerlerini izlemek bizim öncelikli görevlerimizden biri eğer solunumda bir sıkıntı görüyorsam ben, aldığı oksijen tedavisi ile ilgili değişiklik yapabilirim, hasta maskedeyse nazala nazaldaysa maskeye geçebilirim. Ama entübe edilmesi gerekiyorsa onun için doktor ile iletişimde olmam gerekir."*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Sekresyonun özelliklerini takip etmek bizim için önemli bir görev çünkü hekimden çok biz dahil oluyoruz. Acil müdahaleler kısmında hemşirenin tabi ki girişim yapması doğru olabiliyor ama ventilatör ayarları hekimin orderına göre oluyor."*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *"Hastanın bakımı konusunda yetkilerimi kullanıyorum. Eğer herhangi bir sıkıntılı durum varsa invaziv işlemler doktora ait olduğu için doktor ile iletişime geçiyorum."*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Hastanın aspirasyon, ağız bakımı olsun bizler sağlıyoruz. Solunumu kötüleşen hastalarda entübasyon hazırlığını yapıp hekime yardımcı oluyorum."*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Akciğer seslerini dinleyip eğer solunum seslerinde bir değişiklik var ise hekime haber veriyorum."*

Gerektiğinde hastaya nazotrakeal aspirat (NTA) ve Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) uygulayabiliyorum.”

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Bu hastalarda yeterli volüm alıp almadığını kontrol ediyorum, alarmları tanıyorum, modu hastanın tolere edip etmediğini inceliyorum. Yetkilerimi kullanabiliyorum.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkilerimi kullanabiliyorum. Hastanın flowmetre ile çalışmasına destek oluyorum. Solunum parametrelerini değerlendiriyorum değişimleri kayıt altına alıyorum.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Yetkilerimi kullanabiliyorum. Gerekli durumlarda oksijen desteği sağlıyor entübasyona gidecek hasta olduğunda hazırlığını yapıp hekime yardım ediyorum.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Trakeostomili hastalarda kaff egzersizi yaptırıyorum. Entübe fakat solunum sıkıntısına yönelik tedavi alıyorsa CPAP uygulayabiliyorum, triflow çalıştırıyorum, postüral drenaj işlemlerini yapıyorum. Bunların tümünde yetkilerimi kullanabiliyorum.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Solunum sıkıntısı ile yatan bir hastayı entübe olarak düşünürsek gerekli durumlarda aspirasyon yapıyorum. Devrelerini ve filtrelerini kontrol ediyorum, kaf basıncına ve tidal volümüne biz bakıyoruz. Tidal volümün çok yüksekliği ya da çok düşüklüğü söz konusu ise hekime bildirip modları ayarlamasını istiyorum. Eğer makinenin basmadığını görüyorsak aspire ediyorum, entübe değilse triflow çalıştırıyorum ve postural drenaj uyguluyorum. Hemşirelik bakımını gerçekleştirmiş oluyorum.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): “Yetkilerimi kullanıyorum. Gerçekleştirdiğim tüm bu uygulamalar hemşire bakımlarını kapsıyor, acil durum gerektirdiğinde hekim ile iletişim halinde oluyorum.”

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): “Bakım konusunda yetkilerimi kullanıyorum. Extübe hastada 6*1 gerekirse 8*1 ağız bakımı, maske takibi, NIV CPAP takibi, solunum, sekresyon takibi yapıyorum. Entübe hastada ise hastayı düzenli olarak aspire ediyor, ağız bakımı yapıyorum. Ventilatör ayarlar hekim gözetiminde oluyor ama süreci biz izliyoruz.”

- **MADDE 6- “Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.”**

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): “Tüm bu uygulamaları biz kendimiz yaparız, kendimiz planlarız. Hastanın ihtiyacına göre mevcut durumuna göre birine danışmamız ya da bir order almamız gerekmez. Bu yüzden yetkilerimi kullanıyorum.”

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): “Yetkilerimi kullanıyorum. Bunlar hepsi zaten birebir hemşirenin göre yetki alanında olan şeyler, bunları biz yapıyoruz. Hekimin orderına gerek yok. Yürütebileceğimiz süreçler bunlar.”

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): “Vücut pozisyonlarını iki saattebir vermemiz gerekiyor bası yarası oluşmaması için. 24 saatte ya da 12 saatte hastaya da bağlı olmak üzere vücut bakımı değişebiliyor veya ani defekasyon çıkışı gibi kirlenmeler durumunda bakım yapabiliyorum, yetkilerimizi kullanabiliyorum.”

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): “Tüm bu temel girişimsel uygulamalar bizim kontrolümüzde ve genel olarak yetkilerimizi kullanıyoruz.”

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Yetkilerimi kullanabiliyorum. Hastanın pozisyonu, postural drenajı olsun, bası yarası değerlendirmesi, pansumanlarının sıklığı gibi bunlar hep hemşirelik bakım planları uygulaması dahilinde kendi inisiyatifimizle kendi deneyimimizle kararını alıp ona göre uygulayabiliyoruz.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Aspirasyonda sterilizasyona dikkat ederek girişimi tamamlıyorum, eğer ürofiksin takılma süresi geçtiyse ya da gözle görünür bir kirlenme varsa yenisi ile değiştiriyorum. Bunun için tek başıma kendi yetkilerimi kullanabiliyorum. Çünkü bunlar hemşirelik bakımına ait görev ve sorumluluklardır.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Bu uygulamalar bizim görev tanımımızda da olduğu gibi bir yetki kısıtlılığımız olmuyor.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Hastayı ağız içi aspirasyon yapıyorum. Oksijen tedavisi doktora sorularak uyguluyorum. Postüral drenaj ile de hasta sekresyonu çıkaramıyorsa hastayı gözlemleyip uygulamaya geçiyorum. Maksimum iki saatte bir vücut pozisyonu veriyorum. Vücut bakımlarında da hastanın ihtiyacına yönelik bakımı planlıyor, uyguluyor ve değerlendiriyorum. Pansumanları varsa bakımını yapıyor kapatıyorum. Hastaya göre bu bakımlar değişebiliyor. Bu görev tanımında yetkilerimi kullanıyorum.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Bunlar hemşirelik bakımına girdiği için hemşire yetkilerini kullanıyor.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Eğer ki vücut yarası varsa sık pozisyon veriliyor ve 2*1 yara bakımı yapılıyor. Bu maddedeki görev tanımımızda herhangi bir yetki kısıtlamamız olmuyor.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Hastanın vücut bakımı, pozisyonu, pansuman değişimini bizler yapıyoruz. Bunlar da hemşirenin görevleri arasında yer alıyor ve yetkilerimizi kullanıyoruz..”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Extübe hastalarda hastanın oksijen ile takibini sağlıyoruz bu nazal ya da maske ile olabiliyor. SPO2’yi izliyorum. Solunumsal değerlerine göre hastaya triflow çalıştırabiliyoruz. Hastanın aldığı-çıkardığı takibini zaten biz yapıyoruz. Sonda bakımını da aseptik koşullara dikkat ederek yapıyoruz. Yetkilerimizi kullanıyoruz.”*

- **MADDE 7- “Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”**

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Bu bizim inisiyatifimizde ve bizim kontrolümüzde olması gereken bir şey ve o şekilde yapmamız lazım. Birincil hemşiresi olarak yetkilerimi kullanıyorum.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Yetkilerimi kullanabiliyorum. Mümkün olduğunca pozisyone edip, bası yarasının önlemi ya da artmaması için bakımı planlayıp, uygulayıp, değerlendirebiliyorum.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum. İki saatte bir pozisyone ediyorum. Bir taraf bası yarası olmaya meyilli ise o tarafa pozisyon vermiyorum. Yaranın oluşmasını önlemek için bariyer kremler uyguluyorum, oluşması halinde de Serum Fizyolojik ile bakım yapıp gerekli bakım malzemesini uyguluyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkilerimizi kullanıyorum. Bizim 24 saatlik hemşire gözlem çarşafımızda da bulunuyor zaten bası yarası değerlendirme formumuz*

vardır, her gün bu formu değerlendiririz ve ne kadar sürede değerlendirmemiz gerekeceği o skalada belli olur.”

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Bazı hastalarda özellikle deri turgoru azalmış hastalarda simit tarzı aparatlar kullanıyorum. Ya da evre 1 ve ya evre 2 olmuş bası yaralarına daha çok dikkat ediyorum. Gece bakım yapanlar bası yarası olan hastaları forma kaydediyor, dışarıdan gelen bir bası yarası varsa onu da sisteme kayıt ediyorum.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Bu konuda yetki hemşirelik bakımını gerçekleştirdiğimiz için bizde olmuş oluyor, yetkilerimi kullanıyorum.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Bunlar benim hemşirelik bakımımı kapsadığı için, doğal olarak yetkilerimi kullanıyorum.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Yaranının önlenmesi için ve ya oluşması halinde uygun bakımı biz hemşireler verdiğimiz için yetkilerimizi kullanıyoruz.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Bunlar hemşirelik bakımına girdiği için elbette yetkilerimizi kullanıyoruz.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Yetkilerimi tabii ki kullanıyorum zaten bunlar bizim hemşire bakımımızı kapsıyor.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Tüm bu bakım uygulamalarında kendi yetkilerimi kullanıyorum.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Tüm yetkilerimi kullanıyorum. Hemşirelik bakımımı planlayıp, uygulayıp, değerlendiriyorum.”*

- **MADDE 8- “Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.”**

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Hastaların bakımını ve birincil takibini biz yapıyoruz, yetkilerimi kullanıyorum.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Bakım sürecini yönettiğimiz gibi bunu da planlayıp yürütebileceğimiz bir süreç.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Gerekli olan önleyici girişimleri planlayıp, uygulayarak yetkilerimi kullanıyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Fizyoterapistler aktif rol oynasalar da ben yetkilerimi kullanabiliyorum.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Önleyici girişimleri planlayıp uyguluyorum fakat ciddi kontraktür olan ya da oluşma riski yüksek olan hastalarda fizyoterapist ihtiyacı olduğunu belirtip hekime bildiriyorum.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Hemşirelik bakımımı uyguluyorum. Aynı zaman da bu görev tanımına artık fizyoterapistler de dahil oluyor.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Fizyoterapistin de bu hastaları takibi söz konusu oluyor.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Daha ileri düzeyde olan hastalarda fizyoterapistler ilgileniyor. Çünkü fizyoterapistler de aktif rol oynuyor. Bu konuda yetkilerimi kullanamıyorum.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Fizyoterapist ile işbirliği yapıyor.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Fizyoterapist ile planlı olarak hareketler yaptırılıyor, yetkilerimi kullanıyorum.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Hemşirelik bakımımı planlayıp, uygulayabiliyorum. Artık fizyoterapistler de bunda aktif sayılıyor.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum ve bana verilmiş olan bu görevle kontraktür oluşumunu engelleyip kas güçsüzlüğü oluşmuşsa geri kazanımına yardımcı oluyor ya da önlemiş oluyorum.”*

- **MADDE 9-“Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.”**

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum önleyici girişimleri yapıyorum gerekli durumda hekim ile işbirliği yapıyorum.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Önce hemşirelik bakımımı planlayıp uyguluyorum sonrasında hekim ile birlikte planlama yapıyorum.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Yetkilerimi kullanabiliyorum ama doktora da soruyorum bir komplikasyon yoksa mobilize ediyorum. Hekim ile işbirliği içinde oluyorum.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkilerimi kullanabiliyorum, hastanın durumu uygunsa erken mobilizasyonunu sağlıyorum, antiembolik çorap ya da var ise*

pnömotik cihazı ile dolaşımı sağlamasına yardımcı oluyorum. Hekim orderı ile antikoagölan uyguluyor kontrollerini sağlıyorum.”

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Yetkilerimi kullanabiliyorum. Mobilize olacaksa ya da antikoagölanı hekim belirliyor. Bizler hekim ile planlama yapıp uyguluyoruz.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum, hemşirelik bakımımı planlıyor ve uyguluyorum, gerekiyorsa hekim ile iş birliği yapıyorum.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum, hekimin planladığı hemşirelik bakımımı verebiliyorum.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Bu konuda yetkilerimi kullanıyorum. Çünkü embolide sadece hastayı hareket ettirmek ile olmuyor antikoagölan ilaçların da kullanılması gerekiyor. Burada doktor ve hemşire birlikte rol alıyor.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum, önleyici girişimleri planlayıp uyguluyorum, hekim ile birlikte de işbirliği yapıyorum.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Hastayı zaten mobilize etmek bizim görevimiz. Yetkilerimizi kullanabiliyoruz.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkilerimi kullanıyorum. Sonuçlar hekime bildiriliyor doktor ve hemşire birlikte rol alıyor.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Böyle hastaların düzenli olarak takibini yaparak emboliyi önlemeye çalışıyoruz. Yetkilerimizi kullanıyoruz. Bu noktada hekim ile birlikte ekip halinde çalışıyoruz.”*

- **MADDE 10-** “Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.”

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): “Yetkilerimi kullanıyorum, böyle hastalara uygun hemşirelik bakımını veriyorum. Sonrasında yapılacak IV tedavi ya da röntgen çekimi gibi o tarz bir kullanım yapılacak bir şey için doktorun orderı gerek bunun takibi ve değerlendirilmesi yine bizim kontrolümüzde.”

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): “Yetkilerimi kullanıyorum. Önce hemşirelik bakımımı planlayıp uyguluyorum sonrasında hekim ile birlikte planlama yapıyorum.”

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): “Bu konuda yetkilerimi kullanabiliyorum. Uygun hemşirelik bakımını planlayıp, uygulayabiliyorum.”

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): “Yetkilerimi kullanıyorum. Böyle hastalarda izlemini yapıyor, uygun pozisyonunu veriyorum. Saat başı nörolojik değerlendirmesini gerçekleştiriyorum. ”

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): “Yetkilerimi hastada birebir kullanabiliyorum. İzlemini, uygun pozisyon verilmesini, nörolojik değerlendirmesini yapabiliyorum.”

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): “Yetkilerimi kullanabiliyorum. Uygun hemşirelik bakımımı uyguluyorum.”

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): “Yetkilerimi kullanabiliyorum. Gerekli bakımı planlıyor ve uyguluyorum.”

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Yetkilerimi hemşirelik takip süreci içerisinde kullanabiliyorum.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Yetkilerimi takip ve değişiklik aşamasında kullanıyorum. Aktif rol alan hekim oluyor.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Yetkilerimi kullanabiliyorum. Takip süreci bizde olmuş oluyor zaten hastanın genel durumuna göre pozisyonunu verip, saat başı nörolojik değerlendirmesini yapıyorum eğer anormal bir durum gerçekleşmişse hekime bildiriyoruz. Hekimin verdiği direktifler ile hastayı tomografiye indirmemiz gerekiyorsa tomografiye indiriyoruz.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkimi kullanıyorum hastaya uygun hemşirelik bakımını planlayıp uyguluyorum fakat kafa içi kanamalarda Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans (MR) istenir bunların istemine biz karar veremiyoruz ama durum değişiklikleri hekime bildirip, yönlendirme konusunda yardımcı oluyoruz.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Herhangi bir değişiklik durumunda hekim ile iletişime geçiyorum. Bu konuda olabildiğince yetkilerimi kullanıyorum.”*

- **MADDE 11-** *“Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.”*

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Kan verilmesi konusunda doktor orderı gerekli. Hastanın gece alınan kanlarına bakılarak doktor kan verilip verilmeyeceğini bize iletir. Ordera yazar. Transfüzyon sonrası herhangi bir IV uygulanacak bir şey*

yapacaksa bunun orderını bize iletir. Gönderilmesi gereken miktara ya da bileşen türüne göre gönderiliş süreleri farklı, kurumda doktorlarımızın kullandığı saatler var onlara göre gönderiyoruz. Biz süreye karar vermiyoruz. Yetkilerimizi kullanamıyoruz.”

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“IV sıvı ve kan transfüzyonu da hekimin orderı ile oluyor. Order olmadan biz başlamıyoruz bunun kararını biz vermiyoruz. Yetkilerimizi kullanamıyoruz. Sadece karar verildikten sonra takibini yürütüyoruz.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Yetkilerimi kullanıyorum, transfüzyon işlemini talimatlar doğrultusunda başlatıp, takip edip, kaydederim. Olası sorun durumunda hekime iletirim.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkilerimi kullanamıyorum. Bu durumda hekim orderına göre hareket ediyorum.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Bu sürecin işlemini, hazırlığını, uygulamasını, sonlandırılmasını ve kaydını hemşireler yapıyor. Kan değerlerine bakarak kan transfüzyonunu hekim belirliyor, tabii ki yoğun bakım hemşiresi olarak, hastayı biz gözlemlediğimiz için deneyimlerimiz dâhilinde takılıp takılmayacağını anlayabiliyoruz ama kararını biz vermiyoruz.*

Bunların kararını tamamen hekim veriyor, kalan süreci de biz yönetiyoruz. Yetkimizi kullanamıyoruz.”

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Bu konuda yetkilerimiz kısıtlanabiliyor. Çünkü hekime bağlılık var. Bir reaksiyon gelişti ise; kan transfüzyonunu durduruyorum. Hekimin isteği ile uygulamam gereken ilacı uyguluyorum.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Bu noktada yetkilerimizi çok kullanamıyoruz doktor orderına göre kullanıyoruz.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Tam olarak yetkilerimizi kullanamıyoruz. Hekim orderına göre hareket ediyoruz.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Bu konuda yetkilerimiz kısıtlı. Hekim orderına bağlıyız.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Yetkilerimizi tam olarak kullanamıyoruz. Ordera bağlıyız.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkilerimizi tam olarak kullanamıyoruz. Hekimin orderı dışında bir şey yapamıyoruz.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkilerimizi tam olarak kullanamıyoruz. Hekime bağlıyız.”*

- **MADDE 12- “Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”**

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Pace’ye müdahale konusunda yetkimiz yoktu ve fakat çalışıp çalışmadığı konusunda takip bizim elimizdeydi.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 3 (29, E, S: Var 6 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanacağımı biliyorum ama henüz burada karşılaşmadım.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanacağımı biliyorum ama henüz burada karşılaşmadım.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 YIL): *“Yetkimi nasıl kullanacağımı biliyorum ama henüz burada karşılaşmadım.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanacağımı biliyorum ama henüz burada karşılaşmadım.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Burada yetkilerimizi biz kullanmıyoruz bakım ve takip işlemini gerçekleştiriyoruz. Mod ayarları doktor sorumluluğundadır.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Henüz burada karşılaşmamış olsam da yetkilerimizi kullanıyoruz.”*

- **MADDE 13-** *“İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”*

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanacağımı biliyorum ama henüz burada karşılaşmadım.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”*

- **MADDE 14-** *“Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.”*

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): *“Diyetisyenlerimiz belirli gün gelip hastaları geziyorlar hastanın enerji ve kalori düzeyine göre mamaların değişiminin yapılması, arttırılması ile ilgili önerilerini bize söylüyorlar biz de doktor ile iletişime geçip bununla ilgili doz ayarı yapabiliyoruz. Yetkilerimizi kullanamıyoruz.”*

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): *“Beslenme tedavisi diyetisyen ve hekimin kararında oluyor. Yatan hastalara NRS değerlendirmesi yapıyoruz. Daha sonra da bir*

haftada yeniliyoruz. Bu sonuca göre hem hekim hem diyetisyen hem nutrisyon hemşiresi bilgilendiriliyor. Yetkilerimizi kullanamıyoruz."

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): *"Yetkimi kullanıyorum, uygun hemşirelik bakımını planlayıp, uyguluyorum. Gerektiğinde nutrisyon hemşiresi ve hekim ile işbirliği kuruyorum."*

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Görevim olduğunu bildiğim şeylerde tüm yetkimi kullanırım."*

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Uygun beslenme planını oluşturur, takibini yaparım."*

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hemşirelik bakımımı planlayıp, uygulayabiliyorum."*

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Uygun bakımı planlıyor ve uyguluyorum. Gerekli durumda nutrisyon hemşiresi ve hekim ile iş birliği yapıyorum."*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hastaya uygun hemşirelik bakımını planlayıp, uyguluyorum."*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *"Hastanın genel beslenme durumunu takip edip, uygun bakımı planlıyorum. Bu süreçte aktif rol alıyor, yetkilerimi kullanıyorum."*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *"Burada hemşire, diyetisyen, hekim birlikte çalışmış, ortak karar vermiş oluyoruz. Yetkilerimizi kullanamıyoruz."*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): "Yetkilerimi kullanıyor. Uygun hemşirelik bakımını planlıyor ve uyguluyorum."

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): "Yetkilerimi kullanıyorum. Uygun bakımı planlayıp, uyguluyorum."

- **MADDE 15- "Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar."**

KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl): "Tıbbi konusundaki bilgiyi doktordan alıyorlar fakat diğer tüm emosyonel konulardaki bilgileri bizden aldığı için bu konudaki etkinliğimiz daha fazla olduğunu düşünüyorum. Yetkilerimizi kullanıyoruz."

KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): "Bu konuda yetkilerimizi kullanabiliyoruz ama yine aynı şekilde ekstradan konsültasyon girilmesi primer hekimin görevi olabiliyor."

KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): "Çok dikkatli olmamız gerekiyor. Bu süreci yönetmemiz gereken biz olmalıyız. Psikolojik destek olma açısından yetkilerimizi kullanıyoruz. Hasta yakınına bilgiyi yetki alanı dışında olduğumuz için biz veremiyoruz."

KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl): "Biz hastayı ziyaret saatlerinde içeri alabiliyoruz uygun psikolojik destek sağlamada yetkimiz var."

KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl): "Psikolojik destek açıdan yetkilerimizi kullanıyoruz."

KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay): "Onları sakinleştirmeye çalışıyor empati yapıyoruz, yetkilerimizi kullanıyoruz. Ama hasta hakkında bilgi vermek bizim görevimiz olmadığı için hekime yönlendiriyoruz."

KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay): *"Hasta yakınlarına bilgiyi biz vermiyoruz, hekim bilgiyi veren kişi oluyor. Bizler hasta ve hasta yakınlarına yoğun bakıma adapte etmeye çalışıyoruz. Yetkilerimizi kullanıyoruz."*

KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl): *"Yetkilerimizi burada kullanamıyoruz çünkü bilgi vermeyi doktor yapıyor. Hastalığın sürecini biliyoruz ama bu konuda biz bilgi veremiyoruz. Terminal dönemdeki hastalarda veya hasta yakınlarında anksiyetesi yüksek ise konuşarak azaltmaya çalışıyoruz."*

KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl): *"Yetkilerimizi kullanıyoruz. Hekim ile birlikte iş birliği yapabiliyoruz. Fakat hasta yakınlarına biz bilgi veremiyoruz."*

KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl): *"Biz sadece onların yanında olmaya çalışıyoruz. Yetkilerimizi kullanıyoruz."*

KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay): *"Bilgi için bize sorsalar da hekime yönlendiriyoruz. Yetkilerimizi kullanıyoruz."*

KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl): *"Yetkilerimi kullanıyorum. Hasta yakınlarına bilgi verme sürecinde ise biz değil doktor aktif rol oynuyor."*

"Yönetmelikte kendilerine verilen yetkileri kullanıp/kullanmadıklarını, kullanmıyorlarsa nedeninin/nedenlerinin belirlenmesi" açısından değerlendirilen 12 hemşirenin ifadeleri bireysel özellikleri açısından karşılaştırıldığında hepsinin üniversite mezunu olduğu görüldü (Tablo 4.1). Yalnızca iki hemşire yüksek lisans yapıyor olduğunu belirtti.

Araştırma kapsamındaki 12 hemşireden;

- i. Madde 1'e verilen yanıtta kendilerine verilen yetkileri kullanan 10, tedavi uygulamalarında bağımsız karar veremediklerinden dolayı yetkisini kullanamadığını söyleyen iki,
- ii. Madde 2'ye verilen yanıtta kendilerine verilen yetkileri kullanan 11, hekime bağlı kaldığından dolayı yetkisini kullanamadığını söyleyen bir hemşire,
- iii. Madde 4'e verilen yanıtta kendilerine verilen yetkileri kullanan sekiz, hekime sormadan müdahale etmediğinden dolayı yetkisini kullanamadığını söyleyen dört hemşire,
- iv. Madde 8'e verilen yanıtta kendilerine verilen yetkileri kullanan 11, fizyoterapistlerin aktif rol oynadığından dolayı yetkisini kullanamadığını söyleyen bir hemşire,
- v. Madde 11'e verilen yanıtta yönetmelikte kendisine verilen yetkileri kullanan bir hemşire, hekim orderına bağlı kaldıklarından ve süreci takip eden taraf olmasından dolayı yetkisini kullanamadığını söyleyen 11 hemşire,
- vi. Madde 12'ye verilen yanıtta kendilerine verilen yetkileri nasıl kullanacağını bilen ama henüz vaka ile karşılaşmayan beş, nasıl kullanabileceğini tecrübe etmeyen beş, hekim orderına bağlı kaldığından dolayı yetkisini kullanamadığını söyleyen iki hemşire,
- vii. Madde 13'e verilen yanıtta kendilerine verilen yetkileri nasıl kullanacağını bilen ama henüz vaka ile karşılaşmayan bir, nasıl kullanabileceğini tecrübe etmeyen 11 hemşire,

- viii. Madde 14'e verilen yanıtta kendilerine verilen yetkileri kullanan dokuz, diyetisyen, hekim, nutrisyon hemşiresinin süreçte aktif olduğundan dolayı yetkiyi kullanamayan üç hemşire,
- ix. Madde 15'e verilen yanıtta kendilerine verilen yetkileri kullanan 11, hastalığın sürecini bildiği halde bilgi veremediğinden dolayı yetkisini kullanamadığını söyleyen bir hemşire,
- x. Madde 3, 5, 6, 7, 9 ve 10'a verilen yanıtlarda tüm hemşirelerin yetkilerini kullandığı saptandı.

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin yasalarda belirtilen görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulama durumlarının incelenmesi ve YB hemşirelerinin yasaların kendilerine verdiği yetkiyi kullanıp kullanmadıklarını, kullanmıyorlarsa nedeninin/nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular, literatür ışığında aşağıda tartışıldı.

Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin yaş aralığı 24 ile 33 arasında ve hepsi üniversite mezunu idi. Katılımcıların 10'u kadındı. Meslekteki en az görev süresi sekiz aydı ve altı kişinin sertifikası vardı. Dokuz YBH, hemşirelik yönetmeliğini okumuştur. Biri hariç sekiz kişinin yönetmeliği yeterli bulmadığı, diğer üç katılımcının ise okumadığı için bilgisi olmadığı saptandı.

Lisans eğitimi almış YB hemşirelerinin, yönetmelikte belirtilen görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulamada yeterlilik seviyesinin yüksek, etkili olması, yetkilerini kullanması beklenir. Yapılan bu araştırmada ise; 12 üniversite mezunu hemşirenin, eğitim durumunun görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulamada etkili olduğu görülürken; kendilerine verilen yetkileri kullanma durumunda etkili olmadığı görüldü. Güney Kızıl ve arkadaşlarının hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumlarını incelediği çalışmalarında hemşirelerin eğitim durumunun, görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme üzerinde etkili olmadığını belirlemişlerdir (Güney Kızıl ve ark., 2015). Buna karşın Olmaz ve Karakurt'un, hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumlarını incelediği çalışmasında ise eğitim seviyesi arttıkça sorulara verilen doğru yanıtlarında arttığı bulunmuştur (Olmaz ve Karakurt, 2019). Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim seviyeleri aynı olmasına rağmen çalışma deneyimi az olan hemşirelerin yasalardaki görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulamadaki eksiklikleri mesleki deneyimlerinden kaynaklanmış olabilir.

Yoğun bakımda, uzun süre çalışmış bir hemşirenin yönetmelikte yer alan görev ve sorumluluklarını bilmesi, uygulaması ve yetkilerini kullanması; mesleki deneyim süresinin artması ile yönetici hemşirelerin uzmanlık gücünün artması beklenir. Yapılan araştırmada; görev süresindeki artışın görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulamada etkili olduğu, yetkilerini kullanmada etkili olmadığı belirlendi. Buna karşın Güney Kızıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aynı klinikte çalışan hemşirelerin görev süresindeki artışın, görevlerini benimsemelerinde etki olduğu, sorumlu hemşireler ile ameliyathane hemşirelerinin diğer hemşirelere göre görevlerini daha fazla benimsedikleri görülmüştür (Güney Kızıl ve ark., 2015). Benzer bir çalışma olan Wynd'in çalışmasında da, hemşirelerin klinikteki görev sürelerinin ve deneyimlerinin artmasının, mesleki profesyonelliği arttırdığı bulunmuştur (Wynd, 2003). Sökmen ve Baykal'ın servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi gereksinimlerinin analizini inceledikleri çalışmasında, yüzde 85.2'sinin iş tanımları hakkında bilgi sahibi olduğunu, yüzde 14.8'inin ise bilgi sahibi olmadığını belirlemişlerdir (Sökmen ve Baykal, 2007). Görev süresi artmasına rağmen bilme, uygulama ve yetkilerini kullanmadaki farklılıkların sebebi olarak, yüksek riskli alanda çalışmaktan dolayı risk almaktan kaçınmak, hekim orderına bağlı kalmak, vardiya süresinin uzunluğu, tükenmişlik düzeylerinin artmış olabileceği düşünüldü.

Sertifika, kişiye yetki sağlayan aynı zamanda kişinin belirli bir alanda nitelikli olduğunu gösteren belgedir. Yapılan bu araştırmada, sertifikaya sahip olan hemşirelerin görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulamada etkili olduğu, yetkilerini kullanmada etkili olmadığı görüldü. Buna karşın, Güney Kızıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sertifikalı hemşirelerin, sertifikasız hemşirelere göre görevlerini daha yüksek düzeyde bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri bulunmuştur (Güney Kızıl ve ark., 2015). Eşer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sertifika sahibi hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi, açık fikirliliği vemesleki kendine güveni daha yüksek olduğu saptanmıştır (Eşer ve

ark., 2007). Wynd'in çalışmasında da sertifika sahibi olan hemşirelerin mesleki profesyonelliğini arttırdığı görülmüştür (Wynd, 2003). Sertifika sahibi olmasına rağmen bilme ve uygulamadaki farklılıkların sebebi olarak, Hemşirelik Kanunu'ndaki değişiklikler ve buna bağlı olarak oluşturulan yönetmelikte yer alan "hemşirelik tanılama süreci" ve "hemşirelik bakımı" hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, bu yüzden karar verme sürecinde ikilemlerle karşılaşmaları ve tedavi uygulamaları açısından hekimin direktifleri dışına çıkamadıkları düşünüldü.

Bu tartışmada elde edilen bulgulara dayanarak iki tema oluşturuldu. Her bir tema 15'er madde içerdi. Bundan sonra, tartışma bu temalara göre sürdürülecektir.

Tema 1: Yönetmelikte belirtilmiş görev ve sorumlulukları bilme ve uygulama

"Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar."

Yoğun bakım hemşireleri enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü konusunda tüm dünyada kabul edilen enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili güncel bilgilere sahip olmanın yanında, bu bilgileri uygulayarak etkili bir bakımı gerçekleştirmelidir (Yüceer ve Güler Demir, 2009). Yapılan araştırmada **KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay):** *"Görevim olduğunu biliyorum ve uyguluyorum. Öncelikle hasta odasına girmeden önce el yıkama yapıyorum, hasta odasına girince eldivenlerimi giyiyorum hasta izole ise koruyucu önlemleri alıyorum. Tedavi ve bakımım bitince hasta odasından çıkmadan önce koruyucu ekipmanlarımı çıkarıyorum, çıktıktan sonra da el yıkama yapıyorum, el dezenfektanı da kullanıyorum."* şeklinde verdikleri yanıtla, bu işlemi tüm katılımcı hemşirelerin görev ve sorumluluklarını bildikleri ve izolasyon kurallarını uyguladıkları bulundu. Bu yöndeki çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Aylaz ve ark., 2018; Erden ve ark., 2015). Bu

sonuçlara bakılarak, YBH'nin lisans mezunu ve sertifikalı olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

“Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skarlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.”

YB'de skarlama sistemlerinin kullanılması; hastalığın ciddiyetini, hastaların iyileşme durumunu tahmin etmeyi, yapılan tedaviyi değerlendirmeyi ve YB'demorbiditye ve mortaliteyi belirlemeyi kolaylaştırır (Karabıyık, 2010). Bu bağlamda, **KOD 6 (24, K, S: Var, 10 ay):** *“Görevim olarak biliyorum, uyguluyorum. Skarlama sistemleri uyguluyoruz. Örneğin; braden bası yarası riski tanımlama, GKS, ağrı skalası, NRS gibi skarlama sistemlerimiz var. Hasta ağrısı olduğunu ifade ediyorsa, ağrısını değerlendirdikten sonra hemşirelik bakımımı önce uyguluyorum..”* YBH'leri bu ölçüm araçlarını kullandıklarını belirttiler. Bu araştırmada elde edilen sonuçlar yüz güldürücü olup benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. YB hastaları gibi durumu kritik olan hastalarda objektif ölçümlerin kullanılması gerektiği, hastalık ciddiyetini belirlemede ve elde edilen skorların düzenli şekilde kaydedilmesi gerektiği düşünüldü.

“Hastaların monitorizasyonunu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitorizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.”

YBH durumu kritik olan hastaların, hastalıklarına yönelik belirti ve bulguları erken tanılmasının yanında, EKG'yi doğru yorumlamak zaman kaybetmeden gerekli girişimleri ve uygulamaları bilmesi gerekir. Hastaların tedaviye yanıtlarını incelemekte en önemli unsur izlemdir (Çelik ve ark., 2015). Araştırma kapsamına alınan YBH'nin tamamının bu görev ve sorumluluğu bildiklerini ve uyguladıklarını; **KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl):** *“Görevim olduğunu biliyorum. Uyguluyorum çünkü bu hemşirenin temel bakım görevleri içinde de yer alıyor...”*

...Öldürücü ritimleri biliyoruz. Hasta ventriküler fibrilasyona, ventriküler taşikardiye giriyorsa defibrilatörü hasta başına çekip doktora haber veriyoruz. Doktor geldiğinde onu asiste ediyoruz.” şeklinde tanımlamışlardır. Çalışmamızda lisans mezunu hemşirelerin EKG bilgisine sahip olmaları, Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya paralel bir durum ortaya çıktığını göstermektedir (Çelik ve ark., 2015). Pettinger ve ark. tarafından yapılan çalışmada da erişkin ve pediatrik YB deneyiminin aritmi bilgisini arttırdığı saptanmıştır (Pettinger ve ark., 1993). Sonuçlar incelendiğinde, hemşirelikte lisans mezunu olmanın ve EKG eğitiminin, mesleki başarıyı arttıracığı; çalışılan servise yönelik bilgi arayışının daha fazla olduğu kanaat edilmektedir.

“Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”

Sıvı- elektrolitbozuklukları YB'lerde ortaya çıkan en sık problemlerden biridir. Bu ünitelerde sıvı-elektrolit dengesini doğru bir şekilde değerlendirip, takip etmek önemlidir (Ören, 2016). Yaptığımız çalışmada, **KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay): “Evet biliyorum, uyguluyorum. Hastanın sıvı elektrolit dengesinde öncelikle laboratuvar sonuçları, genel durumu, aldığı çıkardığı takibi, cilt durumu ve bilinç durumu önemlidir. Tüm bunların değerlendirmesini bizler yapıyoruz. Hastada kanama durumu, vücuttaki ödemin seviyesinin değerlendirmesini yapıyor, olası sorunlara uygun bakımı planlıyoruz...”** şeklinde verdiği yanıtla, hemşirelerin sıvı-elektrolit ve asit, baz dengesine yönelik görev ve sorumluluklarını bildikleri ve uyguladıkları saptanırken benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin sıvı-elektrolit, asit ve baz dengesine yönelik değerlendirmeleri, tedavi ve bakımda etkili olabileceği söylenilebilir.

“Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.”

YBÜ'deki hastalara yapılan tedavilerin büyük bir kısmı, solunum sisteminden kaynaklanan problemleri ortadan kaldırmak ve solunum sistemini desteklemeyi amaçlar. Bu destek, nazal kanül ile oksijen tedavisinden, entübasyon sürecindeki MV uygulanmasına kadar değişiklik gösterebilir (İnal İnce, 2006). Bu bağlamda, **KOD 11 (25, K, S: Yok, 8 ay):** *“Görevim olduğunu biliyorum. Evet uyguluyorum. Bilinci açık hasta olduğunda solunum egzersizleri, öksürük egzersizleri hastaya öğretiliyor. Triflow çalıştırılıyor gerekli durumlarda postüral drenaj ile hastanın sekresyon çıkarmasına yardımcı oluyoruz. Bilinci kapalı bir hasta olduğunda ise; ventilatör takibi önemli. Tidal volümünü takip ediyoruz makine basıyor mu basmıyor mu izliyoruz. Gerektiğinde aspirasyon yapıyoruz. Kaf basıncını ölçüyoruz. Setleri değiştiriyoruz ventilatörün kasetlerini değiştiriyoruz devre kontrolü yapıyoruz. Tüpün bakımını yapıyoruz.”* yanıtı ile birlikte diğer tüm hemşirelerin de solunuma ilişkin sorunları çözmede görevini bildiklerini ve uyguladıkları bulunurken sekiz hemşirenin postüral drenaj uyguladığını belirtti. Karagözoğlu ve ark. tarafından yapılan 140 hemşireyi kapsayan çalışmada, göğüs fizyoterapisinin tanımını, amacını ve yöntemlerini doğru ifade ettikleri saptanmıştır (Karagözoğlu ve ark., 2013). Her iki çalışmanın sonuçları incelendiğinde, eğitim sürecinde alınan bilgilerin bu konuda etkisi olduğu düşünülebilir.

“Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.”

YB ünitelerinde, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, vücut bakımı oldukça önemli girişimsel uygulamalar olup hastalara verilen doğru pozisyon, aspirasyon ve

postüral drenaj ile hava yolu açıklığı sürdürülür (Büyükyılmaz ve Özsaban, 2017; Uysal,2010). **KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl):** *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. İki saatte bir pozisyon veriyorum. Vücut bakımı ve kirli ise katater bakımlarını yapıyorum. Hastanın ihtiyacına göre oksijenlenmesini sağlıyorum. Gerekirse aspirasyon ve postüral drenaj işlemlerini uyguluyorum.”* Yaptığımız çalışmada, araştırma kapsamına alınan tüm hemşirelerin bu görev ve sorumluluğu bildikleri ve uyguladıkları tespit edildi. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlar sevindiricidir. Yoğun bakım hemşirelerinin sertifikanın olmasının ve deneyimin artması gibi faktörlerin uygulamaya katkı sağladığı sonucuna varıldı.

“Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”

Bası yarası, hastaların yaşam kalitesini etkileyen önemli problemlerden biridir. Bası yarasının önlenmesi ve tedavisi için bakımın merkezinde yer alan hemşirelere ciddi sorumluluklar düşmektedir ve amaçları iyileşmeyi sağlamaktır (Çelik ve ark., 2017). Yapılan çalışmada, **KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl):** *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. ... Vücut pozisyonlarını iki saatte bir veriyorum. Yaranın oluşması halinde örneğin sakrumunda yarası varsa sürekli düz yatırmıyoruz sağ, sol pozisyone ediyoruz. 2*1 yara bakımı önce Serum Fizyolojik sonrasında yara bakım krem ve spreyleri kullanıyorum ve iki saatte bir pozisyon değişikliği yapıyorum. Akıntısı varsa daha sık pansuman değişikliği yapıyorum.”* şeklinde verilen örnek yanıtla, tüm hemşirelerin görev ve sorumluluklarını bildikleri ve uyguladıkları tespit edilirken, 10 hemşirenin iki saatte bir pozisyon verdikleri aynı zamanda, dokuz hemşirenin oluşan basınç yarasını temizlemede Serum Fizyolojik solüsyonunu kullandığı belirlendi.

Rızalar ve arkadaşlarının yaptığı 91 hemşirenin oluşturduğu tanımlayıcı tipteki araştırmada, yarayı patojenlerden korumak için yaranın özelliğine göre doğru pansuman yapılması gerektiği belirtilirken, çıkan sonuçlar bizim çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Rızalar ve ark., 2019). Lawrence ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da, hemşirelerin bası yarası yönetimi hakkındaki bilgilerini memnuniyet verici şekilde değerlendirirken, artan görev süresinin de bilgi puanlarına olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (Lawrence ve ark., 2015). Pancorbo Hidalgo ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonucuna bakıldığında da, hemşirelerin bası yarasını yönetmede bilgi durumlarının yeterli düzeyde olduğu ve lisans mezunu olanlarında bilgi düzeyini arttırdığı görülmüştür (PancorboHidalgo ve ark., 2007). Hemşirelerin görev ve sorumluluğunu bilme ve uygulama düzeyleri dışında, bası yarasını yönetme bilgisi ile eğitim durumu, görev süresi ve sertifika sahibi olma arasındaki ilişki önceki çalışmalar ile paralellik gösterdi.

“Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.”

İmmobil hastaların en çok bulunduğu yerler YB'ler olup bu hastalarda temel amaç, hareketsizliğe bağlı kontraktür oluşumunu önlemek ve bunun önlenmesinde ROM egzersizleri uygulamaktır (Koca Kutlu ve ark., 2011). Yapılan çalışmada; **KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl):** *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın kas ve kemik güçsüzlüğünü, kontraktür oluşumunu önlemek için ROM egzersizleri yapıyorum, bu egzersizleri yaparken bir yandan masaj yapmanın dahasta üzerinde sakinleştirici etkisini görüyorum.”* şeklinde ifade ederken tüm hemşirelerin görev ve sorumluluklarını bildiği ve uyguladığı bunların içerisinde 10 hemşirenin ROM egzersizi uyguladıkları belirlendi. Koca Kutlu ve ark. tarafından yapılan yatağa bağımlı 25 hastayı kapsayan çalışmada kısa ve hızlı masajın canlandırıcı, yavaş yapılanın sakinleştirici etkisi olduğu saptanmıştır (Koca Kutlu ve ark., 2011). Sonuçlara bakıldığında, egzersiz

sonrasında yapılan masajın sakinleştirmeye etkisi olduğu ve görev süresi arttıkça kazanılan deneyim ile hastanın durumunun daha iyi kavrandığı düşünüldü.

“Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.”

Kısa süreli (bir hafta) immobilizasyon venöz tromboembolizm (VTE) riskini artırırken, YBÜ'de tedavi gören immobilhastaların risk faktörlerinin bilinmesi bu riski azaltmak için uygun profilaksi seçilmesi gereklidir (Yosunkaya, 2008). Bu bağlamda; **KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay):** *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hasta mobilize edilebiliyorsa erken mobilizasyonunu sağlıyorum. Post op hastaları çok takip etmiyoruz ama ettiğim zaman antiembolitik çorap giydiriyorum, varsa kompresyon cihazını ekstremitelere uyguluyorum. Doktor orderına göre kan sulandırıcı ilaçları uyguluyor INR takiplerini yapıyorum.”* şeklinde ifade ederken tüm hemşirelerin görev ve sorumluluklarını bildiği ve uyguladığı saptanırken, benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sonuçlara bakılarak, YBH'nin lisans mezunu olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

“Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.”

YB hastalarında, nörolojik durumu değerlendirmek için Glasgow koma skalası en çok tercih edilen yöntemdir. KİBAS'ta ise baş 30 derece yükseltilmeli, boyun çevresi serbest kalmalıdır (Çağlar ve ark., 2016). **KOD 5 (24, K, S: Var, 2 yıl):** *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Nörolojik sıkıntı ile yatan hasta olsun ya da olmasın Yoğun Bakım'da saatlik GKS, pupilla, ekstremit kontrolü yapıyorum. Bilinç durumunu değerlendiriyorum. SVO geçiren hastaları genelde takip ediyoruz bu gibi durumlarda hastaların pozisyonuna dikkat ediyorum. Yine KİBAS'ta 30-45 derece başı kaldırmamız gerektiğini biliyorum.”* yanıtı ile birlikte

diğer tüm hemşirelerin de nörolojik değerlendirmede görevini bildikleri ve GKS uyguladıkları bulundu. Şahin ve ark. tarafından yapılan 105 hastayı kapsayan çalışmada ise, Full Outline of Un Responsiveness (FOUR) skorun en az GKS kadar güvenli olduğu ve her iki skorunda doktorlar ve hemşireler tarafından kullanımının kolay olduğu bulunmuştur (Şahin ve ark., 2015). GKS uygulamasının hemşireler tarafından etkin bir şekilde uygulamaya yansıtılmasında, tüm hemşirelerin görev ve sorumlulukları bildiği ve uyguladığı sonucuna varılabilir.

“Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.”

Genel durumu kötü olan hastalarda anemi sorunu sıkça karşımıza çıktığından dolayı YB hastalarında kan transfüzyonu yaygın bir uygulamadır (Bağcı ve ark., 2014). Yaptığımız çalışmada, **KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl): “Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hekim kan istemini yapar, kaç ünite olduğunu belirledikten sonra formu imzalayıp, crossmatch alınıp, laboratuvara gönderilir. Laboratuvar bunu onaylayıp bize haber verir. Bizde istenilen saate göre isteriz. Personeli kan çantası ile birlikte gönderir dakikasını hesaplar, ona göre kaydederiz. Geldiğinde crossmatch kontrolünü yapınca kanı iki kişi inceler. Kanın torba numarasını, son kullanma tarihini, pıhtı olup olmadığı, seroloji sonuçları gibi şeyleri inceleriz. Doktora gösteririz çift kontrol ile hekim imzasını alırız, eldivenimizi giyerek hastaya kan torbasını takarız. İlk başta, 15. dakikada sonra yarımşar saatlerde vital alırız. Doktor kaç saatte gitmesini istiyorsa ona göre kanı göndeririz. Her kan ürününün gönderim süresi aynı değildir.”** verdiği yanıt başta olmak üzere tüm hemşirelerin görev ve sorumluluklarını bildiği ve uyguladığı bunların içerisindeki dokuz hemşirenin kan transfüzyonunu çift hemşire ve doktor kontrolünde uyguladıklarını ifade ettiler. Göktaş ve ark. tarafından

yapılan 192 hemşirenin oluşturduğu çalışmada da, hemşirelerin yüzde 74'ünün eldiven giydiği, yüzde 98'inin crossmatch kontrolünü sağladığı, yüzde 97.4'ünün serolojik test sonuçlarının negatif olduğunu, yüzde 91'inin son kullanma tarihini kontrol ettikleri saptanmıştır (Göktaş ve ark, 2015). Bayraktar'ın yaptığı çalışmada ise eldiven giymenin gerekli olduğunu yüzde 94'ünün bildiğini fakat hiçbirinin giymediği, son kullanma tarihinin ise yapılmadığı görülmüştür (Bayraktar, 1994). Çalışmamızın yapıldığı hastanede hizmet içi eğitimlerin, seminerlerin, kan transfüzyonu ile ilgili hemşirelerde farkındalık düzeyini artırılması gerektiği düşünülmektedir.

“Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”

Pacemakerlar, kalbin ileti sistemindeki bozukluktan oluşan bradikardi ya da taşikardinin tedavisinde kullanılan, implante edilen cihazlardır (Oğuz ve ark., 2014). **KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl):** *“Görevim olduğunu biliyorum. Nasıl bakım uygulayacağımı biliyorum. Pace makerli hastalar da pace modlarını takip ediyoruz, bağlantılarını ve pilin ömrünü kontrol ediyoruz. Ya da hastada kalıcı pace varsa monitörde pace atımlarını izliyoruz. Kalıcı pacemakerın kontrolü yapıldığında ne zaman pil değişimi olacağını kaç defa devreye girdiğini öğrenebiliyoruz. Ama bu yoğun bakımda böyle hastalar takip etmiyoruz.”* şeklinde ifade ederken yapılan çalışmada tüm hemşirelerin görevlerini bildikleri büyük çoğunluğunun da nasıl uygulama yapacaklarını bildiği tespit edildi. Benzer bir çalışmaya rastlanmamış olup çalışmamızda bulduğumuz sonuç sevindiricidir. Çalışmamızın yapıldığı hastanenin koroner YBÜ olmadığı için bu tür hastaların takibinin olmaması, hemşirelerin uygulamayı öğrenememesine etkisi olduğu düşünülmektedir. Bundan dolayı, farklı YBÜ'lerde, belirli görev süresindeki hemşirelerin belirlenerek farklı çalışmalar yapılması önerilir.

“intra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”

IABP; kardiyak cerrahi ünitelerinde bulunması zorunlu olan, kalbin yetersiz kaldığı durumda mekanik destek sağlayarak hastanın iyileşmesini sağlayan tedavi yöntemidir (Öz Alkan, 2012; Özkaynak ve ark., 2012). Yapılan çalışmada, **KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl):** *“Evet, biliyorum, daha öncesinde uygulamasını da yaptım ama burada böyle bir hastaya bakmadım. Kardiyovasküler Yoğun Bakım’da takibi olan bir hastaydı benim baktığım. Bu hastaların özel bir takibi oluyor burda gerçekleştirmedim. Yaklaşık 5 sene önce bakmıştım. Pompanın belli ayarları var bu ayarlarda bizim yetkimiz yoktu yine monitör takibi, onun atış miktarları var ritminde bir değişiklik görürsek doktora iletiyorduk o da balon pumpı ile ilgileniyordu. Bizler oksijen tüpü ya da ayarlarındaki azalmalar çoğalmalar ile ilgili takibini yapıyorduk.”* yanıtını verirken tüm hemşirelerin IABP konusunda görev ve sorumluluklarını bilirken 11 hemşirenin nasıl uygulama yapacağı konusunda bilgisi olmadığı tespit edildi. Bu konuda YBH üzerinde herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup, artan görev süresi ile deneyim kazanıldığı, hizmet içi eğitimlerin, seminerlerin ve sertifika programlarının arttırılması gerektiği kanaatini oluşturmuştur.

“Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.”

YB'de yatan hastaların beslenme desteği, rutin tedavilerin arasında yer alır. Hastalığı iyileştirmek ve malnütrisyonu önlemek için yeterli miktarda beslenme desteğinin sağlanması gerekir (Topeli, 2001; Çekmen ve Dikmen, 2014). GİS fonksiyonel bütünlüğü sağlam olan hastalarda beslenme şekli ilk olarak enteral beslenmedir (Çekmen ve Dikmen, 2014). Enteral beslenen hastalarda bakteriyel

kontaminasyonun gerçeklememesi için 24 saatte bir set ve torbanın değiştirilmelidir (Koçhan ve Akın, 2018). **KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay):** *“Görevim olduğunu biliyorum, uyguluyorum. Hastanın ilk geldiği zaman nutrisyon riskini değerlendiriyorum. Konfüze hastalarda yutma testi yapıyorum, yutma testi sonrası refleks olmazsa nazogastrik sonda takıyorum. Enteral tedavi süreci başlamış oluyor. Bunda da her beslenme önce mide de olup olmadığını kontrol ediyor, beslenme başlanacaksa hastanın pozisyonunu ayarlayıp başı 30-45 derece aspire etmeyecek konuma getirerek tedaviyi başlatıyorum. Beslenme set ve torbasını 24 saatte bir değiştiriyorum. Her altı saatte bir tolerasyon kontrolü yapıp rezidüye göre doz ayarı yapıyorum. Hastanın enteral beslenmeyi de tolere etmediğini görüyorsam hekime iletirim. Sonrasında artık parenteral tedaviye geçiliyor. Hastanın durumuna göre alması gereken kalori hesaplanarak beslenme durumu değerlendiriliyor.”* Bu bağlamda incelediğimiz YBH'nin tamamının beslenme konusunda görev ve sorumluluklarını bildikleri, sadece beş hemşirenin beslenme esnasında ayrıca baş pozisyonunu 30-45 dereceye getirdikleri, sekiz hemşirenin de enteral beslenme seti ve torbasının 24 saatte bir değiştirdikleri bulundu. Al-Hawaly ve ark. tarafından 40 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin yüzde 71.1'in beslenme yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahipken, yüzde 62.2'sinin ise beslenme yönetimi uygulamaları konusunda yetersiz olduğu bulunmuştur (Al-Hawaly ve ark., 2016). Uysal ve ark. tarafından 26 hemşire ile yapılan çalışmada ise, hemşirelerin beslenme setini günlük değiştirdiklerini tespit etmişlerdir (Uysal ve ark., 2011). Bu sonuçlara göre, YBH'nin enteral ve parenteral beslenmede yeterli uygulama bilgisi olmadığı, beslenme seti ve torbasını günlük değiştirmede hizmet içi eğitimlerin yeterli olduğu görülmektedir.

“Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.”

YBÜ'deki genel durumu kritik olan hastaların psikososyal yönü ele alınarak, üniteye yatan tüm hastalarla etkili iletişim kurulmalıdır (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2016). **KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay):** *“Görevimizin dahilinde olduğunu biliyordum, uyguluyorum da. Hasta ve yakınları ile birebir iletişimde olan biz oluyoruz. Hastanın zaten psikososyal desteğe ihtiyacı olup olmadığını biz anlıyoruz. İletişim süreci önemli olmuş oluyor. Hasta anksiyeteli olduğu durumda yalnız bırakmıyoruz belirti ve bulgularını değerlendiriyor, duygularını rahatça ifade etmesine izin veriyoruz. Hasta yakınlarının da aynı şekilde desteğe ihtiyacı olup olmadığını belirleyebiliriz.”* Yaptığımız çalışmada da tüm hemşirelerin görev ve sorumluluklarını bildikleri ve uyguladıkları tespit edildi. Alaca ve ark. tarafından 100 hasta ve çalışan 79 hemşire ile yapılan çalışmada hastaların yüzde 43'ünün korku, yüzde 30'unun kaygı, yüzde 11'inin de öfke yaşadıklarını bulmuşlar, bu hastaların yaşadığı duyguları hemşireler tarafından tanınıp, fark edildiği görülmüştür (Alaca ve ark., 2011). Wong ve Arthur'un 10 YBÜ hemşiresi ve 10 hasta ile yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin hastaların yaşadığı, kaygı, ağrı ve yorgunluk gibi duygularının farkında olduklarını belirtmişlerdir (Wong ve Arthur, 2000). Bu bulgular ile, YBH'nin hasta merkezli çalıştığında hastaya daha çok zaman ayıracağı düşünülmektedir.

Güney Kızıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, YB hemşirelerinin onkoloji hemşirelerine göre görevlerini daha çok bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri saptanmıştır (Güney Kızıl ve ark., 2015).

Tema 2: Kendilerine verilen yetkileri kullanma

“Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.”

YBÜ'ler enfeksiyonların görülme riskinin yüksek olduğu ünitelerdir. Enfeksiyonların önlenmesi için kontrol önlemlerin alınması gerekir. Bulaşın yayılmasını engellemek için, hastadan hastaya ya da hastadan sağlık personeline karşı önlemlerin alınması gereklidir (Erden ve ark., 2015). **KOD 7 (26, K, S: Yok, 8 ay):** *“Yetkimi kullanabiliyorum. Gerekli olan tüm enfeksiyon önlemlerini alıyorum. Hastadan hastaya geçerken dikkatli oluyorum. El yıkama yapıyorum. İzolasyon kurallarına uyuyorum. Koruyucu malzemeleri sırasına göre giyip çıkartıyorum. Kültür sonuçlarını takip ediyor steril kültür alınmasını önemsiyorum. Bu konuda hizmet içi eğitimler alıyoruz, bizler hasta ile daha aktif rol alıyoruz zaten bunlar bizim yetkimizde olan şeyler.”* Bu bağlamda incelenen YBH'nin büyük bir çoğunluğunun kendilerine verilen yetkiyi kullandıkları bulundu. Erden ve ark. tarafından YBÜ'de çalışan 100 sağlık profesyoneli ile çalışmasında ise, meslek gruplarının izolasyon önlemlerine uyumları açısından karşılaştırıldığında doktorların daha iyi oldukları saptanmıştır (Erden ve ark., 2015). Bu sonuçlara bakıldığında, YBH'nin enfeksiyon gelişiminin önlenmesinde, yetki kullanımının değerlendirilmesi açısından yeni çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

“Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skarlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.”

YBH, skarlama sistemleri hangi durumlarda hangi ölçeklerin kullanıldığını ve bu ölçeklerdeki parametrelerin uygulanmasını ve yorumlanmasını bilmeli; bakım ve uygulamalarını yönlendirmelidir (Özdemir, 2014). Yaptığımız araştırmada **KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl):** *“Yetkimi kullanabiliyorum. Hastanın bilinci açık mı kapalı mı*

ona bakıyorum. Bası yarası riskini, koma skalasını, ağrı skalasını değerlendiriyorum. Hastaya gerekli bakımı uygulayıp, değerlendirmesini yapıp kaydediyorum. Bunları değerlendirdikten sonra olası sorunları gördüğümde sonucu hekime iletiyorum.” şeklinde verdikleri yanıtla, bu konuda 11 hemşirenin yetkilerini kullandıkları tespit edildi. Benzer bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, YBH'nin kullanılan skarlama sistemleri ve skalalar üzerinde yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

“Hastaların monitorizasyonunu sağlar. Monitorizasyondan non-invazif monitorizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.”

YBH'nin monitör izleme ve EKG konusunda bilgi sahibi olmalarının, riskli durumların saptamasında ve hastaya uygulanacak girişimlerde karar vermede hayati önemi bulunur (Çelik ve ark., 2015). **KOD 2 (26, K, S: Yok, 10 ay):** *"Yetkilerimizi kullanıyoruz bunlar zaten birebir hemşire de çünkü hekim sürekli hastanın başında olmuyor. Monitör üstünden takibi özellikle değişen ritimler, öldürücü ritimler bilinmesi gerekiyor ve bunları bilip hekime bildirmek hemşirenin görevi olduğunu düşünüyorum. Bunlar hekimin gözünden kaçabilecek şeyler. Arter girişimini hekim yaptığı gibi arter monitorizasyonunda tabii ki biz yapıyoruz. Hemşire kendisine verilen bu görevde yetkisini aktif olarak kullanabiliyor.”* verdiği örnek yanıt ile tüm hemşirelerin kendilerine verilen yetkiyi kullandıkları bulundu. Goodridge ve ark. tarafından yapılan, hemşirelerin EKG değerlendirme seviyeleri ile ilgili çalışmada lisans eğitimi alan hemşirelerin EKG değerlendirme ve yorumlamada başarılı oldukları saptanmıştır (Goodridge ve ark., 2013). Göz ve ark. tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin en çok EKG çekmeden önce hastaları fiziksel olarak hazırladığını, yüzde 28.7'si hastaları işlem hakkında bilgilendirip, fiziksel olarak hazırladıklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada EKG ya da monitör izlerken nelere dikkat ettikleri sorulduğunda büyük bir çoğunluğunun EKG ritmini, sırasıyla dalga aralığını, hızını, elektrotların

yerinde olup olmadığını ve hastanın genel görünümünü değerlendirdikleri bulunmuştur (Göz ve Baran, 2000). Sonuçları değerlendirdiğimizde YBH'nin yüksek mortalite riski nedeni ile EKG'de erken dönemde değişiklikleri tanımlamalarında lisans ve hizmet içi eğitimlerin katkısı olduğu, eğitim seviyesi arttıkça mesleki başarının da arttığı düşünülmektedir.

“Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”

YBH'nin önemli sorumlulukları arasında sıvı elektrolit dengesine yönelik bilgilerini geliştirmek, hastalarda yaşanan değişiklikleri tanımlamak, gerekli girişimleri bilip, uygulamak yer alıyor (Tok Özen ve Enç, 2013). Yaptığımız çalışmada; **KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl):** *"Yetkilerimi kullanabiliyorum. Tanı ölçütlerim doğrultusunda hastada var olan belirti ve bulguları değerlendirerek uygun bakımı yapabiliyorum. Hastanın bilinci açıksa sıvı kaybını arttırıcı içecekler hakkında bilgi veriyorum. Hastaya doktor istemine göre kan ve kan ürünleri ya da elektrolitli sıvılar takıyorum. Laboratuvar sonucuna göre replasman tedavilerini yapıyorum."* şeklinde sekiz hemşirenin kendilerine verilen yetkiyi kullandığı tespit edildi. Benzer bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuç doğrultusunda bu konu ile daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

“Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.”

YBH, YB'de yatan solunum yolunun temizliğini etkili yapamayan hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular ve değerlendirir (Kıra ve ark., 2019). Bu bağlamda, **KOD 10 (25, K, S: Yok, 3 yıl):** *"Yetkilerimi kullanıyorum. Solunum sıkıntısı ile yatan bir hastayı entübe olarak*

düşünürsek gerekli durumlarda aspirasyon yapıyorum. Devrelerini ve filtrelerini kontrol ediyorum, kaf basıncına ve tidal volümüne biz bakıyoruz. Tidal volümün çok yüksekliği ya da çok düşüklüğü söz konusu ise hekime bildirip modları ayarlamasını istiyorum. Eğer makinenin basmadığını görüyorsak aspire ediyorum, entübe değilse trifold çalıştırıyorum ve postural drenaj uyguluyorum. Hemşirelik bakımını gerçekleştirmiş oluyorum.” verdiği yanıt ile tüm hemşirelerin yetkilerini kullandığı saptandı. Kira ve ark. tarafından 49 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin yüzde 91.8'inin YBÜ'nde göğüs fizyoterapisti yaptığını bulmuşlardır (Kira ve ark., 2019). Karagözoğlu ve ark. tarafından 140 hemşire ile yapılan çalışmada ise, YBÜ'de yatan hastalara yüzde 30'unun göğüs fizyoterapisti uyguladığı saptanmıştır (Karagözoğlu ve ark., 2013). Sonuçlar incelendiğinde, hemşirelerin yetkilerini kullanmada, eğitim seviyesinin ve sertifika sahibi olmanın da etkili olduğu düşünülmektedir.

“Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.”

YBH, genel vücut bakımı, pozisyon ve diğer gerekli olan bakımları aseptik kurallar içinde titizlikle sağlamalıdır. Birçok invaziv işlemi kendileri yapmasa da sonda, trakeostomi, katater bakımı gibi invaziv girişimlerin uygulamasında, bakımında ve sürekliliğinde rol alırlar (Karaman, 2002). **KOD 8 (25, K, S: Yok, 2 yıl):** *“Hastayı ağız içi aspirasyon yapıyorum. Oksijen tedavisi doktora sorularak uyguluyorum. Postüral drenaj ile de hasta sekresyonu çıkaramıyorsa hastayı gözlemleyip uygulamaya geçiyorum. Maksimum iki saate bir vücut pozisyonu veriyorum. Vücut bakımlarında da hastanın ihtiyacına yönelik bakımı planlıyor, uyguluyor ve değerlendiriyorum. Pansumanları varsa bakımını yapıyor kapatıyorum. Hastaya göre bu bakımlar değişebiliyor. Bu görev tanımında yetkilerimi kullanıyorum.”* Bu bağlamda YBH'nin tamamının temel girişimsel uygulamalarda, yetkilerini

kullandıklarını belirttiler. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlar yüz güldürücüdür. Bu bulgulara göre, YBH'nin bu konu üzerinde yaptığı uygulamalara yönelik daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

“Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”

YB ünitelerinde bası yaraları önlenebilir bir sorundur. Ünitelere kabul edilen tüm hastaların hemşire ve doktor tarafından değerlendirilmesi gerekir. Hemşirelerin de bası yaralarının gelişmesini sağlayan risk faktörlerinin farkında olması ve uygun bakımı planlayıp, uygulayıp, değerlendirmesi önemlidir (Turgut ve ark., 2017). **KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl):** *“Yetkilerimi kullanıyorum. İki saatte bir pozisyone ediyorum. Bir taraf bası yarası olmaya meyilli ise o tarafa pozisyon vermiyorum. Yaranın oluşmasını önlemek için bariyer kremler uyguluyorum, oluşması halinde de Serum Fizyolojik ile bakım yapıp gerekli bakım malzemesini uyguluyorum.”* Yaptığımız çalışma sonucunda tüm hemşirelerin yetkilerini kullandıkları belirlendi. Källman ve Suserud tarafından yapılan bir çalışmada ise; hemşirelerin bası yarasını tedavi etmede bilgi düzeylerinin iyi olduğu belirtilmiştir (Källman ve Suserud, 2009). Hemşirelerin bası yarasını önleme konusunda yetkilerini kullandığına dair benzer bir araştırmaya rastlanmamıştır. Sorulan sorularla hemşirelerinin bilgili ve yetkilerini kullanıyor olması sevindirici bir sonuç olarak ele alındı.

“Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.”

YB'da immobil hastaların vücut sistemleri olumsuz etkilenir ve diğer organlarında sorunlar meydana gelir (Tor ve ark., 2019). **KOD 12 (29, K, S: Var, 4 yıl):** *“Yetkilerimi kullanıyorum ve bana verilmiş olan bu görevle kontraktür oluşumunu engelleyip kas güçsüzlüğü oluşmuşsa geri kazanımına yardımcı oluyor ya da önlemiş oluyorum.”* Bu bağlamda YBH'den büyük bir çoğunluğu yetkilerini kullandığını belirtti. Benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışma sonucumuzu değerlendirdiğimizde aldıkları eğitimin bakıma katkısı olduğu düşünülebilir.

“Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.”

VTE önemli bir sağlık sorunuyken, YB hastalarının büyük bir kısmı da risk faktörlerine sahiptir. Hemşire mekanik koruyucu önlemleri almakta aktif rol oynar. Bu önlemler içinde; erken mobilizasyon, egzersizler, pnömotik cihazlar vb. yöntemler yer alır (Demir Korkmaz ve Çullu, 2015). Yaptığımız çalışmada, **KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl):** *“Yetkilerimi kullanabiliyorum, hastanın durumu uygunsa erken mobilizasyonunu sağlıyorum, antiembolitik çorap ya da var ise pnömotik cihazı ile dolaşımı sağlamasına yardımcı oluyorum. Hekim orderi ile antikoagülan uyguluyor kontrollerini sağlıyorum.”* tüm hemşirelerin kendilerine verilen yetkileri kullandıkları tespit edildi. Tromboembolizm konusundaki görev ve sorumluluklarda hemşirelerin kendilerine verilen yetkilerini kullanma açısından değerlendirildiğinde, benzer bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu bağlamda elde ettiğimiz sonuçlar sevindirici olup, yeni çalışmalara yer verilmesi gerektiği düşünülebilir.

“Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.”

Tıbbi veya cerrahi bir hastalık sonrasında ya da altta yatan primer nörolojik hastalığa bağlı olarak gelişen, nörolojik komplikasyonlar ile yatan bilinci kapalı hastaların izlemi YB ünitelerinde gerçekleşir (Yıldızdaş ve ark., 2003). KİBAS gibi nörolojik hastalığı olanlarda hemşireler ilk olarak, profilaktik önlem olarak kafa içi basıncı arttıracak durum ve uygulamalarda kaçınması gerekir (Çağlar ve ark., 2016). **KOD 4 (26, K, S: Var, 4 yıl):** *“Yetkilerimi kullanıyorum. Böyle hastalarda izlemini yapıyor, uygun pozisyonunu veriyorum. Saat başı nörolojik değerlendirmesini gerçekleştiriyorum.”* Yaptığımız çalışmaya katılan tüm hemşirelerin yetkilerini kullandıkları bulundu. Hemşirelerin nörolojik değerlendirme yaparken yetkilerini kullandığına dair çalışmaya rastlanılmamıştır. Artan görev süresi ve sertifikanın, aynı zamanda eğitim seviyesinin katkısı olduğu düşünülmektedir.

“Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.”

YB hastalarında intravenöz sıvı infüzyonu ve kan transfüzyonu yaygın kullanılır (Ürkmez, 2012). Hemşirelerinde bu süreçte güvenli bakım verme sorumluluğu bulunur (Çavuşoğlu ve ark., 2015). Yapılan çalışmada, **KOD 1 (27, K, S: Yok, 5 yıl):** *“Kan verilmesi konusunda doktor orderi gerekli. Hastanın gece alınan kanlarına bakılarak doktor kan verilip verilmeyeceğini bize iletir. Ordera yazar. Transfüzyon sonrası herhangi bir IV uygulanacak bir şey yapacaksa bunun orderını bize iletir. Gönderilmesi gereken miktara ya da bileşen türüne göre gönderiliş süreleri farklı,*

kurumda doktorlarımızın kullandığı saatler var onlara göre gönderiyoruz. Biz süreye karar vermiyoruz. Yetkilerimizi kullanamıyoruz.” verdiği yanıt doğrultusunda 11 hemşire, kendileri verilen yetkiyi kullanamadıklarını hekime bağlı kaldıklarını ifade ettiler. Bu görev tanımında hemşirelerin yetkilerini kullanıp kullanmadığına dair benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

“Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”

Kardiyovasküler değişiklikler YB'da genel durumu kritik olan hastalarda oldukça sık görülür. Takip edilen bu hastaların yatışı esnasında kardiyak aritmileri gözlemlenebilir ve genel durumu aritmiler nedeniyle daha da bozulabilmektedir. YBH de hastaları izler, uygun bakım ve girişimleri uygular (Türen, 2015).**KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl):** *“Yetkimi nasıl kullanacağımı biliyorum ama henüz burada karşılaşmadım.”* şeklinde yetkilerini nasıl kullanacağını bilmeyen hemşirelerin çoğunlukta olduğu saptandı. Benzer bir çalışmaya rastlanılmamış olup, sertifikalı ve görev süresinin artmış olmasının dahi bu konuda etkisi olmadığı düşünülmektedir.

“İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”

YBÜ'de IABP tedavisi uygulanan hastalar izlenir ve takibi önemlidir (Öz Alkan, 2012). **KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl):** *“Yetkimi nasıl kullanabileceğimi tecrübe etmedim.”* Yaptığımız çalışmada hemşirelerin tümüne yakınının, yetkisini nasıl kullanacağını bilmeyenlerin oluşturduğu saptandı. Altun ve Bahçecik'in 549 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşireliğin sorumluluğu fazla olan bir meslek olduğu, hemşirelerin bilgilerini, becerilerini ve yeteneklerini kullanabildiği, büyük bir kısmının otonomi sahibi olmadığı belirtilmektedir (Altun ve Bahçecik, 2009). Çalışmamız ile paralellik gösteren bu çalışma sonucunda kendi duygularının farkında olan hemşirelerin, hastaları anlayıp yardımcı olması düşünülmektedir.

“Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.”

YB hastalarında beslenme desteği, enerji ihtiyacını karşılamak için hastalığın tedavisinde ve beslenme yetersizliğinde önemli role sahiptir (Tekin ve ark., 2019; Alptekinoğlu Mendil ve Coşkun, 2017). Yapılan çalışmada, **KOD 9 (33, E, S: Var, 10 yıl):** *"Hastanın genel beslenme durumunu takip edip, uygun bakımı planlıyorum. Bu süreçte aktif rol alıyorum, yetkilerimi kullanıyorum."* hemşirelerin büyük çoğunluğunun yetkilerini kullandığı saptanmıştır. Hemşirelerin, hastaları beslenmesi konusunda yetkilerini kullanıp kullanmadıklarına dair araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bulduğumuz sonuçlar, sevindiricidir.

“Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.”

YB üniteleri hasta ve hasta yakınlarının fizyolojik ve psikososyal açıdan stresörlere maruz kaldığı ortamlardır (Şahin ve Köçkar, 2018). Yapılan çalışmada, **KOD 3 (29, E, S: Var, 6 yıl):** *"Çok dikkatli olmamız gerekiyor. Bu süreci yönetmemiz gereken biz olmalıyız. Psikolojik destek olma açısından yetkilerimizi kullanıyoruz. Hasta yakınına bilgiyi yetki alanı dışında olduğumuz için biz veremiyoruz."* şeklindeki cevaplar doğrultusunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun yetkilerini kullandığı saptandı. Alaca ve ark. tarafından 100 hasta, 79 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin yüzde 44.3'ünün hastaların sağlığına dikkat etmesi gerektiğini vurgulamıştır (Alaca ve ark., 2011). Bu da çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin kendilerine verilen yetkiyi kullanmıyor olmalarının nedenleri; tedavi uygulamalarında bağımsız karar veremedikleri,

hekimin direktifi dışına çıkamamaları ve süreci takip eden taraf olmaları, hekime sormadan müdahale etmemeleri, fizyoterapistlerin kontraktür oluşumunu önlemede aktif rol oynadığı, hastanın beslenme gereksiniminde diyetisyen, hekim, nutrisyon hemşiresinin süreçte aktif olmaları, hastalığın sürecini bildikleri halde bilgi verememeleri olarak bulundu.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, araştırma kapsamına alınan YB hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını bildikleri, bildiklerini uyguladıkları bulunurken; yasa ile kendilerine verilen yetkiyi kullanamayanların doktorun direktifleri dışına çıkamadıkları bulundu. Özellikle üniteler olan ve burada çalışan hemşirelerin özel eğitime tabi tutulmalarına karşın tamamının yetkilerini kullanması beklenirken, bir kısmının kullanamıyor olması, yasa ve yönetmeliklerin kendilerine verdikleri gücü kullanamadıklarını düşündürmektedir.

Tüm hemşirelerin lisans mezunu olması mesleki gelişim açısından olumlu olarak değerlendirilebilir.

Elde edilen bu verilere dayanarak;

1. Yoğun bakım hemşireleri yönetmelikte yer alan görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olması, mesleki mevzuatı öğrenme konusunda çaba göstermesi,
2. Hemşirelerin yetkilerini kullanabilmesi, risk alabilmesi, hızlı karar verebilmesi ve mağdur rolünden vazgeçip, mücadele etmesi,
3. Farklı YB alanlarında, belirli görev sürelerini tamamlamış hemşirelerin oluşturduğu farklı araştırmaların yapılması,
4. Yeni bir araştırmada, yönetmelikteki tek bir maddenin derinlemesine incelenmesi,
5. İkinci bir çalışmanın gözleme dayalı olarak gerçekleştirilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

Akbal Ergün, Y., (2017). Yoğun bakım hemşiresinin rolleri ve sorumlulukları. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 13-25. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Akdeniz, S. ve Ünlü, H., (2004). Yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi, 4(3),179-185.

Aktaş, Y. ve Baysan Arabacı, L. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(3), 39-43.

Al-Hawaly, M.N.M., Ibrahim, M.H. and Qalawa, S.A.A. (2016).Assessment of nurses' knowledge and performance regarding feeding patients with nasogastric tube in Ismailia General Hospital. Medical Journal Cairo University, 84(2),99-105.

Alaca, Ç., Yiğit, R. ve Özcan A. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2),69-74.

Alptekinoğlu Mendil, N. ve Coşkun, R. (2017). Yoğun bakımda enteral nütrisyon. Türkiye Klinikleri Journal of Intensive Care-Special Topics, 3(2),70-76.

Altınışik, H.B., Altınışik, U., Çoksak, A. ve Şimşek, T., (2015). Yoğun bakımda enfeksiyon oranlarının düşürülmesi çalışmalarının 8 yıllık süreyans verileri ile değerlendirilmesi. International Journal of Basic and Clinical Medicine, 3(3),117-24.

Altun, N. ve Bahçecik, N. (2009). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2), 76-85.

Ardahan, M. Ve Konal, E., (2017). Hemşirelikte yöneticilik ve liderlik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1):140-147.

Arslan, S. (2017). Asit-baz dengesi ve arteriyel kan gazı izlemi. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 229-240. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Aygin, D., Cengiz Açıl, H., Yaman, Ö., Çelik, M. ve Danç, E. (2018). Hemşirelerin kardiyopulmoner resüsitasyon ve güncel 2015 kılavuz bilgilerinin değerlendirilmesi. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 9(18),7-12.

Aylaz, R., Şahin, F. ve Yıldırım, H. (2018). Hemşirelerin hastane enfeksiyonu konusuna ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2),67-73.

Bağcı, M. Ergin Özcan, P., Şentürk E., Telci, L. ve Çakar, N. (2014). Kritik hastalarda anemi ve kan transfüzyonlarının değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 12,45-50.

Balık, T. ve Öztürk, H. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 3(3),140-151.

Başak, T., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 52: 76-81.

Bayır, H., Yıldız, İ., Erkuran, M.K. ve Koçoğlu, H. (2015). Yoğun bakım hastalarında malnütrisyon. Abant Medical Journal,4(4),420-427.

Bayraktar, N. (1994). Hemşirelerin kan transfüzyonuna yönelik bilgi ve uygulamaları. <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/25463.pdf> (Erişim Tarihi: 22.03.2020).

Baz, S. ve Ardahan, M. (2016). Yaşlılarda malnütrisyon ve hemşirelik yaklaşımları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,5(3),147-153.

Bozkurt, G. (2017). Yoğun bakımda enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 215-228. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Büyükyılmaz, F. ve Özsaban, A. (2017). Yoğun bakım ünitelerinde koruyucu hasta pozisyonları, egzersiz ve mobilizasyon: Güvenli uygulama rehberi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(2),139-144.

Çağlar, G., Arsava, A.M. ve Topçuoğlu, M. A. (2016). Nöroyoğun bakım hemşireliği: Bazı pratik taktikler. Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing - Special Topics, 2(2),80-84.

Çavuşoğlu, H., Bora Güneş, N. ve Pars, H. (2015). Kan ürünleri ve güvenli kan transfüzyonu. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 7(1):49-57.

Çekmen, N. ve Dikmen, E. (2014). Yoğun bakım hastalarında enteral ve parenteral nutrisyon. Toraks Cerrahisi Bülteni,5(3), 187-197.

Çelik, S., Dirimeşe, E., Taşdemir, N., Aşık, Ş., Demircan, S., Eyican, S. ve Güven, B. (2017). Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. Bakırköy Tıp Dergisi,13(3),133-139.

Çelik, Y., Karadaş, C., Akdağ, C. ve Özkeçeci, G. (2015). Acil ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin EKG bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 6(9),75-85.

Çelikel, T. (2001). Dünyada ve Türkiye’de yoğun bakım uzmanlığı. Yoğun Bakım Dergisi, 1(1),5-9.

Çevik, S. (2016). Ağrı. Ed: Eti Aslan, F., Olgun N. içinde, Yoğun Bakım: Seçilmiş semptom ve bulguların yönetimi, 157-167. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.

Demir Korkmaz, F. (2016). Venöz tromboembolizm. Ed: Eti Aslan, F., Olgun N. içinde, Yoğun Bakım: Seçilmiş semptom ve bulguların yönetimi, 67-88. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.

Demir Korkmaz, F. ve Çullu, M. (2015). Venöz tromboembolizm ve hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31(1),62-82.

Demirsoy, N., Türe Yılmaz, A., Şaylıgil Ö. (2018). Hemşirelerin etik ikilemlere yaklaşımları: Bir kamu hastanesi örneği. Journal of Human Sciences, 15(3):1568-1583

Dinlegör Sekmen I. ve Ünsar S. (2018). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 9(20):113–119.

Efil, S. ve Tren, S. (2015). Ani kardiyak ölüm ve hemşirelik yaklaşımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 19(1),36-42.

Erden, S. (2015). Yoğun bakımda ağrı yönetiminde hemşirenin anahtar rolleri. Van Tıp Dergisi, 22(4),332-336.

Erden, S., Bayrak Kahraman, B. ve Bulut, H. (2015). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3):388-398.

Erdoğan, S. (2017). Nitel araştırmalar. Ed: S. Erdoğan, N. Nahcivan, M N. Esin içinde, Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik (131-165), İstanbul: Nobel Kitabevi.

Ergün, Y. A., Demir, H. ve Sağnak, N. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili alışma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11(2), 102-113.

Eşer, İ., Khorshid, L. ve Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3):13-22.

Eti Aslan, F. ve akır, M. (2016). Yoğun bakım ortamı. Ed: Eti Aslan, F., Olgun N. içinde, Yoğun Bakım: Seçilmiş semptom ve bulguların yönetimi, 3-14. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.

Fırat Kılıç, H. ve Sucudağ, G. (2017). Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan lekler. Journal of Academic Research in Nursing Dergisi, 3(1),49-54.

Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A. ve Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. İş Ahlakı Dergisi, 8(1):47-66.

Genç, Y., Gürkan, Y., Mumcuoğlu, İ., Kanyılmaz, D., Aksoy, A. ve Aksu, N. (2016). Yoğun bakım hastalarında hastane kaynaklı pnömoni olgularının değerlendirilmesi ve sık görülen bakteriyel etkenlerin antimikrobiyallere dirençlerinin araştırılması. Türk Hijyen Deneysel Biyoloji Dergisi, 73(4): 355 - 364.

Goodridge, E., Furst, C., Herrick, J., Song, J. and Tipton, P.H. (2013). Accuracy of cardiac rhythm interpretation by medical-surgical nurses: a pilot study. Journal for Nurses in Professional Development, 29(1), 35-40.

Göktaş Baltacı, S., Yıldız, T., Koşucu, S.N. ve Urcanoğlu, Ö. B. (2015). Kan transfüzyonunda hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi. International Anatolia Academic Online Journal, 3(2), 10-20.

Göz, F. ve Baran, G. (2000). Hemşirelerin elektrokardiyografiye (EKG) ilişkin değerlendirmelerinin ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2),33-39.

Gündoğan, O., Bor, C., Akın Korhan, E., Demirağ, K. ve Uyar, M. (2016). Erişkin yoğun bakım hastasında ağrı değerlendirmesi: Critical-Care Pain Observation Tool Ölçeği'nin türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik araştırması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 14,93-99.

Güney Kızıl, E., Beyece İncazlı, S., Erken, S., Güntürkün, F. ve Özkan, B. (2015). Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir örneği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(3): 215-223.

Gürsoy, A. ve Çilingir, D. (2018). Cerrahi hastaları için sessiz tehlike: derin ven trombozu risk azaltıcı hemşirelik bakımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3),213-219.

Hakverdioğlu Yönt, G. (2017). Deri bakımı ve basınç yaraları. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 121-144. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

İbrahimoglu, Ö. (2017). Son dönem yoğun bakım hastalarının bakımında etik sorunlar ve etik yaklaşım. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(3):216-220.

İnal İnce, D. (2006). Yoğun bakım ünitesinde solunum tedavisi. Yoğun Bakım Dergisi, 6(1):28-42.

İnfal Kesim, S. ve Şahin, T.K. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeyleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(3),1-6.

Källman, U., ve Suserud, B.O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment-a survey in a Swedish healthcare setting. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23,334-341.

Karabıyık, L. (2010). Yoğun bakımda skorum sistemleri. Yoğun Bakım Dergisi, 9(3), 129-143.

Karadağ Arlı, Ş. (2016). Bilinç durumunu değerlendirmek için kullanılabilecek yeni bir ölçek: Four skor. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3),220-222.

Karagözoğlu, Ş., Arıkan Dönmez, A., Özden, D. ve Tel, H. (2013). Hemşirelerin göğüs fizyoterapisine yönelik bilgi ve uygulamaları. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 27(2), 95-104.

Karaman, R. (2002). Yoğun bakım infeksiyonlarında hemşirenin rolü: Yoğun bakım hemşiresinin rolü. Yoğun Bakım Dergisi, 2(Ek 1),5-8.

Kelly, F.E., Fong, K., Hirsch, N. ve Nolan, J.P. (2014). Intensive care medicine is 60 yearsold: The history and future of the intensive care unit. Clinical Medicine, 14(4), 376-379.

Kıra, T., Arslan Özdemir, E. ve Yüksel Kaçan, C. (2019). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin göğüs fizyoterapisi hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1),18-26.

Kıraner, E., Terzi, B., Uzun Ekinci, A. ve Tunalı, B. (2016). Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20(2),78-83.

Koca Kutlu, A., Dıramalı, A., Temiz, C., Onur, E. ve Miskioğlu, M. (2011). Yatağa bağımlı hastalarda egzersizin kan değerleri ve yaşam bulguları üzerine etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2(1),25-36.

Koçhan, E. ve Akın, S. (2018). Hemşirelerin enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Journal of Academic Research in Nursing, 4(1):1-14.

Küçükardalı, Y. (2008). Komaya yaklaşım. Yoğun Bakım Dergisi, 8(3),121-130.

Lawrence, P., Fulbrook, P. and Miles, S. (2015). A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury / pressure ulcer management. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 42(5),450-460.

Oğuz, S., Kara, N., Araç, V. ve Karataş, A. (2014). Pacemaker takılmış hastalarda anksiyete ve depresyonun incelenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 5(7):22-31.

Olgun N. (2019). Düünden bugüne yoğun bakım hemşireliği. Ed: Özer, N. içinde, *Yoğun Bakım Hemşireliği*, 1-5. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Olmaz, D. ve Karakurt, P. (2019). Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 3-14.

Öncül, A., Koçulu, S. ve Eşevli K. (2012). Bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde kazanılan hastane enfeksiyonlarının epidemiyolojisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46(2),60-66.

Ören, B. (2016). Yoğun bakımda sıvı dengesi takibi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2),98-102.

Öz Alkan, H. (2012). İntraaortik Balon Pompası ve hemşirelik bakımı. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 3(3),9-18.

Özdemir, L. (2014). Yoğun bakım ünitelerinde skrlama sistemlerinin kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 91–100.

Özel, F. (2017). Yoğun bakımda hasta ve aile eğitimi. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 367-379. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Özkaynak, B., Gümüş, F., Kayalar, N. ve Erentuğ, V. (2012). İntraaortik Balon Pompası. Türkiye Klinikleri Cardiovascular Surgery - Special Topics, 4(3):156-62.

Özoğul, A., Yolaçan, A. ve Erkuş, B. (2015). Acıbadem Sağlık Grubunda hemşirelere verilen temel elektrokardiyografi eğitimi sonuçlarının değerlendirilmesi: Ölümcül ritimleri tanıma. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 6(10),112-120.

Pancorbo-Hidalgo, P.L., García-Fernández, F.P., López-Medina, I.M. and López-Ortega, J. (2007). Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. Journal of Advanced Nursing, 58(4),327-338.

Pettinger, A.M., Woods, S.L. and Herndon, S.P. (1993). Pediatric critical care Nurses' knowledge of cardiac dysrhythmias. American Journal of Critical Care, 2(5),378-384.

Polat, F.R., Coşkun, U. ve Sakallı, O. (2016). Asit-Baz homeostazi ve bozuklukları. International Journal of Basic and Clinical Medicine, 4(1),48-52.

Rızalar, S., Tural Büyük, E., Kaplan Uzunkaya, G., Şahin, R. ve As, T. (2019). Hemşirelerin yara bakım uygulamaları; üniversite hastanesi Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(3), 163-169.

Savran, Y., Limon, M., Tokur, M.E. ve Cömert, B. (2016). Erişkin yoğun bakımda entübe hastalarda beslenme yetersizliğine yol açan faktörler ve zamanında yeterli beslenme desteğinin hasta sonuçları üzerine etkisi. Yoğun Bakım Dergisi, 6(7),15-20.

Sepit, D. (2005). Bilinç durumunun değerlendirilmesi ve glasgow koma skalası. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2(1), 12-16.

Sökmen, S. ve Baykal, Ü. (2007). İstanbul'daki kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi gereksinimlerinin analizi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(4), 1-11.

Şahin, A.S., Şahin, M., Kavrut Öztürk, N., Kızılateş, E. ve Karılı B. (2015). Yoğun bakım ünitelerinde nörolojik durumun değerlendirilmesinde kullanılan GKS ve FOUR skorlarının karşılaştırılması. Journal of Contemporary Medicine, 5(3),167-172.

Şahin, M. ve Köçkar, Ç. (2018). Bir stresör olarak yoğun bakım. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2(4),207-214.

Şenturan, L. ve Temiz, G. (2017). Yoğun bakım hastalarında nörolojik değerlendirme. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 215-228. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Tambağ, H., Mansuroğlu, S. ve Yıldırım, G. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin manevi destek algılarının belirlenmesi: Bir pilot çalışma. Journal of Contemporary Medicine, 8(2),159-164.

Taşkın Yılmaz, F. (2016). Dispne. Ed: Eti Aslan, F., Olgun N. içinde, Yoğun Bakım: Seçilmiş semptom ve bulguların yönetimi, 263-276. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.

Tekin, E., Akan, M., Koca, U., Adıyaman, E., Gökmen, A.N., Özkardeşler, S., Büyükçoban, S. ve Kılıçaslan, N. (2019). Enteral beslenme uygulanan yoğun bakım hastalarında farklı gastrik rezidüel volümlerin karşılaştırılması. Turkish Journal of Intensive Care, 17(1),25-30.

Tel Aydın, H. ve Öztürk Birge, A. (2017). Ağrı, ajitasyon/sedasyon ve deliryum yönetimi. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 263-299. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Terzi, B. ve Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, 1, 21-5.

Tok Özen, A. ve Enç, N. (2013). Kritik hastalıklarda sıvı elektrolit dengesi değişikliklerinde hemşirenin rolü. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 4(5),9-13.

Tokem, Y. (2017). Yoğun bakımda solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 507-550. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Tokur, M.E., Aydın, K., Çalışkan, T., Savran, Y., Cömert, B. ve Ergen, B. (2016). Hasta yakınlarında yoğun bakım algısı ve memnuniyeti. Yoğun Bakım Dergisi, 7, 57-61.

Topeli, A. (2001). Yoğun bakım ünitesinde beslenme. Yoğun Bakım Dergisi, 1(1):11-20.

Tor, Ö., Mert, G. ve Tosun, B. (2019). Yoğun bakım hastalarına verilen pozisyonların hemodinamik ölçümlere etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(1), 15-20.

Turgut, N., Ak, A., Ak, E., Yakar, N., Yakar, N., Yılmaz, B., Cora, B., Mingır, T. ve Ali, İ. (2017). Yoğun bakım hastalarında basınç ülseri sıklığı, önlenmesi ve tedavisi. Journal of the Turkish Society of Intensive Care, 15(2),72-76.

Türen, S. (2015). Kritik hastalarda kardiyovasküler değişiklikler ve hemşirelik girişimleri. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 6(9):15-26.

T.C. Resmi Gazete, 02 Mart 1954, Sayı:8647.

T.C. Resmi Gazete, 02 Mayıs 2007, Sayı: 26510.

T.C. Resmi Gazete, 8 Mart 2010, Sayı: 27515.

T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910.

Utlı, N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 29.17-35.

Uysal, N., Eşer, İ. ve Khorsid, L. (2011). Hemşirelerin enteral beslenme işlemine yönelik uygulama ve kayıtlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2),1-9.

Uysal, H. (2010). Oksijen tedavisi ve hemşirelik bakımı. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 1(1),28-34.

Ünsar, S. (2017). EKG ve aritmilerin izlemi. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 241-259. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Ürkmez, S. (2012). Yoğun bakımda kan transfüzyonları. Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation - Special Topics, 5(1),53-63.

Vincent, J.L. (2013). Critical care – where have we been and where are we going? Critical Care, 17(Suppl 1):S2. Vincent 2013, S2.

Wong, F.Y. and Arthur, D.G. (2000). Hong Kong patients' experiences of intensive care after surgery: nurses' and patients' views. Intensive and Critical Care Nursing, 16(5),290-303.

Wynd, C.A. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. Journal of Professional Nursing, 19(5):25-61.

Yaşar Soydan, N., Cansız, S.A., Aydoğan, S., Bal, T., Yalın, N. Y. (2016). Yoğun bakımda kişi kavramı ve mahremiyet ilkesi. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics, Law and History-Special Topics; 2(1):1-11.

Yıldızdaş, D. , Erbey, F. , Karakoç, E. , Yılmaz, H.L. ve Altunbaşak, Ş. (2003). Yoğun bakım ünitelerinde nörolojik komplikasyonlar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 12(4), 310-327.

Yosunkaya, A. (2008). Yoğun bakımda pulmonertromboemboli tanı-tedavi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 6(2), 38-50.

Yıldız, H., Özbay, B., Sertoğullarından, B., Ekin, S., Günbatar, H., Sünnetçioğlu, H. ve Arısoy, A. (2018). Solunum yetmezliğinde trakeostominin weaning ve

proгноза etkisi. Van Tıp Dergisi, 25(1),43-50.

Yüceer, S. ve Güler Demir, S. (2009). Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. Dicle Tıp Dergisi, 36(3), 226-232.

Zengin, N., (2017). Dünyada ve Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi. Ed: Durmaz Akyol, A. içinde, Yoğun Bakım Hemşireliği, 3-11. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.



EKLER



EK 1: BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU

1.Kod	
2. Cinsiyet	a)Kadın b) Erkek
3. Yaş	
4. Medeni durum	
5. Eğitim durumu	
6.Yoğun Bakım görev süresi	
7. Yoğun Bakım sertifikası	a) Var b) Yok
8. Bu mesleği isteyerek mi seçtiniz?	a) Evet b)Hayır
9. Evet ise neden? / Hayır ise neden?	
10. Hemşirelik yönetmeliğini okudunuz mu?	a) Evet b)Hayır
11. Evet ise neden? / Hayır ise neden?	
12. Hemşirelik yönetmeliğini yeterli buldunuz mu?	a) Evet b)Hayır
13. Evet ise neden? / Hayır ise neden?	

EK 2: YARI YAPILANDIRILMIŞ SORU FORMU

Yoğun bakım hemşirelerinin yasalarda belirtilen görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulama durumları ile yetki kullanımının incelenmesine ilişkin yarı yapılandırılmış soru formu

YÖNLENDİRİCİ SORULAR

Biliyor musunuz?

Uyguluyor musunuz?

Yetkilerinizi kullanıyor musunuz?

Yetkilerinizi kullanmıyorsanız nedenleri neler?

1. *“Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.”*
2. *“Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.”*
3. *“Hastaların monitorizasyonunu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitorizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.”*
4. *“Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”*
5. *“Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.”*
6. *“Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.”*

7. *“Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”*
8. *“Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.”*
9. *“Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.”*
10. *“Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemi ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.”*
11. *“Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.”*
12. *“Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”*
13. *“İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”*
14. *“Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.”*
15. *“Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.”*

EK 3: KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi kapsamında planlandı. Çalışmanın ana amacı; yoğun bakım hemşirelerinin yasalarda belirtilen görev ve sorumluluklarını bilme ve uygulamadurumlarının incelenmesidir.

İkinci amacı ise; yoğun bakım hemşirelerinin yasaların kendilerine verdiği yetkiyi kullanıp kullanmadıklarını belirleme, kullanmıyorlarsa nedeninin belirlenmesidir. Araştırmanın İstanbul ilinde bir kamu hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri ile yapılması planlandı.

Araştırma katılımcıların uygun oldukları zamanlarda veri toplama formları kullanılarak derinlemesine görüşme ile yapılacak, iki gözlemci ve görüşülen katılımcı kişiler ile gerçekleştirilecektir.

Görüşmeler rahat bir ortamda, hemşirelerin dinlenme odalarında gerçekleştirilecektir. Herhangi bir süre kısıtlaması olmadan katılımcıların verdiği cevaplara bağlı olarak ses kaydı ve yazılı olarak notlar oluşturulacak, araştırma için kullanıldıktan sonra ses kayıtları silinecektir ve yazılı notlar imha edilecektir.

Araştırma için katılımcılardan herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve araştırmaya katılım sonunda maddi/manevi ödül verilmeyecektir. Araştırmacıların ve çalışmanın yapıldığı kurumun bu araştırmadan bir çıkarı söz konusu değildir.

Araştırma verileri tamamen gizli tutulacaktır. Sonuçlar sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Araştırma yayın haline getirildiği takdirde kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılıp katılmamak konusunda tamamen özgürsünüz. Araştırmadan ayrılmak ya da araştırmaya katılmaktan vazgeçerseniz hiçbir şekilde baskı veya zorlama yapılmayacaktır.

Ben, (katılımcı adı)..... katılmam istenen araştırmanın kapsamını ve amacını, katılmam durumunda sorumluluklarımı tamamen anladım. Araştırma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Araştırmaya katılmayı istediğim zaman neden belirtmeksizin bırakabileceğimi ve bırakırsam olumsuz tavır alınmayacağını anladım. Bu koşullar altında kendi rızam ile, baskı ve zorlama olmaksızın araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün İmzası:

Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı (Danışman)

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

İMZASI:

Diğer Araştırmacının Adı Soyadı (Öğrenci)

Buket ÇİMEN DÜŞOVA

İMZASI:

EK 4: BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU RAPORU

Evrak Tarih ve Sayı: 30/04/2019-E.1231



HİZMETE ÖZEL

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : 20021704-604.01.01-

Konu : Proje Başvurusu

SAYIN PROF.DR. FATMA ETİ ASLAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 10.04.2019 tarihli 2019/04 sayılı toplantısında; tez danışmanlığımı yürütmekte olduğunuz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans programı öğrencisi Buket ÇİMEN DÜŞOVA'nın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yasalarda Belirtilen Görev ve Sorumluluklarını Bilme ve Uygulama Durumlarının İncelenmesi" başlıklı tez araştırması incelenmiş olup, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği'ne aykırılık içermediği anlaşılmıştır.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Faik Tunç BOZBURA
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

BELGENİN ASLI ELEKTRONİK İMZALIDIR	
30/04/2019	
Adı Soyadı	Meltem AKKAYA
Unvanı	Yazı İşleri ve Arşiv Koordinatörü v.
İmza	

Evrak Doğrulamak İçin : <http://belge.bau.edu.tr/enVision-Sorgula/belgeDogrulama.aspx?V=BE6P3JHES>
HİZMETE ÖZEL
Çırağan Caddesi, Osmanpaşa Mektebi Sokak, No: 4-6 34353- Beşiktaş -İstanbul
KEP : bahcesehiruniversitesi@hs01.kep.tr
Telefon:0212 381 01 61 Fax:0212 381 01 44 Ayrıntılı bilgi için irtibat:Meltem AKKAYA
İrtibat Email: meltem.akkaya@bau.edu.tr Elektronik Ağ: www.bahcesehir.edu.tr

/ 1
Pin : 89122



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <http://belge.bau.edu.tr/enVision-Sorgula/belgeDogrulama.aspx?V=BE6P3JHES> adresinden yapılabilir. (PIN:89122)

EK 5: KURUM İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Büyükkçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi



Sayı : 92302355-604.01.01
Konu : Buket ÇİMEN DÜŞOVA'nın
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 22/05/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-1995 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınız ile bildirilen Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Buket ÇİMEN DÜŞOVA'nın**, Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN danışmanlığında yürütülen "**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yasalarda Belirtilen Görev ve Sorumluluklarını Bilme ve Uygulama Durumlarının İncelenmesi**" başlıklı çalışmasını Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Kenan AKGÖZ
Başhekim

Mimar Sinan mah.E-5 Londra Asfaltı cad. No:62 Büyükkçekmece-İstanbul
-Büyükkçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi-Eğitim ve Arge Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta: emel.aybey@saglik.gov.tr İnternet Adresi: emelsahin77@gmail.com /0212
909 90 00/1801

Bilgi için: Emel AYBEY

HEMŞİRE

Telefon No: (0 212) 909 90 00

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge-saglik.gov.tr> adresinden 16d5e976-6fd4-4e98-9f58-a855fd654b18 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Buket ÇİMEN DÜŞOVA

Sürekli Adresi: Barutluk Mahallesi Ahmet Taşçı Caddesi TOKİ Konutları K-22 D:10

Merkez / EDİRNE

Doğum Yeri ve Yılı: Uzunköprü- EDİRNE / 03.05.1993

Yabancı Dili: İngilizce

İlköğretim: Kavacık Şehit Oğuz Yelken İlkokulu ve Ortaokulu-2008

Orta Öğretim: Mahmut Arif Dilmen Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi- 2011

Lisans: Yakın Doğu Üniversitesi - 2016

Yüksek Lisans: Bahçeşehir Üniversitesi - 2020

Enstitü Adı: Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program Adı: Hemşirelik Yüksek Lisans Programı / TR-Tezli

Yayımları

Dergi yazarlığı

- Bağrıaçık, E., Çimen, B., Sağdıç, T. ve Dal Yılmaz, Ü. (2017).
determination of drug compliance of hypertensive individuals. Iranian
Journal of Public Health, 46(1),133-135.

Çalışma Hayatı:

2020 15 Mart- Halen: Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi - Hemşire

2018 Eylül - 2020 Mart: Büyükçekmece Mimar Sinan Devlet Hastanesi - Hemşire

2016 Eylül - 2018 Eylül: Amerikan Hastanesi – Hemşire