

# HEMŞİRELERİN YAŞAM BULGULARINA İLİŞKİN TUTUM VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

## *Determination of Nurses' Attitudes and Applications on Vital Signs*

Emel GÜLNAR<sup>1</sup>, Esra DOĞAN YILMAZ<sup>2</sup>, Hüsna ÖZVEREN<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, KIRIKKALE, TÜRKİYE

### ÖZ

### ABSTRACT

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Bu araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 128 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Yaşam Bulguları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplaması, ortalama ölçüleri, Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmanın sonucunda hemşirelerin yaş ortalaması  $31.57 \pm 7.18$ 'dir. Hemşirelerin %72.7'si kadın olup %55.5'inin lisans programından mezun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam bulguları ölçeği toplam puanı ortalaması  $58.52 \pm 8.13$ 'tür. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ifade eden hemşirelerin yaşam bulguları toplam puan ortalaması mesleği istemeyerek seçtiğini ifade edenlere göre istatistikel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yaşam bulguları ölçüm sıklığını hastaların durumuna göre öğütüğünü ifade edenlerin yaşam bulguları ölçeği toplam puan ortalamasının diğerlerine göre istatistikel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda hemşirelerin yaşam bulguları tutum puanının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumlarını, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ifade eden ve yaşam bulguları ölçüm sıklığını hastanın durumuna göre yapılması gerektiğini ifade edenlerin olumlu etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, yaşam bulgularına ilişkin hemşirelerin tutumlarının geliştirilmesinde lisans sonrası hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, tutum, yaşam bulguları

**Objective:** This study was conducted to determine of nurses' attitudes and practices regarding vital signs.

**Material and Methods:** The study was a descriptive and cross-sectional. The sample of this study consisted of 128 nurses working in a university hospital who volunteered for the study. The data of the study were collected by using the "descriptive features form" and "Vital Signs Scale". Data were evaluated using Kruskal Wallis Test and Mann-Whitney U Test, percentage calculations and mean measures.

**Results:** The average age of nurses was  $31.57 \pm 7.18$ . It was determined that 72.7% of the nurses were women and 55.5% had bachelor's degree. The mean total score of the nurses' vital signs scale was  $58.52 \pm 8.13$ . The vital signs scale scores of the nurses who stated that they chose the nursing profession voluntarily were found to be statistically significantly higher than those who stated that they chose the profession involuntarily ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of this study, it was determined that the nurses' vital signs attitude score was above moderate. It was determined that the nurses who stated that they chose the nursing profession voluntarily and stated that the frequency of vital signs should be measured according to condition of the patient positively affected their attitudes towards vital signs. As a result of this study, it is recommended to plan in-service trainings in developing nurses' attitudes regarding vital signs.

**Keywords:** Attitude, nurse, vital signs



**Yazışma Adresi / Correspondence:**

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KIRIKKALE, TÜRKİYE

**Tel / Phone:** +903183573738

**Geliş Tarihi / Received:** 12.06.2020

**ORCID NO:** <sup>1</sup>0000-0002-4766-8927, <sup>2</sup>0000-0002-6684-3305

**Dr. Emel GÜLNAR**

**E-posta / E-mail:** imel84@hotmail.com

**Kabul Tarihi / Accepted:** 21.12.2020

<sup>3</sup>0000-0002-2724-5580

## GİRİŞ

Yaşam bulguları solunum, dolaşım, endokrin ve sinir sistemi gibi vücudun çeşitli fonksiyonlarının etkinliği hakkında bilgi veren önemli sağlık durumu göstergelerinden biridir. Yaşam bulguları; vücut sıcaklığı, nabız, solunum ve kan basıncından oluşmaktadır (1,2). Objektif veriler olan bu parametrelerin değerlendirilmesi vücudun fizyolojik durumunu yansıttığı için fiziksel tanılamada büyük öneme sahiptir (2).

Yaşam bulgularındaki herhangi bir değişim vücut fonksiyonlarında gerçekleşen değişikliklerin habercisidir. Bu nedenle yaşam bulgularının belirli aralıklarla izlenmesi, kayıt edilmesi ve elde edilen değerlerin yorumlanması hasta bireye verilecek tedavi ve bakımın belirlenmesini ve hasta yanıtlarının değerlendirilebilmesini sağlaması açısından önemlidir. Yaşam bulgularının ölçülmesi, değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi hemşirelerin temel işlevlerindedir (2-5). Hastanın genel durumundaki değişiklikler yaşam bulgularına yansıdığından dolayı bu değişikliklere yönelik neler yapılması gerektiğini bilmek ve uygulamak da hemşirelerin sorumluluklarındandır (6). Yaşam bulgularının değerlendirilmesi, hemşirelik sürecinde; tanılama, planlama, uygulama ve bakım sonuçlarını değerlendirme açısından temel bir veri sağlar (7). Ayrıca yaşam bulgularının değerlendirilmesi ile yaşamı tehdit eden sorunlar erken belirlenebilir, yapılacak girişimler planlanabilir ve bireyin sağlık durumundaki sapmalar erken dönemde fark edilebilir (8).

Hemşirelik bakımının bir parçası olan yaşam bulgularının değerlendirilmesi özellikle klinikte yatan hastalar için bir bakım rutini (1,2,5,9). Yaşam bulgularının izlemi hemşirelerin hastanın genel durumundaki değişimlerini gözlemleyebilmelerine olanak sağlar (2-5). Bu nedenle hemşirelerin yaşam bulgularının hangi durumlarda ne sıklıkta değerlendireceğini, nasıl değerlendirileceğini ve

değişik yaş gruplarına göre beklenen ya da normalden sapma değerlerini bilmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin hastalıkların fizyopatolojisi bilgisine sahip olması da yaşam bulgularının doğru yorumlanması açısından önemlidir (10). Tüm bu bilgiler ışığında hemşirelerin hasta bireyin sağlık durumunu analiz etmesi ve klinik bir karar vermesi beklenir (5,11). Yaşam bulgularının hemşirelik girişimleri içinde yer aldığı ve takibinin hemşirelik kararı ile olması gerektiği hemşirelik yönetmeliğinde de yer almaktadır (12).

Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeylerinin uygulamalarını etkilediği düşünülmektedir. Literatürde (4,13-18) hemşirelerin yaşam bulgularının tutarlı bir şekilde ölçmediği, kayıt etmediği ve çeşitli nedenlerle yaşam bulgularını izlemeyi ihmal ettikleri belirtilmektedir. Bu nedenle bilginin doğru kullanımı ve uygulamaya aktarılmasında önemli yeri olan tutumların olumlu yönde geliştirilmesinin gerekliliği göze çarpmaktadır (10). Tutum; “Bireyin insanlar, olaylar ve cansız varlıklar karşısında takındığı davranış biçimi”, “tutulan yol, tavır” olarak tanımlanmaktadır (19). Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumları, yaşam bulgularını klinik bakımda nasıl elde ettiklerinin ve bilgilerini uygulamaya nasıl yansıttıklarının göstergesidir (10).

Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin olumlu tutuma sahip olmaları yaşam bulgularını gereken sıklıkta, doğru yöntemle ölçüp, kayıt etmelerini, aldığı sonuçları değerlendirip doğru yorumlamalarını ve anormal durumlarda gerekli girişimleri planlayıp uygulayabilmelerini sağlar. Dolayısıyla hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi hemşirelerin doğru ve zamanında ölçüm yapmalarına, hasta güvenliğinin sağlanmasına ve bakım uygulamalarında doğru klinik karar vermelerine katkı sağlayacaktır (10). Bu bağlamda hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesinin mevcut durumu ortaya koyarak, geliştirilmesine yönelik hizmetiçi eğitimlerin planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle bu çalışma hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

*Araştırmanın Tipi:* Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

*Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:* Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 207 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 128 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada hemşirelerin %61.8'ine ulaşılmıştır.

*Araştırma soruları:* Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamaları nedir? Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarını nasıl etkiler?

*Veri Toplama Araçları:* Veriler, "Tanıtıcı özellikler formu" ve "Yaşam Bulguları Ölçeği" ile toplanmıştır. Tanıtıcı özellikler formu, araştırmacılar tarafından literatür (1,10,20) doğrultusunda geliştirilmiştir.

Yaşam Bulguları Ölçeği, Mok ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Ertuğ tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (10,20). Ölçek hemşirelerin yaşam bulgularına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 16 maddeden ve 5 alt boyuttan (İş yükü, Teknoloji, İletişim, Bilgi, Temel göstergeler) oluşmaktadır. İş yükü; yaşam bulguları için harcanan efor ve zamanı tanımlar. Teknoloji; elektronik yaşam bulguları izleminde solunum hızı sayımının etkisini ifade eder. İletişim; bozulan yaşam bulgularının kayıt edilmesini tanımlar. Bilgi; yaşam bulgularını doğru yorumlama yeteneğidir. Temel göstergeler; hastanın durumunun kötüye gittiğini gösteren önemli yaşam bulgularını ifade eder ve 5'li likertli bir ölçek (Kesinlikle katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum) şeklindedir (10). Toplam puan 16 ile 80 arasında değişmektedir. Düşük puan hemşirelerin tutumunun düşük olduğunu, yüksek puan ise yaşam

bulgularına ilişkin olumlu tutumu göstermektedir. Orjinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.71'dir (10). Ertuğ ise Cronbach alfa değeri 0.76 olarak belirlemiştir (20). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.75 olarak belirlenmiştir.

*Araştırmanın Uygulaması:* Araştırma verileri, sorumlu hemşirelerden randevu alınarak hemşirelerin uygun olduğu saatlerde toplanmıştır. Veriler Aralık 2019-Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket uygulanmadan önce hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

*Verilerin Değerlendirilmesi:* Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package For Social Sciences/18.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplaması, ortalama ölçüleri (minimum, maksimum) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi ve Mann Whitney U Testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için testlerde  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

*Araştırmanın Etik Yönü:* Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapıldığı hastaneden (13/11/2019 tarihli ve 37373 sayılı) ve lokal etik kurulundan (2019/20) yazılı izinler alınmıştır (Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 18.12.2019; no: 2019.12.11). Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırma konusunda bilgi verilerek sözel izinleri alınmıştır.

## BULGULAR

Hemşirelerin %72.7'si kadın ve %55.5'i lisans programından mezun olmuştur. Hemşirelerin %71.9'u dahiliye kliniğinde çalıştığını ve %47.7'si çalıştığı bölümde 5 ile 10 hemşirenin görev yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %71.1'i mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %56.3'ü 4 ve üstü

sıklıkta yaşam bulgu takibi yaptığı, %60.9'u yaşam bulgu alma sıklığını yeterli bulduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 31.57±7.18 ve hizmet yılı 8.98±7.53'tür (Tablo 1).

**Tablo 1:** Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=128)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	93	72.7
Erkek	35	27.3
Eğitim durumu		
SML	28	21.9
Ön lisans	12	9.4
Lisans	71	55.5
Yükseklisans	17	13.2
Çalışılan Bölüm		
Dahiliye	92	71.9
Pediatri	23	18.0
Cerrahi	13	10.1
Bölümde çalışan hemşire sayısı		
5-10	61	47.7
11-15	23	18.0
16 ve üstü	44	34.3
Mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	91	71.1
Hayır	37	28.9
Yaşam bulgu alma sıklığı		
1-3 kez	37	28.9
4 ve üstü	72	56.3
Gerekli gördükçe	19	14.8
Yaşam bulguları ölçüm sıklığı		
Hastanın durumuna göre	88	68.8
Hekim istemine göre	40	31.2
Yaşam bulgu alma sıklığını yeterli bulma durumu		
Evet	78	60.9
Hayır	26	20.3
Kısmen	24	18.8
Yaş 31.57±7.18 Min: 21.00	Max: 53.00	
Hizmet Yılı 8.98±7.53 Min: 10	Max: 25.70	

Hemşirelerin yaşam bulguları ölçeği toplam puan ortalaması 58.52±8.13'tür. Bu ölçeğin alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları: İş yükü 14.09±3.30, teknoloji 13.64±3.52, iletişim 8.51±2.05, bilgi 12.04±2.15 ve temel gösterege 10.21±2.30'dur (Tablo 2).

Hemşirelerin yaşam bulguları ölçeği tutum puanları normal dağılım göstermediğinden dolayı nonparametrik testler uygulanmıştır. Pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş yükü toplam puanı dahiliye ve cerrahi servisinde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05). Çalışan hemşire sayısı 11-15 arası olan bölümlerin iş yükü ve teknoloji alt boyutu puanlarının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ifade eden hemşirelerin iletişim ve bilgi alt boyutları ile yaşam bulguları toplam puan ortalamasının mesleği istemeyerek seçtiğini ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05). Yaşam bulguları ölçüm sıklığını hastaların durumuna göre takip ettiğini ifade eden hemşirelerin yaşam bulguları ölçeği toplam puan ortalamasının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yaşam bulgu alma sıklığını yeterli bulan ve bulmayan hemşirelerin kısmen yeterli bulanlara göre bilgi alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 3).

**Tablo 2:** Yaşam bulguları ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları dağılımı

Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.
İş yükü	14.09±3.30	8.00	20.00
Teknoloji	13.64±3.52	8.00	20.00
İletişim	8.51±2.05	2.00	10.00
Bilgi	12.04±2.15	5.00	15.00
Temel gösterege	10.21±2.30	6.00	15.00
Toplam puan	58.52±8.13	41.00	80.00

**Tablo 3:** Yaşam bulguları puan ortalamaları ile tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Yaşam bulguları ölçeği alt boyutları					Yaşam bulguları ölçeği Toplam puan
	İş yükü	Teknoloji	İletişim	Bilgi	Temel gösterege	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Çalışılan Bölüm</b>						
Dahiliye	13.67±3.15	13.44±3.42	8.69±1.85	12.26±1.88	10.26±2.31	58.33±7.73
Cerrahi	14.23±3.32	14.00±3.74	8.53±2.14	12.30±2.95	9.38±2.56	58.46±8.90
Pediatri	15.69±3.50	14.26±3.86	7.78±2.64	11.04±2.43	10.52±2.10	59.30±9.54
İstatistiksel Değerlendirme	$X^2=6.718$ p=.035	$X^2=.607$ p=.738	$X^2=1.895$ p=.388	$X^2=5.622$ p=.060	$X^2=2.166$ p=.339	$X^2=.246$ p=.884
<b>Bölümde çalışan hemşire sayısı</b>						
5-10	14.37±3.1	13.91±2.87	8.42±1.87	11.81±1.81	10.22±2.14	58.77±7.49
11-15	15.17±3.02	15.17±3.90	8.30±2.43	12.34±2.94	10.47±2.48	61.47±9.80
16 ve üstü	13.13±3.45	12.47±3.82	8.75±2.10	12.20±2.11	10.06±2.46	56.63±7.72
İstatistiksel Değerlendirme	$X^2=6.852$ p=.033	$X^2=10.355$ p=.006	$X^2=3.086$ p=.214	$X^2=3.583$ p=.167	$X^2=.412$ p=.814	$X^2=4.996$ p=.082
<b>Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu</b>						
Evet	14.34±3.35	13.74±3.52	9.06±1.37	12.31±2.11	10.24±2.34	59.71±8.23
Hayır	13.48±3.14	13.40±3.56	7.16±2.74	11.37±2.11	10.16±2.21	55.59±7.20
İstatistiksel Değerlendirme	$Z=-1.159$ p=.246	$Z=-.375$ p=.707	$Z=-4.232$ p=.000	$Z=-2.387$ p=.017	$Z=-.048$ p=.962	$Z=-2.436$ p=.015
<b>Yaşam bulguları ölçüm sıklığı</b>						
Hastanın durumuna göre	14.21±3.20	13.94±3.15	8.78±1.60	12.10±2.17	10.36±2.17	59.40±7.55
Hekim istemine göre	13.82±3.54	13.00±4.20	7.92±2.73	11.92±2.12	9.90±2.57	56.57±9.09
İstatistiksel Değerlendirme	$Z=-.279$ p=.780	$Z=-1.719$ p=.086	$Z=-.994$ p=.320	$Z=-.572$ p=.567	$Z=-1.139$ p=.255	$Z=-2.199$ p=.028
<b>Yaşam bulgu alma sıklığını yeterli bulma durumu</b>						
Evet	13.91±3.32	13.79±3.50	8.41±2.22	12.28±1.92	10.15±2.13	58.55±7.70
Hayır	14.00±3.67	13.92±3.87	8.84±1.80	12.42±2.46	10.53±2.43	59.73±9.73
Kısmen	14.79±2.82	12.87±3.23	8.50±1.74	10.87±2.17	10.08±2.71	57.12±7.76
İstatistiksel Değerlendirme	$X^2=1.405$ p=.495	$X^2=1.371$ p=.504	$X^2=.956$ p=.620	$X^2=8.926$ p=.012	$X^2=.499$ p=.779	$X^2=.932$ p=.627

## TARTIŞMA

Yaşam bulgularının değerlendirilmesi sağlık durumundaki değişimlerin belirlenmesinde önemlidir. Yaşam bulgularını değerlendirme, yaşam bulgularını etkileyen faktörleri, hastanın genel durumundaki değişimleri ve bu değişimlere yönelik ne tür girişimlerde bulunulacağını bilmeyi ve uygulamayı gerektirir (1,2,5). Yaşam bulgularının değerlendirilmesinde hemşirelerin uygulamalarını yaşam bulgularına ilişkin tutumları etkilemektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin yaşam bulguları ölçeği toplam puanı 80 puan üzerinden  $58.52 \pm 8.13$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Bu sonuç hemşirelerin yaşam bulguları tutum puanının orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuca göre hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Mok ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu belirlemişlerdir (10). Sarı ve arkadaşları pediatri hemşireleri ile kendi geliştirdikleri veri toplama formunu kullanarak yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumlarını yüksek olarak bulmuşlardır (21). Hemşirelerin klinikte sıklıkla uyguladığı bir beceri olan yaşam bulgularının izlemi; hastaların klinik durumlarındaki değişimlerin saptanmasında, bildiriminde ve takibinde önemli bir işlev olup, hemşirelerin kanıta dayalı stratejiler oluşturmalarını desteklemektedir (10,20). Dolayısıyla bu çalışmada hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumlarının yüksek bulunması sevindirici olup, literatürle benzerlik göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada yaşam bulguları ölçüm sıklığını; hastaların durumuna göre ölçtüğünü ifade eden hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yaşam bulgularının, tüm hastalar için geçerli olan standart bir sıklıkta ölçülmesi yerine, her bir hastanın gereksinimine göre belirlenmiş

sıklıkta ölçülmesi gerekmektedir (22). Böylece hemşireler yaşam bulguları izlem sıklığını hasta merkezli bakım yaklaşımına göre belirleyebileceklerdir (9,23). Hemşirelik yönetmeliğinde de hemşirelik girişimleri arasında yer alan yaşam bulgularının değerlendirilmesinin hemşirelik kararı ile olması gerektiği yer almaktadır (12). Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu da (%68.8) yaşam bulgularının hastanın durumuna göre takip edilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin yarından fazlasının yaşam bulgularını hastanın durumuna göre yaptığını belirtmesi karar verme yetisini kullandıklarını ve sorumluluk aldıklarını göstermesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada hemşireler yaşam bulguları ölçeği iş yükü alt boyutu puan ortalamaları 20 puan üzerinden  $14.09 \pm 3.30$  puan olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Ölçekte belirtilen iş yükü kavramı, yaşam bulguları için harcanan efor ve zamanı ifade etmektedir (10). Mok ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşireler, yaşam bulgularını almanın zaman alıcı ve bunaltıcı olduğunu bildirmişlerdir (10). Bizim çalışmamızda da pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş yükü toplam puanı diğer klinikte çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Pediatri kliniklerinde çocuk hastalarla çalışıldığından yaşam bulgularının takibi diğer kliniklere göre daha fazla efor ve zaman gerektirebilir. Bu çalışmada başta pediatri kliniğinde çalışan hemşireler olmak üzere tüm hemşirelerin iş yükü alt boyutunda olumlu tutuma sahip oldukları görülmekte ve yaşam bulguları değerlendirmesine gereken efor ve zamanı ayırdıkları düşünülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin iş yükü alt boyutunda olumlu tutuma sahip olmaları, yaşam bulgularının sıklıkla izledikleri ve hastaların takibinde aktif rol aldıklarını göstermesi açısından önemlidir.

Hemşirelerin yaşam bulguları ölçeği teknoloji alt boyutu puanları 20 puan üzerinden  $13.64 \pm 3.52$  puan olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Teknoloji; elektronik yaşam bulguları izleminde solunum hızı sayımının

etkisini ifade etmektedir (10). Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin yaşam bulgularını yeterince kayıt etmediğini ve solunum hızının en az kayıt ettikleri belirtilmektedir (16,17). Bunun nedeni ise, yaşam bulgularının monitör ya da pulse oksimetre ile elektronik takibinin bu cihazlarda görülemeyen solunum hızı, derinliği gibi parametrelerin takibinin ihmaline yol açması olabilir. Hemşireler yaşam bulgularını gereken sıklıkta, eksiksiz, doğru bir şekilde ölçüp, kayıt edip, aldığı sonuçları doğru yorumlamalı ve anormal durumlarda gerekli girişimleri yapabilmelidir. Bu bağlamda hemşirelerin teknoloji alt boyutuna ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu ve geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hemşireler yaşam bulguları ölçeğinin iletişim alt boyutundan 10 puan üzerinden  $8.51 \pm 2.05$  puan almışlardır (Tablo 2). İletişim kavramı; bozulan yaşam bulgularının kayıt edilmesi olarak ifade edilmektedir (10). Yapılan uygulamalar ve izlenen yaşam bulguları sonuçlarının kayıt edilmesi ekip içerisinde hemşireler için yazılı bir iletişim kaynağı olarak rol oynar. Hemşirelere eğitimleri döneminde yaşam bulguları takibinin hastaların klinik durumundaki bozulmalarını tanımlamak için gerekli olduğu, ölçümlerin doğru bir şekilde yapılması ve kayıt edilmesi gerektiği öğretilmektedir (24). Bu çalışmadaki hemşirelerin de öğretilenlerle tutarlı olarak iletişim alt boyutunda olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir. Hemşirelerin yaşam bulgularını doğru bir şekilde kayıt etmesi son derecede önemlidir. Böylece kayıt edilen veriler hemşirelerin klinik kararlar vermelerinde kaynak olarak kullanılabilir (25). Ayrıca hemşirelerin yaptıkları uygulamaları kayıt etmesi yasal dayanak sağlayacak ve bakımı görünür kılacaktır. (26). Ancak literatürde bu çalışmanın aksine yaşam bulgularının tutarlı bir şekilde ölçülmediğini, kayıt edilmediğini ve solunum hızının en az kayıt edilen bulgu olduğunu belirten çalışmalar da yer almaktadır (16,17,27-29). Ayrıca bu çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ifade eden hemşirelerin

iletişim alt boyutu ve yaşam bulguları toplam puan ortalaması diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Bu bulgu bize mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin yaşam bulguları takibini ve kaydını da isteyerek ve titizlikle yaptıklarını, özen gösterdiklerini ve yaptıkları işi önemsediklerini göstermesi açısından önemlidir.

Hemşireler yaşam bulguları ölçeği bilgi alt boyutundan 15 puan üzerinden  $12.04 \pm 2.15$  puan almıştır (Tablo 2). Ölçekte yer alan bilgi kavramı; yaşam bulgularını doğru yorumlama yeteneği olarak ifade edilmektedir (10). Hemşirelerin yaşam bulguları değerlendirmesinde sadece doğru izlem ve kayıt yapmaları yeterli değildir, klinik kararlar verebilmeleri için bu bulguların doğru yorumlanması da önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin yaşam bulgularını hastalıkların fizyopatolojisi ile ilişkilendirerek doğru yorumlayabilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir (10). Yaşam bulguları izlem sıklığını da hemşirenin yine bilgi donanımını kullanarak kendisinin belirlemesi gerekir. Dolayısıyla yaşam bulgularına ilişkin yeterli bilgiye sahip olma, alınan değerlerin doğru yorumlanmasını ve doğru girişimlere karar verilebilmesini mümkün kılar. Bu çalışmada hemşirelerin yaşam bulguları ölçeği bilgi alt boyutunda olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Benzer şekilde Sarı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da pediatri hemşirelerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamalarının yüksek seviyede olduğu saptanmıştır (21). Çalışmada ayrıca hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ifade eden hemşirelerin bilgi alt boyutu toplam puan ortalaması mesleği sevmediğini ifade edenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Mesleğini severek yapan hemşirelerin bilgi alt boyutunda olumlu tutuma sahip olmaları, yaptıkları uygulamalar için gereken bilgiyi araştırma, elde etme ve kullanmada da istekli olmaları ile açıklanabilir. Bu sonuç, mesleğini severek icra eden hemşirelerin, yaşam bulguları değerlendirmesinin her aşamasında daha titiz davrandıklarının göstergesidir.

Hemşireler yaşam bulguları ölçeği temel gösterge alt boyutundan 15 puan üzerinden  $10.21 \pm 2.30$  puan almışlardır (Tablo 2). Temel gösterge kavramı; hastanın durumunun kötüye gittiğini gösteren önemli yaşam bulgularını ifade eder (10). Mok ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hemşirelerin temel göstergeler ile ilgili sınırlı bilgiye sahip olduğunu bulmuşlardır (10). Bu çalışmada ise, hemşirelerin temel gösterge alt boyutunda olumlu tutuma sahip bulunmaları, yaşam bulgularında kötüye giden parametreleri belirleme ve gerekli girişimlerin planlanmasında kendilerinden beklenen rolü gösterebilmeleri açısından önemlidir. Hastaların yaşam bulgularındaki normalden sapma değerleri bilinmedikçe yapılan izlemin doğru yorumlanması da mümkün değildir. Bu nedenle hemşirelerin yaşam bulgularının kötüye gittiğini ifade eden temel göstergeleri bilmesi gerekir.

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin yaşam bulguları tutum puanının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumlarını, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ifade eden ve yaşam bulguları ölçüm sıklığını hastanın durumuna göre yapılması gerektiğini ifade eden hemşirelerin olumlu etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumlarının geliştirilmesinde lisans sonrası hizmet içi eğitimler planlanması önerilir.

*Teşekkür:* Yazarlar, veri toplama araçlarını dolduran hemşirelere teşekkür eder.

*Çıkar Çatışması:* Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

*Etik Kurul Onam:* Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 18.12.2019; no: 2019.12.11)

## KAYNAKLAR

1. Çakırcalı E. Yaşamsal Bulgular. In: Atabek Aştı, T., Karadağ, A. eds. Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri. Adana. Nobel Kitabevi, 2014:580-619.
2. Stevenson EJ, Israelsson J, Nisson GC, Petersson IG, Bath PA. Recording signs of deterioration in acute patients: the documentation of vital signs within electronic health records in patients who suffered in-hospital cardiac arrest. Health Informatics J. 2016;22(1):21-33.
3. James J, Butler-Williams C, Hunt J, Cox H. Vital signs for vital people: an exploratory study into the role of the healthcare assistant in recognising, recording and responding to the acutely ill patient in the general ward setting. J Nurs Manag. 2010;18(5):548-55.
4. Kamio T, Kajiwaru A, Iizuka Y, Shiotsuka J, Sanui M. Frequency of vital sign measurement among intubated patients in the general ward and nurses' attitudes toward vital sign measurement. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2018;11:575-81. Doi:10.2147/JMDH.S179033.
5. Watkins T, Whisman L, Booker P. Nursing assessment of continuous vital sign surveillance to improve patient safety on the medical/surgical unit. J Clin Nurs. 2015;25(1-2):278-81.
6. Işık R, Yaşam Bulguları. In: Ay F, ed. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul. Nobel Matbaacılık, 2010:356-58.
7. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. Medication administration. In: Fundamental of Nursing. 9th ed. St. Louis. Elsevier, 2017:670-4.
8. Orak E, Klinik beceriler sağlığın değerlendirilmesi, hasta bakım ve takibi. In: Sabuncu N; Ay F, eds. Sistemlerin ve sağlığın değerlendirilmesi. İstanbul. Nobel Matbaacılık, 2010:7-10.
9. Storm-Versloot MN, Verweij L, Lucas C, Ludikhuizen J, Gosling JC, Legemate DA et al. Clinical relevance of routinely measured vital signs in hospitalized patients: a systematic review. J Nurs Scholarsh. 2014;46(1):39-49.
10. Mok W, Wang W, Cooper S, Ang ENK, Liaw SY. Attitudes towards vital signs monitoring in the detection of clinical deterioration: Scale



- development and survey of ward nurses. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015;27(3):207-13.
11. Berman A, Snyder SJ, Frandsen G, Koziar & Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice. 10th ed. Harlow. Essex Pearson Education Limited, 2016.
  12. Hemsirelik yönetmeliginde degisiklik yapilmasina dair yönetmelik. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910. Erişim Tarihi: 26 Mayıs 2020: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
  13. Hodgetts TJ, Kenward G, Vlachonikolis IG, Payne S, Castle N. The identification of risk factors for cardiac arrest and formulation of activation criteria to alert a medical emergency team. *Resuscitation*. 2002;54(2):125-31.
  14. Goldhill DR, McNarry AF, Mandersloot G, McGinley A. A physiologically-based early warning score for ward patients: the association between score and outcome. *Anaesthesia*. 2005;60(6):547-53.
  15. Ansell H, Meyer A, Thompson S. Why don't nurses consistently take patient respiratory rates? *Br J Nurs*. 2014;3(8):414-8.
  16. Chen J, Hillman K, Bellomo R, Flabouris A, Finfer S, Cretikos M. The impact of introducing medical emergency team system on the documentations of vital signs. *Resuscitation*. 2009;80(1):35-43.
  17. VanLeuvan CH, Mitchell I. Missed opportunities? An observational study of vital sign measurements. *Critical Care and Resuscitation*. 2008;10(2):111-5
  18. Moore C, Sanko L. Vital signs get no respect. *Kansas Nurse*. 2010;85(5):3-8.
  19. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Bilim ve Sanat Terimleri Dözlüğü. Erişim tarihi: 25 Mayıs 2020: <https://sozluk.gov.tr/>
  20. Ertuğ N. Evaluating the validity and reliability of the V-scale instrument (Turkish version) used to determine nurses' attitudes towards vital sign monitoring. *International Journal of Nursing Practice*. 2018;24(3):e12637.
  21. Sarı HY, Yöntem SÇ, Demir D, Karaoğlan N, Başkurt SŞ, Çimen S. Pediatri hemşirelerinin yaşam bulgularına yönelik bilgi ve tutumları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10(1):38-44.
  22. Schulman CS, Staul L. Standards for frequency of measurement and documentation of vital signs and physical assessments. *Critical Care Nurse*. 2010;30(3):74-6.
  23. Zeitz K, McCutcheon H. Observations and vital signs: ritual or vital for the monitoring of postoperative patients. *Applied Nursing Research*. 2006;19(4):204-11.
  24. Rose L, Clarke SP. Vital signs. *AJN The American Journal of Nursing*. 2010;110(5):11.
  25. Burchill CN, Polomano R. Certification in emergency nursing associated with vital signs attitudes and practices. *Int Emerg Nurs*. 2016;27:17-23. Doi:10.1016/j.ienj.2015.12.003.
  26. Birol L. Hemşirelik Süreci. 9.baskı. İzmir. Etki Yayınları, 2009.
  27. Flenady T, Dwyer T, Applegarth J. Accurate respiratory rates count: so should you! *Australas Emerg Nurs J*. 2017;20(1):45-7.
  28. Mochizuki K, Shintani R, Mori K, Sato T, Sakaguchi O, Takeshige K et al. Importance of respiratory rate for the prediction of clinical deterioration after emergency department discharge: a single-center, casecontrol study. *Acute Med Surg*. 2017;4(2):172-8.
  29. Ludikhuizen J, Smorenburg SM, de Rooij SE, de Jonge E. Identification of deteriorating patients on general wards; measurement of vital parameters and potential effectiveness of the Modified Early Warning Score. *Journal of Critical Care*. 2012;27(4):424.e7-424.e13.