



Burçin IRMAK<sup>1</sup>, Hülya BULUT<sup>2</sup>.

## Hemşirelerin “Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri” Hakkındaki Görüşleri / Views of Nurses About “Nursing-Sensitive Quality Indicators”

1. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, burcinirmak@gazi.edu.tr 

2. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, bhulya@gazi.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 9.07.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 4.07.2021, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.08.2022, DOI: 10.25279/sak.767033

Atıf | Reference: “IRMAK, B.; BULUT, H. (2022). Hemşirelerin “Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri” Hakkındaki Görüşleri. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (2), s.286 - 299.”

### Öz

**Giriş:** Hemşireliğe duyarlı kalite göstergeleri, hemşirelik uygulamalarını görünür kılmıştır. **Amaç:** Araştırma, hemşirelerin “hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri” hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Orta Karadeniz Bölgesi’nde yer alan bir üniversite ile bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan toplam 144 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 15 Şubat-15 Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni, kurum izni ve hemşirelerden sözel onam alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve nonparametrik testler kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım kalite göstergeleri tanımlamalarının %46.4’ü hemşirelik, %38.1’i sağlık kurumu ve %15.5’i hasta ile ilgilidir. Hemşireler tarafından en fazla belirtilen hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri; enfeksiyon oranı (%76.8), basınç yaralanması oranı (%59.4), hasta düşme oranı (%44.9), hasta memnuniyet düzeyi (%33.3) ve hemşire memnuniyet düzeyidir (%15.9). Hemşirelere bazı kalite göstergelerinin hemşirelik bakımına duyarlı olup olmadığı sorulduğunda; hemşire eğitim düzeyi ( $8.09 \pm 2.69$ ), hasta memnuniyeti ( $8 \pm 2.28$ ) ve hasta bakımına ayrılan süre ( $7.72 \pm 3.09$ ) en fazla bakım kalitesi ile ilişkilendirilen göstergeler olarak belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada hemşirelerin çoğunun hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri hakkında görüş sahibi olduğu ve bazı ilave kalite göstergeleri önerdikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre sağlık kurumlarında hemşirelik bakım uygulamalarının etkinliğinin düzenli olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Hemşirelik Bakımı, Kalite Göstergeleri

### Abstract

**Introduction:** Nursing-sensitive quality indicators have made the nursing practices visible. **Aim:** The aim of this research was to determine the views of the nurses about “nursing-sensitive quality indicators”. **Methods:** This descriptive study were carried out in the internal and surgical units of a university hospital with 144 nurses. Data were collected using a questionnaire developed by researchers. Descriptive statistical methods and nonparametrics tests were used to evaluate the data. **Results:** Nurses participating in the study was determined that 46.4% of the nurses' definitions of care quality indicators are related to nursing, 38.1% of them are health institutions and 15.5% of them are related to the patient. Nursing care-sensitive quality indicators most frequently cited by the nurses;



infection rate (76.8%), pressure injury rate (59.4%), patient falling rate (44.9%), patient satisfaction level (33.3%) and nurse satisfaction level (15.9%). When nurses were asked whether some quality indicators were sensitive to nursing care; nurse education level ( $8.09 \pm 2.69$ ), patient satisfaction ( $8 \pm 2.28$ ) and time devoted to patient care ( $7.72 \pm 3.09$ ) were determined as the indicators most associated with the quality of care. Conclusions and Suggestions: It was determined that the sample group of the research had opinions about the nursing-sensitive quality indicators and suggested additional indicators. It is recommended to evaluate the effectiveness of nursing care practices regularly in healthcare institutions.

*Keywords: Nurse, Nursing Care, Quality Indicators*

## 1. Giriş

Günümüzde sağlık alanındaki değişim ve gelişmeler sağlık kurumları içerisinde hemşirelik hizmetlerinde yenilikleri zorunlu hale getirmektedir. Teknoloji alanındaki gelişmeler, sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin artması, hastanede yatış süresinin kısalması, hasta güvenliği sorunları ve hastaların talepleri gibi nedenler hemşirelik bakımına yönelik beklentilerin değişimine neden olmaktadır (Yavuz, 2013; Burston, Chaboyer ve Gillespie, 2014). Bu beklentiler sağlık hizmetlerinde hemşirelik bakımının kalitesinin sorgulanmasına neden olmuştur. Hemşirelik bakımının kalitesini kanıtlamanın bir yolu olarak hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri gösterilmektedir (Burston ve diğerleri, 2014).

Hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri; hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi, hemşirelerin çalıştıkları ünitelere özgü belirli standartların belirlenmesi ve ilgili standartlara ulaşıp ulaşılmaması durumunun değerlendirilmesidir (Montalvo, 2007; Heslop ve Lu, 2014). Kalite göstergelerinin bakıma duyarlı olması, bakım uygulamalarından etkilendiğini ifade etmektedir.

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'nin 1850'li yıllarda savaşlarda hasta kayıtlarını tutması, bakım sonuçlarının değerlendirilmesinin başlangıcı olarak belirtilebilir. Nightingale, hasta sonuçları ve çevre koşulları arasında istatistiksel yöntemlerle ilişki kurarak raporlar sunmuştur. Yıllar içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü gelişmiştir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1970'li yıllarda Donebedian modeline göre konuyla ilgili çalışmalar başlatmıştır. ANA tarafından 1998 yılında Hemşirelik Kalite Göstergeleri Ulusal Veri Tabanı (National Database of Nursing Quality Indicators-NDNQI) oluşturulmuştur (Montalvo, 2007). Böylece hemşirelik bakımı ve hasta sonuçları karşılaştırılarak araştırmaya dayalı ulusal veriler elde edilmiştir. Bu veri tabanında günümüzde de çeşitli kalite göstergeleri yer almakta ve düzenli aralıklarla raporlar sunulmaktadır.

Hemşirelerin bakım uygulamalarının düzenli, sürekli ve sistematik olarak değerlendirilmesinde kalite göstergeleri yarar sağlamaktadır (Montalvo, 2007). Hemşirelik bakımı, kalite göstergelerini dikkate alan hemşirelik girişimleri ile ortaya konulur. Böylece hemşirelerin yaptıkları uygulamalar sağlık bakımı içinde görünür hale gelir (Montalvo, 2007; Yavuz, 2013, Burston ve diğerleri, 2014). Hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri tıbbi kalite standartlarından farklı olup hemşireliğe özgüdür. Hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergelerinin her biri farklı ölçütlerle değerlendirilmektedir. Donebedian Modeli'ne göre yapı, süreç ve sonuç ölçütleri olmak üzere üç ölçüt bulunmaktadır (Montalvo, 2007; Sim, Crookes, Walsh ve Halcomb, 2018). Sağlık hizmetlerinin sunumunda maddi kaynaklar, insan kaynağı ve kurumsal özellikler yapı ölçütlerini oluşturmaktadır. Örneğin; hemşire sayısı, hemşire eğitimi/sertifikasyonu, hemşire iş doyumunu, hemşire devir hızı, bir hastaya ayrılan hemşire bakım saati. Süreç ölçütleri, sağlıklı veya hasta bireylerin sağlığını korumak



ya da iyileştirmek için yapılan uygulamalardan oluşmaktadır. Ağrı yönetimi, hasta eğitimi süreç ölçütlerine örnek verilebilir. Sonuç ölçütleri ise sağlık hizmetlerinin hastaların sağlık durumu üzerindeki etkisini göstermektedir. Basınç yaralanması, hastane enfeksiyonu, hasta düşme oranı, hasta ve ailesinin memnuniyeti sonuç ölçütleri arasında yer almaktadır (Montalvo, 2007; Ekici, 2013; Heslop ve Lu, 2014; Sim ve diğerleri, 2018).

Ayrıca hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri hasta, hemşire ve sağlık kurumu ile ilgili olmak üzere üç bölümde incelenmektedir. Düşme oranları, basınç yaralanması oranı, hastane ilişkili enfeksiyon oranı, intravenöz infiltrasyon oranı, transfüzyon reaksiyon oranı, cerrahi enfeksiyon oranı gibi göstergeler hastalarla ilişkilidir. Hemşirelerle ilişkili göstergelere hemşire eğitim düzeyi (lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü), sertifikasyon oranı (temel yaşam desteği kursu, özel dal hemşirelik kursları gibi), kesici-delici alet yaralanması sayısı, kan ve vücut sıvılarına maruziyet sayısı, el hijyeni uyum oranı örnek verilebilir. Hemşire iş doyumunu, hasta memnuniyeti, personel devir hızı ise sağlık kurumu ile ilgili göstergelerdir (Montalvo, 2007; Heslop ve Lu, 2014; Stalpers, de Brouwer, Kaljouw ve Schuurmans, 2015).

Literatürde "nursing-sensitive outcomes, nurse-sensitive measurement, nursing-sensitive indicators, nursing quality indicators" anahtar kelimeleriyle "Clinical Key, PubMed, Medline, Science Direct" veri tabanlarında yapılan taramalarda farklı ülkelerdeki hemşire duyarlı bakım göstergelerinin değerlendirildiği çalışmalar tespit edilmiş olup, ülkeler arasında da kalite göstergeleri arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir (Bolton ve diğerleri, 2007; Patrician, Loan, McCarthy, Brosch ve Davey, 2010; Lamberg., Salanteräve Junntila, 2013; Jeffs ve diğerleri, 2015; Stalpers, van der Linden, Kaljouw ve Schuurmans, 2016; Twigg ve diğerleri, 2016; Wu ve diğerleri, 2017; Sim ve diğerleri, 2018; Lake ve Cheung, 2006; Stalpers ve diğerleri, 2015). Ayrıca literatürde hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergelerinin bakım alanlarına (yoğun bakım, acil servis, tele-sağlık hizmetleri gibi) göre de değerlendirildiği ve farklılaştığı belirlenmiştir (Gustafsson ve Eriksson, 2021). Örneğin; ayaktan tedavi ünitesi için "test sonuçlarını bekleme süresi" kalite göstergesi iken (Matlock ve diğerleri, 2016), ameliyathanede "hasta isminin doğrulanması" (Wu ve diğerleri, 2017), hemodiyaliz ünitesi için "iğne bağlantısının ayrılması" gösterge olabilmektedir (Prezerakos, Galanis ve Moisoglou, 2015).

Türkiye'de ise Yüksek Öğretim Kurumu Tez Tarama veri tabanı ile ULAKBİM Türk Tıp Veri Tabanında "bakım kalitesi, bakıma duyarlılık, kalite göstergesi" anahtar kelimeleriyle yapılan taramada; hemşirelerin ve hastaların konuyla ilgili görüşlerinin birlikte yer aldığı çalışmaların (Kurşun, 2010; Özpekin ve Erdim, 2016) yanı sıra, hastaların hemşirelik bakımının kalitesinin değerlendirdiği çalışmalarda bulunmaktadır (Köşgeroğlu, Acat ve Karatepe, 2005; Çevik ve Eşer, 2014; Acar ve Fındık, 2015; Fındık ve Yeşilyurt, 2017; Sevin, 2018). Ayrıca bu çalışmaların literatürdeki gibi belirli bakım alanlarında (Örn, ameliyathane, genel cerrahi gibi) çalışan hemşirelerle yapıldığı görülmektedir (Kurşun, 2010; Özpekin ve Erdim, 2016).

Hemşirelerin bakım kalite göstergeleri hakkında görüşlerinin belirlenmesi mevcut durumun ortaya konulması ve buna yönelik iyileştirilmeler yapılması açısından oldukça önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergelerinin sadece yoğun bakım, ameliyathane gibi belirli alanlarla sınırlı olduğu belirlenmiş olup genel hemşirelik bakımının sunulduğu yataklı kliniklerde çalışan hemşirelerin konuya ilişkin görüşlerini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı, hemşirelerin "Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri" hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir.



## Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin "hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri" tanımlamaları nedir?
2. Hemşirelerin "hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri" hakkındaki görüşleri nelerdir?

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1 Araştırmanın Türü

Araştırma hemşirelerin "hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri" hakkındaki görüşlerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

### 2.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir devlet ve bir üniversite hastanelerinin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan toplam 207 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü ve ulaşılabilen 144 hemşire oluşturmuştur (katılım oranı %69.5). Araştırmada acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, psikiyatri kliniği, poliklinik ve idari birimler gibi özellikli alanlarda çalışan hemşireler örneklem dışında bırakılmıştır. Araştırma dahiliye (Dahiliye, Kardiyoloji, Nöroloji, Göğüs Hastalıkları, Diyaliz) ve cerrahi (Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin ve Sinir Cerrahi, Üroloji, Kulak-Burun-Boğaz Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahi, Göğüs Cerrahi) yataklı servislerinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanmıştır (Montalvo, 2007; Savitz, Jones ve Bernard, 2005; Heslop ve Lu, 2014). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili sekiz sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm hemşirelerin, hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergesi tanımlamalarını ve örneklendirmelerini sorgulayan iki açık uçlu soruyu içermektedir. Üçüncü bölüm ise hemşirelerin bazı kalite göstergelerinin hemşirelik bakımına duyarlı olup olmadığına ilişkin görüşlerini Sayısal Skala (0-10) kullanarak belirttikleri soru formundan oluşmaktadır. Sayısal Skala üzerindeki rakamlardan 0 (sıfır) göstergenin "hiç duyarlı değil", 10 (on) ise "kesinlikle duyarlı" olduğunu belirtmektedir. Skalada yer alan göstergelerin oluşturulmasında Amerikan Hemşireler Birliği tarafından oluşturulan Ulusal Hemşirelik Kalite Göstergeleri Veri Tabanı indikatörleri (Montalvo, 2007) ve literatürden (Savitz ve diğerleri, 2005; Heslop ve Lu, 2014) yararlanılmıştır. Bu bölümde yapı, süreç ve sonuç ölçütlerini içeren 13 bakıma duyarlı kalite göstergesi yer almaktadır (Yapı ölçütleri: hastaya verilen hemşirelik bakımı süresi, hemşirelerin eğitim düzeyi/sertifikasyon, Süreç ölçütleri: pediatrik ağrı değerlendirme Sonuç ölçütleri: hasta tespiti, pediatrik periferik venöz infiltrasyon, hastaların bakım memnuniyeti, ameliyat sonrası derin ven trombozu (DVT), sağlık ekibi ile yapılan kardiyopulmoner resüsitasyonun başarısız olması, Süreç-sonuç ölçütleri: basınç yaralanması, hasta düşmeleri, hemşire iş doyumunu, sigara bırakma danışmanlık hizmeti). Ayrıca sonuç ölçütlerinden hastane ilişkili enfeksiyonlar başlığı altında yedi alt gösterge (üriner kateter ilişkili enfeksiyon, yoğun bakım hastalarında üriner kateter ilişkili enfeksiyon, santral kateter ilişkili enfeksiyon, cerrahi alan enfeksiyonu, septisemi, hastane ilişkili pnömoni, ventilatör ilişkili pnömoni) bulunmaktadır.

### 2.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın ön uygulaması 10 hemşire ile yürütülerek veri toplama formları anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik yönünden değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonrasında form üzerinde değişiklik yapılmış ve bu hemşireler çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırma 15 Şubat-15 Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelere anket formları bırakılmış ve araştırmacı tarafından belirtilen tarihte anket formu geri alınmıştır. Araştırmanın uygulanma süresi ortalama 10-15 dakikadır.

## 2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra IBM Statistical Package For Social Science (SPSS) for Windows 18.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada istatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi, normal dağılım eğrisi, histogram grafiği, Skewness ve Kurtosis varyasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediğinden iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 01.02.2018 tarihinde (Sayı: 2018/18) etik kurul izni ve Ordu Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğinden 12.02.2018 tarihinde (Sayı: 66501263-773.02) yazılı kurum izni alınmıştır. Hastanelerin Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlükleri bilgilendirilmiştir. Hemşirelere; çalışmanın amacı, gerekçesi, veri toplama süreci hakkında açıklama yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlere araştırma bulgularında kişisel herhangi bir verinin kullanılmayacağı, kimlik bilgilerinin paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Bu açıklamalar sonucunda, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sözlü onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'ndaki ilkelere uygun gerçekleştirilmiştir.

## 2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma iki sağlık kurumunda gerçekleşmesi ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yapılması nedeniyle genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca araştırmaya katılan hemşire grubuna genellenebilir ölçüdedir.

## 3. Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %93.8'i kadın, %35.4'ü 31-39 yaş aralığında, %68.7'si lisans ve üzeri eğitim düzeyindedir. Hemşirelerin %89.6'sı klinik hemşiresi olarak, %59.7'si devlet hastanesinde, %57.6'sı cerrahi kliniklerde çalışmakta ve %53.5'i meslekte 10 yıldan uzun süredir görev yapmaktadır (Tablo 1).



**Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=144)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	135	93,8
Erkek	9	6,2
<b>Yaş</b> □±SS=35.3±8 (Min:22; Maks:58)		
≤30 yaş	45	31,3
31-39 yaş	51	35,4
≥40 yaş	48	33,3
<b>Eğitim</b>		
Sağlık meslek lisesi ve Ön lisans	45	31,3
Lisans ve üzeri	99	68,7
<b>Hastane Türü</b>		
Devlet Hastanesi	86	59,7
Üniversite Hastanesi	58	40,3
<b>Çalışılan Klinik</b>		
Cerrahi Klinikler	83	57,6
Dahili Klinikler	61	42,4
<b>Çalışma Pozisyonu</b>		
Klinik Hemşiresi	129	89,6
Servis Sorumlu Hemşiresi	15	10,4
<b>Toplam Çalışma Yılı</b> □±SS= 13.44±8.63 (Min:1; Maks: 39)		
≤10 yıl	67	46,5
≥ 11 yıl	77	53,5

□: Aritmetik Ortalama, **SS**: Standart sapma, **Min**: En küçük değer, **Maks**: En büyük değer

Çalışmaya katılan hemşirelerden kendi ifadeleriyle hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergelerini tanımlamaları istendiğinde; hemşirelerin %54.9'u bu soruya yanıt vermiştir. Hemşirelerin verdiği tanımlamalar (n=84) üç başlık altında aşağıda örnekleri ile verilmiştir. Hemşirelerin bakım kalite göstergeleri tanımlamalarının %46.4'ü hemşire/hemşirelik bakımı, %38.1'nin sağlık kurumu ve %15.5'i hasta ile ilgili olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler "bakıma duyarlı kalite göstergesi"ni tanımlarken hemşire/hemşirelik bakımı ile ilgili; "Hemşirelik bakımı ile hastanın kısa sürede iyileşmesi" (n=11), "Hemşirelik bakımının iyileşmesi için yapılan değerlendirmeler" (n=10), "Hemşirelik ve kaliteli bakım arasındaki ilişki" (n=6), "Hemşirelik bakımının hatasız, belirli standartlara uygun, ihtiyacı karşılayabilir nitelikte olup olmadığını ölçmeye yarayan parametreler" (n=6), "Bütüncül ve kanıta dayalı bakımla herkesin algılayacağı kurallar" (n=1), "Teknoloji ile uyumlu hemşirelik bakımı" (n=1), "Hemşirenin tecrübeli olması" (n=1), "Hasta ve hasta yakınlarına eğitim vermek" (n=1), "Sertifikalı olmak" (n=1) ve "Profesyonellik" (n=1) olarak belirtmiştir.

Sağlık kurumu ile ilgili olarak; "Hasta ve hemşire memnuniyet düzeyi" (n=7), "Sağlık hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeye çıkarılmasını sağlayan kriterler" (n=5), "Klinikteki hasta sayısı" (n=4), "Kalite için düzenlenen formların uygunluğu" (n=4), "Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi" (n=5), "Hemşirelik bakım, tedavi, eğitim ve uygulamalarının belirli indikatörlerle ölçülmesi" (n=3), "Klinikteki olumlu ya da olumsuz koşulların değerlendirilmesi" (n=1), "Kalite araştırmalarının hemşirelere uygulanması" (n=2), "Kalite birimi ve hemşirelik bakım hizmetlerinin koordineli çalışması" (n=1) bakıma duyarlı kalite göstergesi tanımları arasında yer almaktadır.

Hasta ile ilgili olarak ise bakıma duyarlı kalite göstergesi tanımlarında; "Hastalarda gelişebilecek istenmedik olayların (basınç yaralanması, düşme, hastane enfeksiyonu, yanlış

tedavi gibi önlenmesi" (n=8), "Hastanın tedavisinin tamamlanıp en kısa sürede taburcu olması" (n=3), "Hastanın bakım ve tedavisi sırasında oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi" (n=1), "Hastanın tedaviye katılma isteği" (n=1) ifade edilmiştir.

Araştırmada hemşirelere "hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergelerinin" neler olduğu sorulduğunda; hemşirelerin %48'i bu soruya cevap (n=69) vermiştir (Tablo 2). Hemşireler tarafından belirtilen hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergelerinde ilk üç sırada enfeksiyon oranı (%76.8), basınç yaralanması oranı (%59.4) ve hasta düşme oranı (%44.9) bulunmaktadır. Ayrıca hemşireler literatürden farklı olarak ağrı yönetimi (%13), ilaç hataları (%11.6), el hijyenine uyum (%10.1), kesici ve delici alet yaralanmaları (%8.7), meslek hastalıkları-iş kazaları (%8.7), tüm evrakların doldurulması (%7.2), hastaların hastanede yatış süresi (%4.3), hasta eğitimi (%4.3) ve sağlığı koruyucu davranışları geliştirme (%4.3), daha az oranda ise ağız yarası (%2.9), transfüzyon reaksiyonları (%2.9), öz-bakım gereksinimini değerlendirme (%2.9), hasta tespiti (%2.9), lenfödem (%1.4), beyaz kod sayısı (%1.4), hasta güvenliği (%1.4), hasta mahremiyeti (%1.4), klinik oryantasyon (%1.4), kronik hastalıkların izlemi (%1.4), erken mobilizasyon (%1.4) ve iletişimi (%1.4) bakıma duyarlı kalite göstergeleri olarak belirtmişlerdir.

**Tablo 2. Hemşirelerin Kendi İfadeleri İle "Bakıma Duyarlı Kalite Göstergeleri" (n=69)**

Bakıma Duyarlı Kalite Göstergeleri	n	%
Enfeksiyon oranı	53	76,8
Basınç yaralanması oranı	41	59,4
Hasta düşme oranı	31	44,9
Hasta memnuniyet düzeyi	23	33,3
Hemşire memnuniyet/motivasyon düzeyi	11	15,9
Hemşire eğitim düzeyi (sertifikasyon-deneyim)	10	14,5
Ağrı yönetimi	9	13,0
Hemşire çalışma saatleri	9	13,0
Hasta bakımına ayrılan süre	9	13,0
İlaç hataları	8	11,6
El hijyenine uyum	7	10,1
Hasta başına düşen hemşire sayısı	6	8,7
Kesici-delici alet yaralanması	6	8,7
Meslek hastalıkları/iş kazaları	6	8,7
Bütün evrakların doldurulması	5	7,2
Hastanede hasta yatış süresi	3	4,3
Hasta eğitimi	3	4,3
Sağlığı koruyucu davranışları geliştirme (beslenme, egzersiz)	3	4,3
Ağız yarası oranı	2	2,9
Transfüzyon reaksiyonları	2	2,9
Öz-bakımı değerlendirme	2	2,9
Derin ven trombozu	2	2,9
Hasta tespiti	2	2,9
Lenfödem	1	1,4
Beyaz kod sayısı	1	1,4
Hasta güvenliği	1	1,4
Hasta mahremiyeti	1	1,4
Klinik oryantasyon	1	1,4
Kronik hastalıkların takibi	1	1,4
Erken mobilizasyon	1	1,4
Ekip ve hastanın iletişimi	1	1,4

Tablo 3'te ise hemşirelerin literatürde belirtilen kalite göstergelerini hemşirelik bakımına duyarlı bulma düzeyine ilişkin görüşleri (n=144) yer almaktadır. Hemşireler; hasta, hemşire ve sağlık kurumu ile ilgili kalite göstergelerinin çoğunu sayısal skalada (0-10 puan) hemşirelik bakımına duyarlı olarak belirtmiştir. Hemşirelerin özellikle ilk üç sırada "hemşire eğitim düzeyi (8.09±2.69), hasta memnuniyeti (8±2.28) ve hasta bakımına ayrılan süre (7.72±3.09)" ifadelerine katılım düzeyi yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin en az ilişkili



bulduğu üç gösterge ise *sigara bırakma danışmanlık hizmeti* ( $4.43 \pm 3.27$ ), *sağlık ekibi ile yapılan kardiyopulmoner resüsitasyonun (CPR) başarısız olması* ( $5.39 \pm 3.54$ ) ve *ameliyat sonrası DVT/pulmoner emboli* ( $5.50 \pm 3.34$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. Hemşirelerin Literatürde Belirtilen Kalite Göstergelerini Hemşirelik Bakımına Duyarlı Bulma Düzeyi (n=144)**

Bakım Kalite Göstergeleri	Duyarlı Bulma Düzeyi $\bar{x} \pm SS$	Min.-Maks.
Hemşirelerin eğitim düzeyi	8,09±2,69	0-10
Hastaların bakımdan memnuniyeti	8,00±2,28	0-10
Hastaya verilen hemşirelik bakımı süresi (gün/saat)	7,72±3,09	0-10
Hemşire iş doyumu	7,63±3,23	0-10
Basınç yaralanması	7,41±3,22	0-10
Hasta düşmeleri	6,74±3,09	0-10
Hasta tespiti	6,67±3,04	0-10
Hastane ilişkili enfeksiyonlar		
• Santral kateter ilişkili enfeksiyon	6,62±3,18	0-10
• Cerrahi alan enfeksiyonu	6,49±3,05	0-10
• Yoğun bakım hastalarında üriner kateter ilişkili enfeksiyon	6,34±3,05	0-10
• Septisemi	6,09±3,08	0-10
• Üriner kateter ilişkili enfeksiyon	5,89±3,16	0-10
• Hastane ilişkili pnömoni	5,89±3,16	0-10
• Ventilatör ilişkili pnömoni	5,74±3,38	0-10
Pediyatrik ağrı değerlendirme	5,72±3,59	0-10
Pediyatrik periferik venöz infiltrasyon	5,61±3,76	0-10
Ameliyat sonrası derin ven trombozu/pulmoner emboli	5,50±3,34	0-10
Başarısız kardiyopulmoner resüsitasyon (sağlık ekibi ile yapılan)	5,39±3,54	0-10
Sigara bırakma danışmanlık hizmeti	4,43±3,27	0-10

□: Aritmetik ortalama, **SS**: Standart sapma, **Min**: En küçük değer, **Maks**: En büyük değer

Tablo'da yer almamakla birlikte dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kalite göstergelerini hemşirelik bakımına duyarlı bulma düzeyi karşılaştırılmıştır. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin "*basınç yaralanması*" göstergesine katılım düzeyi puan ortalaması dahili kliniklerde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin çalıştıkları dahili ve cerrahi klinikler ile diğer 12 bakım kalite göstergesinin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

#### 4. Tartışma

Son yıllarda yapılan araştırmalar, kanıta dayalı uygulama kılavuzlarını oluşturmaya katkı sağlaması ve hemşirelik mesleğini görünür hale getirmesi nedeniyle bakıma duyarlı kalite göstergelerinin önemli olduğunu ortaya koymuştur (Montalvo, 2007; Van den Heede ve diğerleri, 2009; Patrician ve diğerleri, 2010; Jeffs ve diğerleri, 2015). Bu nedenle hemşirelerin bu konu hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada bir üniversite ile bir devlet hastanesinin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin "hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri" hakkındaki görüşleri değerlendirilmiştir.

Kanada'da ulusal hemşirelik veri tabanına yönelik yapılan bir nitel çalışmada konuya ilişkin hemşirelerin görüşlerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Jeffs ve diğerleri, 2015). Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergesi tanımlarken %45.1'inin soruyu yanıtsız bırakması konuya ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğunu düşündürmektedir. Hemşirelerin belirttikleri tanımlar hemşire/hemşirelik bakımı, hasta ve sağlık kurumu başlığı altında değerlendirildiğinde, tanımlamaların çoğu (%46.4) hemşire/hemşirelik bakımı ile ilgilidir. Araştırmanın örneklemini



oluşturan hemşirelerin, bakıma duyarlı kalite kavramını hasta ve kurum ilişkili tanımlamalardan daha fazla kendi meslekleri ile ilişkilendirmesinde tanım içerisinde "hemşire" kelimesinin kullanılmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Whitehead ve diğerlerinin (2019) yaptığı sistematik incelemede de hemşirelik bakımı ile ilişkili kalite göstergelerinin, hasta ve sağlık kurumu ilişkili kalite göstergelerinden daha fazla olduğu belirtilmektedir. Çalışmada bu sonuçlara benzer olarak hemşireler tarafından belirtilen hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri arasında ilk üç sırada "*enfeksiyon, basınç yaralanması ve hasta düşme*" oranı saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde hasta düşmesi ve basınç yaralanmalarının hemşirelik bakımına duyarlı olduğunu belirten araştırmalara sıklıkla rastlanmaktadır (Lake ve Cheung, 2006; Bolton ve diğerleri, 2007). Yapılan bir sistematik incelemede benzer şekilde hemşireye duyarlı kalite göstergesi olarak en fazla basınç yaralanmaları, enfeksiyon oranları ve düşmelerin yer aldığı saptanmıştır (Whitehead ve ark., 2019). Bir başka çalışmada ameliyat sonrası komplikasyonlar/enfeksiyonlar, hastane kaynaklı pnömoni ve basınç yaralanması en fazla belirtilen gösterge olarak bildirilmiştir (Van den Heede ve diğerleri, 2009). Dahiliye ve cerrahi alanında uzman hemşirelerle yürütülen çok merkezli bir çalışmada ise, en fazla ilişkilendirilen kalite göstergeleri sorumluluk ve özen, hasta memnuniyeti, komplikasyonları önleme olarak belirtilmiştir (Ribeiro ve diğerleri, 2020).

Çalışmada hemşireler tarafından daha az oranda olmakla birlikte literatürden farklı olarak hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri olarak *lenfödem, beyaz kod sayısı, hasta güvenliği, hasta mahremiyeti, klinik oryantasyon, kronik hastalıkların izlemi, erken mobilizasyon ve iletişim* belirtilmiştir (Tablo 2). Çalışma sonuçlarına benzer olarak literatürdeki çalışmalarda da ANA tarafından belirtilen "Hemşirelik Kalite Göstergeleri Ulusal Veri Tabanı"nda farklı hemşireliğe duyarlı kalite göstergelerinin yer aldığı görülmektedir. Brezilya'da yapılan bir çalışmada dahili ve cerrahi birimde çalışan hemşirelerin en az belirttiği kalite göstergeleri *sağlığın yükseltilmesi, fonksiyonel adaptasyon, iyilik hali ve öz-bakım* (Ribeiro ve diğerleri, 2020) iken, Kore'de yapılan başka bir araştırmada, *üst gastrointestinal sistem kanaması, şok ve hastane içi ölüm* hemşireliğe duyarlı göstergeler arasında yer almaktadır (Kim ve Bae, 2018). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada ise, hasta güvenliği (pozisyon vermeye bağlı yaralanmalar, elektrik yaralanmaları), fizyolojik yanıtlar (ağrı yönetimi, normotermi, sıvı-elektrolit/asit-baz dengesizlikleri, kardiyovasküler durum, yara/doku perfüzyonu) ve hasta ile ailesinin davranışları (ağrı yönetimine ilişkin bilgi sahibi olması) perioperatif hemşireliğin bakım sonuçları başlığı altında incelenmektedir. Ayaktan tedavi ünitesinde hemşire duyarlı göstergeler arasında "tıbbi konsültasyon, test sonuçlarını bekleme süresi, hasta aktivasyon sisteminin kullanımı, aşı protokollerinin uygulanması" gibi üniteye özgü farklı göstergeler yer almaktadır (Matlock, Start, Aronow ve Brown, 2016). Bir başka çalışmada tele sağlık uygulamalarını yürüten hemşirelerin kalite göstergeleri "hizmetin kullanılabilirliği ve basitliği, çalışma koşullarının sürdürülebilirliği, uzmanlık eğitimi, deneyim, sağlık kaynakları ve organizasyon, iletişim, kişi merkezli olma, yeterlilik, doğru ve güvenli bakım, verimlilik ve memnuniyet" olarak belirlenmiştir (Gustafsson ve Eriksson, 2021). Daha önce de belirtildiği gibi bakım alanlarına özgü kalite göstergeleri de farklılık gösterebilmektedir. Amerika'da 13 hastane ve 56 üniteye yürütülen bir araştırmada yapı, süreç ve sonuç indikatörlerine ilave olarak "hasta devir hızı" ile "hastanın hemşirelik bakımına ihtiyaç düzeyi" açıklayıcı göstergeler olarak değerlendirilmiştir (Patrician ve diğerleri, 2010). Ayrıca literatürde "deliryum", "malnütrisyon" (Stalpers ve diğerleri, 2016), "hastanede 30 gün içinde mortalite" (Twigg, Pugh, Gelder ve Myers, 2016), "ameliyata başlama süresinde değişme", "planlanmamış ekstübasyon oranı", "ameliyatta yabancı cisim unutulması" (Wu ve diğerleri, 2017) gibi bakım kalite göstergeleri yer almaktadır. Bu sonuçlar hemşirelik bakım kalitesinin uluslararası ortak göstergeleri olmasının yanı sıra



ülkelere, hastanelere ve çalışılan alanlara göre de farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Bu çalışmada da hemşireler tarafından mevcut bakıma duyarlı kalite göstergelerine ilave olabilecek bazı göstergeler belirtilmiştir. Ulusal düzeyde standart "Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri" veri tabanının oluşturulması ve buna yönelik politikaların geliştirilmesi önerilebilir.

Araştırmada hemşireler tarafından mevcut kalite göstergelerini hemşirelik bakımına duyarlı bulma düzeyine bakıldığında, en yüksek üç gösterge hemşire eğitim düzeyi ( $8.09 \pm 2.69$ ), hasta memnuniyeti ( $8 \pm 2.28$ ) ve hasta bakımına ayrılan süre ( $7.72 \pm 3.09$ ) belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışmaya katılan hemşirelerin özellikle hemşirelik bakımını direkt etkileyen bu göstergeleri belirtmeleri oldukça önemlidir. Çalışmada "hemşirelerin eğitim düzeyi" en fazla bakıma duyarlılık ile ilişkilendirilen kalite göstergesi olarak belirtmelerinin nedeni araştırmamıza katılan hemşirelerin %68.7'sinin lisans ve üzeri eğitime sahip olması olarak düşünülmektedir. Literatürde lisans hemşiresi tarafından verilen bakımın kalitesinin arttığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Blegen ve diğerleri, 2001; Kendall-Gallagher ve diğerleri, 2011; Özpekin ve Erdim, 2016). ANA tarafından yapılan bir araştırmada lisans mezunu hemşirelerin bakım verdiği hastalarda komplikasyon sayısının, ölüm sayısının, hastanede yatış süresinin ve maliyetin daha az olduğu belirlenmiştir (Montalvo, 2007). Kendall-Gallagher ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada lisans mezunu sertifikalı hemşirelerin bakım verdiği hastaların ölüm oranı ve CPR başarısı üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir. Blegen ve diğerleri (2001) tarafından yapılan bir araştırmada hemşire eğitim düzeyindeki artışın kliniklerde istenmeyen olay bildirim sayısını azalttığı belirtilmiştir. Ülkemizde de Özpekin ve Erdim (2016) tarafından yapılan bir araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyi ile hasta bakımının kaliteli sağlanması arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca literatürde hastaların hemşirelik bakımını kaliteli algılaması için hemşirelerin bilgi ve becerilerinin önemli olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Kuşun, 2010; Acar ve Fındık, 2015; Fındık ve Yeşilyurt, 2017; Sevin, 2018). Bu sonuçlara göre lisans ve üzeri eğitimin hemşirelerin bilgi, beceri, mesleki yeterliliklerini artıracağından bakımın kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Bakıma duyarlı kalite göstergelerinden bir diğeri de hasta memnuniyetidir. Ülkemizde Köşgeroğlu ve diğerleri (2005) hasta memnuniyetinin bir bakım kalite göstergesi olduğunu ve ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi gerektiği vurgulamıştır. Çevik ve Eşer'in (2014) araştırmasında hastaların hemşirelik bakımın kalitesine ilişkin olumlu algılarının olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma ortamının hasta sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Prezerakos ve diğerleri, 2015). Literatürde hemşire sayısının yeterli olması ve çalışma saatlerinin fazla olmamasının hasta düşmelerini azalttığı belirtilmektedir (Stalpers ve diğerleri, 2015). Çalışmamızda da hemşireler, hemşire sayısının ve hasta bakımına ayrılan sürenin önemini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşireler mevcut belirtilen göstergeler dışında kendi gösterge önerilerini belirtmeleri, hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergelerinin farkında olduklarını düşündürmektedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak hemşirelerin "Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri"ne ilişkin görüşlerinin incelendiği bu çalışmada hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıkları olduğu, hemşirelerin mevcut kalite göstergelerine ilave kalite göstergeleri önerdikleri belirlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda;



- Ulusal düzeyde standart "Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri" veri tabanının oluşturulması ve buna yönelik politikaların geliştirilmesi,
- Ülkemizde bakım kalite göstergelerinin hemşirelik bakımı ve hasta bakım sonuçlarına etkisini belirlemeye yönelik büyük örneklem gruplarıyla araştırmalar yapılması önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Acar, E. Ç. ve Fındık, Ü. Y. (2015). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 268-273. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/45083/563102>
- Blegen, M. A., Vaughn, T. E. & Goode, C. J. (2001). Nurse experience and education: effect on quality of care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(1), 33-39. Erişim adresi: [https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2001/01000/Job\\_Stages\\_of\\_Entry,\\_Mastery,\\_and\\_Disengagement.7.aspx](https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2001/01000/Job_Stages_of_Entry,_Mastery,_and_Disengagement.7.aspx)
- Bolton, L. B, Aydin, C. E., Donaldson, N., Brown, D. S., Sandhu, M., Fridman, M. & Aronow, H. U. (2007). Mandated nurse staffing ratios in California: a comparison of staffing and nursing-sensitive outcomes pre-and post regulation. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 8(4), 238-250. <https://doi.org/10.1177/1527154407312737>
- Burston, S., Chaboyer, W. & Gillespie, B. (2014). Nurse sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), 1785-1795. <https://doi.org/10.1111/jocn.12337>
- Çevik, K. ve Eşer, E. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 76-83. Erişim adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRVNU5EY3dNQT09/norosirurji-klinikinde-yatan-hastalarin-bagimlilik-duzeylerinin-hemshirelik-bakim-kalitesini-algilamalarına-etkisi>
- Ekici, D. (2013). Sağlık hizmetinde toplam kalite yönetimi. (ss. 84-87). Ankara: Sim Matbaacılık
- Fındık, Ü. Y. ve Yeşilyurt, D. S. (2017). Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 20(3), 195-200. Erişim adresi: [https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/31360/292027#article\\_cite](https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/31360/292027#article_cite)
- Gustafsson, S.R ve Eriksson, I. (2021). Quality indicators in telephone nursing—An integrative review. *Nursing Open*, 8(3), 1-13. <https://doi.org/10.1002/nop2.747>
- Heslop, L. ve Lu, S. (2014). Nursing sensitive indicators: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (11), 2469-2482. <https://doi.org/10.1111/jan.12503>
- Jeffs, L., Doran, D., Hayes, L., Mainville, C., Van De Velde-Coke, S., Lamont, L. & Boal, A. S. (2015). Implementation of the national nursing quality report initiative in Canada: Insights from pilot participants. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(4), 9-16. <https://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000122>



- Kendall-Gallagher, D., Aiken, L., Sloane, D. & Cimiotti, J. (2011). Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 188–194. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01391.x>
- Köşgeroğlu N., Acat, M. B. & Karatepe, Ö. (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 75-83. Erişim adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TmpFMk16SXk/kemoterapi-hastalarinda-hemşirelik-bakimi-memnuniyet-olcegi>
- Kurşun, Ş. (2010). *Genel Cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması* (Doktora tezi). Erişim adresi: [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=aXgJqf3uQ6OJ7ljq1SgPg&no=whli\\_MwYOCqXSvT\\_Rj\\_OFw](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=aXgJqf3uQ6OJ7ljq1SgPg&no=whli_MwYOCqXSvT_Rj_OFw)
- Lake, E. T. ve Cheung, R. B. (2006). Are patient falls and pressure ulcers sensitive to nurse staffing? *Western Journal of Nursing Research*, 28(6), 654-677. <https://doi.org/10.1177/0193945906290323>
- Lamberg, E., Salanterä, S. & Junntila, K. (2013). Evaluating perioperative nursing in Finland: An initial validation of perioperative nursing data set outcomes. *AORN Journal*, 98(2), 172-185. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.06.011>
- Matlock, A. M., Start, R., Aronow, H. & Brown, D. S. (2016). Ambulatory care nursing-sensitive indicators. *Nursing Management*, 47(6), 16-18. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000483126.48107.cf>
- Montalvo, I. (2007). The national database of nursing quality indicators TM (NDNQI®). *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3), 1-11. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/docview/229585708/fulltextPDF/D0CA04FD8DDA4A8DPQ/1?accountid=11054>
- Özpekin, Ö. G. ve Erdim, A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(4), 277-287. Erişim adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TWpZeE5EZzRPQT09>
- Patrician, P. A., Loan, L., Mccarthy, M., Brosch, L. R. & Davey, K. S. (2010). Towards evidence-based management: creating an informative database of nursing-sensitive indicators. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 358-366. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01364.x>
- Prezerakos, P., Galanis, P. & Moisoglou, I. (2015). The work environment of haemodialysis nurses and its impact on patients' outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), 132-140. <https://doi.org/10.1111/ijn.12223>
- Ribeiro, O. M. P. L., MMFPS, M., Sousa, P. A. F., Trindade, L. L., Forte, E. C. N., & Silva, J. M. A. V. (2020). Quality of nursing care: contributions from expert nurses in medical-surgical nursing. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 21(e43167), 1-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143167>
- Savitz, L. A., Jones, C. B., & Bernard, S. (2005). Quality indicators sensitive to nurse staffing in acute care settings. In: Henriksen, K., Battles, J. B., Marks, E. S., & Lewin, D. I. (Eds.), *Advances in patient safety: From research to implementation volum 4* (pp.375-



- 385). Agency for Healthcare Research and Quality.
- Sevin, K. (2018). *Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/20.500.11782/1756>
- Sim, J., Crookes, P., Walsh, K. & Halcomb, E. (2018). Measuring the outcomes of nursing practice: A Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 368–378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13971>
- Stalpers, D., de Brouwer, B. J., Kaljouw, M. J. & Schuurmans, M. J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 817-835. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005>
- Stalpers, D., Van Der Linden, D., Kaljouw, M. J. & Schuurmans, M. J. (2016). Using publicly reported nursing-sensitive screening indicators to measure hospital performance: the Netherlands experience in 2011. *Nursing Research*, 65(5), 362-370. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000170>
- Twigg, D. E., Pugh, J. D., Gelder, L. & Myers, H. (2016). Foundations of a nursing-sensitive outcome indicator suite for monitoring public patient safety in Western Australia. *Collegian*, 23(2), 167-181. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.03.007>
- Van den Heede, K., Sermeus, W., Diya, L., Clarke, S. P., Lesaffre, E., Vleugels, A. & Aiken, L. H. (2009). Nurse staffing and patient outcomes in Belgian acute hospitals: cross-sectional analysis of administrative data. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 928-939. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.007>
- Whitehead, L., Ghosh, M., Walker, D. K., Bloxsome, D., Vafeas, C. & Wilkinson, A. (2019). The relationship between specialty nurse certification and patient, nurse and organizational outcomes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.001>
- Wu, Q., Huang, L. H., Xing, M. Y., Feng, Z. X., Shao, L. W., Zhang, M. Y. & Shao, R. Y. (2017). Establishing nursing-sensitive quality indicators for the operating room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China. *Australian Critical Care*, 30(1), 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.04.003>
- Yavuz, M. (2013 Mart 11). Bakımın kalite göstergeleri. *Medimagazin: Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi*. <https://www.medimagazin.com.tr/authors/meryem-yavuz/tr-bakimin-kalite-gostergeleri-72-101-3399.html>

## Beyanlar

Bu çalışma, 16-19 Mayıs 2019 tarihleri arasında Hague-Hollanda'da düzenlenen 9. Avrupa Ameliyathane Hemşireleri Derneği (European Operating Room Nurses Association=EORNA) Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Araştırmanın herhangi bir maddi desteği yoktur. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Tez çalışmasından üretilmemiştir. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 01.02.2018 tarihinde (Sayı: 2018/18) etik kurul izni ve Ordu Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğinden 12.02.2018 tarihinde (Sayı: 66501263-773.02) yazılı kurum izni alınmıştır. Hastanelerin Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlükleri



bilgilendirilmiştir. Hemşirelere; çalışmanın amacı, gerekçesi, veri toplama süreci hakkında açıklama yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlere araştırma bulgularında kişisel herhangi bir verinin kullanılmayacağı, kimlik bilgilerinin paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sözel onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nu ilkelerine uygun gerçekleştirilmiştir.

### Extended Abstract

**Introduction:** Nursing-sensitive quality indicators can be defined as measuring the quality of nursing services, setting some standards characteristics to the working units of nurses, and evaluating whether it is reached these standards. Nursing-sensitive quality indicators have made the nursing practices visible. **Aim:** The aim of this study was to determine the views of the nurses about "nursing-sensitive quality indicators". **Materials and Methods:** This descriptive study were carried out in the internal and surgical units of a university hospital in a state hospital located in the Middle Black Sea Region and with 144 nurses. Data were collected between February 15 and May 15, 2018. Ethics committee permission, institutional permission, and verbal consent from the nurses were obtained. Data were collected using a questionnaire developed by the researchers. As data collection tool, it was used semi-structured questionnaire form that consists of questions about the views of the nurses about the demographical and nursing-sensitive quality indicators. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean and standard deviation) and nonparametric tests were used to evaluate the data. **Results:** The average age of the nurses participating in the study is  $35.3 \pm 8$  (min:22, max:58), 93.8% are female, 68.8% are undergraduate degree level. 59.7% of the nurses work in public hospitals, 57.6% in surgical units, 89.6% as clinical nurses and 53.5% in the profession for more than 10 years. It was determined that 46.4% of the nurses' definitions of care quality indicators are related to nursing, 38.1% of them are health institutions and 15.5% of them are related to the patient. In this research nursing-sensitive quality indicators, which are given the most five examples by nurses, are infection rate, pressure injury rate, patient fall rate, patient satisfaction level and nurse satisfaction level. Especially the approval level of educational level of nurses ( $8.09 \pm 2.69$ ), patient satisfaction ( $8 \pm 2.28$ ) and the allocated time for patient care ( $7.72 \pm 3.09$ ) have ranked top three titles by having a high approval level. Besides, the nurses offered some nursing-sensitive quality indicators such as needlestick injuries, drug interactions, transfusion reactions. **Conclusion and Suggestions:** It was determined that the nurses in the sample group of the research had opinions about the nursing-sensitive quality indicators and suggested additional indicators. According to these results, it is recommended to evaluate the effectiveness of nursing care practices regularly in healthcare institutions and to include this issue in nursing undergraduate education and service training. It is recommended to evaluate the efficiency of care practices on a regular basis, continuously and systematically.