



Pediatric Hemşireleri Tarafından Karşılanamayan Bakım ve Nedenleri

 Erhan ELMAOĞLU¹,  Serap ÖZDEMİR²

¹Araştırma Görevlisi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye.

²Doktor Öğretim Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye.

Öz

Giriş: Hemşirelikte karşılanamayan bakım son yıllarda dikkat çeken güncel bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı pediatri hemşireleri tarafından karşılanamayan bakım ve nedenlerini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan araştırma 1-30 Haziran 2021 tarihleri arasında Gaziantep ilinde bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın evreni 500 pediatri hemşiresi oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9.7) programı kullanıldı ve toplam 403 hemşire örnekleme oluşturdu. Araştırmada; pediatri hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özelliklere ilişkin bir soru formu ile "Pediatri Hemşireliğinde Karşılanamayan Bakım ve Nedenleri-Pediatric Versiyon Anketi" kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmada pediatri hemşirelerinin çalıştıkları son vardiyada %29 ile %87.3 oranında karşılanamayan hemşirelik bakımı olduğu belirlendi. Karşılanamayan bakımların sırasıyla; en çok hemşirelik bakım planına uyarak çocuğu kaldırma ve yürütme, ebeveynleri çocuğun bakımına dahil etme ve refakatçi tarafından yapılan uygulamaların değerlendirilmesi iken, en az sırayla günlük yatak başı vizite katılma, uygulanan ilaç etkinliklerinin değerlendirilmesi ve farmakolojik veya non-farmakolojik ağrı değerlendirmesi ile tüm hemşirelik verilerinin kayıt altına alınması olduğu saptandı. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen, pediatri alanında çalışma yılı 1-5 olan ve bu alanda çalışmaktan kısmen memnun olan hemşirelerin; materyal, çalışan kaynaklı ve iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadıkları ve aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p < .05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu sonuçlara göre; pediatri hemşirelerinin son vardiyalarında en az bir bakımı karşılayamadığı, bakımı karşılayamama nedenlerinin en çok mesleki özellikleri ve deneyimlerden etkilendiği saptandı. Karşılanamayan bakımın nedenleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hemşirelerin hizmet içi eğitimler ile desteklemesi ve kurumlarda bakım uygulamalarını güçlendirici politikaların benimsenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Pediatri, Hemşire, Karşılanamayan Bakım.

Abstract

Missed Care by Pediatric Nurses and Reasons

Background: Missed care in nursing has emerged a current issue that has attracted attention in recent years. **Objective:** The purpose of the current study is to determine the missed nursing care and its reasons by pediatric nurses. **Methods:** This descriptive cross-sectional study conducted at Gaziantep a Maternity and Pediatric Hospital among 1-30 June 2021. The population of the study consisted of 500 pediatric nurses. The sample size was composed of a total 403 nurses, which were determined according to The G*Power (v3.1.9.7) program. In study; a question form including socio-demographic and professional characteristics of 'Missed Care in Pediatric Nursing and Its Causes-Pediatric Version Questionnaire'. **Results:** In the study, it was determined that there was missed nursing care between %29 and %87.3 of pediatric nurses in the last shift they worked. Missed care was determined that respectively; the most raising and carrying the child following the nursing care plan, involving the parents in the child's care, and evaluating the practices by the companion. The least; attending daily bedside visits, evaluating drug efficacy and pharmacological or non-pharmacological pain assessment and recording all nursing data. It was detected that did not willing to choose nursing profession, had 1-5 years of pediatric nurse and were partially satisfied with working in this unit that material resources, communication and labor resources of the reason missed nursing care, and the differences were statistically significant ($p < .05$). **Conclusion and Recommendations:** According to results; pediatric nurses had at least one missed nursing care on their previous shift, it was determined that the reason missed nursing care mostly affected by professional characteristics and experiences. It is recommended to determine the reasons of missed care and the factor affecting it, to support nurses with in-service training and to adopt policies that strengthen practices in institutions.

Key Words: Pediatric, Nurse, Missed care.

Geliş Tarihi / Received: 14.07.2021 Kabul Tarihi / Accepted: 02.04.2022

Correspondence Author: Doktor Öğretim Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye. Telefon: +905375438610 E-posta: serap8685@hotmail.com

Cite This Article: Elmaoğlu E., Özdemir S. Pediatric Hemşireleri Tarafından Karşılanamayan Bakım ve Nedenleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(2): 175-185.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Karşılanamayan hemşirelik bakımı; belirli veya belirsiz bir nedenden dolayı hastaya verilmesi gereken hemşirelik bakımının eksik veya hiç verilmemesi ya da göz ardı edilmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Ayrıca hasta güvenliğine ilişkin bir hata olarak (2) ve ihmal/atlama hatası kapsamında da değerlendirilmektedir (3). Karşılanamayan hemşirelik bakımı ilk defa 2006 yılında Kalisch tarafından ‘hasta bakımının kısmen veya tamamen ihmal edilmesi ya da geciktirilmesi’ olarak tanımlanmıştır (2). Bu kavram Kalisch tarafından yapılan bir nitel çalışma ile araştırılmış, iki farklı hastanenin hemşire, klinik sekreteri ve hemşire yardımcıları ile yapılan odak grup görüşmelerinin sonucunda, dokuz temel bakım alanı belirlenmiştir. Bunlar; ertelenen ve unutulmuş beslenme, hijyen, aldığı ve çıkardığı kaydı, duygusal destek, hasta eğitimi, pozisyon verme, taburculuk planlaması ve sürveyansdır. Bu dokuz temel alanın mali ve kalite açısından hasta sonuçlarını etkileyebileceği bildirilmiştir (3). Kalisch ve arkadaşları tarafından 2009 yılında karşılanamayan hemşirelik bakım modeli oluşturulmuştur. Bu model hemşirelik bakımının yapılmasını engelleyen ya da daha rahat yapılmasını sağlayan etkenleri, hemşirelerin subjektif değerlendirmelerini ve kararlarını, yapılması gereken bakımın zamanında yapılmaması ya da ertelenmesini, hemşirelik bakım süreci ve hastada meydana gelen değişimleri kapsamaktadır (4,5). Modelde hemşirelikte karşılanamayan bakımın nedenleri, engelleyen etmenleri ve sonuçlarıyla bir bütün olarak ele alınmıştır. Bakımın yapılabilmesi için olması gereken kriterler; insan iş gücü, malzemeler ve kişilerarası diyalog olarak 3’e ayrılmaktadır. Belirlenen bu kriterler, hemşirelik bakımındaki basamakları (veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ile değerlendirme) nasıl yapılacağı hakkında bilgi verir. Hemşirelik bakımında yapılan girişimleri, hemşirelerin subjektif kararları ve karar süreci (ekipteki kişi sayısı, karar alma süreci, değerler, alışkanlıklar) gibi etmenlerden etkilenir. Yapılan bütün girişimler sonucunda verilmesi gereken bakımlar yapılır veya ertelenir/geciktirilir veya yapılmaz. Bu durum hasta verilerini etkiler (2). Hemşirelik açısından hasta sonuçlarını etkilemesi ve hemşirelik hizmetlerinin iş yoğunluğunun değerlendirilmesinde, karşılanamayan hemşirelik bakım kavramı kullanılabilir (6). Hemşirelerle yapılan bir araştırmada kalite göstergesi olan hasta düşme oranı ile karşılanamayan bakım arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (7). Hastalar ve hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada ise basınç ülseri oluşumu gibi olumsuz durumlarda karşılanamayan hemşirelik bakımının etkisi olduğu belirtilmiştir (8).

Yenidoğan ve pediatri hasta gruplarının tedavileri karmaşıktır ve hastanede uzun süre kalmaları özellikle de yoğun bakım ünitelerinde yoğun bir hemşire bakımına ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Hemşirelik bakımı hem hastanede hem de taburculuk sonrasında yenidoğan ve pediatri hastalarının sonuçlarını etkileyen potansiyel güçtür. Hemşirelik bakımındaki ihmal bu hasta gruplarının klinik, güvenlik (9,10) ve aile sonuçları üzerinde güçlü ve anlamlı etkilere sahiptir (11). Kenya’da yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılan bir çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının, hasta başına düşen hemşire oranının azlığıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (12). Hemşirenin iş yoğunluğu ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (13). Tubbs-Cooley ve arkadaşları (2019) ABD’de yenidoğan ünitesinde görev yapan hemşirelerle yapılan çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının %9 ile %100 arasında değişkenlik gösterdiği ve en çok intravenöz katater bölgesinde yapılması gereken bakımın karşılanamadığı bildirilmiştir. Lake ve arkadaşları (2020) ABD’de yenidoğan yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %36’sının en son çalıştığı vardiyada en az bir hemşirelik girişimini karşılayamadığı, hemşirelik girişimlerinden en çok hastayı sakinleştirme ile aile eğitiminin karşılanamadığı bildirilmiştir. Ciddi iş yoğunluğu, hastalara verilmesi gereken bakımın çok olması ile çalışma koşullarının kötü olması hemşirelerde karşılanamayan bakıma daha çok neden olabilmektedir (14). Lake ve arkadaşları (2017) ABD’de dört değişik eyalette görev yapan pediatri hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının en son nöbetinde en az bir hemşirelik girişimini karşılayamadıkları, en çok bakım planı oluşturma ile hastaya duygusal desteğin yapılamadığı, karşılanamayan hemşirelik bakımının en çok çalışma koşullarının uygun olmadığı ortamlarda gerçekleştiği belirtilmiştir (15). İsrail’de pediatri ve yenidoğan bölümlerinin bulunduğu bir hastanede en sık karşılanamayan hemşirelik bakımlarının sırasıyla; ağız bakımı, hastaların beslenmesi, hastalara banyo yaptırılması olduğu ve nedenlerinin ise iş yükü olduğu, 32 birim arasında en az karşılanamayan hemşirelik bakımının pediatri ve kadın doğum servisinde olduğu bildirilmektedir (16). Amerika’da Magnet (en çok tercih edilen) statüsünde olan ve olmayan hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde karşılanamayan hemşirelik bakımının Magnet hastanelerinde çalışma koşullarına göre farklılık göstermediği, ancak taburculuğa hazırlıkta karşılanamayan bakımın anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada bu durumun yenidoğan yoğun bakımda donanımlı personel ve uygun malzeme varlığından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmada ayrıca Magnet hastanelerinde, hemşireler arasında diyalog eksikliği, ekipman yetersizliği, ekipteki diğer personelin gereken desteği vermemesi, hekimler ile diyalog problemlerinin anlamlı düzeyde az olduğu bildirilmiştir (17). Yenidoğan ünitelerinde yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımında en sık, taburculuğu planlanan hastaların ebeveynlerine verilmesi gereken eğitimlerin karşılanamadığı bulunmuştur (18,19). ABD’de yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılan araştırmada karşılanamayan hemşirelik bakımının en çok sırasıyla normal günlük bakım standartlarının yapılması, ağız bakımı, banyo yaptırma, aileleri bakıma katma ve onlara eğitim verme, en az ise sırasıyla ilaç uygulamaları, hastayı değerlendirme ile el hijyeninin sağlanamaması olarak belirtilmiştir. Karşılanamayan bakım nedenlerinin sırayla, bakımın yarım kalması, hastanın durumunun kötüleşmesi, kişi başına düşen hasta sayısının çok olması ve birimdeki yoğunluğun olduğu bildirilmektedir (20). Pediatri ve yenidoğan hemşireleri tarafından karşılanamayan hemşirelik bakımının yetişkin hastalara bakım veren hemşirelere göre %55 ile %98 daha düşük olduğu bildirilmektedir (21). Karşılanamayan hemşirelik bakımının yetişkinlere oranla daha az olduğu bildirilmesine rağmen (21), hassas ve riskli grup olan pediatri ve yenidoğanların bakım gereksinimlerinin karşılanamaması maliyet ve kalite açısından hasta sonuçlarını etkilemektedir (1,22). Bu nedenle; bu araştırma ile pediatri hemşireleri tarafından karşılanamayan bakım ve nedenlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Pediatri hemşireleri tarafından karşılanamayan bakımlar nelerdir?
- Pediatri hemşireleri tarafından karşılanamayan bakımın nedenleri nelerdir?

- Pediatri hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleklerine ilişkin özellikler ile karşılanamayan bakım nedenleri arasında farklılık var mı?

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı kesitsel niteliktedir. Araştırmanın evrenini; 1-30 Haziran 2021 tarihleri arasında Gaziantep ilinde bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9.7) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde $\alpha=0.05$, etki büyüklüğü=0.2 ve %95 güç (23) ile toplam 327 hemşire olarak hesaplanmıştır. Ancak veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak toplam 403 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Dahil edilme kriterlerinde; pediatri servislerinde çalışan, hasta bakımına aktif katılan, çocuk/yenidoğan yoğun bakım servislerinde en az bir ay süreyle çalışan, sosyal medya ve/veya akıllı telefon kullanıma ve çalışmaya katılmayı kabul eden pediatri hemşireleri yer almaktadır. Sorumlu hemşire olarak çalışan hemşireler araştırmadan dışlanmıştır. Pediatri servislerinde (n=118), yenidoğan yoğun bakım (n=110), pediatrik yoğun bakım ve diğer ünitelerde (kardiyovasküler cerrahi, yanık, palyatif ve acil yoğun bakım) (n=175) çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Verilerinin Toplanması

Araştırmada; pediatri hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özelliklere ilişkin bir soru formu ile "Pediatri Hemşireliğinde Karşılanamayan Bakım ve Nedenleri-Pediatrik Versiyon Anketi" kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı il sağlık müdürlüğünden kurum izin alındı. Katılımcılara araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş onam formu doğrultusunda onayları alındı. Hemşirelerin soru formlarını araştırmacılar tarafından online form sistemi üzerinden doldurmaları sağlandı. Hemşireler tarafından soruların yanıtlanması ortalama 10 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik verilere ilişkin soru formu

Araştırmacılar tarafından literatür (13,24) bilgileri doğrultusunda hazırlanan soru formu; hemşirelerin sosyo-demografik; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sahibi olma durumunun yer aldığı 7 soru ve mesleki özelliklere ilişkin; mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı, pediatrik birimlerde çalışma yılı, pediatri biriminde çalışmaktan memnuniyet durumu, çalıştığı pediatrik birim ve bu birimi isteyerek mi tercih ettiği, çalışma temposu, haftalık çalışma saati ve şekli ile pediatri alanında herhangi bir sertifikaya sahip olma durumunun yer aldığı 10 soru içeren toplamda 17 soruluk bir formdur.

Karşılanamayan Bakım Anketi-Pediatrik Versiyon

Bagnasco ve arkadaşları (2018) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması İtalyan hastanelerinde yapılmıştır (25). İtalyan versiyonu (26) karşılanamayan hemşirelik bakımı anketinin orijinali Kalisch ve Williams (2009) tarafından hemşirelerin karşılanamayan bakım ve nedenlerini değerlendirmek için geliştirilmiştir (1). Tubbs-Cooley ve arkadaşları (2015) tarafından anketin yenidoğan yoğun bakım versiyonunun geliştirilmesinde kullanılmıştır (27). Türkçe uyarlaması Çalıklı (2020) tarafından yapılmıştır (24). Ölçek iki bölüme ayrılmıştır. Bölüm A; Karşılanamayan Bakım Anketi-Pediatrik Versiyon, 5li likert tipte (5=Her zaman, 1= Asla ve Uygun Değil) olup, toplam 29 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümde her bir madde ayrı ayrı değerlendirilmekte ve tüm pediatri hemşirelerinin verdiği yanıtların madde özelindeki ortalaması (en küçük 1 en çok 5 puan) alınmaktadır. Puan ne kadar yüksek ise ilgili hemşirelik uygulamasının o oranda yapıldığı anlamına gelmektedir. Bölüm B; 4lü likert tipte (4= Önemli ölçüde, 1=Hiç) olup, 16 madde ve 3 alt boyutta (çalışan kaynaklı, iletişim ve materyal kaynaklı) kaçırılan hemşirelik bakımının muhtemel nedenlerini içermektedir. Alt boyutların puanı toplanarak hesaplanmaktadır. Alınan yüksek puan karşılanamayan bakımın ilgili alt boyutta yüksek neden ile ilişkilendirilmektedir. Anketin sınıf içi korelasyon katsayısı 0.75, Cronbach's alfa katsayısı $\alpha=0.91$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada karşılanamayan bakım için Cronbach alfa katsayısı 0.947 iken, karşılanamayan bakım nedenleri için 0.931 olarak bulundu.

Etik

Araştırmaya başlamadan önce fakülte yönetiminden yazılı izin ve bir üniversitenin Etik Kurulundan etik kurul onayı (2021/03) ile araştırmanın yapılacağı kurumdaki izin (E-87825162-774.99) alındı. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapan yazarlardan elektronik ortamda gerekli izinler alındı.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 paket programı kullanıldı. Normallik varsayımına 'Kolmogorov-Smirnov' testi ile bakıldı. Araştırmada katılımcıların tanıttıcı özellikleri için tanımlayıcı istatistikler olan yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler hesaplanmıştır. Bağımsız üç ve daha fazla parametre karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Anova, bağımsız iki parametre karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Student-t testi, göstermeyenlerde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin veriler yer almaktadır. Hemşirelerin çoğunluğunun 26-33 (%48.9) yaş grubunda, %85.4'ünün kadın, %56.1'inin evli, %92.6'sının çekirdek aileye sahip ve %77.2'sinin lisans mezunu olduğu bulundu. Mesleki özelliklerine bakıldığında; %45.7'sinin hemşireliği isteyerek seçtiği, %38'inin 1-5 yıldır hemşirelikte görev yaptığı, %81.9'unun pediatri birimlerinde 1-5 yıldır çalıştığı ve %67'sinin bu birimde çalışmaktan memnun olduğu, %43.4'ünün pediatrik yoğun bakım ünitelerinden birinde çalıştığı ve aynı oranda bakılan hasta sayısının hemşire sayısına oranının 1/3 olduğu, %64'ünün kendi isteği ile bu birimde çalıştığı, %83.1'inin yoğun tempoda çalıştığı, %78.9'unun haftalık 41 saat ve üzerinde çalıştığı, %71.5'inin vardiyalı çalıştığı ve %64.8'inin pediatri alanlarından birinde sertifikasının olmadığı belirlendi.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=403)

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler	n	%	
Yaş	18-25	81	20.1
	26-33	197	48.9
	34-41	79	19.6
	42 ve üstü	46	11.4
Cinsiyet	Kadın	344	85.4
	Erkek	59	14.6
Medeni Durum	Evli	226	56.1
	Bekar	177	43.9
Aile tipi	Çekirdek	373	92.6
	Geniş	30	7.4
Öğrenim durumu	Ön lisans	45	11.2
	Lisans	311	77.1
	Lisansüstü	47	11.7
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	184	45.7
	Hayır	82	20.3
	Kısmen	137	34
Hemşirelik Mesleğinde çalışma yılı	1-5 yıl	153	38
	6-10yıl	124	30.7
	11yıl ve üzeri	126	31.3
Pediatri Birimlerinde çalışma yılı	1-5 yıl	330	81.9
	11yıl ve üzeri	73	18.1
Pediatrik birimde çalışmaktan memnuniyet durumu	Memnun	270	67
	Kısmen	133	33
Çalıştığınız birim	Yenidoğan yoğun bakım	110	27.3
	Pediatrik yoğun bakım ve diğer	175	43.4
	*Pediatri Servisleri	118	29.3
Hemşire/Hasta oranı	1/3	175	43.4
	1/4	110	27.3
	1/7	118	29.3
Bu birimde çalışmak kendi tercih etme durumu	Evet	258	64
	Hayır	145	36
Haftalık çalışma saati	40 ve altı	85	21.1
	41 ve üstü	318	78.9
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	75	18.6
	Sürekli gece	40	9.9
	Vardiyalı	288	71.5
Pediatri birimlerinden herhangi birinde sertifika durumu	Evet	142	35.2
	Hayır	261	64.8
Toplam	403	100.0	

*Karma çocuk, Çocuk Yandal, Çocuk Cerrahi

Tablo 2'ye bakıldığında pediatri hemşirelerinin çalıştıkları son vardiyada karşılayamadıkları hemşire bakımı yer almaktadır. Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin çalıştıkları son vardiyada %29 ile %87.3 oranında karşılanamayan hemşirelik bakımı değişkenlik göstermektedir. Bu verilere göre hemşirelerin en az bir bakımı karşılayamadığı görülmektedir. Bu bakımlar sırasıyla en çok hemşirelik bakım planına uyararak çocuğu kaldırmak ve yürütmek, ebeveynleri çoğun bakımına dahil etme ve refakatçi tarafından yapılan uygulamaların değerlendirilmesi iken, en az sırayla günlük yatak başı vizite katılmak, uygulanan ilaç etkinliklerinin değerlendirilmesi ve farmakolojik veya non-farmakolojik ağrı değerlendirmesi ile tüm hemşirelik verilerinin kayıt altına alınması şeklinde saptandı.

Tablo 2. Pediatri Hemşirelerinin Çalıştıkları Son Vardiyada Karşılamadıkları Bakımın Dağılımı (n=403)

	Asla		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Herzaman		Uygun değil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Günlük yatak başı vizitlere katılma	9	2.3	23	5.8	44	10.9	75	18.6	248	61.5	4	0.9
2. Klinik koşullar izin veriyorsa günde üç defa veya hemşirelik bakım planına uygun çocuğu ayağa kaldırma ve yürütme	27	6.6	95	23.6	89	22.1	68	16.9	51	12.7	73	18.1
3. Uygulanan ilaçların etkililiğini değerlendirme	8	2	30	7.4	57	14.1	148	36.7	154	38.2	6	1.6
4. Çocuğun her iki saatte bir veya isteme göre pasif mobilizasyonu	16	4	40	9.9	72	17.9	126	31.2	127	31.5	22	5.5
5. Ağız bakımı verme	9	2.3	30	7.4	60	14.9	110	27.3	183	45.4	11	2.7
6. Ebeveynleri çocuğun bakımına dâhil etme	23	5.7	47	12	98	24.3	89	22.1	107	26.6	39	9.7
7. Hasta ve aile eğitimi	7	1.7	29	7.2	78	19.4	112	27.8	163	40.4	14	3.5
8. Çocuk ve ailesi ile taburculuk planı ve evde bakıma ilişkin görüşme	8	2	35	8.7	72	17.9	91	22.6	178	44.2	19	4.6
9. Bebeğin yaşı ve klinik durumuna (ör. yenidoğan bakımı, çocuğun veya ergenin bilişsel ve ilişkisel gelişimi) göre nöro-evrimsel gelişimini destekleme	15	3.7	26	6.5	80	19.9	114	28.3	148	36.6	20	5
10. Protokole göre farmakolojik veya non-farmakolojik bakım yaklaşımları ile ağrıyı yönetme	8	2	27	6.7	62	15.4	119	29.5	176	43.7	11	2.7
11. İlaç istemlerinin on beş dakika içinde yapılması	20	5	33	8.2	69	17.1	106	26.3	158	39.2	17	4.2
12. Gerekli tüm hemşirelik verilerinin tam olarak kaydedilmesi	4	1	19	4.7	46	11.4	87	21.6	232	57.6	15	3.7
13. Vardiya değişimi veya devir teslim sırasında ilgili tüm bilgileri iletme	4	1	11	2.7	34	8.4	66	16.4	265	65.8	23	5.7
14. Çocuğun klinik durumlarına (ör. Yenidoğanın isteğine göre oral besleme ve/veya beslenmeyi destekleme, kişisel damak zevkine göre doğru beslenmeyi teşvik etme) göre beslenme gereksinimini karşılama	5	1.2	18	4.5	44	10.9	90	22.3	226	56.1	20	5
15. İlaç belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulama (ör. belirlenen zaman akşam saat 8.00 iken, 7.30 ve 8.30 arasında uygulanması)	28	7	51	13	72	17.8	106	26.2	131	32.4	15	3.6
16. Tuvalet ihtiyacı olan çocuğa talep ettiğinde beş dakika içerisinde yardımcı olma (ör. bebekle tuvalete gitme veya yatağa bağlı ise uygun araçları sağlama)	16	3.9	20	5	48	11.9	96	23.8	184	45.7	39	9.7
17. Çağrı ışığına, müdahale talebine veya alarm beş dakika içinde yanıt verme (ör. monitör, infüzyon pompası, ventilatör)	4	1	15	3.7	34	8.4	65	16.1	254	63	31	7.8
18. Çocuk ve/veya ailesine duygusal destek sağlama	10	2.5	33	8.2	54	13.4	124	30.8	165	40.9	17	4.2
19. Biyolojik örnekleri/numuneleri istem doğrultusunda alma	7	1.7	17	4.2	29	7.2	67	16.6	259	64.3	24	6
20. Vücut hijyeni ve cilt bakımı	10	2.5	15	3.7	31	7.7	68	16.9	250	62	29	7.2
21. Protokole göre santral ve periferik kateter alanını değerlendirme	10	2.5	15	3.7	42	10.4	66	16.4	248	61.5	22	5.4
22. Protokole göre santral ve periferik kateter bakımı	11	2.7	16	4	31	7.7	61	15.1	265	65.8	19	4.7
23. Protokole göre enfeksiyon kontrolüne yönelik gerekli önlemleri alma (Kişisel Koruyucu Ekipmanlar, araç-gereçlerin dezenfekte edilmesi, izolasyon, atıkların doğru yok edilmesi)	7	1.7	15	3.7	28	6.9	66	16.4	265	65.8	22	5.5
24. Katı ve sıvı aldığı-çıkarıldığı takibi	9	2.2	20	5	51	12.6	77	19.1	222	55.1	24	6
25. Yaşam bulgularını hemşirelik bakım planına göre değerlendirme	5	1.2	16	4	31	7.7	54	13.4	272	67.5	25	6.2
26. Çocuğun durumundaki iyileşmeleri veya kötüleşmeleri değerlendirmek için vardiya boyunca odaklanmış bir şekilde tekrarlı değerlendirmeler yapma	7	1.7	15	3.7	38	9.4	64	15.9	253	62.8	26	6.5
27. El yıkama	10	2.5	10	2.5	26	6.5	35	8.7	286	71	36	8.9
28. Refakatçi tarafından yapılan uygulamaları değerlendirme	11	2.7	26	6.5	43	10.7	105	26.1	170	42.2	48	11.8
29. Her vardiyada bir kere veya protokole göre, yatak başı ekipmanlarının güvenlik ve hijyen kontrollerini yapma (ör. yatak, komodin, cihazlar)	4	1	20	5	35	8.7	82	20.3	236	58.6	26	6.4

Tablo 3'de pediatri hemşirelerinin çalıştıkları son vardiyada karşılayamadıkları bakımların puan ortalaması yer almaktadır. Buna göre hemşireler sırasıyla en çok hemşirelik bakım planına uyararak çocuğu kaldırmak ve yürütmek (2.69 ± 1.34), ebeveynleri çocuğun bakımına dahil etme (3.33 ± 1.38) ve ilacın belirlenen zamandan 30 dakika önce ya da sonra uygulanması (3.57 ± 1.33) iken, en az sırasıyla vardiya değişimi ya da devir teslimi sırasında tüm bilgilerin iletilmesi 4.32 ± 1.16 , günlük yatak başı vizite katılmak (4.30 ± 1.07) enfeksiyon kontrolüne uygun önlem alma (4.30 ± 1.19) yaşam bulgularını hemşirelik bakım

planına göre değerlendirme (4.30±1.22) ve son olarak protokole göre santral ve periferik kateter bakımı (4.28±1.22) olarak belirlendi.

Tablo.3 Pediatri Hemşireleri Tarafından Karşılanamayan Bakımın Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=403)

	Mean±SD	Min-Max
1. Günlük yatak başı vizitlere katılma	4.30±1.07	1-5
2. Klinik koşullar izin veriyorsa günde üç defa veya hemşirelik bakım planına uygun çocuğu ayağa kaldırma ve yürütme	2.69±1.34	1-5
3. Uygulanan ilaçların etkililiğini değerlendirme	3.99±1.06	1-5
4. Çocuğun her iki saatte bir veya isteme göre pasif mobilizasyonu	3.66±1.27	1-5
5. Ağız bakımı verme	4.01±1.16	1-5
6. Ebeveynleri çocuğun bakımına dâhil etme	3.33±1.38	1-5
7. Hasta ve aile eğitimi	3.91±1.16	1-5
8. Çocuk ve ailesi ile taburculuk planı ve evde bakıma ilişkin görüşme	3.89±1.25	1-5
9. Bebeğin yaşı ve klinik durumuna (ör. yenidoğan bakımı, çocuğun veya ergenin bilişsel ve ilişkisel gelişimi) göre nöro-evrimsel gelişimini destekleme	3.78±1.24	1-5
10. Protokole göre farmakolojik veya non-farmakolojik bakım yaklaşımları ile ağrıyı yönetme	4.01±1.13	1-5
11. İlaç istemlerinin on beş dakika içinde yapılması	3.78±1.29	1-5
12. Gerekli tüm hemşirelik verilerinin tam olarak kaydedilmesi	4.23±1.12	1-5
13. Vardiya değişimi veya devir teslim sırasında ilgili tüm bilgileri iletme	4.32±1.16	1-5
14. Çocuğun klinik durumlarına (ör. Yenidoğanın isteğine göre oral besleme ve/veya beslenmeyi destekleme, kişisel damak zevkine göre doğru beslenmeyi teşvik etme) göre beslenme gereksinimini karşılama	4.18±1.17	1-5
15. İlacı belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulama (ör. belirlenen zaman akşam saat 8.00 iken, 7.30 ve 8.30 arasında uygulanması)	3.57±1.33	1-5
16. Tuvalet ihtiyacı olan çocuğa talep ettiğinde beş dakika içerisinde yardımcı olma (ör. bebekle tuvalete gitme veya yatağa bağlı ise uygun araçları sağlama)	3.83±1.40	1-5
17. Çağrı ışığına, müdahale talebine veya alarm beş dakika içinde yanıt verme (ör. monitör, infüzyon pompası, ventilatör)	4.21±1.26	1-5
18. Çocuk ve/veya ailesine duygusal destek sağlama	3.91±1.21	1-5
19. Biyolojik örnekleri/numuneleri istem doğrultusunda alma	4.26±1.23	1-5
20. Vücut hijyeni ve cilt bakımı	4.18±1.30	1-5
21. Protokole göre santral ve periferik kateter alanını değerlendirme	4.20±1.24	1-5
22. Protokole göre santral ve periferik kateter bakımı	4.28±1.22	1-5
23. Protokole göre enfeksiyon kontrolüne yönelik gerekli önlemleri alma (Kişisel Koruyucu Ekipmanlar, araç-gereçlerin dezenfekte edilmesi, izolasyon, atıkların doğru yok edilmesi)	4.30±1.19	1-5
24. Katı ve sıvı aldığı-çıkardığı takibi	4.08±1.26	1-5
25. Yaşam bulgularını hemşirelik bakım planına göre değerlendirme	4.30±1.22	1-5
26. Çocuğun durumundaki iyileşmeleri veya kötüleşmeleri değerlendirmek için vardiya boyunca odaklanmış bir şekilde tekrarlı değerlendirmeler yapma	4.21±1.25	1-5
27. El yıkama	4.25±1.35	1-5
28. Refakatçi tarafından yapılan uygulamaları değerlendirme	3.75±1.43	1-5
29. Her vardiyada bir kere veya protokole göre, yatak başı ekipmanlarının güvenlik ve hijyen kontrollerini yapma (ör. yatak, komodin, cihazlar)	4.18±1.23	1-5

Tablo 4'de Pediatri hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile karşılanamayan bakım nedenleri puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları en son vardiyada yaş ortalaması 26-33 olanların en fazla materyal kaynaklı ve iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < .05$), yine aynı grubun çalışan kaynaklı nedenlerden ötürü de bakımı karşılayamadığı ancak farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptandı ($p > .05$). Cinsiyeti kadın olan hemşirelerin materyal ve çalışan kaynaklı, erkek olan hemşirelerin ise iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadıkları, ancak farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulundu ($p > .05$). Öğrenin durumu değişkeninde, lisansüstü eğitime sahip olanların materyal kaynaklı ve iletişim nedeni ile lisans eğitimine sahip olanların ise çalışan kaynaklı nedenlerden dolayı bakımı karşılayamadıkları ancak farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($p > .05$). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen, pediatri alanında çalışma yılı 1-5 olan ve bu alanda çalışmaktan kısmen memnun olanların materyal, çalışan kaynaklı ve iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadıkları ve aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p < .05$). Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı 6-10 yıl olanların materyal, çalışan kaynaklı ve iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadıkları ve farkların yalnızca çalışan kaynaklı nedenlerde anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p < .05$). Çalışılan pediatri birim değişkeni açısından, yenidoğan yoğun bakımda çalışanların aynı zamanda 1 hemşirenin en az 4 hasta takip ettiği durumda; materyal kaynaklı, servislerde çalışanların aynı zamanda 1 hemşirenin en az 7 hasta takip ettiği durumda; hem çalışan kaynaklı hem de iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadıkları, ancak aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulundu ($p > .05$). Pediatri hemşirelerinin çalıştığı birimi kendi tercih

etmeyenlerin, haftalık 41 saat ve üzerinde çalışanların ve pediatri alanında sertifikası olmayanların materyal, çalışan kaynaklı ve iletişim nedeni ile, çalışma tempolarının yoğun olmadığını ifade edenlerin materyal kaynaklı ve iletişim nedeni ile yoğun olduğunu ifade edenlerin ise çalışan kaynaklı nedenlerden hemşire bakımını karşılayamadıkları, ancak farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ($p > .05$). Vardiyalı çalışanların materyal, çalışan kaynaklı ve iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadıkları, farklar açısından materyal ve çalışan kaynaklı nedenlerin anlamlı düzeyde ($p < .05$) iletişimde ise fark olmadığı ($p > .05$) saptandı.

Tablo 4: Pediatri Hemşirelerinin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı ile Karşılanamayan Bakım Nedenleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=403)

		Karşılanamayan Bakım Nedenleri					
		Materyal Kaynaklı		Çalışan Kaynaklı		İletişim	
		Mean ± SD	Test Değeri	Mean ± SD	Test Değeri	Mean ± SD	Test Değeri
Yaş	18-25	9.88±3.74		14.70±3.74		16.37±5.84	
	26-33	10.68±3.11	F:3.568	15.04±3.14	F:1.091	18.45±4.97	F:5.524
	34-41	9.86±2.91	p:.014*	14.26±3.59	p:.353	16.73±4.87	p:.001*
	42 ve üstü	9.15±3.40		14.54±3.43		15.91±5.07	
Cinsiyet	Kadın	10.24±3.28	t: .902	14.88±3.31	t:1.715	17.36±5.19	t: -.403
	Erkek	9.83±3.25	p:.368	14.06±3.82	p:.087	17.66±5.56	p:.703
Medeni Durum	Evlü	10.26±2.98	t: .580	14.99±3.23	t:1.530	17.63±4.92	t: .977
	Bekar	10.07±3.61	P: .562	14.47±3.58	p: .127	17.11±5.61	p: .329
Aile Tipi	Çekirdek	10.17±3.21	t: -.255	14.70±3.36	t: -1.342	17.34±5.16	t: 2.147
	Geniş	10.33±4.02	p: .798	15.56±3.70	p: .180	18.20±6.21	p: .144
Öğrenim Durumu	Ön lisans	10.84±3.81	F:2.616	14.46±4.01	F:1.638	17.33±5.55	F:0.299
	Lisans	9.98±3.22	p: .074	14.83±3.28	p:0.196	17.22±5.24	p: .742
	Lisansüstü	10.89±2.89		14.59±3.56		18.70±4.84	
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	9.73±3.16	F:4.535	14.17±3.35	F:5.377	16.86±5.06	F:4.329
	Hayır	11.02±3.67	p:.011*	15.40±3.59	p:.005*	18.87±5.72	p:.014*
Hemşirelik Mesleğinde Çalışma Yılı	1-5 yıl	10.39±3.43	F:1.430	14.51±3.43	F:4.863	17.58±5.53	F:2.331
	6-10 yıl	10.49±3.09	p: .241	15.54±3.13	p:.008*	17.99±4.96	p: .099
Pediatriye Çalışma Yılı	11 yıl ve üzeri	9.63±3.21		14.30±3.49		16.61±5.08	
	1-5 yıl	10.44±3.27	F:11.715	14.99±3.31	F:8.294	17.76±5.31	F:8.594
Pediatriye Çalışma Yılı	11 yıl ve üzeri	9.01±3.03	p:.001*	13.73±3.60	p:.004*	15.79±4.59	p:.004*
	Memnun Olma Durumu	Memnun	9.83±3.14	t: -3.112	14.24±3.36	t: -4.535	16.93±5.06
Çalıştığınız Birim	Yenidoğan YB	10.53±3.71	F:1.172	14.63±3.59	F:1.034	17.28±5.62	F:1.363
	Pediyatrik YB ve diğer Servisler	9.93±2.79	p: .311	14.59±3.14	p: .356	17.04±4.64	P: .257
		10.23±3.49		15.14±3.56		18.05±5.67	
Hemşire / Hasta Oranı	1/3	9.93±2.79	F:1.172	14.59±3.14	F:1.034	17.04±4.64	F:1.363
	1/4	10.53±3.71	p: .311	14.63±3.59	p: .356	17.28±5.62	p: .257
	1/7	10.23±3.49		15.14±3.56		18.05±5.67	
Çalıştığınız Birim Kendi Tercih Etme Durumu	Evet	10.13±3.25	t: -.380	14.56±3.41	t: -1.555	17.26±5.14	t: -.732
	Hayır	10.26±3.32	p: .704	15.11±3.35	p: .121	17.66±5.42	p: .465
Haftalık Çalışma Saati	40 ve altı	9.81±3.23	t: -1.186	14.67±3.20	t: -.293	16.80±4.96	t: -1.202
	41 ve üstü	10.28±3.28	p: .236	14.79±3.45	p: .769	17.56±5.30	p: .230
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	9.13±2.75	F:4.882	13.85±3.40	F:3.371	16.45±4.42	F:1.806
	Sürekli gece	10.30±2.71	p:.008*	14.95±3.12	p:.035*	17.05±4.84	p: .166
	Vardiyalı	10.44±3.42		14.97±3.40		17.70±5.47	
Sertifika Durumu	Evet	10.10±3.24	t: -.363	14.66±3.29	t: -.456	16.78±4.43	t: -1.751
	Hayır	10.22±3.30	p: .717	14.82±3.45	p: .648	17.74±5.61	p: .081

F: Anova, t: student's t testi, $p < 0.05$

Tartışma

Hemşirelik bakımı hem hastanede hem de taburculuk sonrası yenidoğan ve pediatri hastalarının sonuçlarını etkileyen potansiyel bir güçtür (11). Karşılanamayan hemşirelik bakımının yetişkinlere oranla pediatrik popülasyonda daha az olduğu bildirilmesine rağmen (21), hassas ve riskli grup olan pediatri ve yenidoğanların bakım gereksinimlerinin karşılanamaması maliyet ve kalite açısından hasta sonuçlarını etkilemektedir (1,2). Hemşirelik bakımındaki ihmal, bu hasta gruplarının klinik, güvenlik (9,10) ve aile sonuçları üzerinde güçlü ve anlamlı etkilere sahiptir (11).

Tubbs-Cooley ve arkadaşları (2019) çalışmasında karşılanamayan hemşirelik bakımının %9 ile %100 arasında değişkenlik gösterdiği ve en çok intravenöz katater bölgesinde yapılması gereken bakımın karşılanmadığını bildirmiştir. Hemşirenin iş yoğunluğu ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (13). Lake ve arkadaşları (2020) ABD’de yenidoğan yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %36’sının en son çalıştığı vardiyada en az bir hemşirelik girişimini karşılayamadığı, hemşirelik girişimlerinden en çok hastayı sakinleştirme ile ailesinin eğitiminin karşılanmadığı belirtilmiştir (14). Srulovici ve Drach-Zahavy (2017) çalışmasında pediatri ve yenidoğan yoğun bakımda sırasıyla; ağız bakımı, hastaların beslenmesi, hastalara banyo yaptırılması ve kurulama bakımlarının en az karşıldığı ve nedenlerinin ise iş yükü olduğu bildirilmektedir (16). Castner ve ark. (2015) çalışmasında da benzer istatistiksel veri (%36) ile birlikte bireysel hemşirelik farklılıklarından dolayı (%64) bakımın karşılanmadığı, ek olarak en çok iş yükü, yetenek ve kritik ünitenin tipinin kaçırılan hemşirelik bakımını etkilediği sonucuna ulaşmıştır (28). Lake ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerin yarısından fazlasının en son nöbetinde en az bir hemşirelik girişimini karşılayamadıkları, en çok bakım planı oluşturma ile hastaya duygusal desteğin yapılamadığı bildirilmiştir (15). Tubbs-Cooley ve ark. (2015) çalışmasında % 52 oranında son vardiyada hemşirelik bakımının kaçırıldığı, nedenlerinin sırayla; bakımın yarım kalması, hastanın durumunun kötüleşmesi, kişi başına düşen hasta sayısının çok olması ve birimdeki yoğunluk olduğu bildirilmektedir (20). Yenidoğan ünitelerinde yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımında en sık, taburculuğu planlanan hastaların ebeveynlerine verilmesi gereken eğitimlerin karşılanmadığı bildirilmiştir (18,19). Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin çalıştıkları son vardiyada karşılanamayan hemşirelik bakımı %29 ile %87.3 oranında değişkenlik göstermektedir. Bu bakımlar sırasıyla; hemşirelik bakım planına uyarak çocuğu kaldırma ve yürütme, ebeveynleri çocuğun bakımına dahil etme ve refakatçi tarafından yapılan uygulamaların değerlendirilmesi iken, en az sırayla günlük yatak başı vizite katılma, uygulanan ilaç etkinliklerinin değerlendirilmesi ve farmakolojik veya non-farmakolojik ağrı değerlendirmesi ile tüm hemşirelik verilerinin kayıt altına alınması şeklinde saptanmıştır. Benzer şekilde bu çalışmada da en az bir bakımın kaçırıldığı, ancak tüm çalışmalarda en sık ve en az karşılanan bakımlarda farklılıklar olduğu görülmektedir. Bunun hemşirelerin iş yoğunluklarının, çalışma koşulları ile ortamdaki personel ve materyal farklılıklarının, kişisel nedenlerin vb. hastaya verilecek bakım önceliğinde değişikliklere neden olabileceği düşünülmektedir.

Tubbs-Cooley ve ark. (2019) çalışmasında 1:1 bebek-hemşire oranı ile 3:1 oranı karşılaştırıldığında, karşılanamayan hemşirelik bakımının önemli ölçüde arttığı bildirilmektedir (13). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılan bir çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta başına düşen hemşire oranının azlığıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (12). Tubbs-Cooley ve ark. (2015) çalışmasında karşılanamayan bakım nedenlerinin, kişi başına düşen hasta sayısının çok olması ve birimdeki yoğunluk olduğunu bildirilmektedir (26). Bu çalışmada, çalışılan pediatri birim değişkeni açısından, yenidoğan yoğun bakımda bebek-hemşire oranının 4:1 olduğu ve materyal kaynaklı nedenlerden bakımın karşılanmadığı, servislerde hasta-hemşire oranının 7:1 olduğu durumda, hem çalışan kaynaklı hem de iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadıkları, ancak aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur. Kişi başına düşen hasta sayısının artması ile kaçırılan bakım arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir (12, 13, 26). Ayrıca pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin iş yükünün iletişim problemlerini arttırdığı, bunun hemşirelik bakımında aksaklıklara neden olduğu ve hemşirelerin bakıma yeterince zaman ayıramadıkları şeklinde açıklanabilir.

Blackman ve ark. (2018) çalışmasında yaş, işe devamsızlık, öğrenim düzeyi ve çalışılan bölgenin karşılanamayan hemşirelik bakımını doğrudan etkilemediği ancak, farklı değişkenler üzerinde dolaylı olarak etkili olduğunu bildirmişlerdir (29). Phelan ve ark. (2018) çalışmasında hemşirelerin yaşı, öğrenim düzeyi, deneyimi ve çalışılan bölge arasında ilişki olduğunu bildirmektedir (30). Bragadottir ve ark. (2017) çalışmasının çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; çalışılan birimin özelliği, hemşirelerin öğrenim düzeyi, yaşı ve personel yeterliliğinin, karşılanamayan bakımın %16’sını açıkladığı saptanmıştır (31). Orique ve ark. (2016) çalışmasında çalıştığı pozisyondan memnun olan, birimdeki personel yeterliliği ve hasta sayısı değişkenlerinin karşılanamayan hemşirelik bakımı ile anlamlı ilişkilerinin bulunduğunu, ancak hemşirenin hasta devir hızı, yaşı, iş deneyimi, çalışma saati, vardiyalı çalışma ve fazla mesai değişkenleri ile ilişki bulunmadığını bildirmektedir (32). Hemşirelerin ekstra vardiya yapmasının daha fazla kaçırılan hemşirelik bakımı ile ilişkili olduğu bildirilen çalışmalara da rastlanmaktadır (33). Bu çalışmada; yaş (materyal kaynaklı ve iletişim), hemşirelikte 6-10 yıllık deneyime sahip olanların (çalışan kaynaklı), mesleğini isteyerek tercih etmeyen, pediatri alanında deneyimsiz ve bu alanda çalışmaktan kısmen memnun olanların (materyal, çalışan kaynaklı ve iletişim nedeni) hemşirelik bakımını karşılayamadıkları saptandı. Çalışma sonuçları, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleklerine ilişkin özellikleri ile karşılanamayan bakım arasında doğrudan etki bulunmamasına rağmen, bazı özelliklerinin etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Chapman ve ark. (2017) çalışmasında birim farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve en yüksek acil tıp kliniğinde en düşük ise yoğun bakım ünitesinde karşılanamayan hemşire bakımının olduğu bildirilmektedir. Bakımı etkileyen faktörler incelendiğinde; kadınların erkeklere göre, çalışma deneyimi 10 yıl ve üzeri olanların 6 ay deneyimi olanlara göre, fazla mesai yapanların yapmayanlara göre anlamlı düzeyde karşılanamayan hemşire bakımının olduğunu bildirmektedir (34). Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre; cinsiyet (kadın: materyal ve çalışan kaynaklı, erkeklerin ise iletişim), eğitim (lisansüstü: materyal kaynaklı ve iletişim, lisans eğitiminde ise çalışan kaynaklı), pediatri biriminde çalışmayı kendi istemeyen, haftalık 41 saat ve üzerinde çalışan ve pediatrik birimlerden birinde sertifikası bulunmayan hemşirelerin materyal, çalışan kaynaklı ve iletişim nedeni ile bakımı karşılayamadıkları ancak farkların anlamlı düzeyde olmadığı saptandı. Chapman ve ark. (2017) çalışmasının bulguları ile çalışmamız arasında karşılanamayan bakımın cinsiyet, deneyim, çalışma saatleri

değişkenleri açısından benzerlik bulunmasına rağmen, materyal ve iletişim kaynaklı nedenlerde fark saptanmadığı, çalışan kaynaklı nedenlerde fark bulunduğu, buradan yola çıkılarak hemşirelerin bakımı karşılayamamasında bireysel özelliklerinin diğer nedenlere göre daha etkili olduğu düşünülmektedir.

Tubbs-Cooley ve ark. (2017) çalışmasında bakımın karşılanamama nedenleri; hemşireler arasındaki iletişim sorunları, malzeme/cihaz yetersizliği, ekipteki personelin yetersiz desteği, hekimler ile yaşanan iletişim kopukluğu ve yardımcı personel yetersizliği olarak bildirilmiştir (17). Plevova ve ark. (2021) çalışmasında hemşirelerin işinden memnuniyetsiz olmalarının daha düşük kalitede bakım ve olumsuz sonuçlar ile ilişkili olduğunu saptamıştır (35). Blackman ve ark. (2015) çalışmasında iletişim, çalışma şekli, iş yoğunluğu, iş memnuniyeti, iş gücü kaynakları ve işten ayrılma düşüncelerinin karşılanamayan bakım nedenlerini doğrudan etkilediğini saptamıştır (35). Palase ve ark. (2015) çalışmasında hemşire ve hemşire yardımcıları arasındaki iletişim gerginlikleri ve deneyimin bakımın karşılanamamasında önemli olduğunu bildirmişlerdir (37). Literatürde materyal kaynaklı (eksik malzeme vb.) (38-42) veya bunların yanlış kullanılması (43,44) karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri arasında gösterilmektedir. Bu çalışmada mesleğini isteyerek seçmeyen, yaşı 26-33 arasında, vardiyalı çalışan, 1-5 yıldır pediatri birimlerinde çalışan ve bu birimde çalışmaktan kısmen memnun olan hemşirelerin materyal kaynaklı nedenler ile bakımı kaçırdığı saptandı. Hemşirelerin çalışma isteklerinin ve deneyimlerinin bakım için gerekli olan malzemeye ulaşma ve/veya çözüm üretme niyetlerini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları araştırmanın yapıldığı hemşirelere öznedir. Tüm pediatri hemşirelerine genellenemez. Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması ve hemşirelerin en son karşılayamadıkları bakımın gece ya da gündüz koşullarındaki farklılıklara bağlı olması araştırmanın sınırlılığdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuç olarak; pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin son vardiyalarında en az bir bakımı karşılayamadığı, bakım karşılayamama nedenlerinin en çok mesleki özellik ve deneyimlerden etkilendiği saptandı. Buradan yola çıkılarak pediatri hemşirelerinde bakımın karşılanamama nedenlerini ve etkileyen faktörlerin belirlenebilmesi için karşılaştırmalı daha fazla çalışmaların yapılması, hemşirelerin iletişim, malzeme temini ve kullanımı, çalışanlara ilişkin karşılayamadıkları bakım nedenleri vb. gibi konularda hizmet içi eğitimler ile desteklenmesi ve kurumlarda bakım uygulamalarını güçlendirici politikaların benimsenmesi yararlı olabilir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram SÖ, EE; tasarım SÖ, EE; danışmanlık SÖ; veri toplama ve işleme EE, SÖ; analiz ve yorum EE, SÖ; kaynak taraması: EE, SÖ; makalenin yazımı: SÖ, EE; eleştirel düşünme: SÖ, EE; araştırmanın bütçesi: EE, SÖ. Bir üniversitenin Etik Kurulundan etik kurul onayı (2021/03) ile araştırmanın yapılacağı kurumdan izin (E-87825162-774.99) alınmıştır.

Kaynaklar

1. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *The Journal of Nursing Administration* 2009;39(5), 211-219.
2. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: errors of omission. *Nursing Outlook* 2009; 57(1), 3-9.
3. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality* 2006; 21(4), 306-313.
4. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(7), 1509–1517.
5. Bagnasco A, Dasso N, Rossi S, Galanti C, Varone G, Catania G, et al. Unmet nursing care needs on medical and surgical wards: A scoping review of patients' perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 2020; 29, 347–369.
6. Willis E, Henderson J, Hamilton P, Toffoli L, Blackman I, Couzner L, et al. Work intensification as missed care. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work* 2015;25(2), 118-133.
7. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing, and patient falls. *Journal of Nursing Care Quality* 2012; 27(1), 6-12.
8. Valles JHH, Monsiváis MGM, Guzmán M, Interrial G, Arreola LV. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Revista latino americana de enfermagem* 2016;24, e2817.
9. Simpson KR, Lyndon A. Consequences of delayed, unfinished, or missed nursing care during labor and birth. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2017;31, 32–40.
10. Sworn K, Booth A. A systematic review of the impact of ‘missed care’ in primary, community and nursing home settings. *Journal of Nursing Management* 2020; 28(8), 1805–1829.
11. Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. *Journal of Perinatology* 2015;35(1), 24-28.
12. Gathara D, Serem G, Murphy GA, Obengo A, Tallam E, Jackson D, et al. Missed nursing care in newborn units: a cross-sectional direct observational study. *BMJ Quality & Safety* 2020;29(1), 19-30.
13. Tubbs-Cooley HL, Mara CA, Carle AC, Mark BA, Pickler RH. Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. *JAMA Pediatrics* 2019; 173(1), 44–51.
14. Lake ET, Staiger DO, Cramer E, Hatfield LA, Smith JG, Kalisch BJ, et al. Association of patient acuity and missed nursing care in US neonatal intensive care units. *Medical Care Research and Review* 2020; 7(5):451-460.
15. Lake ET, Cordova PB, Barton S, Singh S, Agosto PD, Ely B, et al. Missed nursing care in pediatrics. *Hospital Pediatrics* 2017; 7(7), 378-384.
16. Srulovici E, Drach-Zahavy A. Nurses’ personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2017;75, 163-171.
17. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Mara CA, Othman M, Kovacs A, Mark BA. Hospital Magnet® designation and missed nursing care in neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric Nursing* 2017;34, 5–9.
18. Rochefort CM, Clarke SP. Nurses work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *Journal of Advanced Nursing* 2010;66(10), 2213–2224.
19. Rochefort CM, Rathwell BA, Clarke SP. Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional survey. *BMC Nursing* 2016;15(1), 1-8.
20. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Younger JB, Mark BA. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing* 2015; 71(4), 813–824.
21. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies* 2015;52(6), 1121-1137.
22. Kalánková D, Gurková E, Zeleníková R, Žiaková K. Application of measuring tools in the assessment of the phenomenon of rationing/missed/unfinished care. *Kontakt* 2019;21, 65–73.
23. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009;41, 1149–1160.
24. Calikusu Incekar M, İspir Ö, Sönmez B, Selalmaz M, Kartal Erdost Ş. Turkish validation of the MISSCARE survey–Pediatric version. *Journal of Pediatric Nursing* 2020;53, 156-163.
25. Bagnasco A, Zanini M, Aleo G, Catania G, Kalisch BJ, Sasso L. Development and validation of the MISSCARE survey - Pediatric version. *Journal of Advanced Nursing* 2018;74(12), 2922–2934.
26. Sist L, Cortini C, Bandini A, Bandini S, Massa L, Zanin R, et al. (2017). MISSCARE survey – Italian version: Findings from an Italian validation study. *Igiene e Sanità Pubblica* 2017; 73(1), 29–45.
27. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Meizen-Derr JK. Missed oral feeding opportunities and preterm infants’ time to achieve full oral feedings and neonatal intensive care unit discharge. *American Journal of Perinatology* 2015;32(1), 1–8.
28. Castner J, Wu YW, Dean-Baar S. Multi-level model of missed nursing care in the context of hospital merger. *Western Journal of Nursing Research* 2015;37(4), 441–461.
29. Blackman I, Lye CY, Darmawan IGN, Henderson J, Giles T, Willis E, et al. Modeling missed care: implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2018; 15(3), 178-188.
30. Phelan A, McCarthy S, Adams E. Examining missed care in community nursing: across section survey design. *Journal of Advanced Nursing* 2018;74(3), 626-636.

31. Bragadottir H, Kalisch BJ, Tryggvadottir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing* 2017;26(11-12), 1524-1534.
32. Orique SB, Patty CM, Woods E. Missed nursing care and unit-level nurse workload in the acute and post-acute settings. *Journal of Nursing Care Quality* 2016;31(1), 84-89.
33. Blackman I, Henderson J, Willis E, Weger K. Causal links associated with missed residential aged care. *Journal of Nursing Management* 2020;28, 1909–1917.
34. Chapman R, Rahman A, Courtney M, Chalmers C. Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing* 2017; 26(1-2), 170-181.
35. Plevová I, Zeleníková R, Jarošová D, Janíková E. The relationship between nurse's job satisfaction and missed nursing care. *Medycyna Pracy* 2021;72(4), 231-237.
36. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C, et al. Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing* 2015;24(1-2), 47-56.
37. Palese A, Ambrosi E, Proserpi L, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, et al. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine* 2015; 10(6), 693-702.
38. White E M, Aiken LH, McHugh MD. Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society* 2019;67, 2065–2071.
39. Henderson J, Willis E, Xiao L, Blackman I. Missed care in residential aged care in Australia: An exploratory study. *Collegian* 2017;24,411–416.
40. Senek M, Ryan T, King R, Wood E, Tod A, Robertson S, Sworn K. Nursing care left undone in community settings: Results from a uk cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management* 2020;28(8), 1968-1974.
41. Blackman I, Papastavrou E, Palese A, Vryonides S, Henderson J, Willis E. Predicting variations to missed nursing care: a three-nation comparison. *Journal of nursing management* 2018; 26(1), 33-41.
42. Tou YH, Liu MF, Chen SR, Lee PH, Kuo LM, Lin PC. Investigating missed care by nursing aides in taiwanese long-term care facilities. *Journal of Nursing Management* 2020; 28, 1918–1928.
43. Henderson J, Blackman I, Willis E, Gibson T, Price K, Toffoli L, et al. The impact of facility ownership on nurses' and care workers' perceptions of missed care in. *Aust J Soc Issues* 2018; 53,355–371.
44. Song Y, Hoben M, Estabrooks CA, Norton P. Association of work environment with missed and rushed care tasks among care aides in nursing homes. *JAMA Network Open* 2020;3, e1920092.