




## Hemşirelerin Eğitim Düzeyi, Gece Vardiyasında Çalışma ve Yaşam Bulguları Takibi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

### Examination of the Relationship Between the Education Level of Nurses, Working at Night Shift and Monitoring Vital Signs

Nuray Turan<sup>1</sup>  Yeliz Çulha<sup>2</sup>  Ebru Naime Arıkan<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/09/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/11/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 11/09/2022

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelerin eğitim düzeyi, gece vardiyasında çalışma ve yaşam bulguları takibi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanan araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde Mayıs 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında çalışan 389; örneklemini ise, 241 hemşire oluşturdu. Veriler, Hemşire Bilgi Formu ve Sağlık Profesyonellerinin Gece Yaşam Bulgularını İzlemeye İlişkin Görüşleri Formu ile toplandı.

**Bulgular:** Hemşirelerin %77.6'sının kadın, yaş ortalamasının 26.10±4.86 yıl ve %61.8'inin lisans mezunu olduğu saptandı. Yaşam bulgularının takibinde hemşirelerin %40.2'sinin monitör, %35.7 manuel araç, %26'sının ise hem monitör hem de manuel araç kullandıkları belirlendi. Hemşirelerin gece yaşam bulguları izlemeye yönelik; Faktör 1 (İş Yükü, Kaynaklar ve Kapasite) Faktör 2 (Önceliklendirme), Faktör 3 (Güvenlik kültürü) ve Faktör 4 (Sorumluluk ve Kontrol Etme) puan ortalamalarının sırasıyla 40.23±6.84, 19.40±3.83, 13.79±4.04 ve 12.93±3.46 olduğu saptandı. Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim ve bu birimde yaşam bulguları takibinde kullanılan araç-gereç ile sağlık profesyonelinin gece yaşam bulgularını izleme durumları bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (p<0.05).

**Sonuç:** Hemşirelerin gece yaşam bulguları izlemeye yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve bazı bireysel özelliklerin gece yaşam bulguları takibine yönelik görüşlerini etkilediği görüldü. Bu kapsamda, klinikte çalışan hemşirelerin gece yaşam bulgularını izlemeye yönelik bilgilerinin güncellenmesi amacıyla hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Yaşam bulguları, gece vardiyası, eğitim düzeyi, hemşire

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to examine the relationship between nurses' education level, night shift work, and vital signs follow-up.

**Methods:** The population of the study, which was planned as a descriptive and cross-sectional study, consisted of 389 nurses working in a training and research hospital in Istanbul between May 2020-January 2021; the sample consisted of 241 nurses. Data were collected with Nurse Information Form and Health Professionals' Opinion Form on Monitoring Nocturnal Vital Findings.

**Results:** It was determined that 77.6% of the nurses were female, mean age was 26.10±4.86 years, and 61.8% were undergraduate graduates. In the follow-up of vital signs, it was determined that 40.2% of the nurses used monitors, 35.7% of them used a manual device, 26% of them used both monitors and manual tools. For the monitoring of night vital signs of nurses; it was determined that the mean scores of Factor 1 (Workload, Resources and Capacity) Factor 2 (Prioritization), Factor 3 (Safety Culture), and Factor 4 (Responsibility and Controlling) were 40.23±6.84, 19.40±3.83, 13.79±4.04, 12.93±3.46 respectively. A statistically significant difference was found between the nurses' gender, educational status, the unit they worked in, the knowledge scores of the equipment used in the monitoring of vital signs in this unit and the status of monitoring the night vital signs of the health professional (p<0.05).

**Conclusion:** It was observed that the nurses' knowledge about night vital signs monitoring was moderate, some individual characteristics affected their views on night vital signs monitoring. In this context, it can be suggested to organize in-service trainings based on evidence-based guidelines to update the knowledge of nurses working in the clinic on monitoring night vital signs.

**Keywords:** Vital signs, night shift, education level, nurse

**ORCID IDs of the authors:** NT: 0000-0002-8362-3427; YÇ: 0000-0002-5460-5844; ENA: 0000-0003-0989-1332

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Doç. Dr. Nuray Turan

İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** nkaraman@istanbul.edu.tr

**Atf/Citation:** Turan N, Çulha Y, Arıkan EN. (2022). Hemşirelerin Eğitim Düzeyi, Gece Vardiyasında Çalışma ve Yaşam Bulguları Takibi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 180-190. DOI: 10.38108/ouhcd.989825



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Yaşam bulguları olarak adlandırılan beden sıcaklığı, nabız, solunum hızı, kan basıncı ve oksijen saturasyonu gibi fizyolojik göstergeler, bireyin sağlık durumunun belirlenmesinde rol oynayan temel değerler arasında yer almaktadır (Çakırcalı, 2014). Yaşam bulgularının takibi, evrensel olarak, herhangi bir sağlık bakım kurumunda sağlıklı/hasta birey üzerinde gerçekleştirilen en basit, en kolay, en uygun maliyetli ve en kritik değerlendirmede kullanılan uygulamalarından biridir (Alshehry ve ark., 2021; Prgomet ve ark., 2016). Hemşirelik bakımının ayrılmaz bir bileşeni olan yaşam bulguları, hemşirelik eğitiminde bilişsel ve psikomotor becerilerin kazandırılması amaçlanan temel konuların başında yer almaktadır (Eyikara ve Baykara, 2018; Mok ve ark., 2015). Ancak, eğitim düzeyi farklılıkları (lise, ön lisans, lisans, lisansüstü vb.) hemşirelerin uygulama becerisi ve yaşam bulguları takibine ilişkin tutumlarında farklılıklara neden olmaktadır (Alshehry ve ark., 2021). Bununla birlikte, gece vardiyasında çalışan hemşire sayısının gündüz vardiyasına göre daha az olması ve gece vardiyasında gerçekleştirilen diğer uygulamalar yaşam bulgularının ölçüm sıklığını etkilemektedir (Recio-Sauced ve ark., 2018).

Yaşam bulgularındaki farklılıklar, vücut işlevlerinde ortaya çıkan değişikliklerin öncü belirtisidir (Gülner ve ark., 2020). Bireyin sağlık düzeyinde normal olmayan durumları belirlemek, sorunların tanımlanmasını sağlamak, tanı ve tedavi için gerekli planlamayı yapabilmek, hemşirelik bakımı için en uygun zamanı ve girişimleri belirlemek amacı ile düzenli olarak yaşam bulguları izlenir. Bu nedenle yaşam bulgularının zamanında ölçülmesi, doğru değerlendirilmesi ve yorumlanması, sağlıklı/hasta bireyin durumundaki değişimi belirlemede anahtar rol oynamaktadır (Alshehry ve ark., 2021; Çakırcalı, 2014; Şendir ve Turan, 2021). Literatürde, yaşam bulgularının takibinin yeterli ve bireyin gereksinimlerine yanıt verecek şekilde gerçekleştirilememesinin hastanelerde önlenebilir ölümlerin en önemli nedeni olduğu vurgulanmaktadır (Bianchi ve ark., 2013). Sağlık çalışanları içerisinde diğer ekip üyelerinden farklı bir yere sahip olan hemşireler, bireyin yaşam bulgularını izleyerek, sağlık durumundaki değişikliklerin erken dönemde saptanmasını, gerekli girişimlerde bulunulmasını ve bununla ilişki olarak mortalite, morbidite, hastanede kalış süresi ve maliyetlerin azaltılmasını sağlamaktadır (Osborne ve ark., 2015; Dall'Ora ve ark., 2019). Birey için hayati önem taşıyan yaşam bulgularına, hemşirelik

yönetmeliğinde, hemşirelik girişimleri içinde yer verilmiş olup bu takibin hemşirelik kararı ile olması gerektiği yazılı olarak açıklanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Bireydeki anormal fizyolojik değişikliklerin ilk göstergesi olmasına rağmen yaşam bulguları, zaman zaman hemşireler tarafından rutin bir uygulama olarak kabul edilmekte ve gereken önem verilmemektedir. Bireyin sağlık durumundaki değişikliklerin geç dönemde tespit edildiği kliniklerde, izlem programlarını tanımlayan bir dizi protokol geliştirilmiş ve uygulamaya konmuştur (Mok ve ark., 2015; Moore ve Sanko, 2010; Redfern ve ark., 2019). Bu nedenle, yaşam bulguları takip sıklığında uluslararası ve ulusal düzeyde çok büyük farklılıklar bulunmaktadır (Hope ve ark., 2018). Literatürde, yaşam bulguları takibinin, standart bir sıklıkta gerçekleştirilmesi yerine, bireyin gereksinimine göre belirlenmiş takibin uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Schulman ve Staul, 2010; Şendir ve Turan, 2021).

Yaşam bulgularının takibi, değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi, hemşirelerin temel sorumlulukları arasında yer almasına karşın, günümüzde birçok çalışma, yaşam bulguları takibinin hemşireler tarafından tutarlı bir şekilde gerçekleştirilemediğini ve çeşitli nedenlerle aksamalar olduğunu saptamıştır (Alshehry ve ark., 2021; Dall'Ora ve ark., 2019; Mok ve ark., 2015). Hemşirelerin mesleki deneyimi, iş doyumları ve yükleri, gece vardiyasında çalışma sayısı, yaşam bulguları takibine ilişkin olumsuz tutumları ve bu uygulamayı zaman alıcı bulmaları gibi çeşitli nedenler yaşam bulguları takibi ve sıklığını etkilemektedir (Gülner ve ark., 2020; Kamio ve ark., 2018; Recio-Sauced ve ark., 2018). Bununla birlikte hemşirelerin 12 saatlik vardiyada gözden kaçan veya geciken yaşam bulguları takibinin incelendiği çalışmalarda, çalışma saatlerinin fazla olduğu özellikle gece vardiyalarında, yaşam bulguları takibinde gecikmeler olduğu ve gece vardiyalarında gündüz vardiyalarına oranla yaşam bulguları takibinin daha az sıklıkta gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Dall'Ora ve ark., 2019; Hands ve ark., 2013; Hope ve ark., 2018). Yaşam bulgularının hangi sıklık, ölçüm yolları ve araçları ile değerlendirileceği bireye özgü ve kliniğe özgü olarak farklılık göstermektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin yaşam bulguları takibini gereken sıklıkta ve tutarlı bir şekilde gerçekleştirmelerinde; hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma saatlerinin ve mevcut durumun ortaya

konularak, gerekli düzenlemelerin yapılmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, uluslararası literatürde, hemşirelerin eğitim düzeyleri, gece vardiyasında çalışma ve yaşam bulguları takibi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların olduğu ancak, ülkemizde bunu belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmanın olmadığı görüldü. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin farklı olması (lise, ön lisans, lisans, lisansüstü vb.) ve gece vardiyasında çalışma durumlarının yaşam bulguları takibine etkisinin belirlenmesi, hizmet içi eğitim uygulamalarına rehberlik ederek gerekli düzenlemelerin yapılmasını destekleyecektir. Bu çalışma, ülkemizde hemşirelerin eğitim düzeyi, gece vardiyasında çalışma ve yaşam bulguları takibi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

### Yöntem

#### Araştırmanın Türü

Çalışmanın türü, tanımlayıcı ve kesitseldir.

#### Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri nedir?
2. Hemşirelerin gece yaşam bulguları takibine ilişkin bilgi puanları nedir?
3. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre gece vardiyasında yaşam bulgularını takip etme durumları nedir?

### Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde, Mayıs 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında çalışan 389 hemşire; örneklemini ise; evreni belli örneklem belirleme yöntemiyle (Balcı, 2015) hesaplanan 241 hemşire oluşturdu. Bu sayı, evrenin %62'sini kapsamaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında; hemşirelerin klinikte aktif olarak gece vardiyası deneyimi olması, yaşam bulgularını monitör, manuel araç ve hem monitör hem de manuel araç birlikte takip etmesi yer aldı.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, Hemşire Bilgi Formu ve Sağlık Profesyonellerinin Gece Yaşam Bulgularını İzlemeye İlişkin Görüşleri Formu aracılığı ile toplandı.

**Hemşire Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Dall'Ora ve ark., 2019; Recio-Saucedo ve ark., 2018; Şendir ve Turan 2021) doğrultusunda hazırlanan bu form; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olduğu okul, çalıştığı birim ve deneyimi, mesleki çalışma

deneyimi, çalışma şekli ve yaşam bulguları takip sıklığına ilişkin sorulardan oluştu.

### Sağlık Profesyonellerinin Gece Yaşam Bulgularını İzlemeye İlişkin Görüşleri Formu:

Sağlık profesyonellerinin, gece yaşam bulgularını izlemeye ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik Recio-Saucedo ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen form, 1'den 5'e kadar puanlanan beşli Likert tipindedir. Form, aynı zamanda gece vardiyasında yaşam bulgularının zamanında ölçülmesiyle ilişkilendirilebilecek hemşireleri (nitelik, rol, deneyim vb.) ve çevresel faktörleri (kurum kültürü, iş yükü, kaynaklar, vb.) tanımlamayı amaçlamaktadır. Formda sorular dört faktör altında gruplandırılmaktadır: *Faktör 1*; İş Yükü ve Kaynaklar, *Faktör 2*; Önceliklendirme, *Faktör 3*; Güvenlik Kültürü; *Faktör 4*; Sorumluluk ve Kontrol'dür. *Faktör 1*; İş Yükü ve Kaynaklar olmak üzere, 14 maddeden oluşmaktadır. Faktör 1'in alt faktörleri ise; Gece vardiyası genel deneyimi 7 maddeden, Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin görüşleri 5 maddeden, Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanma 4 maddeden oluşmaktadır. *Faktör 2*; Önceliklendirme 7 maddeden, *Faktör 3*; Güvenlik Kültürü 6 maddeden, *Faktör 4*; Sorumluluk ve Kontrol 5 maddeden oluşmaktadır. Recio-Saucedo ve arkadaşlarının (2018), geliştirdikleri formun geçerlik ve güvenilirlik özelliklerini test ettikleri çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0.94'dir. Bu çalışmada ise, Cronbach Alpha katsayısı 0.80 olarak saptandı.

### Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından hemşirelere araştırmanın amacı, içeriği, vb. konularda bilgilendirme yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, araştırmacılar tarafından soru formları verildi. Veriler, hastaların bakım ve tedavilerini etkilemeyecek zaman dilimlerinde toplandı. Hemşireler bu formları doldurduktan sonra, formlar araştırmacılar tarafından toplandı.

### Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için eğitim ve araştırma hastanesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 04.03.2020 Sayı:48) etik onay ve ölçeği geliştiren yazarlardan izin alındı. Araştırmacılar, araştırmanın amacı, kapsamı, süresi ve hemşirelerden neler beklendiği konusunda bilgi verdikten sonra veri toplamaya başladı. Bilgilendirme sonrasında, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

### Verilerin Analizi

Araştırma verileri, SPSS 21 paket program kullanılarak değerlendirildi. Çalışma verileri için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma) uygulandı. Non-parametrik değişkenlerin analizinde ise; frekans ve yüzdelik, iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında t-testi ve ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanıldı. Anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Bulgular

#### Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine yönelik bulgular

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; büyük çoğunluğunun kadın (%77.6), yaş ortalamasının  $26.10 \pm 4.86$  (min.-maks.:19-44) yıl, %68.5'inin bekar, %61.8'inin lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin %28.6'sının dahili kliniklerde çalıştığı, %75.1'inin mesleki deneyiminin ve %84.6'sının çalıştığı birimdeki deneyim süresinin ortalama 0-5 yıl arasında olduğu, %90'ının haftada 40 saat ve daha fazla çalıştığı, %68.9'ının vardiyalı çalıştığı belirlendi. Hastaların yaşam bulgularının takibinde kullandıkları araç-gereçler çoğunluğu oluşturan gruplar açısından incelendiğinde; monitör (%40.2), manuel araç (%35.7), monitör ve manuel aracın birlikte (%26) kullanıldığı ve çalışılan birimlerde gün içinde hemşireler tarafından yaşam bulguları takip sıklığının ortalama  $8.87 \pm 6.67$  (min.-maks.:1-24) kez olduğu görüldü (Tablo 1).

#### Hemşirelerin gece vardiyasında yaşam bulgularını izlemeye ilişkin bilgi puanlarına yönelik bulgular

Tablo 2 incelendiğinde; hemşirelerin Faktör 1 İş Yükü, Kaynaklar ve Kapasite puan ortalamasının  $40.23 \pm 6.84$ ; alt faktör puan ortalamalarının ise Gece Vardiyası Genel Deneyiminde  $20.16 \pm 4.10$ , Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin  $10.35 \pm 2.87$ , Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanmada  $9.71 \pm 2.88$  olduğu belirlendi. Faktör 2 Önceliklendirme (Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması) puan ortalamasının  $19.40 \pm 3.83$ , Faktör 3 Güvenlik Kültürü (Gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ilişkin görüşler) puan ortalamasının  $13.79 \pm 4.04$ , Faktör 4 Sorumluluk ve Kontrol Etme (Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması) puan ortalamasının  $12.93 \pm 3.46$  olduğu saptandı (Tablo 2).

#### Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme puanlarına yönelik bulgular

Tablo 3'de cinsiyet değişkenine göre, kadınların Faktör 3 (Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri) bilgi puanlarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ). Hemşirelerin eğitim durumu ile gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme durumları incelendiğinde; Klinikte Elektronik Hasta Takip Sistemini (SARUS vb.) Kullanma ve Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri bilgi puanlarının sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerde lisans ve lisansüstü (lisansüstü ve doktora) mezunu hemşirelerden istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ). Hemşirelerin çalıştıkları birim ile Faktör 3 (Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri) bilgi puanları incelendiğinde COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ). Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki yaşam bulguları takibinde kullandıkları araç-gereç (manuel, monitör vb.) ile Faktör 1 (iş yükü, kaynaklar ve kapasite) karşılaştırıldığında Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin alt boyut puan ortalamasının manuel araç ve monitör ile yaşam bulgusu takibi yapılan klinikte istatistiksel olarak daha yüksek olduğu, Klinikte Elektronik Hasta Takip Sistemini (SARUS vb.) Kullanma bilgi puan ortalamasının ise manuel araç ile yaşam bulgusu takibi yapılan klinikte daha yüksek olduğu saptandı ( $p = 0.004$  ve  $p < 0.001$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin diğer bireysel özellikleri (yaş, medeni durum, çalıştığı birimdeki deneyim, mesleki çalışma deneyimi ve çalışma süresi) ile sağlık profesyonelinin gece yaşam bulgularını takip etme durumları bilgi puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

### Tartışma

Hemşirelik mesleğinin ayrılmaz bir bileşeni olan yaşam bulguları takibi ve sıklığını, hemşirelerin eğitim düzeyi, mesleki deneyimi, vardiya şekli gibi birçok faktör etkilemektedir. Hemşirelerin yaşam bulguları takibine yönelik uygulamaların belirlenmesi, kliniklerdeki durumu ortaya koyarak, hemşirelerin olumlu bir algı ve beceri

**Tablo 1.** Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (n=241)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	187	77.6
	Erkek	54	22.4
Yaş (Ort.±SS)		26.10±4.86	
Medeni durum	Evli	76	31.5
	Bekar	165	68.5
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	65	27.0
	Ön lisans	15	6.2
	Lisans	149	61.8
	Lisansüstü	8	3.3
	Diğer	4	1.6
Çalıştığı birim	Cerrahi klinikler	61	25.3
	Dahili klinikler	69	28.6
	Yoğun bakım ünitesi	45	18.7
	Acil kliniği	45	18.7
	COVID-19 kliniği	21	8.8
Çalıştığı birimdeki deneyim	0-5 yıl	204	84.6
	6-10 yıl	32	13.3
	11-15 yıl	5	2.1
Mesleki çalışma deneyimi	0-5 yıl	181	75.1
	6-10 yıl	49	20.3
	11-15 yıl	8	3.3
	16-20 yıl	3	1.2
Çalışma süresi	Haftada 40 saatten az	24	10.0
	Haftada 40 veya daha fazla	217	90.0
Çalışma şekli	Gündüz	28	11.6
	Gece	9	3.7
	Vardiyalı	166	68.9
	Diğer	38	15.7
Çalıştığı birimdeki yaşam bulguları takibinde kullanılan araç-gereç	Manuel araç	86	35.7
	Monitör	97	40.2
	Manuel araç ve monitör	56	25.2
	Diğer	2	0.8
<b>Çalıştığı birimde yaşam bulguları takip sıklığı</b>		8.87±6.67	

Ort. :Ortalama SS:Standart Sapma

geliştirmelerini sağlayacaktır (Gülınar ve ark., 2020). Bu kapsamda, ülkemizde hemşirelerin eğitim düzeyi, gece vardiyasında çalışma ve yaşam bulguları takibi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere gerçekleştirilen bu araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin Faktör 1; İş Yükü, Kaynaklar ve Kapasite ile ilgili görüşlerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Yaşam bulgularının değerlendirilmesi, hemşirelik tanılmasının ana bileşenlerinden biridir. Yaşam bulgularına yönelik hemşirelik tanılması, takip/izlem, verileri yorumlama ve anlamlı yanıtlar oluşturmayı içeren kapsamlı bir süreçtir (Storm-Versloot et al., 2016). Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelerin, gece vardiyasında çalışan sağlık profesyoneli sayısı, gece vardiyasındaki iş yükü,

yaşam bulguları ölçümüne ilişkin becerilerin yeterliliği ve hasta takip sisteminin (SARUS vb.) kullanılabilirliği hakkında olumlu bir tutuma sahip olduklarını ve yaşam bulgularına gereken önemi vermeye çalıştıklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Faktör 2; Önceliklendirme puan ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin yaşam bulgularını ölçmek için hastaları uyandırmakla ilgili karar verme durumlarına yönelik düşüncelerinin orta düzeyde ve planlı yaşam bulguları takibini geciktirerek, hastaların uzun ve kesintisiz gece uykusuna izin verme konusunda kararsız olduklarını gösterdi.

**Tablo 2.** Hemşirelerin gece yaşam bulgularını izlemeye ilişkin bilgi puanları dağılımı (n=241)

Maddeler	Ort.±SS	Min.-Maks.
<b>Faktör 1 İş yükü, kaynaklar ve kapasite</b>	40.23±6.84	17-59
<i>Gece vardiyası genel deneyimi:</i>	20.16±4.10	7-31
İşimi ara vermeden zamanında tamamlayabilirim	2.15±1.16	1-5
Planlanan takipleri zamanında yapmak için yeterli sağlık profesyoneli vardır.	2.79±1.33	1-5
Gün içinde çok fazla iş yapılmak üzere gece sağlık profesyonellerine bırakılıyor	3.11±1.12	1-5
Gece tamamlanması gereken uygulamalar sabah vardiyasına bırakılıyor	3.48±1.11	1-5
Hastaların duyarlılığı veya bağımlılığı yönetilemeyecek kadar yüksektir.	3.02±1.01	1-5
Uygulamalar kapsamında sahip olduğumuz farklı (kompleks) becerileri gece uygularız.	2.94±1.13	1-5
Diğer kliniklerdeki eksikliği telafi etmemiz isteniyor.	2.68±1.15	1-5
<i>Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin:</i>	10.35±2.87	5-20
Ekip olarak ne kadar iyi çalışabileceğimizi etkiler	1.84±0.84	1-5
Sağlık profesyoneli yaşam bulguları protokolünü bilir ve uygular	1.90±0.80	1-4
Sağlık profesyoneli elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) nasıl kullanacağını bilir ve nasıl ulaşılacağına hakimdir	2.15±0.78	1-5
Hasta bakımını etkilediği ölçüde, klinikteki farklı becerilerin kapsamını değiştirir.	2.16±0.96	1-5
Yaşam bulgularının takibini zamanında yapmayı etkiler.	2.31±1.11	1-5
<i>Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanma:</i>	9.71±2.88	4-19
Gece vardiyamın başında neredeyse her zaman şarjı yeterince dolu ve çalışır durumda bir tablet/bilgisayar bulabilirim.	2.39±1.04	1-5
Tablet/bilgisayarlar gece vardiyasında ağa güvenilir ve hızlı bir şekilde bağlanır.	2.18±0.96	1-5
Planlanmış takiplerin daha görünür olması (ör. kliniğe konacak geniş bir ekranda) yaşam bulguları protokolüne uyumu anlamlı bir şekilde artıracaktır	2.60±1.11	1-5
Genel olarak elektronik hasta takip sistemi (SARUS vb.) yaşam bulguları takibinin zamanında yapılmasını engellemekten çok yardımcı olur.	2.54±1.35	1-5
<b>Faktör 2 Önceliklendirme</b>	19.40±3.83	7-29
<i>Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması:</i>	19.40±3.83	7-29
Planlı takipler hasta için iyi bir gece uykusundan daha önemlidir	2.15±0.95	1-5
Planlı takipler, klinikte gece vardiyasında yapılan diğer görevler kadar önemlidir.	2.27±0.98	1-5
Meslektaşım gece planlanan yaşam bulguları takiplerini yapmazsa bu konuda onunla tartışırım.	2.52±1.08	1-5
Gece yaşam bulgularının alınması hastanın uykusunu çok böler.	3.27±1.19	1-5
Hasta uyandırılmamayı talep ederse, planlı yaşam bulguları takibini çoğu zaman atlarım.	3.54±1.13	1-5
Yaşam bulguları protokolüne göre planlanan takipleri sadece hasta uyanık olduğu zaman uygularım.	3.24±1.25	1-5
Endişelenmediğim sürece, yaşam bulguları takibi için hastayı uyandırmam	2.40±1.15	1-5
<b>Faktör 3 Güvenlik kültürü</b>	13.79±4.04	6-26
<i>Gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ilişkin görüşler:</i>	13.79±4.04	6-26
Yaşam bulguları takibini gece zamanında yapmazsam, sorumlu hemşire tarafından uyarılabileceğimi bilirim.	2.24±0.96	1-5
Gece yarısından sonra yaşam bulguları takibi olan hastaların tümü genellikle uygulamaya izin verir.	2.26±0.95	1-5
Ulusal Erken Uyarı Skoru 6 ve üzeri olan hastalar sık değerlendirilmek üzere gece vardiyasında çalışan sağlık profesyonellerine bildirilir.	2.38±1.09	1-5
Hastanın bir hekim tarafından zamanında muayene edilmesini sağlamak açısından çok başarılıyız.	2.27±1.03	1-5
Çalıştığım klinikte hasta olarak durumumdaki bir değişikliğin hemşireler tarafından hızlı bir şekilde fark edileceğimi ve bir hekim tarafından zamanında muayene edileceğimi bildiğim için kendimi güvende hissederim.	2.14±1.01	1-5
Gece viziti sırasında hastaya planlanan yaşam bulgusu takibi için uyandırılıp uyandırılmayacağını açıklarım.	2.49±1.07	1-5
<b>Faktör 4 Sorumluluk ve kontrol etme</b>	12.93±3.46	5-21
<i>Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması:</i>	12.93±3.46	5-21
Gece hangi hastaların yaşam bulguları takibine gereksinimi olacağını tahmin etmek mümkün değildir.	3.00±1.26	1-5
Gece boyunca monitörize edilen hastaların yaşam bulgularının takip edilmesi, sağlık profesyoneli tarafından yapılan planlı takiplerden daha rahatsız edicidir.	2.66±1.61	1-5
Gece hastanın yaşam bulguları takibini yapmak hemşirenin sorumluluğundadır.	2.17±1.09	1-5
Kardiyorespiratuar arrest (kalp-solunum durması) büyük ölçüde öngörülemeyen bir durum olup önlenmesi mümkün değildir.	2.89±1.19	1-5
Yaşam bulguları takibinin tamamlanması için diğer sağlık profesyoneline devredilir.	2.20±0.97	1-5

Ort.: Ortalama SS:Standart Sapma Min.:Minimum, Maks.:Maksimum

**Tablo 3.** Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme durumlarının dağılımı (n=241)

Bireysel Özellikler	Faktör 1				Faktör 2				Faktör 3				Faktör 4			
	Gece vardiyası genel deneyimi	p	Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin	p	Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanma	p	Toplam	p	Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması	p	Gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ilişkin görüşler	p	Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması	p		
<b>Cinsiyet*</b>																
Kadın	20.16±3.99	0.99	10.21±2.78	0.148	9.52±2.88	0.057	38.89±6.60	0.157	19.56±3.50	0.045	13.28±3.85	<0.001	12.85±3.47	0.532		
Erkek	20.17±4.50		10.85±3.17		10.37±2.78		41.39±7.56		18.48±4.72		15.56±4.22		13.19±3.47			
<b>Medeni durum*</b>																
Evli	20.41±3.84	0.53	10.67±2.60	0.26	9.75±2.50	0.606	40.83±6.17	0.284	19.67±3.97	0.587	14.42±3.83	0.067	13.11±3.14	0.615		
Bekar	20.04±4.25		10.22±2.98		9.55±2.95		39.81±7.18		19.38±3.70		13.40±4.04		12.86±3.62			
<b>Eğitim durumu**</b>																
Sağlık meslek lisesi	19.43±4.20		9.54±2.91		8.52±2.76		37.49±6.76		19.40±3.73		12.18±3.85		12.34±3.52			
Ön lisans	19.20±2.96	0.17	11.20±3.69	0.018	10.27±2.58	<0.001	40.67±5.88	0.012	19.00±4.81	0.654	11.87±3.68	<0.001	13.00±3.40	0.559		
Lisans	20.70±4.07		10.61±2.66		10.05±2.58		41.37±6.53		19.51±3.82		14.53±3.98		13.26±3.43			
Lisansüstü	17.63±4.72		10.88±3.40		10.38±2.62		38.88±10.25		19.13±2.90		16.75±2.38		11.88±4.16			
Diğer	19.50±4.95		6.0±1.41		16.00±4.24		41.50±21.12		14.50±4.95		15.00±4.24		12.00±2.83			
<b>Çalıştığı birim**</b>																
Cerrahi klinikler	19.90±3.78		10.56±2.48		9.31±2.82		39.77±6.20		19.72±3.42		12.36±3.31		13.34±3.72			
Dahili klinikler	20.16±4.62	0.93	10.26±2.70	0.212	10.49±2.91	0.102	40.91±6.77	0.3	19.06±3.48	0.952	14.48±4.08	<0.001	12.84±2.94	0.002		
Yoğun bakım ünitesi	19.91±4.65		9.49±2.96		9.00±3.36		38.40±8.03		19.40±4.58		13.53±4.08		11.38±4.30			
Acil kliniği	20.40±3.93		10.64±3.49		9.69±2.39		40.73±7.09		19.49±4.22		13.49±4.44		13.78±2.74			
COVID-19 kliniği	20.94±1.95		11.29±2.44		9.88±2.37		42.12±4.78		19.53±3.04		16.59±3.12		12.65±2.09			
<b>Çalıştığı birimdeki deneyim**</b>																
0-5 yıl	20.19±4.05	0.76	10.33±2.92	0.799	9.86±2.87	0.144	40.38±6.76		19.23±3.78		14.03±4.07	0.061	13.07±3.32	0.219		
6-10 yıl	19.81±4.12		10.38±2.83		8.78±2.70		38.97±7.06		20.31±3.64	0.256	12.75±3.83		11.94±4.29			

11-15 yıl 21.20±6.61 11.20±1.10 9.80±3.63 42.20±8.76 0.451 20.60±6.31 10.80±1.79 13.40±3.21

**Tablo 3.** (devam) Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme durumlarının dağılımı (N=241)

Bireysel Özellikler	Faktör 1			Faktör 2			Faktör 3			Faktör 4				
	Gece vardiyası genel deneyimi	p	Sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin	p	Klinikte elektronik hasta takip sistemini (SARUS vb.) kullanma	p	Toplam	p	Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması	p	Gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ilişkin görüşler	p	Hemşirelerin verilen ifadelerle ilişkin tutumlarının açıklanması	p
<b>Mesleki çalışma deneyimi**</b>														
0-5 Yıl	20.23±4.10		10.25±3.00		9.75±2.93		40.24±6.88		19.15±3.64		14.11±4.05		13.12±3.25	
6-10 Yıl	19.43±3.78	0.19	10.65±2.48	0.726	9.63±2.74	0.592	39.71±6.62	0.641	19.78±3.98	0.09	13.12±4.12	0.115	11.94±3.97	0.108
11-15 Yıl	21.88±5.94		11.00±2.83		8.75±2.96		41.63±8.42		22.50±5.63		11.38±2.50		14.38±3.29	
16-20 Yıl	23.33±1.53		9.67±0.58		11.33±1.16		44.33±2.31		19.67±4.93		12.00±3.00		13.67±6.11	
<b>Çalışma süresi*</b>														
Haftada 40 saatten az	21.15±4.10	0.38	10.46±1.13	0.871	9.85±2.38	0.757	41.46±4.67	0.471	20.85±3.53	0.174	12.54±2.67	0.277	12.00±2.38	0.313
Haftada 40 veya daha fazla	20.11±4.15		10.33±2.95		9.59±2.86		40.03±7.04		19.37±3.79		13.79±4.08		13.00±3.52	
<b>Çalışma şekli**</b>														
Gündüz	19.82±4.16		10.54±3.14		9.96±3.33		40.32±6.40		19.89±3.54		13.21±4.82		13.11±3.41	
Gece	21.00±4.47	0.88	12.11±2.52	0.414	10.00±2.12	0.921	43.11±7.82	0.75	16.78±5.19	0.134	12.33±4.00	0.002	12.11±5.13	0.57
Vardiyalı	20.13±4.07		10.23±2.78		9.64±2.84		40.00±6.63		19.25±3.83		13.49±3.86		12.76±3.45	
Diğer	20.20±4.38		10.29±3.21		9.89±3.01		40.37±8.17		20.26±3.59		16.29±3.54		13.74±3.23	
<b>Birimdeki yaşam bulguları takibinde kullanılan araç**</b>														
Manuel araç	20.36±4.09		10.12±2.61		10.29±3.20		40.77±7.12		19.41±3.53		14.59±3.86		13.06±3.19	
Monitör	20.03±4.05	0.99	9.99±2.98	0.004	9.23±2.71	0.001	39.25±7.06	0.441	19.25±4.14	0.358	13.41±3.77	0.141	12.62±3.81	0.826
Manuel Araç ve Monitör	20.12±4.44		11.61±2.72		9.49±2.01		41.22±5.89		19.90±3.68		13.25±4.67		13.24±3.22	
Diğer	20.50±2.12		8.50±4.95		6.50±3.54		35.50±10.61		17.50±0.71		9.00±4.24		11.50±3.54	

İki grubun karşılaştırılmasında \*Student-t Test, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında \*\*Tek Yönlü ANOVA Testi kullanılmıştır.



Yaşam bulgularının düzenli izlenmesi ile özellikle septik şok, kardiyak olaylar, kanama, enfeksiyon gibi ani gelişen, aciliyeti olan ve bireyin yaşamını tehdit eden sorunların tanınması ve gerekli girişimler için klinik kararların alınmasında temel verilerin elde edilmesine olanak sağlamaktadır (Cardona-Morrell, 2016). Hasta güvenliği için de temel göstergelerden biri olan yaşam bulguları, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır (Haegdorens et al., 2019). Araştırmanın bu bulgusu, yaşamsal önemi olan bu girişim için, hemşirelerde farkındalık yaratılması gerektiğini göstermektedir.

Hemşirelerin gece vardiyası sırasında hasta güvenliğini iyileştirmelerine ilişkin görüşlerini içeren Faktör 3; Güvenlik Kültürü puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Bu kapsamda; gece yaşam bulguları takibinin yapılması, hastanın durumunun kötüleşmesi ile ilgili yaşananlara ve hasta güvenliğini sağlamak için Erken Uyarı Sistemini kullanmaya ilişkin kararlarda düşük puan alındığı görüldü. Çalışmanın bu bulgusu, benzer şekilde, Mok ve arkadaşları'nın (2015) çalışmasında, hemşirelerin hastanın durumunun kötüye gittiğini gösteren temel yaşam bulguları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Fizyolojik işlevlerde yaşanan değişimler, yaşam bulguları değerlerini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, yaşam bulgularındaki normal değerlerden sapmalar, homeostazisin ve fizyolojik durumun bozulduğunu, sistemlerin düzenli çalışmadığını belirtmektedir (Oktay ve ark., 2017). Araştırmanın bu bulgusu, Faktör 2 bulgusunu kısmen desteklemekle birlikte, lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik fakülteleri/ yüksekokullarında müfredatın gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Faktör 4; Sorumluluk ve Kontrol Etme puan ortalamasının  $12.93 \pm 3.46$  olduğu saptandı. Bu faktörden en fazla 25 puanın alınabileceği göz önüne alındığında, hastanın yaşam bulguları takibinin hemşirenin sorumluluğunda olduğu, gece vardiyasında hangi hastaların yaşam bulguları takibine gereksinimi olacağını tahmin etmenin ve kardiyorespiratuar arrest gibi durumların önlenmesinin mümkün olmadığına ilişkin ifadeler hemşirelerin genel olarak katılmadığı belirlendi. Gülnar ve arkadaşları'nın (2020) çalışmasında, yaşam bulgularında normalden sapmaları belirleme ve gerekli girişimleri planlanmada hemşirelerin pozitif yönde bir algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelerin sağlıklı/hasta bireyin durumunda

değişim olduğunu gösteren yaşam bulgularını değerlendirmeye ilişkin pozitif bir algıya sahip oldukları ifade edilebilir.

Cinsiyet değişkenine göre, kadınların Faktör 3 (Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri) bilgi puanlarının erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Dönmez'in (2015) lisans öğrencilerinin yaşam bulgularını değerlendirdiği araştırmasında, kadınların hemşirelik bilgi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Oktay ve arkadaşları'nın (2017) "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yaşam Bulgularına İlişkin Bilgi Düzeyleri" başlıklı çalışmasında kadınların bilgi puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yapılan araştırmalar ile paralellik göstermekte olup, kadınların geçmişten günümüze hemşirelik mesleği ve rol/sorumluluklarına sahip çıktığının bir göstergesidir.

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile Faktör 3 (Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri) bilgi puanları incelendiğinde, COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışanlardan daha yüksekti. Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelerin bulunduğu birimde, pandemi nedeni ile yaşam bulgularının yönetiminin ne kadar önemli olduğunun bilincinde olmaları, bu nedenle ölçümü çok sık gerçekleştirmeleri ve dolayısı ile deneyimlerinin artması, farklı ölçüm yöntemleri ve elde ettikleri değerleri karşılaştırarak bunu uygulamadaki bilgi birikimlerine ve becerilerine yansıtmaları ile açıklanabilir.

Hemşirelerin eğitim durumu ile gece vardiyasında yaşam bulgularını izleme durumları incelendiğinde; Klinikte Elektronik Hasta Takip Sistemini (SARUS vb.) Kullanma ve Gece Yaşam Bulguları Takibinin Yapılması ve Hastanın Durumunun Kötüleşmesi ile İlgili Yaşananlara İlişkin Görüşleri bilgi puanlarının eğitim durumu diğer olarak ifade olan hemşirelerde istatistiksel olarak farklı olduğu saptandı. Araştırmanın bu bulgusu, lisans ve lisansüstü mezun hemşirelerin yaşam bulguları ölçümüne ilişkin becerilerin yeterliliği, hasta takip sisteminin (SARUS vb.) kullanılabilirliği, gece vardiyası sırasında hasta güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik gece yaşam bulguları takibinin yapılması ve Erken Uyarı Sistemi'nin kullanılmasına ilişkin tutumlarının arttırdığını düşündürdü.

Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki yaşam bulguları takibini gerçekleştirmede kullandıkları araç-gereçler (manuel, monitör vb.) ile Faktör 1 (İş Yüğü, Kaynaklar ve Kapasite) karşılaştırıldığında sağlık profesyonelinin gece vardiyasında çalışmasına ilişkin alt boyut puan ortalamasının manuel araç ve monitör ile yaşam bulguları takibi yapılan klinikte daha yüksek olduğu saptandı. Yaşam bulgularının yönetimi, farklı yaşam dönemlerde olan bireylerle çalışan hemşirelerin önemli temel becerilerindedir. Farklı ölçüm araçlarının kullanılması ve COVID-19 pandemisi ile bu sıklığın artması hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin işlem yolu ve uygulamasına ilişkin bilgi ve becerilerinin artmasına katkıda bulunmaktadır.

Klinikte Elektronik Hasta Takip Sistemini (SARUS vb.) Kullanma bilgi puan ortalamasının ise manuel araç ile yaşam bulgusu takibi yapılan klinikte daha yüksek olduğu saptandı. Ülkemizde, yaşam bulgularının takip sıklığına yönelik sınırlı veri bulunmaktadır. Bunun nedeni, hemşirelik uygulamaları çatısı altında bu bilgileri bir araya getiren bir alt yapının henüz aktif hale getirilememiş olmasıdır. Ancak, Elektronik Hasta Takip Sistemi aracılığı ile sağlıklı/hasta bireyin yaşam bulgularına yönelik gerekli kayıtlar yapılabilen ve geçmişe yönelik de önemli veriler elde edilmektedir. Araştırmanın bu bulgusu, hasta için yaşam bulguları takibinin önemini farkına varmış hemşirelerin olduğunu ve elde ettikleri bu verileri hem sağlık bakım ekibi üyeleri hem de diğer sağlık çalışanları için Elektronik Hasta Takip Sistemi'ne işlemiş olduğunu göstermektedir.

#### Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma, sadece bir hastanede çalışan hemşirelerle gerçekleştirildiği için sonuçlar genellenemez.

#### Sonuçlar ve Öneriler

Hemşirelerin, hastanın yaşam bulgularını zamanında takip etmesiyle ilişkilendirilebilecek iş yükü, kaynaklar, kapasite, güvenlik kültürü, sorumluluk ve kontrol etme gibi bireysel ve çevresel faktörlere ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin (cinsiyet, eğitim durumu, çalıştıkları birim ve yaşam bulgularının takibinde kullandıkları araç-gereçler, vb.) gece yaşam bulguları takibini etkilediği ve lisans ve lisansüstü mezun hemşirelerin yaşam bulguları takibine ilişkin becerilerin yeterliliği, hasta takip sistemini kullanılabilirliği ile birlikte gece vardiyasında yaşam bulguları takibinin

yapılması ve Erken Uyarı Sistemi'nin kullanılmasına ilişkin tutumlarını arttırdığı saptandı. Bu kapsamda; klinikte çalışan hemşirelerin gece yaşam bulgularının takibine yönelik bilgilerinin gözden geçirilmesi için kanıta dayalı rehberlere göre hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, kliniklerde yaşam bulgularının takibine ilişkin protokol geliştirme çalışmalarının yapılması ve hemşirelerin yaşam bulgularının takibine yönelik gözlemsel ve nitel araştırmaların planlanması önerilebilir.

#### Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Etik kurul onayı, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 04.03.2020 Sayı:48) alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/Kavram: NT, YÇ, ENA Tasarım: NT, YÇ Danışmanlık: NT, YÇ, Veri toplama ve Veri İşleme: YÇ, ENA, Analiz/Yorum: YÇ, NT Kaynak tarama: YÇ, Makalenin yazımı: YÇ, NT, ENA Eleştirel inceleme: NT, YÇ.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

#### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma şekli ve bulunduğu klinik önemli hemşirelik uygulamalarından biri olan yaşam bulguları takibini doğrudan etkilemektedir.
- Araştırma sonuçları, hemşirelerin gece yaşam bulgularının takibine yönelik bilgilerinin hizmet içi eğitimler ile desteklenmesi ve kliniklerde yaşam bulgularının takibine ilişkin protokol geliştirme çalışmalarının yapılmasının önemini vurgulamaktadır.
- Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin lisans müfredatında yaşam bulgularının üzerinde durulması gerektiğine dikkat çekmektedir.

#### Kaynaklar

- Alshehry AS, Cruz JP, Bashtawi MA, Almutairi KO, Tumala RB. (2021). Nursing students' knowledge, competence and attitudes towards vital signs monitoring during clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5-6), 664-675.
- Balcı A. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem Teknik ve İlkeler. 1. Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yayınları, s.22-26.
- Bianchi W, Dugas AF, Hsieh YH, Saheed M, Hill P, Lindauer C, et al. (2013). Revitalizing a vital sign: improving detection of tachypnea at primary triage. *Annals of Emergency Medicine*, 61(1), 37-43.

- Cardona-Morrelli M, Prgomet M, Turner RM, Nicholson M, Hillman K. (2016). Effectiveness of continuous or intermittent vital signs monitoring in preventing adverse events on general wards: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Practice*, 70(10), 806-824.
- Çakırcalı E. (2014). Yaşamal Bulgular. Atabek TA, Karadağ A, editörler. *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Adana: Nobel Kitabevi, s.580-619.
- Dall'Ora C, Griffiths P, Redfern O, Recio-Saucedo A, Meredith P, Ball J. (2019). Nurses' 12-hour shifts and missed or delayed vital signs observations on hospital wards: retrospective observational study. *British Medical Journal Open*, 9(1), e024778. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024778.
- Dönmez L. (2015). Erişkin hastada kan basıncı ölçümü konusundaki teorik bilgi düzeyinin tıp eğitiminin değerlendirilmesinde bir gösterge olarak kullanılabilirliği. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 43, 75- 82.
- Eyikara E, Baykara ZG. (2018). Effect of simulation on the ability of first year nursing students to learn vital signs. *Nurse Education Today*, 60, 101-106.
- Gülner E, Yılmaz ED, Özveren H. (2020). Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 377-385.
- Haegdorens F, Monsieurs KG, Meester KD, Bogaert PV. (2019). An intervention including the national early warning score improves patient monitoring practice and reduces mortality: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 1996-2005.
- Hands C, Reid E, Meredith P, Smith GB, Prytherch DR., Schmidt, PE et al. (2013). Patterns in the recording of vital sign and early warning scores: compliance with a clinical escalation protocol. *British Medical Journal Quality and Safety*, 22(9), 719-726.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910. Erişim tarihi: 06.05.2021, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
- Hope J, Recio-Saucedo A, Fogg C, Griffiths P, Smith GB, Westwood G, et al. (2018). A fundamental conflict of care: Nurses' accounts of balancing patients' sleep with taking vital sign observations at night. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 1860-1871.
- Kamio T, Kajiwara A, Iizuka Y, Shiotsuka J, Sanui M. (2018). Frequency of vital sign measurement among intubated patients in the general ward and nurses' attitudes toward vital sign measurement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 575-581.
- Mok WQ, Wang W, Liaw SY. (2015). Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), 91-98.
- Moore C, Sanko L. (2010). Vital signs get no respect. *The Kansas Nurse*, 85, 3-8.
- Oktay AA, Yel F, Gülpınar M, Uzun H, Önal Ö. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2), 21-27.
- Osborne S, Douglas C, Reid C, Jones L, Gardner G. (2015). RBWH Patient Assessment Research Council. The primacy of vital signs-acute care nurses' and midwives' use of physical assessment skills: a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(5), 951-962.
- Prgomet M, Cardona-Morrell M, Nicholson M, Lake R, Long J, Westbrook J, Braithwaite J, Hillman K. (2016). Vital signs monitoring on general wards: clinical staff perceptions of current practices and the planned introduction of continuous monitoring technology. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(4), 515-521.
- Recio-Saucedo A, Maruotti A, Griffiths P, Smith GB, Meredith P, Westwood G, et al. (2018). Relationships between healthcare staff characteristics and the conduct of vital signs observations at night: results of a survey and factor analysis. *The Open Nursing Journal*, 5, 621-633.
- Redfern OC, Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Smith GB. (2019). The association between nurse staffing levels and the timeliness of vital signs monitoring: a retrospective observational study in the UK. *British Medical Journal Open*, 9, e032157. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032157
- Schulman CS, Staul L. (2010). Standards for frequency of measurement and documentation of vital signs and physical assessments. *Critical Care Nurse*, 30(3), 74-76.
- Storm-Versloot MJ, Verweij L, Lucas C, Ludikhuizen, J, Goslings, JC, Legemate DA, et al. (2016). Nursing assessment of continuous vital sign surveillance to improve patient safety on the medical/surgical unit. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 278-281.
- Şendir M, Turan N. (2021). Beden Sıcaklığının Kontrolü. Acaroğlu R Şendir M, Kaya H, editörler. *Roper Logan Tierney Modelinin Uygulamada Kullanılması*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.289-316.