

## Perinatal Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemalarının Geliştirilmesi ve Kliniğe Uyarlanması

Development and Clinical Adaptation of The Flow Charts in Perinatal Nursing Practise

Yeliz Doğan Merih <sup>1</sup>, Nuran Kömürcü <sup>2</sup>

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri, İstanbul

2. Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma, perinatal dönemdeki hemşirelik uygulamalarına ilişkin akış şemalarının geliştirilmesi ve alana uyarlanması amacıyla tek gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma İstanbul ilinde kadın doğum alanında hizmet veren altı hastanede yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini; çalışma süresi içerisinde ilgili hastanelerin perinatal servislerinde en az altı ay süreyle çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 139 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Veriler; araştırmacılar tarafından oluşturulmuş "Hemşire/Ebe Bilgi Formu" ve "Akış Şemalarının Etkinliğini Belirleme Formları" ile toplanmıştır. Çalışma öncesi gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmış, perinatal dönem problemlerine ait riskler belirlenmiş ve akış şeması oluşturma çalışmaları başlatılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda perinatal dönem problemlerine yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin toplam 24 akış şeması oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında akış şeması sürecine ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; her iki ölçüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, hemşirelerin/ebelerin oluşturulan akış şemalarını uygulamada etkinliğinin yüksek olarak değerlendirdiği, akış şemalarının yararına olan inançlarının arttığı ve şemalara yönelik memnuniyetlerinin iyi olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, standart bakımı gerekli gören ve çalışma alanlarında akış şemalarını isteyen katılımcıların, akış şeması sürecinin etkinliğine olan inançlarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** akış şeması; hemşirelik; ebelik; perinatal bakım

### ABSTRACT

**Objective:** Aim of this study is, developing of flow chart about the current applications of nursing in perinatal period and adapting of this flow chart. This study includes single group and was a half experimental.

**Material and Method:** This study was conducted at six hospitals that have Gynecology and Obstetrics departments in Istanbul. The samples were created 139 nurses / midwife who agreed to participate and had worked in perinatal clinics for least six months in the hospital before the study. Data was collected by using the "Nurse-Midwives Information Form" and "Determining Efficiency of the Flow Chart Form" which were created by the authors. Ethics committee approval and permission were obtained before commencing the study, perinatal risks were determined and efforts to create new flow charts was started. Total twenty-four flow charts have been developed to be used in nursing practice for problems being faced during perinatal period.

**Results:** The difference between the survey results before the flow charts' application and after the flow charts' application was statistically significant. We also determined that nurses / midwives successfully used this charts and their belief increased in flow charts' helpfulness and the level of their satisfaction was high ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** In conclusion, the participants who think that standards of care are necessary have greater belief about efficacy of process of the flow charts and want flow charts in daily practice.

**Keywords:** flow chart; nursing; midwifery; perinatal care

### İletişim Bilgileri:

**Yazışmadan Sorumlu Yazar:** Yeliz Doğan Merih

**Yazışma Adresi:** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast. Eğt. ve Arş. Hast., Sağlık Bakım Hizm. Müd., İstanbul

**E-mail:** yelizmrh@gmail.com

**Makalenin Geliş Tarihi:** 26.11.2014

**Makalenin Kabul Tarihi:** 30.12.2014

## GİRİŞ

Hemşirelik bakımında standartların oluşturulması ve uygulaması mesleki gelişim açısından önemlidir. Günümüzde hemşireler ortak dile gereksinim olduğunu kabul etmiş, hemşirelik kayıtlarını standart dil ile belgeleme çabaları artmıştır [1].

Hemşirelik için standart dil geliştirmek ve kullanmak 21. yüzyılda hemşirelik biliminde yeni bir milad ve profesyonel olmanın kalite işareti olarak düşünülmektedir. Bazı farklı görüşler olsa da hemşirelikte standart dil kullanmak için birçok neden vardır. Standart dil hemşireye meslektaşları ile iletişim kurmasına yardım eder, hemşirelik uygulamalarını açıkça ortaya koyar ve fark edilmeyen uygulamalarını görülür hale getirir. Ayrıca hemşireler verdikleri bakımı standart dil kullanarak kayıt ederse, sağlık ekibinin diğer üyelerinin bunları kolay anlayabilmesi için geniş bilgi tabanı oluşturular ve bakımın etkinliğini göstermek için kullanılabilirler [1, 2].

Standart bakım göstergeleri arasında bakım planları, bakım haritaları ve bakım protokolleri en bilinenleridir. Özellikle bakım haritaları bir başka deyişle algoritmalar (akış şemaları) hasta üzerinde odaklanmış, çıktıya dayalı, hemşirelik olgu yönetimi araçlarıdır. İlk bakım haritalarını da tasarlayanlar hemşirelerdir [3, 4].

Akış şemaları bakım basamaklarını net bir şekilde gösteren yol haritalarıdır. Bu yol haritaları kimin hangi aşamada rol alacağını, bir sonraki aşamada neyle karşılaşılacağını, karşılaşılabilecek riskleri uygulanacak adımları görmemizi sağlarlar. Ayrıca uygulamadaki eksik yanları görmemizi, değerlendirmenin daha objektif olmasını ve yeniden iyileştirme basamaklarını etkin uygulamamıza yardımcı olurlar. Kısaca verdiğimiz bakımın kalitesini artırarak hasta ve çalışanın memnuniyetini sağlarlar [5, 6].

Sağlık bakım sisteminin her alanında olduğu gibi kadın doğum hemşireliğinde de bakım standartlarının oluşturulması ve bakım haritalarının kullanılması gereklidir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde verilen etkin bakım ve tedavi uygulamaları sayesinde sağlıklı anne ve bebek dolayısıyla sağlıklı bir aile hedefine ulaşılabilir. Buradaki etkin sağlık bakımı standartlar çerçevesinde belirlenmiş, ölçülebilen ve sürekli gelişmeyi hedeflemiş bir bakımdır [7, 8]. Ancak ülkemizde hemşireliğin diğer alanında olduğu

gibi kadın doğum hemşireliğinde de standart bakım planları ve iş akış şemaları kullanılması yetersizdir. Gelişmiş ülkelerde standartlarla çalışma, günlük yaşamın bir parçası olmuşken bizde önemi yeni anlaşılmaya başlamıştır.

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yapılan hemşirelik uygulamalarına yönelik standartların oluşturulması ve bakım şemalarının işlerlik kazanması hizmetin, ihtiyaçları karşılayan, etkin, zaman yönetimine uyan, hasta-çalışan memnuniyetini gözetken, sınırları belli, hedeflere ulaşmayı sağlayan ve ölçülebilen bir özellik kazanmasını sağlar [9, 10]. Çalışmada, tüm bu gereksinimler dikkate alınarak, kadın doğum hemşireliğinin önemli bir hizmet alanını oluşturan perinatal dönemdeki hemşirelik uygulamalarına ilişkin akış şemalarının geliştirilmesi ve alana uyarlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## YÖNTEM

Araştırma İstanbul Anadolu ve Avrupa yakasında bulunan altı hastanenin (üç devlet hastanesi, iki özel hastane ve bir üniversite hastanesi) doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası servislerinde 2009 yılının ilk 3 aylık döneminde tek gruplu yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

### *Çalışmanın Evren ve Örneklemi*

Araştırmanın evrenini, araştırma kapsamında bulunan altı hastanenin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası servislerinde çalışan toplam 184 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; çalışma süresi içerisinde ilgili servislerde en az altı ay süreyle çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 139 katılımcı (47 hemşire – 92 ebe) oluşturmuştur.

### *Veri Toplama Araçları*

Araştırmada verilerin toplanmasında, bu araştırmanın yazarları tarafından literatür taraması sonrasında geliştirilen üç çeşit veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formları; örnekleme alınan Hemşire/Ebe Bilgi Formu, İş Akış Şemalarının Etkinliğinin Belirleme Formlarıdır.

### *a) Hemşire / Ebe Bilgi Formu*

Hemşire ve ebelerin yaşı, eğitim durumu, kadrosu, kaç yıldır ebe ve hemşire olarak çalıştığı, kaç yıldır kadın doğum alanında çalıştığı, çalıştığı hastane, çalıştığı klinik, hasta bakım ve tedavisinde kullandığı bilgi kaynakları, mesleki gelişmelerden nasıl haberdar olduğu, mesleki

dergi/kitap okuma durumu, hizmet içi eğitim durumu/seminer vb. katılma durumu, hemşirelikte standart bakım gerekliliği konusunda ne düşündüğü, tüm hastanelerde standart bakımın kullanılması konusundaki görüşü ve iş akış şemasının ne olduğunu sorgulayan toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

### **b) İş Akış Şemalarının Etkinliğini Belirleme Formları**

İş Akış Şemalarının Etkinliğini Belirleme Formları hemşirelerin ve ebelerin uygulamaları sırasında akış şemalarını kullanmanın sağladığı faydaları ve bakımın etkinliğini belirlemek üzere araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuş, hemşirelik süreci ve PUKO (Planla / Uygula / Kontrol Et / Önlem Al) döngüsü dikkate alınarak 4 alt gruplu 17 maddeli, 4 seçenekli bir anket formudur. Akış şemalarını etkinliği “1”den “4”e (4:“Çok fazla, 3: “Kısmen”, 2: “Biraz”, 1:Hiç”) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Yüksek puanlar, iş akış şemalarının etkinliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

### **Araştırma Hipotezleri**

- H0: Akış şemaları konusunda katılımcıların bilgileri yeterli değildir.  
H1: Akış şemaları konusunda katılımcıların bilgileri yeterlidir.
- H0: Hemşirelerin/ebelerin kliniklerde akış şemalarına yönelik ihtiyaçları yoktur.  
H1: Hemşirelerin/ebelerin kliniklerde akış şemalarına yönelik ihtiyaçları vardır.
- H0: Uygulama öncesine oranla uygulama sonrası süreçte akış şeması gerekliliğine yönelik puanlar değişmeyecektir.  
H1: Uygulama öncesine oranla uygulama sonrası süreçte akış şeması gerekliliğine yönelik puanlar yükselecektir.

### **Araştırma İzni**

Araştırma kapsamına alınan altı hastanenin hemşirelik müdürlüklerinden ve Sağlık Müdürlüğü'nden onay izinleri; etik kurul kararı için Marmara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan da onay alınmış ve en son olarak M.Ü. BAPKO'ya (Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu) başvurularak tezin projelendirilmesi (proje no: SAG-C-DRP-270109-0020) sağlanmıştır. Ayrıca anket uygulamasına başlamadan önce, hemşirelerden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alınmıştır.

## **Veri Toplama ve Uygulama Süreci**

### **Birinci uygulama**

• Hastanelerin hemşirelik müdürlerinin aracılığıyla ilgili hemşire/ebelerle eğitim toplantıları düzenlendi.

• Eğitim toplantılarında öncelikle hemşirelerin ve ebelerin uygulama öncesi bireysel tanımlayıcı özellikleri belirlemek için Hemşire-Ebe Bilgi Formu (Ek-1) ve akış şemalarına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla İş Akış Şemalarının Etkinliğini Belirleme Formu (Ek-2A) uygulandı. Her iki formun üzerine daha sonra hatırlayacakları bir işaret koymaları istendi.

• Anket formları doldurulduktan sonra toplanarak, akış şemalarının önemi ve gerekliliği konusunda araştırmacı tarafından eğitim yapıldı.

• Perinatal hemşirelik/ebelik uygulamalarına yönelik oluşturulmuş toplam 24 adet akış şeması eğitim sonrasında ilgili birimlerde çalışan hemşirelere ve ebelere dağıtılarak değerlendirilmeleri ve gerekli gördükleri düzeltmeleri akış şemalarının üzerine belirtmeleri istendi.

• Görüş belirtilen akış şemaları 2-3 hafta sonrasında toplandı ve gerekli düzenlemeler yapıldı.

### **İkinci uygulama**

• Düzenleme yapılmış akış şemaları sonra tekrar hemşirelere ve ebelere dağıtıldı. İki hafta ile bir ay arasına değişen süre içerisinde, her bir akış şemasını en az bir kez bakım uygulamalarında kullanmaları istenerek değerlendirmeleri ve kullanılabilirliğinin denemesi sağlandı.

• Son uygulamaya ek olarak hemşirelerin akış şemalarını etkin kullanılıp kullanılmadığını belirlemek için İş Akış Şemalarının Etkinliğini Belirleme Formu (Ek-2B) uygulandı.

• İki hafta ile bir ay arasında değişen süre içerisinde son değerlendirmesi yapılmış akış şemaları ve doldurulmuş İş Akış Şemalarının Etkinliğini Belirleme Formları toplandı.

• Alınan geri bildirimlerle akış şemalarına son şekli verildi.

### **Verilerin Analizi**

• Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinde SSPS paket programı dahilinde yüzdeler hesaplama ve t-testi kullanıldı.

**Tablo 1.** Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelere Göre Ulaştıkları Bilgi Kaynaklarının Dağılımı.

Ulaşılan Bilgi Kaynakları	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Özel Hastane	
	n	%	n	%	n	%
<b>Kendi Kurumlarında Bilgiye Ulaşma</b>						
İnternet, TV vb.	5	45,5	11	11,0	16	57,1
Ders kitapları, sağlık dergileri	6	54,5	29	29,0	8	28,6
Hekime danışırım	-	-	37	37,0	3	10,7
Diğer hemşire arkadaşlara danışırım	-	-	15	15,0	-	-
Diğer (kongre, hizmet içi eğitim vb.)	-	-	8	8,0	1	3,6
<b>Mesleki Yeniliklerden Haberdar Olma</b>						
İnternet, TV vb.	4	36,4	42	42,0	21	75,0
Ders kitapları, sağlık dergileri	5	45,5	22	22,0	4	14,3
Diğer hemşire arkadaşlardan öğrenirim	-	-	20	20,0	2	7,1
Diğer (kongre, hizmet içi eğitim vb.)	2	18,2	16	16,0	1	3,6
<b>Mesleki Seminerlere Katılım</b>						
Evet	9	81,8	75	75,0	27	96,4
Hayır	2	18,2	25	25,0	1	3,6
<b>Mesleki Yayınları Takip Etme</b>						
Evet	10	90,9	93	93,0	26	92,9
Hayır	1	9,1	7	7,0	2	7,1
<b>Toplam (n=139)</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

Hemşirelerin ve ebelerin çalıştıkları hastanelere göre ulaştıkları bilgi kaynaklarının dağılımına Tablo 1’de yer verilmiştir. Katılımcıların kurumlarında bilgiye ulaşma yolu olarak, üniversite çalışanlarının ders kitaplarını (%54.5), devlet hastanesi çalışanlarının hekim danışmanlığını (%37.0), özel hastane çalışanlarının ise interneti (%57.1) ilk sırada tercih ettikleri belirlenmiştir. Bilgi kaynakları konusunda hastaneler arasında farklılık vardır. Katılımcıların çalıştıkları hastanelere göre akış şemalarına ait görüşlerine Tablo 2’de yer verilmiştir. Tüm kurumlarda çalışan katılımcılar akış şemalarını ilk sırada (özel %35.7, devlet %75.0, üniversite %54.5) bakım uygulamalarını görsel

ve adım adım ifade eden şemalar olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Hemşire/ebelerin akış şemaları konusunda bilgileri yeterli bulunmuştur (H1 kabul). Katılımcıların akış şemalarına yönelik uygulama öncesi ve sonrası değerlendirmeleri Tablo 3’de verilmiştir. Katılımcıların akış şemalarına yönelik değerlendirmeleri karşılaştırıldığında; planlama, uygulama, değerlendirme, gözden geçirme aşamalarında ve genel değerlendirme bölümlerinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0,001$ ). Uygulama öncesine oranla uygulama sonrası süreçte hemşire/ebelerin akış şeması kullanımının gerekliliğine yönelik puanları yükselmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Çalıştıkları Hastanelere Göre Akış Şemalarına Yönelik Görüşleri.

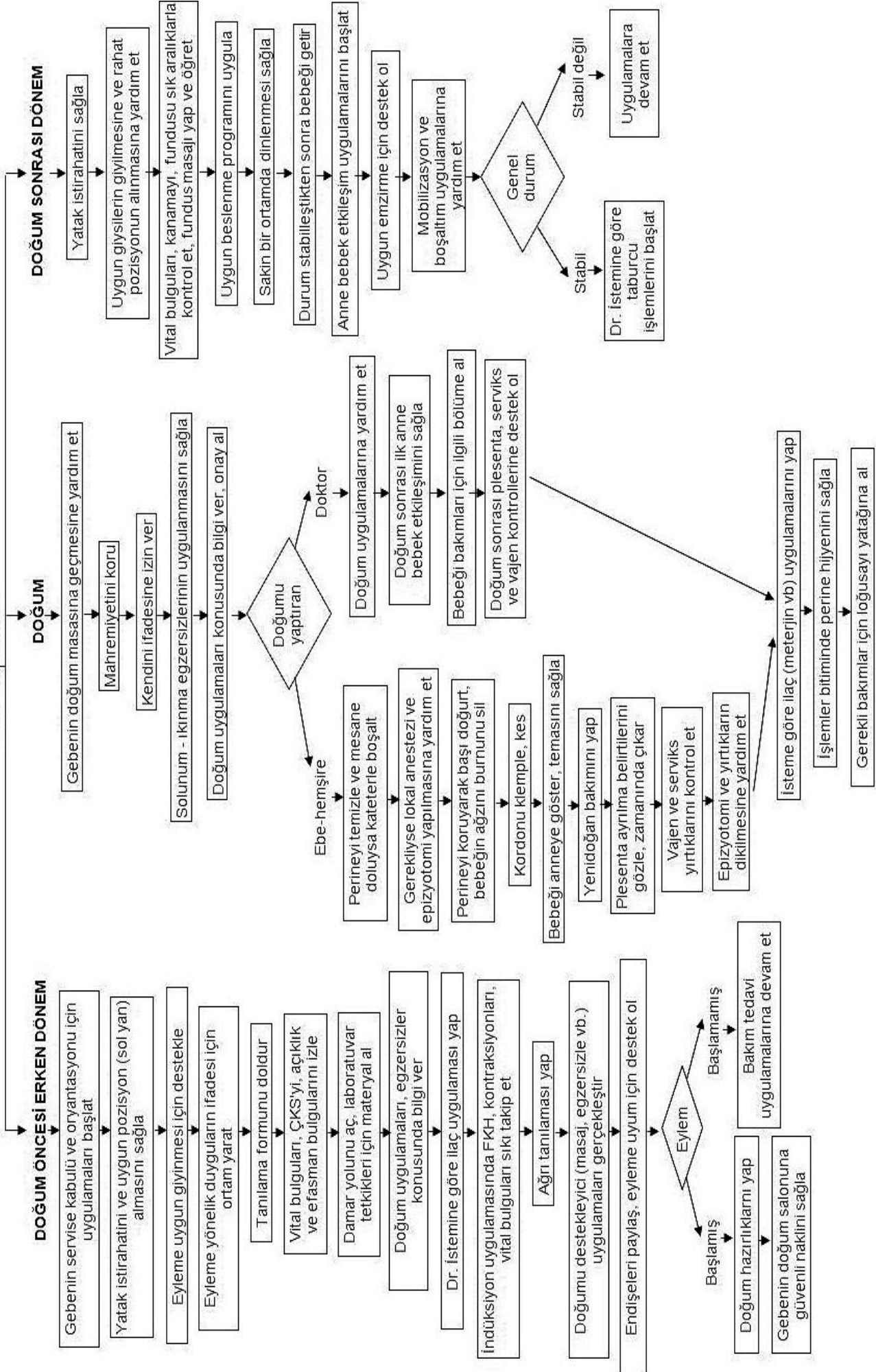
Akış Şemalarına Yönelik Görüşler	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Özel Hastane	
	n	%	n	%	n	%
<b>Akış Şemalarının Tanımı</b>						
Bakım planı	2	18,2	18	18,0	9	32,1
Bakım uygulamalarını görsel ve adım adım ifade eden şema	6	54,5	75	75,0	10	35,7
Fikrim yok	3	27,3	7	7,0	9	32,1
<b>Daha Önce Akış Şemalarını Kullanma</b>						
Evet	-	-	55	55,0	13	46,4
Hayır	11	100,0	45	45,0	15	53,6
<b>Çalışma alanında akış şeması olmasını isteme</b>						
İsteyen	8	72,7	95	95,0	25	89,3
İstemeyen	3	27,3	5	5,0	3	10,7
<b>Toplam (n=139)</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 3.** Katılımcıların Akış Şemalarına Yönelik Uygulama Öncesi ve Sonrası Değerlendirmeleri.

Akış Şemalarının Etkinliğini Belirleme Formu ve Alt Aşamaları		Ortalama	n	Std. Sapma	Std. Hata	İstatistiksel test (p)
Planlama	Ön Test	3,5899	139	0,46916	0,03979	t=-8,465 p<0,001
	Son Test	3,9065	139	0,19568	0,01660	
Uygulama	Ön Test	3,4125	139	0,54149	0,04593	t=-10,194 p<0,001
	Son Test	3,8094	139	0,24538	0,02081	
Değerlendirme	Ön Test	3,5007	139	0,55397	0,04699	t = -9,211 p<0,001
	Son Test	3,8964	139	0,23634	0,02005	
Gözden Geçirme	Ön Test	3,6871	139	0,47500	0,04029	t = -7,348 p<0,001
	Son Test	3,9820	139	0,11115	0,00943	
Genel	Ön Test	3,5125	139	0,45312	0,03843	t = -10,869 p<0,001
	Son Test	3,8781	139	0,16617	0,01409	

(Eşleştirilmiş örneklem t-testi  $p<0,001$ )

## NORMAL DOĞUM SÜRECİNDE HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA İLİŞKİN AKIŞ SEMASI



Şekil 1. Normal doğum sürecinde hemşirelik uygulamalarına yönelik akış şeması

(Çalışma kapsamında geliştirilen akış şeması örneği).

## TARTIŞMA

Hemşirelik uygulamalarında kaliteli sağlık hizmeti vermek ancak hizmette standartların sağlanması ile mümkündür. Hizmette standart sağlamak amacı ile kullanılan araçlardan biri de 'Akış Şemaları'dır. Akış şemaları, planlı ve sistematik bir bakımın eksiksiz uygulanmasında ve yeniden değerlendirilmesinde son derece pratik ve etkin olan yol haritalarıdır [11]. Hemşireliğin her alanında bakım standartlarının oluşturulması ve akış şemalarının kullanılması gereklidir. Bu çalışma, "Kadın Sağlığı Alanında Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemalarını Geliştirmek ve Şemaları Kliniğe Uyarlamak" amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yaş durumları hastaneler bazında değerlendirildiğinde; devlet ve üniversite hastanelerine oranla özel hastanedeki hemşirelerin daha genç yaş grubuna sahip olması dikkat çekici olmuştur. Araştırmamızda ki katılımcıların tamamının öğrenim durumları değerlendirildiğinde ise; %36,7 oranıyla lisans mezunlarının ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Bu sonuçlar bize çalışmamıza katılan hemşirelerin lisans eğitimi almış genç yaş grubunda ağırlık kazandığını göstermektedir. Çalışma içerisinde oluşturulan akış şemaları ile kadın sağlığı bakım uygulamalarında açık-net, zaman yönetimine katkı sağlayacak ve standartları temel alan özelliğiyle, etkin, yol gösterici ve meslektaşlarımızın elinin altında hazır bulundurduğu bir bilimsel kaynak oluşturmak amaçlanmıştır. Katılımcıların çalışma öncesindeki kullandıkları bilimsel kaynaklar sürece yol göstermesi açısından araştırma bünyesinde değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularında katılımcıların bilgiye ulaşma yolları hastane gruplarına göre değişiklik göstermiştir. Özellikle devlet hastanesi çalışanlarının hasta bakımı ve tedavisinde kaynak olarak hekim danışmanlığını kullanmaları diğer hastane grubu çalışanlarından farklı bir yaklaşım sergilemiştir. Bu farklılığın nedenleri arasında; birçok devlet hastanesinde hemşirelerin rahatça kullanabileceği bilişim sistemlerinin (bilgisayar, internet vb.) yetersiz olması, hemşirelerin bir kısmının bu sistemleri kullanmada etkin bilgiye sahip olmaması, hasta yoğunluğu nedeniyle kitap vb. kaynakları kullanacak zamanlarının olmadıklarını ifade etmeleri ve zaman yönetimini etkin yapmamaları olarak düşünülmektedir. Özel ve üniversite hastanelerinin genel çalışma yaklaşımlarında bilişim sistemlerine daha fazla ağırlık verilmekte ve çalışanlar içinde bu alanı aktif hale getirmek için düzenli eğitimler yapılmaktadır. Son zamanlarda ağırlığını hissettiren kalite çalışmaları artık devlet hastanelerinde bu tarz bilişim sistemlerini kullanmaya zorunlu kılmakta hem kurumlarda hem de çalışanların hizmet alanlarında bu yönde aktif değişimler gerçekleşmek-

tedir. Özsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2006), hemşirelerin bilgi kaynakları olarak ilk üç sırada bilimsel kaynakları göstermedikleri belirlenmiştir [12]. Literatürlere bakıldığı zaman, 1990'larda hemşirelikte uygulamaların çoğunun deneyim, gelenek, sezgi ve test edilmiş kuramlara dayandığı görülmektedir [13]. Estabrooks'un yaptığı çalışmada da; hemşirelere sıklıkla hangi bilgi kaynaklarını kullandıkları sorulduğunda en sık kullanılan bilgi kaynaklarının deneyimler, doktorlarla yapılan konuşmalar ve sezgilerin olduğu saptanmıştır [14]. Yukarıda belirtilen çalışma sonuçlarında varılan ortak kararlar arasında, hemşirelerin yaşları ilerledikçe ve eğitim seviyeleri düştükçe araştırmaya dayanan bilgi kaynaklarını daha az, deneyimlerini ve sezgilerini daha çok kullandıkları görülmektedir. Özellikle lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelerin kullandıkları bilgi kaynaklarının daha bilimsel, kanıtsal temellere dayanan ve bilişim teknolojilerinin kullanıldığı kaynaklar olduğu belirlenmiş, eğitim seviyesi ile bilgi kaynakları arasında olumlu bir ilişki olduğu aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmaların genelinde hemşirelerin ve ebelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu genç grupta olması ve bilgi kaynakları olarak ilk sırada bilimsel içerikli yayınları ifade etmeleri diğer çalışma sonuçlarıyla oldukça paralellik göstermiş ve sonuçları desteklemiştir.

Hemşirelik bilgi kaynakları içerisinde standart bakım yaklaşımlarının yeri büyüktür. Bakım standartlarının amacı, meslek üyelerinin bilgi alışverişini ve anlaşmalarını kolaylaştırmak, bireyin sağlık ve güvenliğini koruyarak kaliteli sağlık hizmeti vermektir. Bu amaçla bakım planları, bakım haritaları ve bakım protokolleri gibi araçlar kullanılmaktadır. Mesleki alanda standart akış şemalarının kullanımı ile hemşirelik bakımı, planlama aşamasından değerlendirme aşamasına kadar hiçbir basamak atlanmadan uygulanabilir [15].

Ülkemizde hemşirelik ve ebelik uygulamalarında standart bakım protokollerinin ve akış şemalarının hasta bakım kalitesine, hasta ve çalışan memnuniyetine etkilerini gösteren çalışmalar sayıca çok yeterli değildir. Tüm bu gereksinimler göz önüne alınarak gerçekleştirilen çalışmada, hastaneler arasında katılımcıların alanlarında akış şeması kullanma durumları yeterli bulunmamıştır. Hastaneler bazında akış şeması kullanma oranları değerlendirildiğinde; özel hastane ve devlet hastanesinde çalışanların oranlarının üniversite hastanesinde çalışanlara oranla yüksek olduğu saptanmıştır. Oranlar arasındaki farklı durumun, özel hastane ve devlet hastanelerinde kalite odaklı çalışmaların üniversite hastanelerine oranla daha erken dönemde başlanmasının, kalite çalışmaları gereğince standart yaklaşımların tüm sağlık ekip üye-

lerinde olduğu gibi hemşirelik/ebelik meslek gruplarında da değişime yol açmasının etkisi olduğu düşünülmüştür. Çalışmada katılımcıların büyük bir kısmının akış şemalarını literatür tanımlarına uyumlu bir şekilde tanımlamaları ve akış şemalarına yönelik bilgilerinin olduğunu ifade etmeleri dikkati çekerken, büyük bir çoğunluğun hemşirelik ve ebelik mesleğine ait akış şemalarını hiç kullanmadıklarını ifade etmeleri bilgilerin uygulamaya geçirilmesinde bir problem olduğuna işaret etmektedir. Katılımcılardan alınan sözel geribildirimlerde, kurumlarında her alanda akış şemalarının gerekli olduğunu, ama mesleki akış şemalarının yetersiz hatta bazı konularda hiç olmadığını bu yüzden kullanmadıklarını ve özellikle hemşireler tarafından oluşturulan standart akış şemalarının kendilerine her konuda kolaylık sağlayacağını ifade ettikleri saptanmıştır.

Eryılmaz'ın "Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi" isimli araştırmasında, standart bakım ölçeğinin uygulandığı deney grubu anneler ile ölçeğin uygulanmadığı kontrol grubu annelerin bakım ve eğitim alt boyut puanları arasında; annelerin doğum sonu yattıkları serviste aldıkları hemşirelik bakımı, eğitimi ve hemşirelik davranışlarına yönelik düşüncelerin tümünde ve DS aldıkları hemşirelik bakımına ve memnuniyetine verdikleri puanlarda deney grubu lehine gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ( $p<0.0001$ ) belirlenmiştir [16]. Tedavi Sürecinin Yönetiminde Akış Şemalarının (Clinical Pathways) Kullanımı isimli çalışmada; tedavi planlaması uygulaması, ölçülebilir hasta sonuçları açısından değerlendirildiğinde, tedavi planlaması döneminde, hastaların belirlenen iyileşme düzeyine daha kısa sürede ulaştıkları, hasta bakımına bağlı komplikasyonların ve hastane enfeksiyonlarının azaldığı saptanmıştır [17].

Cheney ve ark. bronşiyolit için klinik algoritmaların etkinliğini inceledikleri çalışmada akut viral bronşiyolit izlem parametrelerini ve taburcu edilme ölçütlerini tanımlayan klinik algoritma, hastaneye yeniden başvuru riskini ve uygun olmayan tedavilerin kullanımını azaltabilir ve taburculuğun planlanmasına yardımcı olabilir sonucuna varılmıştır [17]. Ergün'ün Standart hemşirelik protokolünün, PTCA uygulaması olan hastanın yaşam kalitesine ve hemşirelik bakımının yeterliliğine olan etkisinin saptanmasının amaçlandığı çalışma sonucunda, kontrol ve deney grubu hastalardan elde edilen bulgular ışığında standart hemşirelik protokolü uygulanan deney grubundaki hastaların yaşam kalitelerinin daha yüksek ve verilen hemşirelik bakımını çok yeterli buldukları görülmektedir [18]. Çalışmaya katılan hemşirelerin ve ebe-

lerin akış şemaları konusundaki olumlu düşünceleri, alanlarında bu konuda eksikliklerin olduğunu belirterek tüm alanlarda bakım uygulamalarına yönelik akış şemalarını kullanmak istemeleri ayrıca birçok çalışma sonucunda akış şemalarının kullanılmasında anlamlı sonuçların elde edilmesi akış şemalarının hemşirelik uygulamalarındaki yerini görülmesini sağlamıştır. Bunun yanında elde edilen bulgular, çalışmanın oluşturulmasındaki ana hedeflerin önemini ve gerekliliğini bir kez daha vurgulamıştır.

Uygulama öncesi ve sonrası akış şemalarının etkinliğine yönelik bulgular sürecin tüm aşamalarında değerlendirildiğinde; planlama, uygulama, değerlendirme, gözden geçirme aşamalarında ve genel değerlendirme bölümlerinde son testten alınan puanların yükseldiği belirlenmiştir. Katılımcıların akış şemalarına yönelik değerlendirmeleri karşılaştırıldığında; planlama, uygulama, değerlendirme, gözden geçirme aşamalarında ve genel değerlendirme bölümlerinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır ( $p<0.01$ ). Akış şemalarının etkinliğini ölçmeye yönelik yapılan ön-test ve son-test sonuçları arasında yapılan değerlendirmede katılımcıların oluşturulan akış şemalarını etkin olarak değerlendirdikleri ve şemalara yönelik memnuniyetlerinin oldukça iyi olduğu saptanmıştır. Bu bulgu eşleştirilmiş örneklem t-testi bulguları ile birlikte ele alındığında uygulama sonrasında katılımcıların akış şemalarının yararına olan inançlarının arttığı sonucuna varılmıştır. Wesocick 127 hemşireden, standartlaştırılmış bakım protokollerinin avantajlarını ve dezavantajlarını listelemelerini istemiş ve ortaya şu sonuçlar çıkmıştır; zamandan tasarruf sağlıyor (%54), spesifik bir probleme uygulanacak temel yaklaşım için iyi bir hatırlatıcı oluyor (%43), hemşirelik bakım planı yapmakla uğraşmak zorunda bırakmıyor (%100). Çalışma sonuçları dikkate alındığında aktif, hedefe yönelik sürekli iyileşmeye açık standart bakım haritaları bakımın kalitesini artırması açısından önemli bir yere sahiptir. Böylelikle dezavantajlar ortadan kaldırılarak önceden belirlenmiş hedeflere ulaşım sağlanabileceği belirtilmiştir [19]. Etkin bakım haritalarının oluşturulması ile hedefler gerçekleştirip, beklendik ve istendik sonuçlara ulaşma sağlanabilir, gerek çalışmada gerekse de benzer çalışmalarda sonuçların paralel olması bu görüşü desteklemektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma kapsamında perinatal hemşirelik/ebelik uygulamalarına yönelik geliştirilen 24 adet akış şeması ile katılımcıların hizmet sunumunu destekleyici, açık, net ve yol gösterici bir kaynak oluşumu sağlanmıştır. Oluşturulan şemalar katılımcıların uygulamalarında standart-

ların oluşturulmasına ve ölçülebilir bir özellik kazanmasına katkıda bulunmuştur. Şemaların etkinliğine yönelik katılımcılardan olumlu geribildirimler alınmıştır.

### Çalışma sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir;

- Hemşire/ebelerin hastaneler bazında bilgi kaynaklarının farklılık gösterdiği,
- Akış şemaları konusunda katılımcıların bilgilerinin yeterli olmasına karşın mesleki akış şeması kullanma oranlarının tüm hastanelerde yetersiz olduğu,
- Hemşirelerin/ebelerin kliniklerde kendilerine yol gösterici, açık ve görsel akış şemalarına yönelik ihtiyaçlarını belirttikleri ve kullanma konusunda istekli oldukları,
- Uygulama öncesine oranla uygulama sonrası süreçte akış şeması gerekliliğine yönelik puanlarının yükseldiği saptanmıştır.

### Araştırmadan elde edilen sonuçlar dâhilinde aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Katılımcıların akış şemalarının kullanılmasına yönelik farkındalıklarının yetersiz olduğundan örgün eğitim döneminde ve alanlarda hizmet içi eğitimlerde hemşirelikte / ebelikte standartlar, ortak dilin önemi ve akış şemalarının kullanılması kavramlarına daha fazla ağırlık verilmesi,
- Araştırma kapsamında perinatal hemşirelik uygulamalarına yönelik oluşturulan ve istatistiksel olarak gerek hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini artıran gerek çalışanlar tarafından desteklenen standart akış şemalarının alanda kullanılması,
- Araştırma kapsamında oluşturulan standart akış şemalarının daha farklı hastanelerde özellikle de üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler / ebeler tarafından kullanılması ve etkinliğinin ölçülmesi,
- Kadın-doğum alanında oluşturulan tüm akış şemalarının bir bütün haline getirilerek; gerek alanda çalışan hemşirelere / ebelere, gerekse hemşirelik / ebelik öğrencilerine bakımlarında yol gösterici, adım adım bakımlarına rehberlik edici ve hizmette bütünlüğü sağlayıcı bir kaynak olarak kullanılması önerilir.

### KAYNAKLAR

1. Erdoğan, S. (2003). Standart ve Ortak Dil Kullanmak Hemşireliğin Geleceği için Fırsat Mı?. İ.Ü. Florence Nightingale HYO Dergisi, cilt.13 (51), s.6-10.
2. Bayık, A. (2004). Hemşirelik Araştırmalarına Kalite Yaklaşımı. II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Araştırma Kültürü ve Hemşirelik Neredeyiz? HEMAR-G Derneği, Odak Ofset, 61-79.

3. Bailey, DA. Litaker, DG. Mion, LC, (1998). Developing Better Critical Paths In Health Care, JONA, 28(8): 21-26.
4. Erefe, İ. (1993). Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi. Uluslararası Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Kitabı, Ege Üniv.Basımevi, İzmir, s:20-25.
5. Olds, S. (1997). Designing A Care Pathway For A Maternitysupport Service Program In A Rural Health Department. Public Health Nursing, 14 (6): 332-38.
6. Frederick, J. Watters, M. (2003). Integrating Nursing Acuity, NANDA, NIC and NOC Into A Automated Nursing Documentation System. International. Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 14(4): 26-31.
7. Kılıç, A. (2005). Dorothy Orem'in Öz Bakım Modelinin Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınların Hemşirelik Bakımına Uygulanması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) GATA. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Ankara.
8. Nural, N. (1992). Kaliteli Bakım Standardı. III Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, s.23-34.
9. Ertem, G. Sevil, Ü. (2007). Geliştirilen Standartlar Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4(2):1-13.
10. Karadağ, A. Hisar, F. Özhan Elbaş, N. (2004). Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter. Hemşirelik Forumu, 7(4):14-22.
11. Şen, N. (2005). Total Parenteral Beslenen Çocuklarda Standart Hemşirelik Bakım Modelinin Bakım Kalitesine Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 21(2): 59-75.
12. Özsoy, M. Altuğ, S. (2006). Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22 (2) : 89-101,
13. Ekizler, H. Tekin, N. (1997). Klinisyen Hemşirelerin Bilimsel Etkinliklere Katımları ve Yayınları İzleme Durumlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi H.Y.O. Dergisi, 4(1):9-15.
14. Estabrooks CA. (1998). Will evidence based nursing practice make practice perfect? Can J Nurs Res, 30: 1, 15-36.
15. Oymak, E. (1992). Standardizasyon ve Hizmet Standardı Geliştirme. III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, s:25.
16. Eryılmaz Yıldız, H. (1999). Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin Etkilerinin Belirlenmesi, (Yayınlanmamış doktora tezi). M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul.
17. Cheney, J. Barber, S. Altamirano, L. Cheney, M. Williams, C. Jackson, M. Yates, P. (2006). A Clinical Pathway For Bronchiolitis Is Effective In Reducing Readmission Rates. The Journal Of Pediatrics Turkish Edition , 2(1): 8-16.
18. Ergün, FŞ. (1998). Perkütan Transluminal Koroner Anjiyoplasti Uygulanan Hastalara Yönelik Geliştirilen Standart Hemşirelik Bakım Modelinin Hastanın Yaşam Kalitesine ve Bakım Yeterliliğine Olan Etkisinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir.
19. Wersorick, B. (1990). Standards Of Nursing Of Nursing Care A Model For Clinical Practice. JP. Lippincot Company, 3(25): 38-66.