

Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Hizmetlerine Ayrılan Süre

Time Divided Into Intensive Care Unit Nursing Services

Nursen PALAZ,^{a,b}
Vijdan CEVİZBAŞ GÜNDÜZ,^a
Ülkü Şeyda SOLMAZ,^a
Gülay DOĞANAY^{a,b}

^aBakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman
Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
^bYıldırım Aktuna Nöroloji Yoğun Bakım
Ünitesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 06.11.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 08.08.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nursen PALAZ
Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman
Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Yıldırım Aktuna Nöroloji Yoğun Bakım
Ünitesi, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
nursenp_@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışma, bir nöroloji yoğun bakım ünitesinde 9 yıl önce sunulan hemşirelik hizmetlerinin süreleri ile bugünkü hemşirelik hizmetlerinin sürelerini karşılaştırmayı, üniteye mevcut durumu saptamayı ve yoğun bakım ünitelerinde yeterli sayıda/nitelikli hemşirelerin istihdam edilmesinin önemini vurgulamayı amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamız, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 2001 ve 2010 yılında bir mesai saati içinde verdiği hemşirelik hizmetlerinin sürelerinin, yoğun bakımda çalışmış deneyimli bir hemşire (gözlemci) tarafından hemşirelerden habersiz olarak ara verilmeden, sürekli gözlemlenerek kayıt edilmesiyle yapılmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin teslim verme- teslim alma süreleri, malzeme hazırlığı, hasta bakımı, takibi, tedavisi ve kayıtları için geçen süreler ile el antiseptiği kullanımı, el yıkama ve eldiven değişim sayıları, 2001 yılında 2 hemşire gündüz 2 hemşire gece nöbet ekibinden, 2010 yılında da aynı şekilde 2 hemşire gündüz 2 hemşire gece nöbet ekibinden olmak üzere toplam 8 farklı yoğun bakım hemşiresinde farklı günlerde gözlemlenerek kayıt edilmiştir. Gözlemler sonucu elde edilen bulgular dakika olarak hesaplanıp aritmetik ortalamaları alınmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin hasta teslim alma ve teslim verme sürelerinin 2010 yılında artmış olduğu; hasta bakımı, takip alma ve tedavi yapma sürelerinde, 2010 yılı gündüz mesaisinde, 2001 yılında ise gece mesaisinde hemşirelerin daha fazla zaman harcadıkları belirlendi. Hemşirelerin 2010 yılında daha fazla el antiseptiği kullandığı, eldiven değiştirdiği ve el yıkadığı saptandı. 2001 yılında dosya kayıtları ortalamasının daha fazla olduğu; 2010 yılında ise bilgisayar kayıtlarıyla birlikte kayıt işlemlerine ayrılan sürenin artmış olduğu saptandı. **Sonuç:** Teknolojik gelişmelerin yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik hizmetlerine ayrılan süreyi azalttığı belirlendi ve bu teknolojiyi kullanabilmek için yoğun bakım ünitelerinde yeterli sayıda/nitelikli hemşireler istihdam edilmeli, eğitimlere önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, hemşirelik, süre

ABSTRACT Objective: This study aimed to compare the durations of today's nursing service functions with that of 9 years ago in a neurology intensive care unit, to determine the present aspects of the unit, to improve the quality of the services and in order to emphasize the importance of the employment of sufficient number and qualified nurses. **Material and Methods:** In our study, the durations of the nursing services of nurses, who has worked in intensive care units, in a working hour in different days and shifts in 2001 and in 2010 were lasting observed and recorded during all shift without informing the nurses by an experienced nurse, who has worked in an intensive care unit. In our study, the patient reception-delivery times, material preparation, patient care, pursuit, treatment and recording durations and hand antiseptic application, hand washing and glove changing counts were recorded in a total of 8 different intensive care unit nurses in different days in 2001 (2 nurses between 08.00-16.00 in the day time shift) and in 2010 (2 nurses between 16.00-09.00 in the night shift). Durations obtained by observations were recorded as minutes and the average values were computed. **Results:** In our study, it was determined that nurses' the patient reception and delivery times to be increased in 2010; patient care, making follow-up and treatment times; nurses spent more time in the night-time shift in 2001 and in the day shift in 2010. In 2010, it was found out that the nurses used more hand antiseptic, changed more gloves and washed more often their hands and the average of file records was higher in 2001, with computer records the time, which allocated the records increased in 2010. **Conclusion:** In this study, it was determined that technologic developments reduced the time of the nursing service in intensive care units and to use this technology, the employment of sufficient number and qualified nurses, to give importance to education, to research technological development of nurses in intensive care units are recommended to follow.

Key Words: Intensive care, nursing, time

Yoğun bakım hemşireliği çok özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerektiren bir hemşirelik alanıdır.¹ Yoğun bakım ekibi bilgi, beceri, tecrübe ve uzmanlıkları ile tıbbi tedavi ve bakıma katkıda bulunabilecek doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen gibi farklı meslek üyelerinden oluşmaktaysa da, hemşireler yoğun bakım ünitelerinin en önemli ve vazgeçilmez üyeleridir.² Yoğun bakım ünitelerinde kaliteli hizmet verilmesinde ve hizmet sürelerinin kısaltılmasında; yoğun bakım ekibinin profesyonel davranışları, hemşirelerin deneyimli olması, araştırmaları ve teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi büyük önem taşımaktadır.³

Yoğun bakım hemşiresi, bireyin yaşamına doğrudan etki eden bakımını sağlamayı, fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmeyi amaçlamalıdır. Yoğun bakım hemşiresi hastayı bir bütün olarak ele almakta ve hastanın ihtiyaçlarını karşılamada modern tekniklerden yararlanmaktadır.² Yoğun bakım üniteleri, hastaların fiziksel olarak yatağa bağımlı olmaları nedeniyle, hemşirelik bakımına doğrudan gereksinim duyduğu ortamlardır.⁴ Bir hemşire kendisine, bakım verdiği bireylere, mesleğine, çalıştığı kuruma ve topluma karşı sorumludur.⁵

Hemşirelerin yasal ve mesleki sorumluluklarından biri olan kayıt tutmak hemşirelik sürecinin her aşamasında önemlidir. Hemşirelik uygulamaları kayıt edildiğinde görülebilir, ölçülebilir, değerlendirilebilir, karşılaştırılabilir, denetlenebilir ve geliştirilebilir. Kayıt edilmemesi ya da eksik/hatalı kayıt edilmesi, hemşirelik bakımının ortaya konulması, standartların belirlenmesi, bakım kalitesinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi, hemşirelikte veri tabanı oluşturulması ve hemşirelik hizmetlerinin uluslararası düzeyde karşılaştırılmasını engellemektedir.^{4,6} Bakım işlevlerinin kayıt altına alınmasıyla, hemşireler var olan bilgilerini arttırıp, uygulamalarının sorumluluğunu alma yetisi kazanabilirler.⁷ Yapılan çalışmalar hijyenik bakım uygulamalarının yetersiz ya da eksik kayıt edildiğini veya hiç kayıt edilmediğini ortaya koymaktadır.^{8,9}

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en temel uygulama el temizliği olup, sadece bu uygulama ile hastane enfeksiyonlarının %50 oranında azaltılabildiği bildirilmektedir.¹⁰ Sağlık çalışanlarının el yıkama alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmalarda, el yıkama oranı kadar el yıkamaya ayrılan sürenin de yetersiz olduğu belirtilmektedir.¹¹⁻¹³

Ülkemizde, hasta bakımı ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen hastalara sunulan hemşirelik hizmetlerinin süreleri ile ilgili pek fazla çalışma bulunmamasından yola çıkarak planlanan bu çalışmanın amacı, bir nöroloji yoğun bakım ünitesinde 9 yıl önce sunulan hemşirelik hizmetlerinin süreleri ile bugünkü hemşirelik hizmetlerinin sürelerini karşılaştırmak, ünitemizdeki mevcut durumu saptamak ve yoğun bakım ünitelerinde yeterli sayıda/nitelikli hemşirelerin istihdam edilmesinin önemini vurgulamaktır.¹⁴⁻¹⁶

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Aktuna Nöroloji Yoğun Bakım ünitesinde yapılmıştır. Ünitemiz, yoğun bakım standartlarına göre 2. basamak yoğun bakım ünitesidir. Yoğun bakım ünitesinde 2001 yılında 15 hemşire ve 2010 yılında 15 hemşire olmak üzere toplam 30 hemşire görev yapmaktadır. Ünite 2001 yılında 12 adet yatak ve 2 adet aspiratör bulunmakta iken, 2010 yılında 12 adet yatak ve 12 adet yatak başı aspiratör bulunmaktadır.

Çalışmamızın evrenini 2001 ve 2010 yılında Yıldırım Aktuna yoğun bakım ünitesinde çalışan toplam 30 hemşire, örneklemini ise 2001 yılında 2 hemşire gündüz, 2 hemşire gece nöbet ekibinden toplam 4 farklı hemşire, 2010 yılında da aynı şekilde olmak üzere toplamda 8 farklı yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır. Gündüz mesaisinde (08-17) bir hemşire 3 hastanın bakımından sorumlu iken; gece mesaisinde (16-09) bir hemşire 4 hastanın bakımından sorumludur.

Hemşirelerin, hasta teslim alma ve teslim vermek için ne kadar süre ayırdıkları, tedavileri ne kadar sürede yaptıkları, hasta bakımına ne kadar

zaman ayırdıkları, aspirasyonları ne kadar sürede yaptıkları, malzeme hazırlığının hemşirelerin ne kadar zamanını aldığı, hemşirelerin önerilen şekilde el antiseptiği kullanıp kullanmadığı, hemşirelerin eldiven değişimi ve el yıkama alışkanlıkları ve hemşirelerin yapılan işlemleri kayıt etmek için ne kadar zaman ayırdıklarını tespit etmek için bu çalışma yapılmıştır.

Çalışmamızda, bir mesai saati içinde bir hemşirenin; hasta bakımı, takibi, tedavisi, kayıtları, malzeme hazırlığı, hasta sekresyonlarının aspirasyon süreleri ile el antiseptiği kullanım sıklığı, el yıkama sıklığı, eldiven değişimleri, teslim verme teslim alma süreleri yoğun bakımda daha önce çalışmış, deneyimli bir hemşire (gözlemci) tarafından hemşirelerden habersiz olarak ara verilmeden, sürekli gözlenerek kayıt edilmiştir. Gözlemler aynı hafta içinde farklı günlerde yapılmıştır. Gözlemler sonucu elde edilen bulgular dakika olarak hesaplanıp aritmetik ortalamaları alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesindeki mevcut yatak/hemşire oranının gündüz mesaisinde 3/1, gece mesaisinde ise 4/1 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca 2001 yılında yoğun bakım sertifikasına sahip hemşire bulunmazken, 2010 yılında 5 hemşirenin yoğun bakım sertifikası olduğu tespit edilmiştir.

Yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin hastaları teslim alma-teslim verme süreleri, takip, tedavi, bakım, hastaya yemek yedirme, malzeme hazırlığı, aspirasyon ve kan alma sürelerinin ortalamaları dakika olarak Tablo 1'de verilmiştir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta teslim alma ve teslim verme süreleri incelendiğinde; 2001 yılı gündüz ve gece ortalamasına göre 2010 yılı ortalamalarında artış olduğu gözlenmiştir. Hasta takibi alma ve tedavi yapma süreleri incelendiğinde, gündüz mesaisinde 2010 yılında, 2001 yılına göre daha fazla artış olduğu; gece mesaisi ortalamasında ise 2001 yılında hemşirelerin takip alma ve tedavi yapmak için daha fazla zaman harcadıkları görülmektedir. Hasta bakım süreleri karşılaştırıldığında, 2010 yılı gündüz mesaisinde 2001 yılına oranla daha fazla artış olduğu, gece mesaisinde ise 2001 yılında hasta bakım süresinin daha fazla olduğu görülmektedir. 2001 yılında hastanın beslenmesi için hemşire toplam 76 dk zaman ayırırken, 2010 yılında sadece gündüz mesaisinde 10 dk ayırdığı tespit edilmiştir. 2010 yılı gece mesaisinde hastaların genel durumunun kötüleşmesi nedeniyle beslenmesinin sonlandırıldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Çalışmamıza göre, 2001 yılında yoğun bakım ünitesinde 2 adet seyyar aspiratörün kullanıldığı, 2010 yılında yatak başı aspiratör sisteminin kurulu olduğu görülmüştür. Hasta aspirasyonları ve malzeme hazırlığı için hemşirelerin 2001 yılında daha fazla zaman harcadıkları tespit edilmiştir. Gece mesaisinde çalışan hemşirelerin nöbetlerini teslim etmeden önce hastalardan tetkik için kan aldıkları, gündüz mesaisi içinde hemşirelerin kan almaları tespit edilmiştir (Tablo 1).

2001 yılında hemşireler el antiseptiği kullanmazken, 2010 yılında sadece gündüz mesaisinde el antiseptiği kullanıldığı görülmüştür. 2001 yılında

TABLO 1: Bir mesai saati içinde sunulan hizmet süreleri.

Bir mesai saati içinde sunulan hizmet	2001(ortalama/dk)		2010(ortalama/dk)	
	08-17	16-09	08-17	16-09
Hasta teslim alma süresi	5	4	8	11
Hasta teslim verme süresi	4	6	11	11
Takip alma süresi	16	57	21	35
Tedavi yapma süresi	24	186	47	132
Hasta bakım süresi	51	127	100	85
Hastaya yemek yedirme süresi	24	52	10	-
Aspirasyon	16	55	6	4
Kan alma süresi	-	40	-	22
Malzeme hazırlığı	49	41	3	-

TABLO 2: Hemşirelerin el dezenfektanı kullanma, eldiven değişimi ve el yıkama oranları.

	2001 (ortalama/sayı)			2010 (ortalama/sayı)		
	08-17	16-09	Toplam	08-17	16-09	Toplam
El antiseptiği kullanma	-	-	-	2	-	2
Eldiven değişimi	5	1	6	19	24	43
El yıkama	4	7	13	6	9	15

hemşirelerin eldiven kullandığı görülmesine rağmen, 2010 yılında eldiven değişiminin daha fazla olduğu görülmüştür. 2001 yılına göre, 2010 yılında hemşirelerin daha fazla el yıkadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'e göre, 2001 yılında bilgisayar kayıtları olmadığı için dosya kayıtlarını tutma ortalamasının daha fazla olduğu; 2010 yılında ise gece mesaisinde dosya kayıtlarının, gündüz mesaisinde ise bilgisayar kayıtlarının fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmaya göre 24 saatlik zaman diliminde, ilaç sayımı ve kayıt süreleri de ilave edilince toplam kayıt işlemleri için hemşirenin harcadığı zaman 2001 yılında 93 dakika iken, 2010 yılında 142 dakika olarak bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Ülkemizde, hasta bakımı ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen, hastalara sunulan hemşirelik hizmetlerinin süreleri ile ilgili fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, yoğun bakım ünitesindeki mevcut durumu saptamak, dokuz yıl önce sunulan hemşirelik hizmeti ile bugünkü hemşirelik hizmetinin süresini karşılaştırmak ve yoğun bakım ünitelerinde yeterli sayıda/nitelikli hemşirelerin istihdam edilmesinin önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirildi.

Yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelik hizmetlerinde kaliteyi yükseltmenin en önemli un-

surlarından birisi nitelikli/deneyimli hemşirelerin istihdam edilmesi ve gelişimlerinin hizmet içi eğitimlerle pekiştirilmesidir.¹⁷ Needleman ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, aynı sayıdaki hastaya daha nitelikli hemşirelik eğitimi almış, hizmet sunduğu alanda yeterli olan profesyonel hemşirelerin bakım vermesi halinde, hastaların hastanede kalış süresinde, önlenebilir ölümlerde, istenmeyen olaylarda ve maliyette azalma olduğunu saptanmıştır.¹⁸ Bazı çalışmalarda ise, hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun ve moralinin yükseldiği bulunmuştur.¹⁹⁻²¹ Ünitimizde, hemşirelerin mesleki gelişimlerinin ve eğitimlerinin devam ettirilmesi için, hizmet içi eğitimler düzenlenmekte ve düzenlenen eğitici kurslara (yoğun bakım hemşireliği kursu gibi) çalışan hemşirelerin katılımları sağlanarak hemşirelik hizmetlerindeki kalitenin yükseltilmesi hedeflenmektedir.

Personelin kalitesinin yanında yeterli sayıda olması da verilen hizmetin kalitesi ve hasta bakım gereksinimlerinin etkin bir şekilde karşılanması açısından önemlidir. Fesci ve ark.nın 2008'de yaptıkları bir çalışmada hemşire sayısının yetersiz olması durumunda, hemşirelerin bilgili ve deneyimli olmalarına rağmen planladıkları hemşirelik girişimlerini yerine getirmede sorunlar yaşadıkları görülmüştür.¹⁴ Başka bir çalışmada hemşire sayısının istenlik düzeyin altında olduğu hastanelerde hasta bakım kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmek-

TABLO 2: Hemşirelerin kayıtlar ve ilaç sayımı için kullandığı süre.

	2001 (ortalama/dk)			2010 (ortalama/dk)		
	08-17	16-09	Toplam	08-17	16-09	Toplam
Dosya kayıtları	29	64	93	26	35	61
Bilgisayar kayıtları	-	-	-	29	11	40
İlaç sayımı	-	-	-	22	19	41
Toplam				77	65	142

tedir.²² İngiltere ve İskoçya'da yapılan bir araştırmada ise (N:8780), hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu ortamlarda duygusal tükenme ve iş doyumsuzluğu riskinin arttığı, bunun sonucunda hemşirelerde işe devamsızlık ve sağlık sorunlarının arttığı saptanmıştır.²³ Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılında yayınladığı "yoğun bakım ünitelerinin standartları" konulu genelgede hemşire sayısının her vardiya için; 2. basamak yoğun bakımlarda 4 hastaya bir hemşire, 3. basamak yoğun bakımlarda 3 hastaya bir hemşire olacak şekilde organize edilmesi vurgulanmıştır.²⁴ Bizim yoğun bakım ünitemiz 2. basamak yoğun bakım ünitesi olduğundan, hemşire sayımız her vardiyada 4 hasta için bir hemşire olacak şekilde planlanmıştır, bu da Sağlık Bakanlığı'nın standartlarına uygundur. Hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi, hemşirelerdeki motivasyonun artırılması ve iş doyumsuzluğunun azaltılması için, yoğun bakım ünitelerindeki hasta başına düşen hemşire sayısının standartların altına düşürülmemesi önerilmektedir.

Yunanistan'da Merkouris ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin, hastaların gece bakım gereksinimlerini karşılamak için fazla zaman ayıramadıkları belirlenmiştir.¹⁵ Bizim çalışmamızda hemşirelerin hasta bakımına ayırdıkları süre 2001 yılında gece mesaisinde daha fazla iken, 2010 yılında hasta bakımına ayrılan sürenin gece mesaisinde azaldığı, gündüz mesaisinde arttığı tespit edilmiştir. Çalışmamız bu yönü ile Merkouris ve ark.'nın 2004'deki çalışması ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamıza göre 2010 yılında, yoğun bakım ünitesinden hasta çıkışlarının ve yatışların çoğunun gündüz çalışma saatleri içinde olması nedeniyle hasta bakımına ayrılan sürenin gündüz mesaisinde arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca Acaroğlu ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin, gece boyunca sundukları bakımı olumlu değerlendirmelerine rağmen, hastaların gereksinimlerini tam olarak karşılayamadıklarını düşündükleri ve dolayısıyla verdikleri hizmetlerden memnun olmadıkları saptanmıştır.¹⁶ 2010 yılında hastanın beslenmesi için hemşire 10 dk zaman ayırırken, 2001 yılında aynı işlem için hemşirenin daha fazla zaman ayırdığı tespit edilmiştir. Bunu 2001 yılında gözlem yapıldığı zaman dilimi içinde oral beslenen

hasta sayısının fazla olması, yiyeceklerin püre haline getirilip sıvılaştırılarak nazogastrik sonda ile hastaların beslenmesinin sağlanması, hazır sıvı malzemelerin kullanımının yaygın olmaması nedeniyle olduğu söylenebilir. Çalışmamızda, malzeme hazırlığı ve hastaya yemek yedirme süresi de dahil edilince toplam hasta bakımı için ayrılan süre 2001 yılında 344 dakika iken, 2010 yılında 198 dakika olarak tespit edilmiştir. Bunun, teknolojinin gelişimi ve atılabilir malzeme kullanımının artması nedeniyle malzeme hazırlama süresinin kısalması sonucu olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızda, yoğun bakım ünitesinde habersiz olarak gözlemlenen hemşirelerin hasta teslim alma ve teslim verme sürelerinde, 2001 yılına göre 2010 yılında artış olduğu gözlenmiştir. Eroğlu ve Ceylan'ın hemşirelerde haberli ve habersiz olmak üzere iki grupta yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitesinde hasta teslim alma sürelerinin haber verildikten sonra istatistiksel olarak anlamlı derecede uzadığı tespit edilmiştir.²⁵ Eroğlu ve Ceylan'ın 2003'deki çalışmasında hasta teslim alma ve teslim verme sürelerinin haberli grupta uzadığı tespit edilmesine rağmen, bizim 2010'daki çalışmamızda haber verilmeden bu sürenin uzadığı bulunmuştur. Bunun nedeninin eğitim, dolayısıyla hemşirelik hizmetlerindeki kalitenin her yıl daha da artması sonucu olduğunu söyleyebiliriz.

Hasta takip alma ve tedavi yapma süreleri incelendiğinde, gündüz mesaisinde 2010 yılında, 2001 yılına göre daha fazla artış olduğu; gece mesaisi ortalamasında ise 2001 yılında hemşirelerin takip alma ve tedavi yapmak için daha fazla zaman harcadıkları görülmektedir. Bunu, 2010 yılında gündüz, 2001 yılında gece mesai saatleri içinde yeni hasta yatışlarının fazla olması ve hastaların tedavi şemalarının birkaç kez değiştirilmesi sonucu olduğunu söyleyebiliriz. Eroğlu ve Ceylan'ın 2003'deki çalışmasında haberli grupta tedavi sürelerinin anlamlı bir şekilde uzadığı görülmüştür.²⁵

Hastane enfeksiyonlarını önlemede alkol bazlı el antiseptiğinin kullanımı, sık eldiven değişimi ve hastaya müdahaleden önce ve sonra el yıkamak büyük önem taşımaktadır. Arda ve ark.'nın 2005'de Ege Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada, el temizli-

ğinde alkol bazlı el dezenfektanı kullanım oranı %3 olarak bulunurken, el yıkama ve alkol bazlı el dezenfektanı kullanma oranı %5.3, eldivenli temaslarda hastadan hastaya geçişte eldiven değiştirme oranının %32.9 olduğu bulunmuştur.¹² Çalışmamıza göre, 2001 yılında hemşireler el antiseptiği kullanmazken, 2010 yılında, sadece gündüz mesaisinde el antiseptiğinin kullanıldığı görülmüştür. 2001 yılında hemşirelerin eldiven kullandığı ve el yıkama alışkanlığının olduğunun görülmesine rağmen 2010 yılında hemşirelerin daha sık eldiven değiştirdiği ve el yıkama sayısının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda el yıkama süresi diğer çalışmalarda olduğu gibi 15-30 sn olarak tespit edilmiştir.^{11,26} Yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesindeki sağlık personelinin el yıkama oranı %73 bulunurken, başka bir çalışmada bu oran %23 bulunmuştur.^{27,28} Bittner ve ark.nın 2002'de yaptıkları bir çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde hemşire başına düşen hasta sayısı arttıkça el yıkama sayısının azaldığı tespit edilmiştir.²⁹ Bizim çalışmamızda, her geçen gün hemşirelerin el hijyeni konusunda daha da bilinçlendiği görülmekteyse de, el hijyeni uyumunun yetersiz olduğu, dolayısıyla da daha fazla eğitici ve iyileştirici çalışmaların yapılması gerektiği önerilmektedir.

Çalışmamızda, 2001 yılında az sayıda seyyar aspirasyon cihazının olması nedeniyle hemşireler aspirasyon işlemleri için daha fazla zaman harcarken, 2010 yılında yatak başı aspiratör sisteminin kurulu olmasının ve atılabilir malzemelerin kullanılmasının, hemşirelerin aspirasyon işlemleri için harcadığı zamanı azalttığı görülmüştür.

Yaptığımız çalışmaya göre, 2001 yılında hastanelerde bilgisayar kullanımı yaygın olmadığından hemşirelerin dosya kayıtları için daha fazla zaman ayırdıkları; 2010 yılında ise ünitemizde gece mesaisinde dosya kayıtlarının, gündüz mesaisinde ise bilgisayar kayıtlarının fazla olduğu saptanmıştır. Bunu da; kayıt işlemlerinin tek vardiyada olması, o vardiyadaki hemşirelik hizmetlerini aksatacağından, servis içinde yapılan iş bölümünün her var-

diya için aynı şekilde yapılmayışından kaynaklandığı söylenebilir. Bu çalışmaya göre 24 saatlik zaman diliminde, ilaç sayımı ve kayıt süreleri de ilave edilince toplam kayıt işlemleri için hemşirenin harcadığı zaman 2001 yılında 93 dakika iken, 2010 yılında 142 dakika olarak bulunmuştur. Ünal'ın 1998'de hijyenik bakıma yönelik hemşirelik girişimlerini incelediği çalışmada, hastaların gereksinim duyduğu ağız bakımı, perine bakımı, el-yüz bakımı uygulamalarının gerçekleştirilmesine karşın hiç kayıt edilmediği saptanmıştır.³⁰ İnan'ın hemşirelik bakım uygulamalarını kaydetme durumlarını inceleyen çalışmasında (2006) hemşireler, hijyenik bakım uygulamalarının %77,6'sını kaydetmiş, %22,4 'ünü kaydetmemiştir.⁴ Bizim çalışmamız, Ünal ve İnan'ın çalışmalarıyla benzerlik göstererek, hemşirelerin kayıt işlemleri için son yıllarda daha fazla zaman ayırdıklarını göstermektedir.

Sonuç olarak; biz çalışmamıza göre diyebiliriz ki, yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelik hizmetlerinin süresi, aspirasyon işlemleri ve hasta bakımında azalmış; teslim alıp-verme, kayıt tutma, eldiven değişimi ve el yıkama durumlarında artmıştır. Çalışmamızda teknolojik gelişmelerin hemşirelik hizmetlerine ayrılan süreyi azalttığı tespit edilmiş ve bu gelişmiş teknolojiyi kullanabilmek için yoğun bakım ünitelerinde yeterli sayıda ve nitelikte, özel eğitim almış hemşirelerin istihdam edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

ÖNERİLER

Hemşirelerin eğitim düzeylerinin artırılması konusunda kurumların teşvik edici olması (sertifika programları, yüksek lisans gibi), hastanelerde hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmesi, yoğun bakım ünitelerinde yeterli sayıda ve nitelikli hemşirelerin çalıştırılması, el hijyenine dikkat edilmesi, yapılan uygulamaların mutlaka kayıt edilmesi, hemşirelerin teknolojik ve bilimsel gelişmeleri takip etmesi, araştırma yapmaya teşvik edilmesi ve hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olarak yapılmasının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002; 44 (4):475-479.
2. Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi* 2004; 4 (3):179-185.
3. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51 (3):168-173.
4. İnan NK. Hemşirelerin hijyenik bakım uygulamalarını kayıt etme durumları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.
5. Gökçora H İ. Profesyonelliğe saygı. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi* 2005; 5 (3):54-59.
6. Türk G, Hakverdioğlu G, Eşer İ, Khorshid L.İnmeli hastaların hemşire kayıtlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2010;3(4):171-174.
7. Karkkainen O, Eriksson K. Structuring the documentation of nursing care on the basis of a theoretical process model. *Scand J Caring Sci.* 2004;18(2):229-236.
8. Demir R. Hemşirelerin hasta bakım uygulamalarını kaydetme durumlarını etkileyen faktörler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2001.*
9. Finn L. Nurses documentation of infection control precautions. 2. *British Journal of Nursing.* 1997;6(12):678-684.
10. Lucet JC, Rigaud MP, Mentre F. Hand contamination before and after different hand hygiene techniques: A randomized clinical trial. *J Hosp Infect* 2002;50:276-80.
11. Gencer S. Hastane enfeksiyonları: Korunma ve kontrol. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum dizisi 2008; 60:71-78.
12. Arda B, Şenol Ş, Taşbakan Mİ, Yamazkan T, Sipahi OR, Arsu G, Ulusoy S. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi yoğun bakım ünitelerinde el temizliği kurallarına uyumun değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2005; 5 (3):182-186.
13. Van Der Broek PJ, Verbakel-Salomons EMA, Bernards AT. Quantity versus quality of hand hygiene. *J Hosp Infect* 2001;49:297-8.
14. Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11 (Ek 3):40-50.
15. Merkorius A, Papatthanasoglou E, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41 (Suppl. 4):355-367.
16. Acaroğlu R, Savcı C, Bilir A, Kaya H, Şendir M, Örenli E, Temel Z. Bir nöroşirürji kliniğinde gece verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2 (Ek 1):34-40.
17. Ulusoy H. Güvenli istihdamın önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11 (Ek 3):106-112.
18. Needleman J, Buerhaus P, Stewart M et al. Nurse staffing in hospitals: Is there a business case for quality? *Health Affairs* 2006; 25 (Suppl. 1):204-211.
19. Pınar R ve Arıkan S. Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörler, iş doyumunu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. *Ulusal Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı* 14-16 Mayıs 1998:159-170, Ankara.
20. Bayrak G ve Bahçecik N. Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Özet Kitabı 17-20 Mart 2005:204-210, Kuşadası.
21. Yang KP. and Huang CK. The effects of staff nurses moral on patient satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 2005; 13 (2): 141-151.
22. Rafferty AM, Clark SP, Coles J et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Crossectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44:175-182.
23. Sheward L, Hunt J, Hagen S et al. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management* 2005; 13 (Suppl. 1):51-60.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 25.7.2008 tarih ve 28223 (2008/53) sayılı "yoğun bakım ünitelerinin standartları" konulu genelgesi.
25. Eroğlu F, Ceylan BG. Yoğun bakım ünitesinde toplam kalite yönetimi. *GKD Anestezi Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2003; 9:72-76.
26. Çopur B. El yıkama çeşitleri ve dikkat edilecek hususlar. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi 2005; 282-286.
27. Toraman RA, Battal F, Çaşkurlu H, Gürel A, Korkmaz F. Yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları. *Yeni Tıp Dergisi* 2009; 26:85-89.
28. Makay Ö, İçöz G, Yılmaz A, Kolcu F. Yoğun bakım çalışanlarının el yıkama alışkanlıkları. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2008; 14 (Ek 2):149-153.
29. Bittner MJ, Rich EC, Turner PD, Arnold WH. Limited impact of sustained simple feedback based on soap and paper towel consumption on the frequency of handwashing in an adult intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002;23:120-126.
30. Ünal S. Çocuk kliniğinde hemşirelik kayıtlarının incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1998.*