

## Hemşirelikte Eğitimin, Sağlık Politikasının, Ölçme ve Değerlendirmenin Cerrahide Hasta Bakım Çıktıları Üzerine Etkisi

Ümmühan KILIÇ<sup>1</sup>, Seval ULUBAY<sup>2</sup>

*Derleme/Review Article*

*DOI: 10.59312/ebshhealth.1324467*

*Geliş Tarihi / Received: 08.07.2023*

*Kabul Tarihi / Accepted: 19.09.2023*

### ÖZET

Cerrahide hasta bakım çıktıları, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini ölçen önemli bir parametredir. Sağlık bakım hizmetlerinde daha iyi hasta bakımı verilebilmesi, sunulan hizmette gerekecek iyileştirmelerin belirlenebilmesi ve çözüm önerilerinin oluşturulabilmesi için cerrahi hasta çıktıları etkileyen faktörlerin bilinmesi önem arz etmektedir. Hastaların, hasta bakım kalitesinden memnuniyeti hastanelerde sağlanan bakımın niteliğini etkileyen önemli unsurlardandır. Hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin hasta çıktıları ölçülmesi, hemşirelikte hizmet kalitesini arttırmakta ve cerrahi hasta bakımının aksayan yönlerinin belirlenmesini sağlayarak sağlık bakım yöneticilerine önemli bilgiler sunmaktadır. Ayrıca cerrahide hasta bakım çıktıları ile hasta bakımına ilişkin standartlar oluşturulmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin hasta bakımını yönetmesi için doğru klinik kararlar alarak hasta bakım çıktılarına yönelik hemşirelik uygulamalarında gerekli düzenlemeler yapması gerekmektedir. Bu makalede amacımız hemşirelik eğitimin, sağlık politikasının, ölçme ve değerlendirme cerrahide hasta bakım çıktıları üzerine etkisi ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, bakım çıktıları, cerrahi hasta bakımı

### *The Effect of Education, Health Policy, Measurement and Evaluation in Nursing on Patient Care Outcomes in Surgery*

### ABSTRACT

Patient care outcomes in surgery are an important parameter that measures the quality of health care services. It is important to know the factors affecting surgical patient outcomes in order to provide better patient care in health care services, to determine the improvements that will be required in the service provided and to create solution suggestions. Satisfaction of patients with the quality of patient care is one of the important factors affecting the quality of care provided in hospitals. Measuring patient outcomes related to the quality of nursing care increases the quality of nursing care and provides important information to health care administrators by determining the failing aspects of surgical patient care. In addition, standards for patient care outcomes and patient care are established in surgery. In this context, nurses need to make the necessary arrangements in nursing practices for patient care outcomes by making the right clinical decisions in order to manage patient care. In this article, our aim is to discuss the effects of nursing education, health policy, measurement and evaluation on patient care outcomes in surgery.

**Keywords:** Nurses, maintenance outputs, surgical patient care

<sup>1</sup> Dr. Hem., Samsun İl Sağlık Müdürlüğü-ARGE Birimi. ORCID ID:0000-0003-0961-5960. ummuhankilic10@gmail.com

<sup>2</sup> Uzm. Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Dr). ORCID ID:0000-0001-9557-2674. sevalulubay@gmail.com. (Sorumlu Yazar)

## GİRİŞ

Toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarının ve beklentilerinin her geçen gün artması, sağlık teknolojileri alanında yaşanan gelişmeler, sağlık hizmeti alanların bu alanda bilinçlenmesi, sağlık hizmeti sunan kurumların rekabet etmesi, maliyet, etkili bakım politikalarının geliştirilmesi sağlık hizmetlerinin ölçülebilir olmasını zorunlu hale getirmektedir (Güneş ve Törüner, 2014). Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik bakım hizmetlerinin de etkin, efektif, kaliteli ve en az hata ile uygulanabilmesi ancak hasta bakım çıktılarının ölçülmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı uygulamalarla geliştirilerek mümkün olmaktadır (Montalvo, 2007). Cerrahi hasta bakımında hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı ve ölçülebilir olması hasta bakım çıktılarına olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda kanıt temelli hemşirelik uygulamaları, hasta bakım çıktılarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini arttırmak açısından önem arz etmektedir.

Sağlık bakım hizmetleri kapsamında hemşirelerin kaliteli, güvenli hasta bakımı sunması ve yönetmesi için doğru klinik kararlar alması gerekmektedir. Cerrahi hasta bakımında doğru klinik kararlar almak, günlük bakım sürecinin ayrılmaz bir parçası olup, hemşirelerin üstlendiği profesyonel bir sorumluluktur (Sucu, Dicle ve Saka 2012). Hemşirelerin doğru ve zamanında klinik kararlar alması, cerrahi hasta bakımının ve uygulamalarının kalitesini (sağlık bakım hizmetlerinin hasta için güvenli, etkili, zamanında ve verimli olmasıdır) geliştirmede, topluma güvenli hasta bakımı sunmada ve hemşirelik bakım çıktılarına etkilemede önemli rol oynamaktadır (Kocaman, 2003). Cerrahi hasta bakım çıktılarının kalitesini değerlendirmek için cerrahi hasta bakım standartlarını belirlemek, uygulamayı standartlar ile ölçmek hasta bakım çıktılarında önemli rol oynamaktadır. Cerrahi hasta bakım çıktılarının gösterilmesinde makro ölçekte eğitim, politika geliştiricileri ve sektör temsilcileri mikro ölçekte ise hastane yönetimlerinin ve çalışanlarının çabalarıyla iyi tasarlanmış ölçme değerlendirme uygulamaları yer almaktadır (Kayral, 2014).

Hastanelerde, kaliteli (sağlık bakım hizmetlerinin hasta için güvenli, etkili, zamanında ve verimli olmasıdır) ve güvenli hasta bakımının sağlanmasında hemşire ve insan gücü önemli bir yer tutmaktadır. Hemşirenin yapmış olduğu hasta bakımı ile almış olduğu hemşirelik eğitimi, sağlık politikası ve ölçme ve değerlendirme çıktılar arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır. Bu çıktılar; hastane infeksiyon oranı, postoperatif yara infeksiyonu, santral venöz kateter ile ilişkili infeksiyon, metabolik dengesizlik, bası yarası, santral sinir sistemi komplikasyonları, üst gastrointestinal kanama, ilaç hatası, postoperatif kardiyopulmoner komplikasyonlar, sıvı yüklemesi, plansız ekstübasyon, mortalite ve hastanede uzun yatış süresi şeklinde sıralanmaktadır (Wilson ve ark., 2011; Türkmen, 2015). Hastanelerde hemşirelik ekibi içinde eğitim düzeyi ve deneyimi fazla olan hemşire sayısı arttıkça bası yarası, infeksiyon gibi hasta bakım çıktılarına daha iyi olduğu bildirilmektedir (Türkmen, 2015). Oluşturulan sağlık politikaları sonucunda olumlu hemşire çalışma ortamına bağlı olarak hemşire iş doyumunu artmaktadır. Ayrıca, sağlık politikalarına bağlı olarak organizasyonel çıktılar olarak hastaların

hastanede yatış süresi kısaltmakta, hastaneye geri dönüşü azaltmakta ve maliyeti düşmektedir (Türkmen, 2015). Bu bilgiler cerrahi hasta bakım çıktılarının hemşirelikte eğitimle, sağlık politikasıyla, ölçme ve değerlendirmeyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir.

## CERRAHİ HASTA BAKIM ÇIKTILARINDA HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Globalleşmekte olan dünyamızda bilim ve teknoloji hızla ilerlemektedir. Bu sürece paralel olarak sağlık bakım hizmetlerinin ve sağlık politikalarının da bu hıza yetişmesi için sürekli kendini yenilemesi gerekmektedir. Hemşirelik bu değişimlere ayak uydurmak için kendini sürekli yenileyen modern bir meslek haline gelmektedir (Çıtak Akgün ve Uysal, 2012; Taşçı ve ark., 2022). Hemşirelik mesleğinin sağlık bakım sisteminde meydana gelen değişikliklere ayak uydurması için yeniliklere açık olması gerekmektedir. Hemşirelerin yeniliklere açık olması yeni bilgileri ve uygulamaları kavramasını zorunlu hale getirmektedir (Çıtak Akgün ve Uysal, 2012; Özbudak ve Koç, 2021).

Günümüzde hemşirelerin sağlık bakım sisteminin yarattığı güçlükler karşısında klinik kararlar vermek ve daha kaliteli (sağlık bakım hizmetlerinin hasta için güvenli, etkili, zamanında ve verimli olmasıdır) hasta bakımını sağlamak için hemşirelik eğitimini alması gerekmektedir. Hemşirelerin almış oldukları eğitimle, eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesine, öngörülme klinik uygulamaların ipuçlarının analiz edilmesine ve analiz edilen ipuçlarının hızlı bir şekilde yorumlanmasına olanak sağlamaktadır (Taşçı ve ark., 2022).

Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin performansı sağlık sektöründe hizmeti alanlar açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşireler sağlık ekibi içerisinde sundukları hemşirelik bakımı ile de sağlık çıktılarını doğrudan etkileyen sağlık bakım ekibinin kilit üyeleridir (Bacaksız Eşkin ve ark., 2018). Hemşirelerin almış oldukları eğitim ile verimli çalışması hizmetin kalitesini etkilemektedir. Hastaların hemşireler tarafından yüksek düzeyde kaliteli, etkin sağlık bakımı alabilmesi ve hizmetten memnun kalabilmesi için hemşirelerin hasta bakımını etkin bir şekilde yapmaları gerekmektedir (Çelik ve Karaca 2017). Bu durumda yüksek düzeyde eğitim almış profesyonel hemşirelerin olmasını gerekli kılmaktadır.

Hemşirelik eğitiminin kalitesi toplumun aldığı sağlık hizmetinin kalitesini de doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmeti, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Bu sebeple sağlık eğitiminin üzerinde daha hassas durulması ve olabildiğince yüksek standartlarda verilmesi zorunludur. Bu bağlamda hemşirelerin kaliteli bakım verebilmeleri ancak kaliteli bir eğitim almalarıyla gerçekleşmektedir (Topuksak ve Kubilay, 2010). Sağlık hizmetlerinde ise hemşireler, hastayla iletişimi en fazla olan sağlık elemanı olup diğer sağlık ekibi üyelerine göre görev ve sorumluluğu en fazla olan sağlık personelidir (Gathara ve ark., 2018; Türe Yılmaz ve Yıldırım 2018; Kavuran ve ark., 2021). Cerrahi hasta bakım çıktılarının kaliteli ve kanıt temelli olması için sağlık alanında görülen gelişmeler, iyi eğitim almış hemşirelerle mümkün olmaktadır.

Yüksek düzeyde eğitim alan ve mesleğini profesyonel olarak yapan hemşire, uygulama alanlarında etik kurallara uyan, bağımsız kararlar alabilen, teknolojik ve bilimsel gelişmeleri izleyerek, mesleki gelişimi sağlayan ve kaliteli hasta bakımı veren kişidir (Yelekçi ve Koca Kutlu, 2020). Avrupa ülkelerinden yapılan çalışmaların uluslararası sonuçları, hasta çıktılarının uygun şekilde eğitilmiş hemşirelerin varlığına bağlı olduğunu göstermektedir. Eğitimli hemşire sayısı arttıkça hastaların ölüm oranları azalmaktadır. Ayken ve arkadaşları yaptıkları çalışmada profesyonel hemşire oranının daha yüksek olduğu hastanelerin daha düşük hasta mortalitesine sahip olduğunu ve yine aynı çalışmada profesyonel hemşire oranındaki %10'luk artışın genel cerrahi sonrası hasta ölümlerinde %11'lik bir azalma ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Griffis ve ark., 2017; McHugh ve Stimpfel 2012; Nestler, 2019). Ayrıca profesyonel hemşire oranının yüksek olduğu hastanelerde, hemşireler tarafından hasta güvenliğini riske atan faktörler hemen belirlenebilmekte ve hastaya hemen müdahale edilmektedir. Bu durum profesyonel hemşire sayısının artmasında eğitimin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde farklı çalışmalarda profesyonel hemşirelerin daha yüksek bir oranı söz konusu olduğunda düşmeler, yeniden hastaneye yatışlar, ilaç hataları, basınç ülserleri veya idrar yolu enfeksiyonları gibi olumsuz hasta olaylarının azaldığını bildirmiştir (Griffis ve ark., 2017; McHugh ve Stimpfel 2012; Nestler, 2019). Bunun sonucunda yapılan çalışmalar hemşirelerin eğitim düzeyi ile hastaların sağlık çıktıları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Nestler, 2019; Topuksak ve Kubilay, 2010).

Bu değerlendirmeler çerçevesinde hemşirelikte eğitim seviyesinin artması ile hemşireler durumu kötüleşen hastaları daha erken fark edecek ve daha hızlı yanıt verecektir. Benzer şekilde hemşirelerin hasta bakımında uygun yöntemleri kullanması konusunda kendilerine güvenmelerini sağlayacaktır. Bu bilgiler ışığında cerrahi hasta bakımında profesyonel hemşirelerin varlığının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

## CERRAHİ HASTA BAKIM ÇIKTILARINDA SAĞLIK POLİTİKALARI

Cerrahi hasta bakım çıktılarına göstermede önemli olan parametrelerden bir diğeri ise sağlık politikalarıdır. Dünya genelinde sağlık hizmetleri sağlık politikaları çerçevesinde faaliyet göstermektedir. Sağlık politikaları, nüfus için bakımın sunulmasını ve erişilebilirliğini, sağlık sonuçlarını, sağlık eşitsizliklerini, sağlıkta eşitliği ve sağlık çalışanlarının çevresel, sosyokültürel ve endüstriyel bağlamlarını hayati olarak doğrudan etkilemektedir. Bir meslek olarak hemşirelerin her yerde insanların sağlığını iyileştirmek için sağlık politikası geliştirmeye dâhil olma sorumluluğu bulunmaktadır (Turale ve Kunaviktikul, 2019). Sağlık politikasında hemşirelerin birincil rolleri, disiplindeki bilgiyi artırmak ve toplumun sağlık sonuçlarını iyileştirmek için sağlık politikalarını iletirmek amacıyla kanıt sağlamaktır (Ellenbecker ve Edward, 2017).

Hemşireler daha iyi hasta bakım çıktıları elde etmek için sağlık sistemini etkileme yeteneğine sahiptir. Bu durum sağlık politikalarının ve prosedürlerinin hastalara iletilmesinde bakımın ön safhalarında yer alan hemşirelere sorumluluk yüklemektedir. Hemşireler hastayla en çok vakit geçiren

sağlık çalışanı olması sebebiyle hastanın iletişim ihtiyacının karşılanmasında da büyük paya sahiptirler. Onların hastalarla kurdukları doğru ve etkili iletişim hastanın tüm hastalık ve tedavi sürecini olumlu etkilemektedir (Wilson ve ark., 2011; Türkmen, 2015; University of North Dakota, 2022; Alkan ve Özyıldız, 2021). Hemşireler, günün 24 saati hasta yanında bulunmaları nedeniyle hastanın durumundaki değişiklikleri izleyebilecek ve olası hataları oluşmadan önce erken dönemde fark edebilecek en iyi konumda olan kişilerdir

Hemşirelerin, sağlık sisteminin dayanıklılığının geliştirmesine önemli katkıları bulunmaktadır. Hemşireler sağlık hizmetlerinin planlanmasına, karar verilmesine, uygun ve etkili sağlık politikasının geliştirilmesine, sağlık çalışanlarının hazırlanmasına, bakımın sunulmasına, sağlık hizmetlerinde etik ve sağlığın belirleyicileri ile ilgili kamu politikasına katkıda bulunmaktadır (Turale, 2015). Ayrıca, hemşirelerin sağlık politikasını halkın çıkarlarını ve sağlığını geliştirecek şekilde şekillendirmek için uygulama kurallarıyla uyumlu ahlaki bir yükümlülüğü bulunmaktadır. Sağlıkta eşitsizlikleri sona erdirmek, sağlık politikalarını şekillendirerek toplumun sağlığını geliştirmek sağlık politikasında hemşirelerin en önemli görev ve sorumluluğu olmaktadır (Salvage ve White, 2019).

Sağlıkta eşitlik kavramı, hemşirelik ve sağlık ortamlarında sıklıkla kullanılmaktadır. Hemşirelerin mesleki uygulama ve davranış standartları, eşitlikle desteklenmektedir. Bu durum, hemşirelerin insanlara birey olarak davranması, onlar hakkında varsayımlarda bulunmaktan kaçınması, onların onuruna ve haklarına saygı duyarak savunması gerektiği anlamına gelmektedir (Stenhouse, 2020). Sağlıkta eşitsizlikler, farklı nüfus grupları arasında gözlemlenen sağlık sonuçlarındaki farklılıklardan sorumludur. Bu nedenle hemşirelerin oluşabilecek sağlık eşitsizliklerini ve nedenlerini anlamaları önem arz etmektedir. Hemşireler uygulamalarında karşılaştıkları sağlık eşitsizliklerini başarılı bir şekilde tanımlayıp ele alabilmeli ve hasta bakımına bütüncül bir yaklaşım sağlayarak her bireyi eşit olarak değerlendirmelidir (McFarland ve MacDonald, 2019). Hasta bakımında ve uygulamalarında bütüncül yaklaşımla bireyin boyutlarının birbirinden ayrı düşünülmemesi gerekmektedir. Bireyin herhangi bir boyutundaki yetersizlik veya değişiklik bireyin diğer boyutlarını etkilemektedir. Hemşireler bireylerin tüm bu boyutlarına bakım verme konusunda duyarlı olduğunda (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019), hemşirelerin cerrahi hasta çıktılarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Sağlık sisteminin hızlı gelişimi ve dönüşümü göz önüne alındığında, hemşirelerin bu değişimlere uygun olarak ilerlemeleri gerekmektedir. Bu amaçla hemşirelerin sağlık politikasının şekillendirilmesinde de aktif olarak yer almaları gerekmektedir (Barzegar Safari ve ark., 2020). Hemşirelerin sağlık hizmeti politikalarını geliştirmek için hemşirelik eylemlerini koordine ederek hemşirelik mesleğini nasıl savunabileceklerini vurgulamaları gerekmektedir (Benton, 2012).

Hemşirelik açısından sağlık politikası kavramının anlamına bakacak olursak bakıma ihtiyacı olan kişilerin sesinin sınırlı olduğu alanlarda hastalar adına konuşmak anlamına gelmektedir (Kristine ve ark., 2004; Salvage ve White, 2019). Cerrahi ortamdaki hastalar anestezi ve sedasyon deneyimi yaşamakta, geçici olarak otonomilerini kaybetmekte ve beden bütünlükleri bozularak fonksiyon

kayıpları yaşamaktadır. Cerrahi/anesteziye bağlı olarak hastada meydana gelen fizyolojik değişiklikler açısından en hızlı gelişmeler cerrahi hastasında yaşanmaktadır. Bu yüzden cerrahi hemşiresinin çalışma ortamında yaşamı tehdit eden durumları belirleyip hızlı karar vererek hastaların savunucusu olmalıdır (Temiz ve ark., 2017). Cerrahi hemşiresinin bu aşamadaki sorumlulukları; hasta bakımı esnasında bakım verilen bireyin haklarının çiğnenmesinin engellenmesi, hastanın kendisini ifade etmesine yardımcı olunması, hastanın tüm tanı, tedavi ile ilgili süreçlerde bilgilendirilmesi ve onamının alınması, sağlık personelinin hastanın çıkarları için çalışmasının ve genel olarak hastadan yana eylemde bulunmasının sağlanması öğelerini içermektedir (Taylan ve ark., 2012; Aydemir Gedük, 2018). Sağlık politikaları cerrahi hasta bakımına erişimi, hasta bakımının kalitesini ve bakımın sunulmasındaki verimliliği iyileştirmeye odaklanmaktadır (Ellenbecker ve Edward, 2017).

Bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi hasta bakım çıktıları göstermede cerrahi hemşiresinin bakıma ihtiyacı olan kişilerin sesinin sınırlı olduğu alanlarda hastalar adına konuşmak, onlara güvenli bir ortam sağlamak ve bunu etik ilkeler doğrultusunda yapmak en önemli görevidir. Hemşirelerin, sağlık politikasında önemli değişiklikleri yürürlüğe koymak için sağlık bakım çıktıları ile ilgili kanıtları kullandıklarında büyük bir güce sahip olabileceği düşünülmektedir (Groenwald ve Eldridge, 2019).

## CERRAHİ HASTA BAKIM ÇIKTILARINDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Cerrahide hasta bakım çıktıları gösterebilmek için ilk önce hemşireler çalıştıkları ünitelere özgün ölçülebilir ve değerlendirilebilir standartlar oluşturmalıdır. Standartların etkili olabilmesi yapı, süreç, sonuç olmak üzere 3 alanı içermesi gerekir. Yapı öğeleri hemşirelik bakım ve uygulamalarının yapıldığı kurumun fiziki yapısı, ekipmanlar, amaçlar, örgütsel özellikler ve insan kaynakları yönetimidir. Süreç standartları, hemşirelik hizmetleridir (hasta bakımı, eğitimi, hemşirelik kayıtları). Sonuç standartları ise hemşirelik uygulamalarının hasta üzerindeki etkilerine odaklanır (hemşirelik kayıtları, istatistiksel veriler). Bir hemşirelik müdahalesi sonrasında hastanın durumunda beklenen değişiklik bir sonuç standardıdır. Her standart kendi içinde kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarını temel alarak gösterge ve alt göstergelerle yapılandırılmalı ve bu göstergelerle süreçler izlenmeli, ölçülmeli, geliştirilmeli ve gerektiğinde iyileştirilmelidir. Bu ölçümleri yapabilmek için ise oluşturulan standartlara göre indikatörler oluşturulmalı ve dijital sağlık sistemine entegre edilmelidir (Ovaloğlu ve Bahar, 2006; Kayral, İ. 2014). İndikatörler (gösterge) oluşturulurken süreçlerin yönetiminin ve izlenebilirliğinin sağlanması hedef alınmalıdır. Bu göstergeler bakım hizmetlerinin sayısallaştırılmasını ve ölçülebilir hale getirilmesini, iyileştirme faaliyeti yapılmasını, bakım hizmetlerinin performansının ölçülmesini sağlayan en önemli araçlardır. Göstergeler sağlık kurumuna hizmetin kalitesinin ölçülmesi, konuyla ilgili yönetimsel başarının ortaya konulması, üzerinde çalışma yapılan bölüme ilgili başarı veya başarısızlıkların tespiti, bölümler arasında kıyaslama yapılması imkânı, kurumlarda ve süreçlerde iyileştirmeye ilişkin planlamaların yapılması, ileriye dönük politikaların oluşturulması gibi yararlar sağlayabilir (Güler ve ark., 2015; Şencan, 2016).

Hemşirelik uygulamalarının etkin, verimli ve kaliteli uygulanabilirliği ancak ölçme ve değerlendirmeye gerçekleşebilir. Cerrahi hasta bakım çıktılarında ölçme ve değerlendirme veri toplamayı kolaylaştırmakta olup toplanan verinin kalitesini arttırmakta önemli rol oynamaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık bakım hizmetleri kapsamında kullanılan göstergeler (hemşirelikte eğitim, sağlık politikası, ölçme ve değerlendirme) cerrahi hasta bakım çıktılarına olumlu yönde etkilemektedir. Hemşirelikte eğitimin, sağlık politikasının, ölçme ve değerlendirmenin cerrahi hasta bakım kalitesini ve hasta güvenliğini arttırmakta, tıbbi hataları azaltmakta, ölüm oranlarını düşürmekte hastaya daha iyi yaşama ortamı sağlamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik mesleği açısından bu parametreler cerrahi hasta bakım çıktılarına pozitif yönde etkilemektedir.

Bu konuda Türkiye'deki çalışmaların artırılması, hemşirelik hizmetlerine ilişkin daha derinlemesine veriye ulaşmak için nitel ve nicel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Bacaksız Eşkin, F., Tuna, R., & Harmancı Seren, A.K. (2018). Sağlık çalışanlarında performans ve örgütsel sinizm ilişkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1),52- 58.
- Barzegar Safarı, M., Bahadori, M., & Alimohammadzadeh, K. (2020). The related factors of nurses' participation and perceived benefits and barriers in health policy making, 28(4): e103. doi: 10.1097/jnr.0000000000000385.
- Benton, D. (2012). Advocating globally to shape policy and strengthen nursing's influence *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*,17(1). Manuscript 5. DOI: 10.3912/OJIN.Vol17No01Man05.
- Çelik, A., & Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4), 254-263.
- Çıtak Akgün, E., & Uysal G. (2012). Kavram analizi: Eleştirel düşünme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3), 3-9.
- Ellenbecker, C. H., & Edward, J. (2017). Conducting nursing research to advance and inform health policy. *Politics & Nursing Practice*,17(4), 208–217.
- Gathara, D., Serem, G., Murphy, AVG, Abuya, N., Kuria, R., Tallam, E., & English, M. (2018). Quantifying nursing care delivered in Kenyan newborn units: protocol for a cross-sectional direct observational study. *BMJ Open*, 8(7), e022020.
- Griffiths, P., Ball, J., Drennan, J., Dall'Ora, C., Jones, J., Maruotti, A., Pope, C., Saucedo Recio, A., & Simon, M. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *Int. J NursStud*, 64(1), 213–225. doi: 10.1016/j.ijnurstu. 2016.03.012.
- Groenwald, S.L., & Eldridge, C. (2019). Politics, power, and predictability of nursing care. *Nurs Forum*, 55(1), 16-32. doi: 10.1111/nuf.12377.
- Güler, H., Öztürk, A., Tarhan, D., Koca,E., Azarkan, N.,Kavak,G... & Engeloğlu, Ş. (2015). Gösterge Yönetimi Rehberi, 2.Baskı. Ankara; 16-23.
- Güneş, N. B., & Törüner, E. K. (2014). Çocuk hastalarda braden q basınç ülseri değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(1); 6-14.

- Kavuran, E., Ay, E., & Aksoy, M. (2021). Hemşirelerin ekip çalışması ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 2(1), 45-56.
- Kayral, İ. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite karmaşası: "sağlık hizmetleri çok boyutlu kalite modeli", *Verimlilik Dergisi*, 3, 65-81.
- Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 61-69.
- Korkut Bayındır, S., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Mc Hugh, M.D., & Stimpfel, A.W. (2012). Nurse reported quality of care: a measure of hospital quality. *Res Nurs Health*, 35(6), 566-575. doi: 10.1002/nur.21503.
- Mc Farland, A., & Mac Donald, E. (2019). Role of the nurse in identifying and addressing health inequalities. *Nurs Stand*, 34(4), 37-42. doi: 10.7748/ns.2019.e11341.
- Montalva, İ. (2007). The National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). *Online J Iss Nurs*.12(3); Manuscript 2.
- Nestler, N. (2019). Nursing care and outcome in surgical patients – why do we have to care? *Innov Surg Sci*, 4(4), 139-143. doi: 10.1515/iss-2019-0010.
- Ovayolu, N., & Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve kalite. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 9(1), 104-10.
- Özbudak, E., & Koç, Z. (2021). Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünmenin önemi. *Sağlık ve Toplum*, 31 (2), 38-48.
- Salvage RGN, J., & White AM, J. (2019). Nursing leadership and health policy: everybody's business. *Nursing and Health Policy Perspectives*. <https://doi.org/10.1111/inr.12523>.
- Stenhouse, R. (2020). Understanding equality and diversity in nursing practice. *Nurs Stand*, 36(2), 27-33. doi: 10.7748/ns.2020.e11562.
- Sucu, G., Dicle, A., & Saka, O. (2012). Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (1), 52-60.
- Şencan, İ. (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (SKS-Versiyon-5); Revizyon-01). 2. Baskı: Ankara: Pozitif Matbaa.
- Taşçı, Ö., Durmuş, M., Gerçek, A., & Kaya, A. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyen faktörler. *Journal of Nursology*, 25(1), 45-49.
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Temiz, Z., Öztürk, D., Unver, S., Tohumat, G. Ş., Akyolcu, N., Kanan, N., & Nur, F. (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 83-89.
- Topuksak, B. & Kubilay, G. (2010). Hemşirelik eğitiminde kalite: toplum sağlığı açısından önemi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 306-311.
- Turale, S. (2015). Writing about nursing policy and health policy. *Nursing and Health Policy Perspectives*, 62(4), 433-434. <https://doi.org/10.1111/inr.12228>.
- Turale, S. & Kunaviktikul, W. (2019). The contribution of nurses to health policy and advocacy requires leaders to provide training and mentorship. *International Nursing Review*, 302-304. DOI: [10.1111/inr.12550](https://doi.org/10.1111/inr.12550).
- Türe Yılmaz, A. & Yıldırım, A. (2018). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Science*, 6(67), 40-52.
- Türkmen, E. (2015). Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılarına etkisi: yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 69-80.
- University of North Dakota (2022). What is health policy and what role does it play in nursing? Erişim adresi: <https://onlinedegrees.und.edu/blog/what-is-health-Google-Scholar>. Erişim tarihi: 15.08.2022.
- Wilson, S., Bremner, A., Hauck, Y., & Finn, J. (2011). The effect of nurse staffing on clinical outcomes of



children in hospital: a systematic review. *Int J Evid Based Healthcare*, 9,97-121.

Yelekçil, E., & Koca Kutlu, A. (2020). Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin almayanlarla karşılaştırılması. *Sağlıkta Yönetim ve Hemşirelik Dergisi*, 2(7), 261-270.