

SİSTEMATİK DERLEME / SYSTEMATIC REVIEW

# Pediatric ve Yenidoğan Birimlerde Karşılanmamış Hemşirelik Bakımı: Kapsamlı Bir Literatür Derleme

## Unmet Nursing Care in Pediatric and Newborn Units: A Scoping Review

Sinem ÖZMEN<sup>1</sup>, Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Geliş tarihi/Received: 18.10.2023

Kabul tarihi/Accepted: 15.02.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sinem ÖZMEN, Uzman Hemşire  
Mithatpaşa Caddesi No:1606 İnciraltı 15 Temmuz  
Sağlık ve Sanat Yerleşkesi Balçova/İzmir/Türkiye  
E-posta: snm.1750@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-4611-3217

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU, Doç. Dr.  
ORCID: 0000-0001-7180-9833

Sözel Bildiri, 3. Ulusal Hemşirelik Yönetimi  
Kongresi, Ali Emiri Efendi Kültür Merkezi,  
İstanbul, 09-11 Eylül 2023

### Öz

**Amaç:** Hemşire yetersizliği ve çalışma ortamından kaynaklanan nedenlerle karşılanmamış hemşirelik bakımı bir hasta güvenliği sorunudur. Bu derleme, pediatri kliniklerinde karşılanmamış hemşirelik bakımını inceleyen araştırmaların sonuçlarını gözden geçirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kapsamlı derleme, Joanna Briggs Enstitüsü'nün derleme protokolü dikkate alınarak yürütülmüştür. Aralık 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında Pubmed, EBSCO, OVID, SCOPUS ve ULAKBİM veri tabanları kullanılarak belirlenen anahtar sözcükleri ile tarama yapılmıştır. Elemelerden sonra kalan 22 çalışma JBI'nın kesitsel çalışmalar ve sistematik derlemeler için hazırlanmış kontrol listeleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu kontrol listelerinde yer alan sorular "Evet, Hayır, Belirtilmemiş/Açık Değil, Uygun Değil" olmak üzere dört seçenek ile yanıtlanmaktadır. "Evet" yanıtı "1", "hayır, belirtilmemiş/açık değil, uygun değil" yanıtları ise "0" olarak puanlanmaktadır. Puanın yüksek olması incelenen araştırmanın metodolojik olarak iyi kalitede olduğunu göstermektedir.

**Bulgular:** Pediatri kliniklerinde karşılanmamış hemşirelik bakımının; iş yükü, hasta yoğunluğu, çalışma ortamı ve hemşire özellikleri ile ilişkili olduğu değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda, karşılanmamış hemşirelik bakımının hasta ve hemşire sonuçları üzerinde olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir.

**Sonuç:** Bu derlemede incelenen çalışma sonuçları, hemşirelerin çoğunlukla çalışma ortamına bağlı faktörlere bağlı olarak bakımı karşılayamadıklarını göstermektedir. Karşılanmamış bakım oranlarını azaltmak için hemşirelere yeterli kaynak sağlanması ve bakım gereksinimlerine ilişkin gerçekçi beklentiler belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle, yönetici hemşirelerin karşılanmamış bakım sorununun hazırlayıcı faktörleri ve karşılanmamış bakım sonuçlarını yönetim kararlarında kullanmaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Karşılanmamış hemşirelik bakımı, pediatri, yenidoğan, hemşire, hasta.

### Abstract

**Objective:** Unmet nursing care, which occurs due to nursing shortages and negative working environment, is seen as a patient safety issue. This study was conducted to review the results of studies examining unmet nursing care in pediatric units.

**Material and Method:** This scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) review protocol. Between December 2022 and August 2023, pre-determined keywords were searched using Pubmed, EBSCO, OVID, SCOPUS and ULAKBİM databases. 22 eligible studies that remained after exclusion were evaluated using JBI's critical appraisal checklists, which are designed for cross-sectional studies and systematic reviews. The questions in both checklists are answered with four options as "Yes, No, Unclear or Not/Applicable". "Yes" answers are scored as "1" and "no, unclear or not applicable" answers are scored as "0". A high score indicates the methodological quality of the research examined.

**Results:** The results of the studies examined in the review showed that unmet nursing care in pediatric units was associated with workload, patient intensity, working environment and nurse characteristics. Studies have shown that unmet nursing care has a negative effect on patient and nurse outcomes.

**Conclusion:** The results of the good-quality studies included in this review show that nurses do not meet the nursing care due to many factors. In order to reduce unmet nursing care rates, it is important to provide adequate resources to nurses and to set realistic expectations regarding care needs. Therefore, it is recommended that nurse managers should on the antecedent factors and use these results, which are related to the predisposing factors and the consequences of missed nursing care in their management decisions.

**Keywords:** Unmet nursing care, pediatrics, newborn, nurse, patient.

## 1. Giriş

Tüm dünyada, hemşire yetersizliği sorunu ve çalışma ortamından kaynaklanan nedenlerle ortaya çıkan karşılanmamış hemşirelik bakımı bir hasta güvenliği sorunu olarak görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, karşılanmamış hemşirelik bakımının; hasta düşmeleri, hastane enfeksiyonları, ilaç hataları, basınç ülserleri, ağrı algılamasının artması, buna bağlı olarak hastanede kalış süreleri, tekrarlı yatışlar, morbidite ve mortalitenin artması ve hasta memnuniyetinin düşmesi gibi olumsuz hasta sonuçlarına etkisi olduğu bulunmuştur (1-3). Bu olumsuz hasta sonuçlarına ek olarak iş doyumu, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve işten ayrılma oranları gibi hemşire sonuçlarının da olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (4,5). Dutra ve Guirardello'nun (2021) (6) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin çalışma ortamını olumlu değerlendirmesinin iş doyumunu artırdığı ve karşılanmamış hemşirelik bakımını azalttığı bulunmuştur.

Yetişkin hasta popülasyonu ve karşılanmamış hemşirelik bakımını inceleyen pek çok çalışmaya karşın pediatrik hasta gruplarıyla yapılan çalışmalar daha sınırlıdır. Ancak pediatri hastalarıyla yapılan sınırlı sayıda çalışmada da yetişkin hasta sonuçlarına benzer karşılanmamış hemşirelik bakımı sonuçları bulunmuştur. ABD'de Tubbs-Coley ve arkadaşlarının (2015) (7) yılında yaptığı çalışmada, karşılanmamış hemşirelik bakımının sıklığının %52 olduğu ve nedenlerinin ise sırasıyla; hastaların durumundaki olumsuz değişimler, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ve birimdeki iş yoğunluğu olarak bildirilmiştir Lake ve arkadaşları'nın (2017) (8) ABD'de dört eyaleti kapsayan pediatri hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının son vardiyasında en az bir hemşirelik bakımını yapamadıklarını, en fazla eksik kalan bakım alanlarının bakım planı oluşturma ve hastaya duygusal destek sağlama olduğunu ve çalışma koşullarının uygun olmadığı ortamlarda karşılanmamış hemşirelik bakımının daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Yenidoğan ünitelerinde yapılan bir çalışmada taburculuğu planlanan hastaların ebeveynlerine gerekli eğitimlerin verilememesi en sık karşılanmamış bakım alanı olarak belirlenmiştir (9).

Konuyla ilgili yapılan bu çalışmalardan elde edilen bulgular, savunmasız bir grup olan çocuk hastalar açısından soruna daha fazla odaklanılması gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte, hastane ortamında çocuğun bakımının çoğunu genellikle ebeveynlerin üstlenmesi, bakımın tam olarak hangi unsurlarının ihmal edildiğinin belirlenmesi konusunda zorluk yaratmaktadır (8). Bu durum, pediatri birimlerinde karşılanmamış hemşirelik bakımının gerçek bir fotoğrafını ortaya koymanın daha zor olduğunu göstermektedir (10,11). Karşılanmamış hemşirelik bakımının pediatrik hastalar üzerindeki sonuçlarını değerlendirmek için bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılması gereklidir. Bu gereksinim doğrultusunda bu makalede, pediatrik birimlerde karşılanmamış hemşirelik bakımını ve ilgili değişkenleri inceleyen çalışmalar ele alınmıştır. Bu kapsayıcı derlemenin, pediatri kliniklerinde karşılanmamış hemşirelik bakımının farkına varılmasına, hasta ve hemşire sonuçları üzerine etkisinin anlaşılmasına, konuyla ilgili yapılacak araştırmalarda boşlukların bilinmesine ve yöneticilerin karşılanmamış hemşirelik bakım sıklığını azaltmak için verecekleri kararlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. Gereç ve Yöntem

Bu kapsayıcı derlemenin amacı pediatri kliniklerinde karşılanmamış hemşirelik bakımı ile ilgili yapılmış çalışmaların sonuçlarını değerlendirmektir.

### 2.1. Derlemeye Dahil Etme ve Dışlama Ölçütleri

Pediatrik ve yenidoğan birimlerde karşılanmamış hemşirelik bakımını inceleyen; tam metin, İngilizce ve Türkçe olarak 2000-2023 tarihleri arasında yayımlanan araştırmalar derleme kapsamına alınmıştır. Araştırmalar için dışlama ölçütleri; erişkin klinikler ve yoğun bakımlarda yapılan çalışmalar, yalnızca özet metnine ulaşılanlar, İngilizce ve Türkçe dışındaki dillerde yayımlanmış olan çalışmalar derlemeye dahil edilmemiştir.

### 2.2. Tarama Stratejisi ve Araştırmaların Seçimi

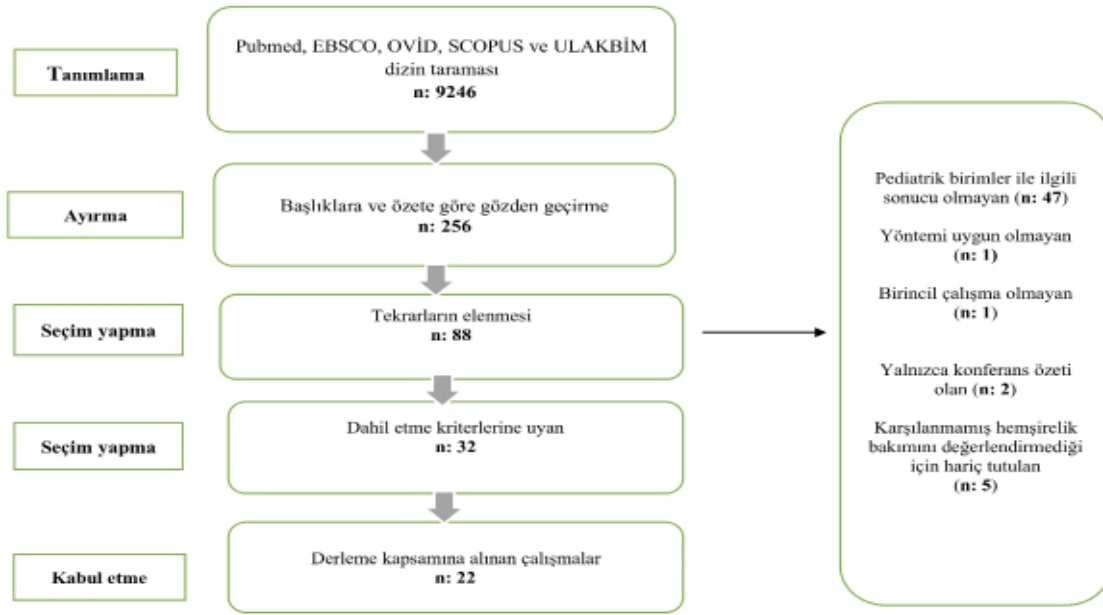
Bu kapsayıcı derlemeye; sistematik derlemeler, meta-analizler, kesitsel tasarımlar, uzunlamasına izlem çalışmaları, retrospektif sekonder analiz çalışmaları, tanımlayıcı çalışmalar ve ilişki arayıcı tasarımların tamamı alınmıştır. Derleme süreci, Joanna Briggs Enstitüsü'nün (JBI) derleme protokolü dikkate alınarak yürütülmüştür (12). Tarama stratejisinde kullanılacak anahtar sözcükler belirlenirken ilk aşamada EBSCO ve Pubmed veri tabanlarında sınırlı bir tarama yapılmış, ulaşılan makalelerin başlığı, özeti ve anahtar sözcükleri dikkate alınarak yeni anahtar sözcükler belirlenmiştir. İkinci aşamada ise Pubmed, EBSCO, OVID, SCOPUS ve ULAKBİM veri tabanları kullanılarak "missed nursing care and pediatric, missed nursing care and neonatal, rationing nursing care and pediatric, rationing nursing care and neonatal, unfinished care and pediatric, unfinished care and neonatal, left undone care and pediatric, left undone care and neonatal, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve pediatri, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve yenidoğan" anahtar sözcükleri ile tarama yapılmıştır. Üçüncü aşamada ise tarama sonucu erişilemeyen ancak derlemeye dahil edilen makalelerin kaynak listelerinde yer alan diğer ilgili çalışmalara ulaşılmıştır. Makale seçim sürecine ilişkin PRISMA akış diyagramı Şekil 1'de verilmiştir.

### 2.3. Veri Çekme

Tarama sonucu incelenen araştırmalar yazar/yıl/ülke, örneklem ve çalışmanın yapıldığı yer, araştırma tasarımı, incelenen değişkenler, yapılan analiz ve anahtar bulguları içerecek şekilde bir tabloya aktarılmıştır. Bu tablolar hem çalışmaların değerlendirilmesinde hem de uzlaşma için kullanılmıştır.

### 2.4. Verilerin Analizi ve Metodolojik Kalite Değerlendirmesi

Bu derlemede incelenen çalışmalar JBI'nın kesitsel çalışmalar (Checklist for Analytical Cross Sectional Studies), sistematik derlemeler (Checklist for Systematic Reviews) ve kalitatif çalışmalar (Checklist for Qualitative Research) kontrol listeleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Kesitsel araştırmalar için kullanılan kontrol listesinde; örnekleme dahil edilme kriterleri, çalışma konuları ve ortamın tanımlanması, ölçümlerin geçerli ve güvenilir yapılar yapılmadığı, ölçüm için standart kriterlerin kullanılıp kullanılmadığı, karıştırıcı faktörler, karıştırıcı faktörler ile başa çıkma stratejileri, sonuçların geçerli ve güvenilir ölçümü ve istatistiksel analizin uygunluğunu içeren sekiz soru yer almaktadır. Sistematik derlemeler için kullanılan kontrol listesinde; derleme sorusu, dahi etme kriterleri, tarama stratejisinin uygunluğu, kullanılan kaynakların yeterliliği, araştırmaların iki ya da daha fazla kişi tarafından



Şekil 1. Derlemeye Alınan Çalışmaların Seçim Sürecini İçeren PRISMA-ScR Akış Şeması

bağımsız şekilde değerlendirilmesi, verilerin elde edilmesi sürecinde hataların en aza indirilmiş olması, çalışmalarını değerlendirmek için kullanılan kriterler, yayın yanlılığı ve yeni araştırmalara yönelik verilen önerilerin değerlendirmesini içeren 11 soru yer almaktadır. Kalitatif çalışmalar için kullanılan kontrol listesinde ise; felsefi perspektif ile araştırma metodolojisi arasındaki uyum, araştırma sorusu, veri toplamak için kullanılan yöntemler, verilerin sunumu ve analizi, sonuçların yorumlanması, kültürel veya kuramsal olarak araştırmanın konumu, araştırmacının araştırma üzerindeki etkisi ve etik onayını içeren 10 soru yer almaktadır. Her üç kontrol listesinde de yer alan soruların yanıtlanması için "Evet, Hayır, Belirtilmemiş/Açık Değil, Uygun Değil" olmak üzere dört soru vardır. Evet" yanıtı "1", "hayır, belirtilmemiş/açık değil, uygun değil" yanıtları ise "0" olarak puanlanmaktadır. Kullanılan kontrol listelerine göre metodolojik olarak uygun olan makaleler seçilmiştir. Puanın yüksek olması incelenen araştırmanın metodolojik olarak daha iyi kalitede olduğunu göstermektedir.

### 3. Bulgular

Derlemeye alınan 22 makalenin özelliklerini içeren bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Bu derlemede incelenen çalışmalar; pediatri, pediatrik yoğun bakım, yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. İncelenen çalışmaların yarısı (n= 11) yenidoğan yoğun bakımlarda gerçekleştirilmiştir. Derleme kapsamında incelenen çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri (n= 10), Kanada (n= 2), İtalya (n= 2), Polonya (n= 2), Kore (n= 1), Çek Cumhuriyeti (n= 1), Kenya (n= 1) ve Türkiye'de (n= 3) yürütülmüştür. Çalışmalardan 18 tanesi tanımlayıcı ve kesitsel tasarıma sahiptir. Diğer dört çalışmanın ise ikisi gözlemsel tasarım (13,14), biri retrospektif tasarım (15) ve biri kalitatif tasarım kullanılarak yapılmıştır (16).

#### 3.1. Karşılanmamış Hemşirelik Bakımı Sıklığı, Nedenleri ve Türü

Yenidoğan yoğun bakım, pediatrik yoğun bakım ve genel pediatri birimlerinde çalışan hemşirelerin yarısından

fazlasının en son vardiyalarında en az bir veya daha fazla bakım faaliyetini kaçırdıkları ortaya koyulmuştur (8). Yapılan başka bir çalışmada, pediatri biriminde beş hemşirenin hasta bakımı için 12 saat harcadığı, ancak hastaların gereksinim duydukları bakımları ortalama 30 saat eksik aldıkları belirlenmiştir (13). Lake ve arkadaşlarının (2020) (17) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin en az bir bakım faaliyetini karşılayamadığı ve bu bakım faaliyetlerinin birçoğunun ebeveynleri ilgilendiren aktiviteler olduğu bulunmuştur (eğitim verme, emziren annelere yardım etme ve aileleri taburculuğa hazırlama gibi).

Derlemede incelenen çalışmaların sonuçları, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde en sık karşılanmamış bakım faaliyetlerinin yenidoğanın hemşirelik gözlemi ve fototerapi uygulanan bebeklerin değerlendirilmesi, hemşire ziyaretleri (rounds), entübe bebekler için ağız bakımı, ağızdan besleme, bebeğe gelişimsel bakım sağlama, bebeği rahatlatma, ebeveyn eğitimi ve danışmanlık, taburculuk planlaması iken (7,9,14,17-20); hasta teslimi, gerektiğinde alt değiştirme ve aldığı çıkardığı takibinin en az karşılanmamış bakım alanları olduğunu göstermektedir (14, 18).

#### 3.2. Karşılanmamış Hemşirelik Bakımı ile İlişkili Faktörler

##### 3.2.1. İş yükü

Derlemeye alınan beş çalışma hemşire iş yükü ile karşılanmamış hemşirelik bakımı ilişkisini incelemiştir. Lake ve arkadaşlarının (2017a) (8) yaptıkları çalışmada, hemşire iş yükü hemşire başına düşen hasta sayısı olarak tanımlanmış ve hemşire başına düşen ilave bir hastanın yenidoğan yoğun bakım, pediatri yoğun bakım ve genel pediatri birimlerinde karşılanmamış bakım olasılığını %70 oranında artırdığı bildirilmiştir. Diğer bir çalışmada, hasta-hemşire oranının yüksek olduğu hastanelerde görev yapan hemşirelerin bakımların yarısından daha fazlasını karşılayamadıkları belirlenmiştir (15). Karşılanmamış hemşirelik bakımının yenidoğan birimlerinde de daha

yüksek hasta-hemşire oranlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (14). Benzer şekilde Türkiye'de yapılan bir çalışmada da, pediatri birimlerinde fazla iş yükünün zamanında yapılması gereken bakım faaliyetlerinin karşılanamamasına neden olduğu belirlenmiştir (21). Yenidoğan biriminde iş yükü değerlendirmesinin yapıldığı bir çalışmada ise artan iş yükü ile hemşirenin bebeğin bakımını karşılayamama olasılığı ilişkilendirilmiştir (22). Birim içinde acil durum veya hastalardan birinin durumunun olumsuz yönde değişmesi, çalışma sırasında çeşitli nedenlerle bölünmeler, acil müdahale gerektiren hasta durumları, inotrop ve sedasyon alan hasta sayısı, hemşire eksikliği, çok fazla yatış veya taburculuk sayısı ve hasta sayısında artış karşılanmamış bakımı etkileyen en önemli faktörler olarak bulunmuştur (7,18).

### 3.2.2. Hasta yoğunluğu

Hasta bakım yükü ile karşılanmamış hemşirelik bakımının ilişkisini inceleyen iki çalışmada; bakım yükü artıktıkça karşılanmamış bakımın arttığı belirtilmiştir. (19). Tubbs-Cooley ve arkadaşlarının (2019) (22) yaptıkları çalışmada, hasta yoğunluğundaki artışın hemşirelik bakımının karşılanmaması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

### 3.2.3. Çalışma ortamı

Çalışma ortamı ile karşılanmamış hemşirelik bakımı ilişkisini inceleyen beş çalışma incelenmiştir. Olumsuz çalışma ortamlarında çalışan hemşireler tarafından yenidoğan yoğun bakım, pediatri yoğun bakım ve genel pediatri birimlerinde bakımların %15'i yapılamamıştır (8). Kanada'da yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, yeterli hemşire ve kaynak sağlandığında ebeveyn desteği ve eğitimi, bebeği rahatlatma ve taburculuk planlaması gibi hemşirelik bakımlarının daha az ihmal edildiği bildirilmiştir (9). Lake ve arkadaşlarının (2016) (23) yaptıkları çalışmada, olumsuz çalışma ortamlarının hastaların gereksinimi olan hemşirelik bakımının verilmesini engellediği bulunmuştur. Profesyonel hemşirelik uygulamalarını destekleyen çalışma ortamlarında, kritik durumdaki bebeklerin iyi olma halinin (well-being) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın bir başka çalışmada, olumlu hemşire çalışma ortamları ile bilinen miknatis hastanelerin yenidoğan yoğun bakım birimlerinde, çalışma ortamı ile karşılanmamış hemşirelik bakımı arasında bir ilişki bulunmamıştır (24). Ancak, karşılanmamış hemşirelik bakımının nedenleri miknatis ve miknatis olmayan hastanelerde önemli ölçüde farklılık göstermiştir. Miknatis hastanelerde çalışan hemşirelerin, diğer hemşirelerle veya sağlık çalışanlarıyla gerginlik ve iletişim kopukluğu, ekipman/prosedür/politika hakkında bilgi eksikliği, ekip üyelerinden destek eksikliği ve yetersiz sayıda yardımcı personel, bakımı kaçırma nedeni olarak bildirme olasılığı daha düşük bulunmuştur (24). Çek Cumhuriyetinde yapılan bir çalışmada, çalışma ortamı ve karşılanmamış hemşirelik bakımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (25).

### 3.2.4. Hemşire özellikleri

Hemşire özellikleri ile karşılanmamış hemşirelik bakımı ilişkisini inceleyen üç çalışma incelenmiştir. Elmaoğlu ve Özdemir'in (2022) (26) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin son vardiyalarında en az bir bakımı karşılayamadığı, mesleki özellikler (hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme, vardiyalı çalışma) ve mesleki deneyiminin az olmasının karşılanmamış bakımla ilişkili olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada, mesleki deneyimin artmasının karşılanmamış bakımı

azalttığı, ayrıca her ilave bir yıllık deneyimin karşılanmamış bakımı azalttığı bulunmuştur (15). Birimin kültürü, yetersiz otonomi, meslektaşlarla iş birliğinin zayıf olması gibi organizasyonel sorunların ve hemşirelerin önyargılarının sıklıkla bakımların eksik kalmasına neden olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin karar verme becerilerinin karşılanmamış bakımı etkilediği belirlenmiştir (16).

## 3.3. Karşılanmamış Hemşirelik Bakımının Sonuçları

### 3.3.1. Hasta sonuçları

Hasta sonuçları ile karşılanmamış hemşirelik bakımı ilişkisini inceleyen üç çalışma ele alınmıştır. Lake ve arkadaşlarının (2022) (27) yaptıkları geniş ölçekli bir çalışmada, karşılanmamış hemşirelik bakımı ile çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin hastanede uzun kalış süresi ve yüksek dolaşım sistemi enfeksiyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin ebeveynlerin ve bebeklerin taburculuğunu yeterince hazırlamadıklarını ve ağrının iyi yönetilmediğini göstermektedir (28). Ebeveyn desteği ve eğitiminin yetersiz olması, bebeğin bakımının karşılanmaması yoğun bakımdan taburculuğa hazırlanmayı geciktirmektedir (28). Lake ve arkadaşlarının (2020) (17) yaptıkları çalışmada ise daha az karşılanmamış bakım, daha çok ebeveyn memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir.

### 3.3.2. Hemşire sonuçları

Hemşire sonuçları ile karşılanmamış hemşirelik bakımı ilişkisini inceleyen üç çalışma incelenmiştir. Karşılanmamış hemşirelik bakımının, hemşirelerin iş doyumunu ve işten ayrılma niyetini artırdığı bulunmuştur (29). Bagnasco ve arkadaşlarının (2022) (30) yaptıkları geniş ölçekli bir çalışmada, iş memnuniyetsizliği bildiren hemşirelerin, hasta izlemi ve ağrı yönetimini yapamama riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, işten ayrılma niyeti ve tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyut puanı yüksek olan hemşirelerin daha çok hemşirelik bakımını karşılayamadığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin yorgunluğu arttıkça, bakımı karşılayamama oranının da arttığı, 12 saatlik vardiyalarda çalışan hemşirelerin 8 saatlik vardiyalarda çalışan hemşirelere kıyasla daha sık karşılanmamış bakım deneyimlediği bulunmuştur (31).

## 4. Tartışma

### 4.1. Karşılanmamış Hemşirelik Bakımının Sıklığı, Nedenleri ve Türü

Bu derlemede incelenen pediatri ve yenidoğan birimlerinde yapılmış çalışmalarda en sık karşılanamayan bakım faaliyetlerinin rahatlatma veya hastalarla konuşma, taburculuk planlaması, aileye eğitim ve danışmanlık yapma ve ağız bakımı olduğu görülmüştür. Buna karşın en az karşılanmayan bakım faaliyetlerinin ise tedavi uygulama, gerektiğinde alt değiştirme ve hasta teslimi olduğu belirlenmiştir (9, 14, 15, 17, 18, 19). Hemşireler tarafından sağlanan ebeveyn eğitimi, taburculuk sonrası dönemde ebeveynlerin stresini azaltarak eve daha sorunsuz bir geçişi teşvik etmek için kritik öneme sahiptir (32). Ancak, hemşirelerin çocuk ve ebeveynlere duygusal destek sağlayamamaları, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması nedeniyle aile merkezli bakımın yeterince verilemediğini göstermektedir (33). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışma da hemşirelerin fazla iş yükü nedeniyle, ebeveynlere duygusal destek vermeyi içeren psiko-sosyal görev gibi daha az "önemli" olduğu düşündükleri bazı görevleri erteledikleri belirlenmiştir (34).

Karşılanmama oranı en az olan bakımların genellikle işin teknik yönünü içermesi, ihmal edildiği takdirde sonuçlarının çok daha hızlı şekilde görülmesi ve yönetici hemşirelerin sık denetledikleri işler olması dikkat çekicidir.

#### 4.2. Karşılanmamış Hemşirelik Bakımı ile İlgili Faktörler

Karşılanmamış hemşirelik bakımı ile ilişkili faktörleri inceleyen çalışmaların sonuçları, pediatrik ve yenidoğan birimlerinde çalışma ortamının karşılanmamış bakım için en önemli faktör olduğunu vurgulamaktadır. Pediatrik ve yenidoğan birimlerindeki olumlu çalışma ortamlarında karşılanmamış hemşirelik bakımında azalma olduğu görülmüştür (8, 19). Yapılan bir sistematik derlemede de karşılanmamış hemşirelik bakımını en aza indirmek için iyi çalışma ortamlarına yatırım yapılması önerilmektedir (35). Bunun yanı sıra, karşılanmamış bakımı azaltmak için hemşirelere yeterli kaynak sağlanması, iş yükünün uygun yönetimi, ailelerin bakım verme becerilerini ve güvenlerini artıran destek sağlama ile bakım gereksinimlerine ilişkin gerçekçi beklentiler belirlenmesi önemlidir (36, 37).

#### 4.3. Karşılanmamış Hemşirelik Bakımının Sonuçları

Derlemede ele alınan çalışmalarda, bakımın karşılanmamasının hemşire ve hasta sonuçlarını olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Karşılanmamış hemşirelik bakımı, hemşirelerin iş doyumunda azalma ve işten ayrılma niyetinde artma ile ilişkilendirmiştir (29, 30). Bu durum, ayrılma niyetinin karşılanmamış bakım üzerindeki etkisini vurgulayan önceki araştırmalarla da uyumludur (38-41). Başka bir yönden ise hemşirelerin iş memnuniyeti hasta bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve kaliteli bakım sağlanması için bir gerekliliktir (42). Kaynaklar ve çalışma ortamı özelliklerinin yanı sıra hemşirelerin bakımı algılamaları da karşılanmamış bakımı etkilemektedir. Hastaya pozisyon verme ve ağız bakımı kapsamlı bir değerlendirme, beceri ve sorumluluk gerektirir (43, 44). İşlerinden memnun olmayan hemşireler bu bakımları zorlayıcı ve zevksiz olarak değerlendirmektedir (45, 46).

Karşılanmamış hemşirelik bakımının sıklığını azaltmak, hemşire ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için yönetici hemşirelerin öncelikle çalışma ortamını iyileştirecek ve sağlıklı çalışma ortamını oluşturacak girişimler başlatması, çalışma çizelgelerini, hasta-hemşire oranlarını ve hemşire gücünün planlamasını hemşire sonuçlarını dikkate alarak planlamaları önemlidir. Bununla birlikte hemşirelerin bakımları eksik bırakma ya da yapmama kararını nasıl verdiklerini anlamaya çalışmalı ve bunun bir önceliklendirme sorunu olduğunu da unutmamalıdır (47-50). Yöneticilerin de bakımın

içinde olması, beklenen davranışa yönelik rol model olması ve açık ve net stratejiler belirleyerek bakım sunumundaki beklentilere odaklanması gereklidir (48). Bunun için birim düzeyinde yapısal faktörlere odaklanmak, hem elektronik hem de kağıt formlardaki gereksiz dokümantasyonu ortadan kaldırmak ve bakım sürecindeki adımları yeniden değerlendirmek ve güncellemek önerilmektedir (36, 37).

#### 5. Sonuç ve Öneriler

Bu derlemede ele alınan çalışmaların sonuçları, organizasyonel sorunların hemşirelik bakımının sunumunu etkilediğini ve karşılanmamış bakımın sıklığını artırdığını göstermektedir. Bu sonuçlar, mevcut bakım anlayışının gözden geçirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Konuyla ilgili planlanacak araştırmalarda; kavramın doğru anlaşılması, metodolojik olarak iyi planlanması, güvenilir ve geçerli ölçüm araçları kullanılması uluslararası karşılaştırmalar yapmaya ve kanıt üretmeye katkı sağlayacak nitelikte olacaktır.

#### 6. Alana Katkı

Tüm dünyada yaşanan hemşire yetersizliği ve hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan nedenlerle karşılanmamış hemşirelik bakımının sıklığı artmaktadır. Bu durum hasta, hemşire ve kurum sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Karşılanmamış hemşirelik bakımının nedenlerine odaklanan yönetim kararları hemşire çalışma ortamının iyileştirilmesi ve kaynakların doğru kullanılmasına katkı verecektir. Karşılanmamış hemşirelik bakım sıklığının azaltılması hastaların klinik durumları, psikososyal sağlıkları ve memnuniyetlerini üzerine olumlu katkı sağlayacak, dolayısıyla kurumun hemşire insan gücü ve mali kaynaklarının daha etkin kullanılmasına katkıda bulunacaktır.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir.

#### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir maddi yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** SÖ, HAY; **Tasarım:** SÖ, HAY; **Denetleme:** HAY; **Kaynak ve Fon Sağlama:** - **Malzemeler:** - **Veri Toplama ve/veya İşleme:** SÖ, HAY; **Analiz/Yorum:** SÖ, HAY; **Literatür Taraması:** SÖ, HAY; **Makale Yazımı:** SÖ, HAY; **Eleştirel İnceleme:** SÖ, HAY.

**Tablo 1. Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri**

Yazar/Yılı/Ülke	Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Örneklem	Araştırma Tasarımı	İncelenen Değişkenler	Yapılan Analiz	Anahtar Bulgular
Aslan ve ark. 2016 Türkiye (13)	Bir kamu hastanesinin genel cerrahi, dahiliye, ortopedi, kadın doğum ve pediatri servislerinin gündüz vardiyalarından seçilen 24 hemşire ve 109 hasta	Gözlemsel	İş yükü, hasta hemşire oranı ve karşılanmamış bakım	İş analizi	Pediatri kliniğindeki beş hemşirenin hasta bakımı için 12 saat harcadığı, ancak hastaların ortalama 30 saat eksik bakım aldığı belirlenmiştir.
Bagnasco ve ark. 2019 İtalya (16)	Bir pediatri hastanesinde çalışan 20 hemşire	Tanımlayıcı Kalitatif	Karşılanmamış bakım ve karar verme süreci	Tematik analiz	Birimin kültürü, yetersiz otonomi, meslektaşlarla iş birliğinin zayıf olması gibi organizasyonel sorunlar ve hemşirelerin önyargılarının sıklıkla bakımların eksik kalmasına neden olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin karar verme becerilerinin karşılanmamış bakımı etkilediği belirlenmiştir.

Tablo 1 (devamı). Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri

<b>Bagnasco ve ark.</b>	13 hastanede (9'u genel hastane, 4'ü pediatri hastanesi) çalışan	Kesitsel-gözlemsel	Çalışma ortamı, tükenmişlik, ayrılma niyeti, iş memnuniyeti, bakım kalitesi, hasta güvenliği algısı, hemşire iş yükü, beceri karışımı (skill mix), shift uzunluğu, karşılanmamış bakım	Lojistik regresyon	<b>Cerrahi birimlerde;</b>  İşten ayrılma niyeti daha yüksek olan hemşirelerin, hastanın konforu/hastayla konuşma, hasta ve aile eğitimi, hasta ve aileyi taburculuğa hazırlama, hemşirelik bakımını uygun kayıt altına alma, hemşirelik bakım planlarını geliştirme veya güncelleme, bakımı planlama konularını atlama riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.  Tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyut puanı daha yüksek olan hemşirelerin cilt bakımı, hastanın konforu/hastayla konuşma ve hemşirelik bakım planları geliştirme veya güncelleme konularını atlama riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.  Hasta güvenliği algısı daha olumsuz olan hemşirelerin, hastaların cilt bakımını ve ağız hijyenini ihmal etme riski daha yüksek bulunmuştur.
<b>2022</b>	2238 pediatri hemşiresi				
<b>İtalya</b>					<b>Dahili birimlerde,</b>  Bakım kalitesini kötü değerlendiren hemşirelerin, cilt bakımı, ağrı yönetimi, hastanın konforu/hastayla konuşma, hasta ve ailesini eğitme, tedavi ve prosedürler, ilaçları zamanında uygulamaya, taburculuğa hazırlama, bakımı planlama ve hastanın pozisyonunu sık değiştirmeyi ihmal etme riskinin arttığı belirlenmiştir.  Hasta güvenliğini zayıf değerlendiren hemşirelerin, hasta gözetimi, cilt bakımı, ağrı yönetimi, hastaların konforu/konuşma, hasta ve ailesini eğitme, tedavi ve prosedürler, ilaçları zamanında uygulama, hasta ve ailesini taburculuğa hazırlama, hemşirelik bakımını yeterince belgeleme, hemşirelik bakım planlarını geliştirme veya güncelleme, bakımı planlama ve hasta pozisyonunu sık değiştirmeyi atlama riskinde artış olduğu belirlenmiştir.  İş memnuniyetsizliği nedeniyle işten ayrılma niyeti yüksek olan hemşirelerin, cilt bakımı, hastanın rahatlatılması/ konuşma, hasta ve aileyi eğitme, tedaviler ve prosedürler, ilaçları zamanında uygulama, hemşirelik bakımını belgeleme ve hasta pozisyonunu sık değiştirmeyi atlama riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.  Personel kaynak yeterliliğini daha iyi algılayan hemşirelerin, hasta gözetimi, cilt bakımı, ağrı yönetimi, hasta konforu/konuşma, hasta ve aile eğitimi, tedaviler ve prosedürler, ilaçlar, taburcu hazırlığı, bakım planlarının güncellenmesi ve bakım planlamasının atlama riskinde azalma belirlenmiştir.
<b>(30)</b>					<b>Yoğun bakımlarda,</b>  Hasta güvenliğini kötü olarak değerlendiren hemşirelerin, hasta gözetimi, ağrı yönetimi, hasta ve ailesini eğitme, ilaçları zamanında uygulama ve hastanın pozisyonunu sık değiştirmeyi atlama riskinde artış belirlenmiştir.  Bakım kalitesini kötü değerlendiren hemşirelerin, hasta gözetimi, ağrı yönetimi ve hasta ve ailesini eğitmeyi atlama riskinde artış belirlenmiştir.  İş memnuniyetsizliği bildiren hemşirelerin, hasta gözetimi ve ağrı yönetimini atlama riskinin daha yüksek olduğunu belirlenmiş.  Hemşirelerin işten ayrılma niyetindeki artış, hasta gözetimini atlama riskinde artışla ilişkili bulunmuştur.  Personel kaynak yeterliliğini daha iyi algılayan hemşirelerin, hasta gözetimi, bakımın belgelenmesi, bakım planlarının güncellenmesi ve bakım planlamasını atlama riskinde azalma belirlenmiştir.  Hemşire iş yükünü olumlu algılayan hemşirelerin, hastanın konforu/ hasta ile konuşma, hasta ve aile eğitimi ve taburculuğa hazırlamayı atlama riski düşük bulunmuştur.

Tablo 1 (devamı). Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri

<b>Bartoničková ve ark.</b> 2021	115'i kamu hastanesi, 23'ü özel hastanede çalışan olmak üzere toplam 138 pediatri hemşiresi	Kesitsel	Çalışma ortamı, algılanan hemşire yeterliliği, karşılanmamış bakım	Parametrik olmayan spearman korelasyon analizi ve pearson ki-kare testi	Çalışma ortamı ve karşılanmamış hemşirelik bakımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
<b>Çek Cumhuriyeti</b> (25)					
<b>Caliküsu İncekar ve ark.</b> 2020	Üç eğitim-araştırma hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan 222 pediatri hemşiresi	Kesitsel	Karşılanmamış bakımı ve nedenlerini belirleyen MISSCARE Anketi-Pediatri versiyonunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması	Geçerlilik kapsamında doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi, Güvenirlik kapsamında Cronbach alfa, test tekrar testi ve sınıf içi korelasyon analizi	Hemşirelerde fazla iş yükünün, zamanında yapılması gereken bakım faaliyetlerini karşılayamamasına neden olabileceği bulunmuştur. Hemşirelerin %98' i, en az bir hemşirelik faaliyetini kaçırıldığını belirtmiştir. Hemşireler tarafından atlanan ilk üç aktivite, ilacı belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulamak, hastaya 15 dakika içinde order edilen bir ilacı uygulamak ve ebeveynleri bakıma dahil etmektir. Hemşirelerin hiç kaçırmadıkları ilk üç aktivite el yıkama, vital bulguları bakım planına göre değerlendirme ve santral ve periferik kateter alanını protokole göre değerlendirme olarak belirlenmiştir.
<b>Türkiye</b> (21)					
<b>Elmaoğlu Özdemir</b> 2022	Bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde çalışan 403 pediatri hemşiresi	Tanımlayıcı kesitsel	Mesleki özellikler ve karşılanmamış bakım	Kolmogorov-smirnov testi, Anova, Student-t testi, Mann-Whitney u testi	Hemşirelerin son vardiyalarında en az bir bakımı karşılayamadığı, bunun nedenleri ise mesleki özellikler (hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme, vardiyalı çalışma) ve mesleki deneyiminin az olması olarak bulunmuştur.
<b>Türkiye</b> (26)					
<b>Gathara ve ark.</b> 2019	Kamu ve özel olmak üzere altı hastanede yenidoğan kliniklerinde 216 yenidoğan	Kesitsel-gözlemsel	Karşılanmamış bakım sıklığı	Gözlemsel analiz ve doğrusal regresyon	Yüksek hasta-hemşire oranı ile karşılanmamış bakım arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşire başına $\geq 12$ bebek oranı ile $\leq 3$ bebek oranı karşılaştırıldığında, hemşirelik bakım endeksinde (NCI) 24 puanlık bir azalma ile ilişkilendirilmiştir. En sık karşılanmamış bakım faaliyetleri; yenidoğanın hemşirelik gözlemi ve fototerapi uygulanan bebeklerin değerlendirilmesi iken, en az karşılanmamış bakım faaliyetleri hasta teslimi ve gerektiğinde alt değiştirme olarak bulunmuştur.
<b>Kenya</b> (14)					
<b>Kim ve Chae</b> 2022	Veriler çevrim içi toplandığı için hastane özelliği belirtilmemiş.	Kesitsel	Karşılanmamış bakım sıklığı ve nedenleri	T testi, tek yönlü varyans (Anova), levene testi ve çoklu regresyon analizi	En sık karşılanmamış bakım faaliyeti, bebeğe gelişimsel bakım sağlamak olurken, en az karşılanamayan bakım faaliyeti aldığı çıkardığı takibini yapma olmuştur. Birim içinde acil durum veya hastalardan birinin durumunun olumsuz yönde değişmesi, çalışma sırasında çeşitli nedenlerle bölünmeler, hemşire eksikliği, çok fazla yatış veya taburculuk, hasta sayısında artış sırasıyla karşılanmamış bakımı etkileyen en önemli nedenler olarak bulunmuştur.
<b>Kore</b> (18)	118 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi				
<b>Lake ve ark.</b> 2016	171 eğitim hastanesinde çalışan 1247 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi	Kesitsel	Çalışma ortamı, bakım kalitesi, hasta güvenliği ve hasta sonuçları	Tanımlayıcı istatistikler, lojistik regresyon, varyans analizi	Kötü çalışma ortamlarının gerekli hemşirelik bakımının verilmesini engellediği bulunmuştur. Profesyonel hemşirelik uygulamalarını destekleyen çalışma ortamlarının, kritik durumdaki bebeklerin iyi olma hali (well-being) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Daha iyi çalışma ortamlarında çalışan hemşirelerin; bakımın kalitesini olumsuz değerlendirmesi %66, hasta güvenliği sorunu bildirme oranı %80, sık santral kateter enfeksiyonu oranı %68 ve taburculuktan sonra ebeveynin bakımı yönetme becerisini zayıf olarak değerlendirme oranının %51 daha düşük olduğu bulunmuştur.
<b>ABD</b> (23)					
<b>Lake ve ark.</b> 2017a	Genel hastaneler, çocuk hastaneleri ve genel hastaneler içindeki çocuk hastanelerinden 223 hastanede çalışan	Kesitsel	Çalışma ortamı, iş yükü ve karşılanmamış bakım	Tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi, lojistik regresyon	Hemşirelerin bir ve daha fazla bakımı kaçırma oranı %52.7 olarak bulunmuştur. Olumsuz çalışma ortamlarında iyi çalışma ortamlarına kıyasla, 12 hemşirelik bakım faaliyetinden 9'u için, karşılanmayan bakım %50 daha yüksek bulunmuştur.
<b>ABD</b> (8)	2187 pediatri hemşiresi (YYBÜ, ÇYBÜ ve genel pediatri)				Daha iyi çalışma ortamlarında bakımı kaçırma %40 daha düşük iken, hemşire başına her ilave bir hastanın bakımı kaçırma durumunu %70 arttırdığı bulunmuştur.
<b>Lake ve ark.</b> 2017b	Eğitim hastanelerinde 134 yenidoğan yoğun bakımda çalışan	Kesitsel (retrospektif)	Hasta yükü, profesyonel hemşirelik özellikleri, çalışma ortamı ve karşılanmamış bakım	Tanımlayıcı istatistikler ve lojistik regresyon analizi	Hasta-hemşire oranının yüksek olduğu hastanelerde hemşireler, hemşirelik bakımının yarısını karşılayamamışlardır. Hemşire başına ilave bir hasta, bakımı kaçırma olasılığını 1,39 kat artırmıştır. Daha iyi çalışma ortamının, bakımı kaçırma oranını azalttığı belirlenmiştir. Mesleki deneyimin artmasının, bakımı kaçırma oranını azalttığı; ilave bir yıllık deneyimin karşılanmayan bakımı %1 azalttığı bulunmuştur.
<b>ABD</b> (15)	1037 yenidoğan hemşiresi				

Tablo 1 (devamı). Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri

<b>Lake ve ark., 2018</b>	Kamu ve özel 280 hastanede çalışan 5861 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi	Kesitsel	İş yükü, çalışma ortamı, karşılanmamış bakım	Tanımlayıcı istatistikler, lojistik regresyon	En sık karşılanmamış bakım faaliyetleri hasta konforu ve danışmanlığı ile ebeveyn eğitimi olarak belirlenmiştir.
<b>ABD</b>					Çalışma ortamını değerlendirme ölçeğindeki her bir birimlik artışın herhangi bir bakımı kaçırma %34'ü lük azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.
<b>(19)</b>					İş yükünde bir birimlik artışın, bakımı kaçırma %75'lik bir artışla ilişkili olduğu belirlenmiştir.
					Hasta yoğunluğundaki her bir birimlik artışın, bakımı kaçırma %47'lik bir artışla ilişkili olduğu bulunmuştur.
<b>Lake ve ark. 2020</b>	Kamu ve özel olmak üzere 30 yenidoğan yoğun bakım ünitesi, Her birimden taburcu edilecek bebeklerin 10 ebeveyni	Kesitsel ve ilişki arayıcı	Karşılanmamış bakım ve ebeveyn memnuniyeti	Korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi	En sık karşılanmamış bakım faaliyeti; ailelere eğitim ve danışmanlık olurken, en az atlanan bakım faaliyeti, ağız bakımı olmuştur.
<b>ABD</b>					Hemşireler en az bir bakım faaliyetini kaçırmışlardır; hemşirelerin %10'undan fazlasının ebeveynleri ilgilendiren aktiviteleri karşılamadığı bulunmuştur (eğitim verme, emziren annelere yardım etme ve aileleri taburculuğa hazırlama gibi).
<b>(17)</b>					Karşılanmamış bakım faaliyetleri ortalama sayısındaki bir birimlik düşüş, ebeveynlerin bakım ve tedaviden memnuniyetinde 0,08 puanlık bir artışla ilişkilendirilmiştir.
<b>Lake ve ark. 2022</b>	Kamu ve özel 190 hastanede çalışan 6963 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ve 7595 yenidoğan	Kesitsel ve ilişki Arayıcı	Karşılanmamış bakım ve hasta sonuçları	Tanımlayıcı istatistikler ve çoklu regresyon analizi	Karşılanmamış hemşirelik bakımı ile çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin hastanede daha uzun kalış süresi ve daha yüksek dolaşım enfeksiyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
<b>ABD</b>					Karşılanmamış bakımdaki bir birimlik artışın, 1,5 kat daha yüksek dolaşım enfeksiyonu, 2,7 gün daha uzun hastanede kalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.
<b>(27)</b>					
<b>Jankowska-Polańska ve ark. 2021</b>	Bir üniversite hastanesinin pediatrik onkoloji, hematoloji ve kemik iliği transplantasyonu bölümünde çalışan 95 hemşire	Kesitsel	Karşılanmamış bakım ve yorgunluk	Mann-whitney testi, Kruskal-wallis testi, çoklu regresyon analizi ve Shapiro-wilk testi	Yorgunluk arttıkça, bakımı kaçırma oranı da artmaktadır.
<b>Polonya</b>					8 saatlik vardiya düzeni ile karşılaştırıldığında, 12 saatlik vardiya düzeni karşılanmamış bakım ölçeği (BERNCA) puanını ortalama 0,771 puan artırmıştır; 12 saatlik vardiyalarda çalışan hemşirelerin, 8 saatlik vardiyalarda çalışan hemşirelere kıyasla daha sık karşılanmamış bakım deneyimlediği bulunmuştur.
<b>(31)</b>					
<b>Rochefort ve ark. 2016</b>	7 yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 285 yenidoğan hemşiresi	Kesitsel	Karşılanmamış bakım, taburculuğa hazırlık ve ağrı yönetimi	Çoklu regresyon analizi	Hemşirelerin %15,2'si ebeveynlerin ve bebeklerin taburculuğuna yeterince hazırlanmadığını ve %54,4'ünün de ağrının iyi yönetilmediğini düşünmektedir.
<b>Kanada</b>					Ebeveyn desteği ve eğitimi ile bebek konfor bakımının karşılanmamasındaki her bir birimlik artışın, yoğun bakımdan taburculuğa hazırlanmayı %4,1'lik bir oranda azalttığı belirlenmiştir.
<b>(28)</b>					Ebeveyn desteği ve eğitimi ile bebek konforu bakımının karşılanmamasında her bir birimlik artışın, hemşirelerin yoğun bakımda ağrının iyi yönetildiğine dair algısını %19,2'lik bir oranda azalttığı belirlenmiştir.
<b>Rochefort ve Clarke, 2010</b>	Kamu hastanelerinde dokuz yenidoğan bakım ünitesinde çalışan 553 yenidoğan hemşiresi	Kesitsel	Çalışma ortamı özellikleri, iş doyumu, tükenmişlik, bakım kalitesi ve karşılanmamış bakım	Tanımlayıcı istatistikler ve çoklu regresyon analizi	Daha iyi çalışma ortamları, daha düşük karşılanmamış bakım, daha az tükenmişlik, iyi bakım kalitesi ve iş doyumu ile ilişkili bulunmuştur.
<b>Kanada</b>					Çalışma ortamında iyi hemşire-hekim ilişkilerinin karşılanmamış bakımda %4'lük bir azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.
<b>(9)</b>					Yetersiz zaman nedeniyle en sık karşılanamayan bakım faaliyetleri; taburculuk planlaması, ebeveyn desteği, ebeveyn eğitimi ve bebeği rahatlatma olmuştur.
					Yeterli hemşire ve yeterli kaynak sağlandığında ebeveyn desteği ve eğitimi, bebeği rahatlatma ve taburculuk planlaması gibi bakım faaliyetlerini karşılamama yaklaşık %11 azalmıştır.
<b>Rozensztrauch ve ark. 2021</b>	Üniversite hastanelerinde çalışan 90 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi	Kesitsel	Karşılanmamış bakım	Varyans analizi, Kruskal-wallis testi, Fisher'in Isd testi, Dunn's testi, Post-hoc analizi ve Shapiro-wilk	En sık karşılanmamış hemşirelik faaliyetleri; ebeveyn desteği, ebeveyn eğitimi, bebeği rahatlatma, bakımın koordinasyonu ve taburculuk planlamasıdır.
<b>Polonya</b>					
<b>(20)</b>					
<b>Smith ve ark. 2019</b>	Kamu ve özel 280 hastanede çalışan 5.824 yenidoğan hemşiresi	Kesitsel	Karşılanmamış bakım, iş doyumu ve işten ayrılma niyeti, çalışma ortamı, hasta profili, iş yükü, eğitim deneyimi, ücret ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinden memnuniyet	Lojistik Regresyon Analizi	Karşılanmamış hemşirelik bakımının, hemşirelerin iş doyumu ve işten ayrılma niyetini etkilediği bulunmuştur.
<b>ABD</b>					Karşılanmamış hemşirelik bakımındaki her bir birimlik artış, iş doyumunda 0,26 azalma ve işten ayrılma niyetinde %29 artış ile ilişkilendirilmiştir.
<b>(29)</b>					



**Tablo 1 (devamı). Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri**

<b>Tubbs-Cooley ve ark.</b>	Veriler, American Nurses Credentialing Center (ANCC) veri tabanından hastane çekildiğinden özelliği belirtilmemiş.	Kesitsel	Karşılanmamış bakım sıklığı ve karşılanmamış bakıma neden olan faktörler	Tanımlayıcı istatistikler	En sık karşılanmamış bakım faaliyetleri; hemşire ziyaretleri ( <b>rounds</b> ), entübe bebekler için ağız bakımı, ebeveynleri eğitime ve bakıma dahil etme ve ağızdan beslemedir. El hijyeni, fiziksel değerlendirme ve ilaç uygulaması en az karşılanmamış faaliyetleri olmuştur.
<b>2014</b>					
<b>ABD</b>	230 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi				Karşılanmamış bakımın en yaygın nedenleri ise sık bölümler, acil müdahale gerektiren hasta durumları ve birimdeki hasta yoğunluğunda beklenmedik bir artış olarak bulunmuştur.
<b>(7)</b>					
<b>Tubbs-Cooley ve ark.</b>	Mıknatıs ve mıknatıs olmayan hastanelerde 402 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi	Kesitsel	Karşılanmamış hemşirelik bakımı ve karşılanmamış hemşirelik bakımı nedenleri	Tanımlayıcı istatistikler ve lojistik regresyon analizi	Mıknatıs ve mıknatıs olmayan hastanelerde, "ebeveynleri taburculuğa hazırlama" hariç diğer bakım aktiviteleri neredeyse eşit sıklıkta karşılanmamıştır.
<b>2016</b>					
<b>ABD</b>					Mıknatıs hastanelerde, mıknatıs olmayan hastanelere kıyasla hemşirelerin ebeveynleri taburculuğa hazırlamayı karşılamama %75 daha düşük bulunmuştur.
<b>(24)</b>					Mıknatıs hastanelerin mıknatıs olmayan hastanelere kıyasla bakımı kaçırma nedenleri; (diğer hemşirelerle iletişim kopukluğu (%68), ekipman/prosedür/politika hakkında bilgi eksikliği (%64), ekip üyelerinden destek eksikliği (%51), tıbbi personelle gerginlik veya iletişim kopukluğu (%49) ve yetersiz sayıda yardımcı personel (%47) daha düşük bulunmuştur.
<b>Tubbs-Cooley ve ark.</b>	Bir tıp merkezinde çalışan 136 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi	Kesitsel	Hemşirelerin iş yükü ve karşılanmamış hemşirelik bakımı	Tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi	Hemşirenin bir vardiya sırasında iş yükündeki her 5 puanlık artışın, bakımı kaçırmada %22'lik bir artışla ilişkili olduğu bulunmuştur.
<b>2019</b>					
<b>ABD</b>					
<b>(22)</b>					

**Kaynaklar**

- Kalisch BJ. Missed nursing care: A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006; Oct-Dec; 21(4): 306-313. DOI: 10.1097/00001786-200610000-00006.
- Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: A cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*. 2016 Jul; 25(7): 535-543. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-003961>.
- Nelson ST, Flynn L. Relationship between missed care and urinary tract infections in nursing homes. *Geriatric Nursing*. 2015 Mar-Apr; 36(2): 126-130. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.12.009>.
- Schubert M, Clarke SP, Aiken LH, De Geest S. Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2012 Jun; 24(3): 230-238. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs009>.
- Tschannen D, Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. *The Canadian Journal of Nursing Research*. 2010 Dec; 42(4): 22-39.
- Dutra CKDR, Guirardello EDB. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. 2021 May; 77 (5): 2398-2406. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14764>.
- Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Younger JB, Mark BA. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *J Adv Nurs*. 2014 Apr; 71(4):813-824. DOI: 10.1111/jan.12578.
- Lake ET, de Cordova PB, Barton S, Singh S, Agosto PD, Ely B, et al. Missed nursing care in Pediatrics. *Hospital Pediatrics*. 2017a Jul; 7(7): 378-384. DOI: 10.1542/hpeds.2016-0141.
- Rocheffort CM, Clarke SP. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *J Adv Nurs*. 2010 Oct; 66(10): 2213-2224. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x.
- Mackie BR, Marshall A., Mitchell M. Acute care nurse's views on family participation and collaboration in fundamental care. *Journal of Clinical Nursing*. 2018 Jun; 27(11-12): 2346-2359. DOI: 10.1111/jocn.14185.
- Jones CW, Lynn MR. Blogs written by families during their child's hospitalization: A thematic narrative analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018 Jul- Aug; 41: 110-116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.03.011>.
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 2020 Oct; 18(10):2119-2126. DOI: 10.11124/JBIES-20-00167.
- Aslan M., Karaaslan A, Yıldız A, Doğan F, Evirgen H. Workload of nurses and care left undone: Do we really care enough? *International Journal of Caring Sciences*. 2016 May- Aug; 9(2): 596.
- Gathara D, Serem G, Murphy GAV, Obengo A, Tallam E, Jackson D, et al. Missed nursing care in newborn units: A cross-sectional direct observational study. *BMJ Quality & Safety*. 2019 Jan; 29(1): 19-30. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009363>.
- Lake ET, Staiger D, Edwards EM, Smith JG, Rogowski JA. Nursing care disparities in neonatal intensive care units. *Health Services Research*. 2017b Aug; 53(Suppl 1): 3007-3026. DOI:10.1111/1475-6773.12762.
- Bagnasco A, Dasso N, Rossi S, Timmins F, Aleo G, Catania G, et al. A qualitative descriptive inquiry of the influences on nurses' missed care decision-making processes in acute hospital paediatric care. *J Nurs Manag*. 2019 Dec; 28(8):1929-1939. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12935>.
- Lake ET, Smith JG, Staiger OD, Hatfield AL, Cramer E, Kalisch BJ et al. Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in neonatal intensive care units. *Frontiers in Pediatrics*. 2020 Mar; 18(8): 74. DOI: 10.3389/fped.2020.00074.
- Kim S, Chae Sun-Mi. Missed nursing care and its influencing factors among neonatal intensive care unit nurses in South Korea: A descriptive study. *Child Health Nurs Res*. 2022 Apr; 28(2):142-153. DOI: <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.2.142>.
- Lake ET, Staiger DO, Cramer E, Hatfield LA, Smith JG, Kalisch BJ, et al. Association of patient acuity and missed nursing care in U.S. neonatal intensive care units. *Med Care Res Rev*. 2018 Oct; 77(5):451-460. DOI 10.1177/1077558718806743.
- Rozensztrauch A, Smigiel R, Uchmanowicz I. Missed care phenomenon on neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Neonatal Nursing*. 2021 Oct; 27(5): 341-346. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.02.001>.
- Çalığışu Incekar MÖ, İspir B, Sönmez B, Selalmaz M, Erdost ŞK. Turkish validation of the MISSCARE survey-pediatric version. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020 Jul- Aug; 53:e156-e163. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.012>.

- 22.** Tubbs-Cooley HL, Mara CA, Carle AC, Mark BA, Pickler RH. Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. *JAMA Pediatrics*. 2019 Jan; 173(1): 44-51. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3619>.
- 23.** Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: A cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*. 2016 Jul; 25(7): 535-543. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-003961>.
- 24.** Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Mara CA, Othman M, Kovacs A, Mark BA. Hospital magnet designation and missed nursing care in neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016 May-Jun; 34: 5-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.12.004>.
- 25.** Bartoničková D, Gurová E, Kalánková D, Mazalová L, Bečvářová R. Missed nursing care and its association with the work environment of nurses working in pediatrics. *Journal of nursing and social sciences related to health and illness*. 2021; 24(1): 3. DOI: 10.32725/kont.2021.053.
- 26.** Elmaoğlu E., Özdemir S. Pediatri hemşireleri tarafından karşılanamayan bakım ve nedenleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022; 15(2): 175-185 DOI: 10.46483/deuhfed.971502.
- 27.** Lake ET, Staiger D, Smith JG., Rogowski JA. The Association of missed nursing care with very low birthweight infant outcomes. *Medical Care Research and Review*. 2022 Jan; 77(5): 451-460. DOI: <https://doi.org/10.1177/10775587221150950>.
- 28.** Rochefort CM, Rathwell BA, Clarke SP. Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*. 2016 Aug; 15(1): 46. DOI: 10.1186/s12912-016-0169-z.
- 29.** Smith JG, Rogowski JA, Lake ET. Missed care relates to nurse job enjoyment and intention to leave in neonatal intensive care. *J Nurs Manag*. 2019 Nov; 28(8): 1940-1947. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12943>.
- 30.** Bagnasco A, Rossi S, Dasso N, Catania G, Zanini M, Aleo G, et al. Exploring care left undone in pediatric nursing. *Journal of Patient Safety*. 2022 May; 18(6): e903-e911. DOI: 10.1097/PTS.0000000000001044.
- 31.** Jankowska-Polańska B, Czryniańska B, Sarzyńska K, Świątoniowska-Lonc N, Chabowski M. Impact of fatigue on nursing care rationing in paediatric haematology and oncology departments – a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2021 Aug; 10; 20(1): 139 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00663-7>.
- 32.** Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: Recommendations for parent psychosocial support. *Journal of Perinatology*. 2015 Dec; 5(Suppl. 1): 24-28. DOI: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.146>.
- 33.** Malepe TC, Havenga Y., Mabusela PD. Barriers to family-centred care of hospitalised children at a hospital in Gauteng. *Health SA Gesondheid*. 2022 Oct; 8(27):1786. DOI: 10.4102/hsag.v27i0.1786.
- 34.** Utomo MT, Sampurna MTA, Melisa M, Permana BPD, Albright IA, Etika R, et al. Nurse workload, missed nursing care, and the contributing factors in the neonatal intensive care unit in a limited resource setting: A case from Indonesia, 2022 Apr, 11:468 DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.109105.1>.
- 35.** Chiappinotto S, Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou P, Stemmer R, Ströhm C, et al. Antecedents of unfinished nursing care: a systematic review of the literature. *BMC Nursing*. 2022 Jun; 21(1):137. DOI: 10.1186/s12912-022-00890-6.
- 36.** O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: A multicenter, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018 Apr; 2(4): 245-254. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30039-7.
- 37.** Ogbonyiya AA, Tubbs-Cooley HL, Miller E, Johnson K, Bakas T. Missed nursing care in pediatric and neonatal care settings: An integrative review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2020 Sep-Oct; 45(5): 254-264. DOI: 10.1097/NMC.0000000000000642.
- 38.** Bekker M, Coetzee SK, Klopper HC, Ellis SM. Non-nursing tasks, nursing tasks left undone and job satisfaction among professional nurses in South African hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2015 Nov; 23(8): 1115-1125. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12261>.
- 39.** Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR. Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual*. 2011 Jul; 26(4):291-299. DOI: <https://doi.org/10.1177/1062860610395929>.
- 40.** Blackman I, Lye CY, Darmawan GN, Henderson J, Giles T, Willis E, et al. Modeling missed care: Implications for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018 Jun; 15(3):178-188. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12285>.
- 41.** Tschannen D, Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: The impact on intention to leave and turnover. *The Canadian Journal of Nursing Research*. 2010 Dec; 42(4): 22-39.
- 42.** Karlsson AC, Gunningberg L, Bäckström J, Pöder U. Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay - A double-edged sword. *Journal of Nursing Management*. 2019 Oct; 27(7): 1359-1365. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12816>.
- 43.** Brooker KJ., Vikan M., Thyli, BA qualitative exploratory study of Norwegian or nurses' patient positioning priorities. *AORN Journal*. 2020 Feb; 111(2): 211-220. DOI: <https://doi.org/10.1002/aorn.12930>.
- 44.** Coker E., Ploeg J., Kaasalainen S., Carter N. Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings. *International Journal of Older People Nursing*, 2017 Mar; 12(1): e12124. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12124>.
- 45.** Doshi M., Mann J., Quentin L., Morton-Holtham L., Eaton KA. Mouth care training and practice: A survey of nursing staff working in National Health Service hospitals in England. *Journal of Research in Nursing*. 2021 Sep; 26(6): 574-590. DOI: <https://doi.org/10.1177/17449871211016524>.
- 46.** Van Noort HHJ, Witteman BJM, den Hertog-Voortman R, Everaars B, Vermeulen H, Huisman-de Waal GA. A context analysis on how oral care is delivered in hospitalised patients: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*. 2020 Jun; 29(11-12): 1991-2003. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15130>.
- 47.** Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2018 Jul; 74(7):1474-1487. DOI 10.1111/jan.13564.
- 48.** Mandal L, Seethalakshmi A, Rajendrababu A. Rationing of nursing care, A deviation from holistic nursing: a systematic review. *Nurs Philos*. 2018 Jan; 21(1):e12257. DOI: <https://doi.org/10.1111/nup.12257>.
- 49.** Schubert M, Glass TR, Clarke SP, Schaffert-Witvliet B, De Geest S. Validation of the Basel extent of rationing of nursing care instrument. *Nurs Res*. 2007 Nov- Dec; 56(6):416-424. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000299853.52429.62>.
- 50.** Suhonen R., Scott PA. Missed care: A need for careful ethical discussion. *Nursing Ethics*. 2018 Aug; 25(5): 549-551. DOI: 10.1177/0969733018790837.