

## HEMŞİRELİK BAKIM ÖNCELİKLERİNİN HASTA VE HEMŞİRELER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

*THE EVALUATION OF PRIORITIES OF NURSING CARE IN POINT OF  
CARDIAC SURGERY PATIENTS AND NURSES\**

Fatma DEMİR\*\*

Özgül KARAYURT\*\*\*

Alev DRAMALI\*

\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D. -

\*\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, hemşirelik bakımı, bakım önceliği, hasta önceliği, hemşire önceliği

**Key Words:** Nursing, nursing care, care priority, patient priority, nurse priority

• Bu çalışma 15-19 Mayıs 2002'de Antalya'da yapılan Ulusal Cerrahi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZET

Hemşireler hasta bakımının sürekliliğinde, sağlığın korunmasında ve yükseltilmesinde görev alırlar. Bakımın sağlanması hemşirelik uygulamalarının temel odağıdır. Literatürde bakımın ve önceliklerin hastalar ve hemşireler tarafından farklı olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle genişleyen, büyüyen ve bilgi üzerine temellenen hasta merkezli bakımın sağlanabilmesi için hastaların bakış açıları, öncelikleri ve bakım gereksinimleri iyi araştırılmalıdır. Bu çalışmada; kalp damar cerrahisi hastaları ve hemşireleri açısından hemşirelik bakım önceliklerinin saptanması amaçlanmıştır. Tammlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini; 30 Mayıs 2000-7 Haziran 2001 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar cerrahisi servisinde bakım veren 20 hemşire ile bu tarihler arasında serviste en az bir hafta yatan, ameliyat geçirmiş, 18-70 yaş arası 100 hasta oluşturmuşlardır. Öncelikle araştırmanın amacı açıklanarak hastalardan ve hemşirelerden sözlü izin alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak geliştirilen soru kağıdı aracılığı ile toplanmıştır. Soru kağıdı; sosyodemografik verilerin toplamak amacıyla hastalar için 11, hemşireler için 5 soruyu ve hemşirelik bakım önceliklerinin saptanmasına yönelik 15 maddeyi içermektedir. Araştırmanın uygulanması esnasında hem hemşirelerden hem de hastalardan bu 15 maddeden en önemli olanları 5'e kadar sıralamaları istenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzde kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda; hastaların %31'ine göre en öncelikli hemşirelik bakımı "hemşirelerin bakım sırasında anlayışlı ve nazik olması" yer alırken hemşirelerin %50'sine göre "hemşirelerin bakım sırasındaki becerilerinin yeterliliği" ilk sırada yer almaktadır. Bu bağlamda bakım önceliklerini hastalar

ve hemşireler açısından oldukça farklı olduğu, bakımın sağlanmasında hastaların önceliklerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

#### SUMMARY

*Nurses are dealing with maintaining the patient care, health promotion and preventing the illnesses. Providing the care is a basic function of nursing. In literature, it has been stated that nurses and patients perceive the care and priorities of care different. For this reason, for providing the patient centred care which enhancing, widening and based from knowledge, patients' opinions, priorities and needs of care are well determined. In this study, the determination of priorities of nursing care in point of cardiac surgery patients and nurses was aimed. The sample of this descriptive study was 20 cardiac surgery nurses involving nursing care, between the 30<sup>th</sup> May 2000 and 7<sup>th</sup> June 2001 in Ege and Dokuz Eylül University Research and Application Hospitals and 18-70 aged, at least one week hospitalised 100 patients who had undergone surgery in the date mentioned above. First of all, oral approval was taken from patients and nurses by explaining the purpose of the study. Data of research were obtained with questionnaire form that was structured according to the literature by the researchers. Questionnaire form consists of 11 questions for patients, 5 questions for nurses to collect sociodemographic data, and 15 items to evaluate the priorities of nursing care. During the application of the research, patients and nurses were asked for the ranked the most important 5 items, according to degree of priorities from 1 to 5. Numbering and percentages was used for determining the most important 5 items of nursing care. As results; "nurses should be kind and understanding" was found the most important item according to 31% of patients whereas "competencies of nurses during the nursing care" according to 65% of nurses. View of these findings, priorities of nursing care was different for patients and nurses and patients' priorities should be kept in mind for providing nursing care.*

#### GİRİŞ

Tarihsel süreç içerisinde hemşire; hekimlere göre "itaatkar" hastalara göre ise "kendini adayan" kimse olmuştur. Daha sonraları hemşirelik "bakım hekimlik ise, tedaviden sorumlu otorite haline gelmiştir. "Bakım verme" ve "tedavi etme" aslında iyileşme sürecinin birer parçası oldukları halde, "tedavi etme" hem prestij hem de ücret açısından daha üstün tutulmuştur (Chipman 1991). Günümüzde ise hemşirelik, bir çok lider hemşire tarafından yeniden tanımlanmıştır. Bu tanımlamaların hepsinin ortak konusu ise "bakım" dır (Chipman 1991, S'vanson 1991, Hegedus 1999).

Leininger'e göre; bakım davranışları hemşireliği diğer disiplinlerden ayırır. Hizmeti alanların memnuniyetini belirleyen aslında tedavi

değil bakımdır. Verilen bakım, sunulan hizmetin kalitesini belirlemektedir (Chipman 1991).

Hali (1962) hemşirelik aktivitelerinin özel fiziksel bakım (banyo, pozisyon, beslenme) ile ilgili olduğunu ve bu bakımın sadece hemşirelere ait olduğunu belirtmiştir (Pinnell ve Meneses 1986, Hegedus 1999).

Benner bakımı; hastalıkta ve sağlıkta bazen yakın bazen uzak olarak değişen, hasta ve hemşire arasındaki interaktif bir deneyim olarak tanımlar (Chipman 1991, Benner 1984, Hegedus 1999).

Bakım/bakım verme; bir kişinin canlı bir varlık için, özel ilgi duyma, o varlığı düşünme, olumlu duygular besleme ve onun için bir şeyler yapma:

ONU bilme

ONUN ile birlikte olma,

ONUN için eylemde bulunma,

ONUN yaşamını kolaylaştırma,

ONA olan inancını sürdürme gibi birden çok eylemi gerektirir (Benner 1984, Chipman 1991, Swanson 1991, Babadağ 1999).

Hemşireler hasta bakımının sürekliliğinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde görev alırlar. Hemşirelik hizmetleri kişilerin yaşamının her aşamasında yer alır. Bakım= sağlanması, hemşirelik uygulamalarının temel odağıdır (Hegedus 1999).

Hemşirelik bakımı çeşitli ortamlarda değişik yaş, kültür, bireysel beklenti ve inançlara sahip kişilere ve topluma verilen bir hizmettir. Hastaya yardım süreci ve hemşirenin işlevini yerine getirmesiyle ilgili üç temel işlev vardır. Bunlar;

1. Hastanın davranışı,
2. Hemşirenin tepkisi,
3. Hemşirelik girişimidir.

Hemşirenin tepkisi; hastanın davranışını algılama, algıların yarattığı düşünceler ve bu algı-düşüncelere tepkide bulunurken hissedilen duygulardır (Gökdoğan ve Mete 1997).

Hemşireliğin temel işlevi sağlam bireyin sağlığının sürdürülmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli bilgi, istek ve güce kavuşmaya yönelik etkinlikleri içerir. Bunları gerçekleştirmek için bakım hizmeti sunar (Elibol ve ark. 1998).

Literatürde bakım önceliklerinin hastalar ve hemşireler tarafından farklı olduğu belirtilmektedir. Hall'a göre hemşirelik sürecinin planlama aşamasında hastanın en büyük önceliğinin ve ulaşılabilecek hedeflerin ne olduğunu hasta belirlemelidir. Orlando'ya göre hemşireler hemşirelik sürecini; hastaların davranışları, düşünceleri ve duygularını algılayarak gerçekleştirmelidir. Bu nedenle genişleyen, büyüyen ve bilgi üzerine temellenen hasta merkezli bakımın sağlanabilmesi için hastaların bakış açılan ve bakım öncelikleri araştırılmalıdır (Pinnell ve Meneses 1986, Swanson 1991, Young ve ark 1996, Cornock 1998, Lynn ve McMillen 1999).

Hasta merkezli bakım, sürekli kalite geliştirilmesine ve hastaya odaklanma3rı vurgulamaktadır. Hasta merkezli bakımın sağlanması, hastanın sağlık bakış açısını ve gereksinimlerini bilmeye bağlıdır. Kalite geliştirme programının amaçları ancak bunlar bilindiğinde yerine getirilebilir. Hastaların bakım beklentilerinin anlaşılabilmesi ve bakım önceliklerinin belirlenememesi verilecek hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir (Young ve ark 1996, Shapiro 1998, Lynn ve McMillen 1999).

### **ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı kalp damar cerrahisi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve aynı bölümde yatan hastaların hemşirelik bakım önceliklerini saptamaktır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakım önceliklerini saptamak amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanmıştır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinde, 30 Mayıs 2000 - 7 Haziran 2001 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Örnekleme:** Araştırmanın örneklemini yukarıda belirtilen tarihlerde Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinde en az bir hafta yatan, ameliyat geçirmiş, 18-70 yaş arası, bilinci açık 100 hasta ile bu kliniklerde görev yapan ve hasta bakımına katılan 20 hemşire oluşturmuştur.

**Veri Toplama:** Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak geliştirilen soru kağıdı kullanılmıştır. Soru kağıdında sosyo-dernografik özellikler ve hemşirelik

bakım önceliklerini saptamaya yönelik sorular yer almaktadır. Sosyo demografik özellikler formu hastalar (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, ekonomik durum, tanı, daha önce hastaneye yatma durumu, kalp damar servisine yatma sayısı, daha önce ameliyat olma durumu, hastanede kalış süresi) ve hemşireler için (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, kalp damar cerrahisinde çalışma yılı) iki ayrı şekilde hazırlanmıştır. Hemşirelik bakım önceliklerini saptama formu ise araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak ve klinik hemşirelerin görüşleri alınarak hazırlanmış olup 15 hemşirelik bakım maddesini kapsamaktadır.

**Veri Toplama Formlarının Uygulanması:** Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri idaresi'nden resmi izin alınmıştır. Veri toplama formları uygulanmadan önce hemşire ve hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hasta ve hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır. Hemşirelik bakım öncelikleri formunda yer alan 15 maddeyi hemşire ve hastalardan kendi öncelik sıralarına göre 1 den 5'e kadar numaralandırmaları istenmiştir. Daha güvenilir veri elde etmek amacıyla formlar, hastaların taburcu olacağı gün ya da 1 gün önce doldurulmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesinde hastaların ve hemşirelerin bakım öncelikleri formunda yer alan maddelere verdikleri öncelik sıra numaralarına (1 den 5'e kadar) göre hemşireler ve hastalar için öncelikli ilk 5 madde belirlenmiştir.

## BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması: 52.42 (en az:18, en fazla:70 yaş) olup, hastanede kalış süresi ortalama 12.3 gündür. Tablo 1'de hastaların sosyodemografik verileri incelenmiştir. Buna göre hastaların %63.0'ının erkek, %55.0'ünün ilköğretim mezunu, %77.0'ünün evli, %30.0'ünün emekli, %060.0'ünün gelirinin gidere denk olduğu görülmektedir. Yine hastaların %063.0'ünün koroner arter bypass cerrahisi geçirdiği, %74.0'ünün daha önceden hastanede yatmış olduğu, %89.0'ünün kalp damar cerrahisi servisine ilk kez yattığı ve %44.0'ünün ilk kez ameliyat geçirdiği saptanmıştır (Tablo:1).

Hemşirelerin yaş ortalaması 30.5' dir. Hemşirelerin sosyodemografik verileri incelendiğinde %55.0'ünün lisans mezunu, %55.0'ünün bekar olduğu, %40.0'ünün meslekte 0-2 yıldır çalıştığı, %30.0'ünün 0-2 yıldır ve yine %030.0'ünün 6-11 yıl süre ile kalp damar cerrahisi servisinde çalışmakta olduğu görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo1. Hastaların Sosyodemografik Verilerine Göre Dağılımları (n = 100)**

<b>Sosyodemografik Veriler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzdell(%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	63	63.0
Kadın	37	37.0
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	55	55.0
Ortaokul/Lise	29	29.0
Üniversite /Yüksekokul	16	16.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	77	77.0
Bekar	11	11.0
Dul	12	12.0
<b>Meslek</b>		
Emekli	30	30.0
Ev hanımı	28	28.0
Çiftçi	16	16.0
Serbest meslek	15	15.0
Memur	8	8.0
öğrenci	3	3.0
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelir gidere göre az	35	35.0
Gelir gidere denk	60	60.0
Gelir giderden çok	5	5.0
<b>Geçirdiği Ameliyat</b>		
Koroner Arter Bypass ameliyatı	63	63.0
Kapak Ameliyatı	27	27.0
Periferik Vasküler Bypass ameliyatı	4	4.0
Septum Tamiri	3	3.0
Karotis Endartektomisi	2	2.0
Abdominal Aort Anevrizması tamiri	1	1.0
<b>Daha Önce Hastaneye Yatına Durumu</b>		
Evet	74	74.0
Hayır	26	26.0
<b>Kalp Damar Cerrahisi Servisine Yatış Sayısı</b>		
İlk kez yatan	89	89.0
2. kez yatan	9	9.0
3.kez yatan	1	1.0
5.kez yatan	1	1.0
<b>Hastanın ameliyat olma sayısı</b>		
İlk ameliyatı	44	44.0
2.ameliyatı	22	22.0
3.ameliyatı	25	25.0
4.ameliyatı	5	5.0
5. ve üzeri ameliyatı (en fazla 7 ameliyat)	4	4.0
<b>Toplam</b>	100	100.0

**Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo Demografik Verilerine Göre Dağılımı**

Sosyo demografik Veriler	Sayı	Yüzde (%)
<b>Eğitim Durumu</b>		
Önlisans	9	45.0
Lisans	11	55.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	9	45.0
Bekar	11	55.0
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>		
0-2 yıl	8	40.0
3-5 yıl	2	10.0
6-11 yıl	6	30.0
12 yıl ve üzeri	4	20.0
<b>Kalp Damar Cerrahisi Servisinde Çalışma Yılı</b>		
0-2 yıl	6	30.0
3-5 yıl	4	20.0
6-11 yıl	6	30.0
12 yıl ve üzeri	4	20.0
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3'te hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakım maddelerinin öncelik sıralamaları incelenmiştir. Hastaların %31.0'ı "Hemşirelerin Bakım Sırasında Anlayışlı ve Nazik Olması" ve yine %31.0'ı "Hemşirelerin Tedaviyi (ilaçları) Zamanında uygulaması" maddelerinin kendileri için en önemli hemşirelik bakım maddeleri olduğunu belirtmişlerdir ve 1. sıraya yerleştirerek hastaların %20.0'ı "Hemşirelerin Bakım Sırasındaki Becerilerinin Yeterliliği" maddesini 2.sıraya, %15'i "Hemşirelerin Hastaların Ağrı Problemi ile ilgilenmesi" maddesini 3.sıraya, %14'ü "Hemşirelerin planlanan Testleri ve işlemleri Hastaya Açıklaması" maddesini 4.sıraya ve % 17'si "Hastaların Gereksinimi Olduğunda Hemşirelere Ulaşabilmesi" maddesini 5. sıraya yerleştirmişlerdir (Tablo3).

Hemşirelerin öncelik sıralaması incelendiğinde ise; Hemşirelerin %65.0'ı "Hemşirelerin Bakım Sırasındaki Becerilerinin Yeterliliği" maddesini 1.sıraya, %55.0'ı "Hemşirelerin Tedaviyi (ilaçları) Zamanında uygulaması" maddesini 2.sıraya, %15.0'ı "Hemşirelerin Hastaların fiziksel gereksinimlerini karşılaması" maddesini 3. sıraya, %25'i "Hastaların Gereksinimi Olduğunda Hemşirelere Ulaşabilmesi" maddesini 4. sıraya ve %20.0'ı "Hemşirelerin Hastaların Ağrı Problemi ile ilgilenmesi" maddesini 5.sıraya yerleştirmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3' te yer alan 5-8-11-12-13-14 ve 15. maddeler ise hem hastalar hem de hemşireler açısından ilk 5'e yerleştirilmemişlerdir.

Tablo 3. Hastaların ve Hemşirelerin öncelik Sıralamasına Göre Hemşirelik Bakım Maddelerinin Dağılımları

Hemşirelik Bakım Maddeleri

madde: Hemşirelerin bakım sırasında anlayış ve nazik olması

Öncelik Sıralaması	Hasta Sayısı	Öl. Sayı	Öl. %	Hemşire Sayısı	Hemşire Sayı %
1.sıra	31	31.0			

madde: Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulaması

2.sıra	11	55.0			
--------	----	------	--	--	--

madde: Hemşirelerin bakım sırasındaki becerilerinin yeterliliği

1.sıra	13	65.0			
--------	----	------	--	--	--

6.madde: Hemşirelerin hastaların ağrı problemi ile ilgilenmesi

5.sıra	4	20.0			
--------	---	------	--	--	--

9.madde: Hemşirelerin planlanan testleri ve işlemleri hastaya açıklaması

	14.0				
--	------	--	--	--	--

7.madde: Hastaların gereksinimi olduğunda hemşirelere ulaşabilmesi

4.sıra	5	25.0			
--------	---	------	--	--	--

10.madde: Hemşirelerin Hastaların fiziksel gereksinimlerini karşılaması

3.5.sıra	3	15.0			
----------	---	------	--	--	--

4.	madde: Hemşirelerin hastalarının durumunu doktora bildirmeleri				
5.	madde: Hemşirelerin mahremiyete özen göstermesi				
8.	madde: Hasta yakınlarının gereksinim olduğunda hemşirelere ulaşabilmesi				
11.	madde: Hemşirelerin hastalara hastahkları ve durumundaki değişiklikler hakkında bilgi vermesi				
12.	madde: Hemşirelerin evde bakım konusunda bilgi vermesi				
13.	madde: Hemşirelerin klinik ortam t çevre hakkında bilgi vermesi				
14.	madde: Hemşirelerin ameliyat ve ameliyat sonrası hakkında bilgi vermesi				
15.	madde: Hemşirelerin hastaları odadaki diğer hastalarla tanıştırmaları				



## TARTIŞMA

### Hastaların ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde çoğunluğunun orta yaşlı, erkek, ilkokul mezunu ve evli olduğu görülmektedir. Yine hastaların çoğunun koroner arter bypass ameliyatı geçirdiği ve %56'sının en az iki ameliyat deneyimi olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin ise; genç (yaş ortalaması:30.5) ve %55'inin bekar, %55'inin lisans, %45'inin önlisans mezunu olduğu, %40'ının 0-2 yıldır hemşire olduğu ve LY030'unun 0-2 yıldır kalp damar cerrahisi hemşiresi olduğu görülmüştür.

### Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakım öncelikleri

Hastaların %31'i "**Hemşirelerin Bakım Sırasında Anlayışlı ve Nazik Olması**" maddesinin öncelik açısından kendilerine göre 1. sırada yer aldığını belirtmişlerdir. Elibol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (1998), hastaların %90'ı "hemşirelerden güler yüz ve iyi davranış" beklediklerini belirtmişlerdir. Bulgularımız literatüre uymaktadır (Elibol ve ark. 1998). Hastaların hemşirelerden "anlayışlı" ve nazik olması" beklentisi humanistik bir beklenti olarak kabul edilebilir. Bu beklenti psikolojik bir gereksinim olarak fiziksel gereksinimlerin üzerine çıkarak en üst sırada yer almıştır. Ayrıca bu madde Levin'in ve Roy'un teorisine de uymaktadır. Levin'e göre hemşirelik insan etkileşimini içerir ve hemşireler destekleyici ve terapötik girişimleri ile hastanın uyumunu sağlarlar. Roy'a göre ise insan biyopsikososyal bir varlıktır ve hemşirelik fonksiyonlarından biri de hastanın psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Pinnell ve Meneses 1986).

Buna karşın bu madde hemşireler için ilk 5 maddede yer almamaktadır. Literatürde kalp ameliyatı geçiren hastaların %5-6'sında nörolojik ve psikolojik sorunlar görüldüğü belirtilmektedir (Akyolcu ve Akyolcu 1990). Hastaların bu maddeyi 1. sıraya koymaları kalp damar cerrahisinde yatmalarına da bağlanabilir. Hastaların farklı ünitelerde farklı bakım komponentlerini tanımlayabilecekleri Young (1996) tarafından da belirtilmiştir (Young ve ark 1996). Buna karşın doktorların hastanın psikolojik ve sosyal bakımlarından uzak kaldığı ve bu görevin daha çok hemşireye düştüğü de bilinmekte **olup**, göz ardı edilmemelidir (Akyolcu ve Akyolcu 1990). Hastalar açısından en önemli olan bu maddeyi hemşirelerin sıraya koymaması; hemşirelerin maddeleri sıralarken hastanın bakımı, tedavisi, fiziksel gereksinimleri, hastanın yanında olma ve hastanın ağrı problemlerini daha üst sıraya koymaları da Maslow'un temel insan gereksinimleriyle uyumlanmaktadır (Pearson ve ark. 1998).

Hastaların yine birinci sıraya koyduğu bir diğer madde ise "Hemşirelerin Tedaviyi (ilaçları) Zamanında uygulaması"dır. Elibol ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hastalara, hemşirelerden ne tür hizmet beklentileri olduğu sorusuna ise hastaların %30'u tedavimi yapsınlar, %20'si tüm ihtiyaçlarını karşılasınlar yanıtını vermişlerdir. Bulgularımız bu bağlamda literatüre benzerlik göstermektedir (Elibol ve ark 1998). Bu madde hastaların hemşirelerden planlı ve disiplinli olmalarını bekledikleri şeklinde de yorumlanabilir. Bu madde hemşire-ligin bağımsız fonksiyonlarından biri olan "bakım"ın yanı sıra bağımlı fonksiyonlardan biri olan "tedavi yapma"nın hemşirelik için önemli fonksiyonlardan biri olduğu ve hastalar tarafından da bilinerek ilk sırada önemli bulunduğu sonucunu çıkarabiliriz,

Hastaların %20.0<sup>1</sup> "Hemşirelerin Bakım Sırasındaki Becerilerinin Yeterliliği" maddesini 2.sıraya yerleştirmiştir. Bu madde hemşire-ler tarafından en öncelikli (1.sırada) madde olarak tanımlanmıştır. Bu açıdan hasta ve hemşirelerin bakım önceliğinin birbirine yakın olduğunu söyleyebiliriz. Hemşirelik mesleği sadece bilgiye değil, kuramsal bilginin üzerine temellenen beceriye dayalı bir meslektir. Hemşirelikte yer alan bütün davranışlar teknik olmaktan çok, bakıma inanan humanistik yaklaşımlar olmalıdır, Bu durum Watson'un teorisiyle de paraleldir. Watson'un teorisine göre hemşire yetkili, becerikli ve humanist bir klinisyen olmalıdır (Pinnell ve Meneses 1986, Pearson ve ark. 1998).

Üçüncü sırada yer alan "Hemşirelerin Hastaların Ağrı Problemi ile İlgilenmesi" maddesi, hemşireler tarafından 5.sırada yer almıştır. Açık kalp cerrahisinde insizyona bağlı olarak ağrı gelişmesi nedeniyle bu maddenin hem hemşireler hem de hastalar açısından ilk 5'c girmesi beklenen bir durum olabilir.

Hemşirelerin Planlanan Testleri ve işlemleri Hastaya Açıklaması maddesi kalp damar cerrahisinde çok fazla tanılama testi yapılmasından kaynaklanabilir ve hastaların hemşirelerden "açıklama" beklentisi olduğunu göstermektedir. Hemşirenin fonksiyonlarından biri olan "hasta eğitimi" ve "hasta bilgilendirmesi" konusu, bu çalışmada bir hemşirelik bakım önceliği olarak ön plana çıkmıştır. Buna karşın bu madde hemşireler açısından öncelikli bulunmamış ve ilk 5 madde içerisinde yer almamıştır. Bu durum hemşirelerin hastaları bilgilendirme ve hasta eğitiminden çok tedavi uygulamaya ve bakıma yöneldiği şeklinde yorumlanabilir. "Hastaların Gereksinimi Olduğunda Hemşirelere Ulaşabilmesi" maddesi ise hemşireler tarafından 4, sıraya, hastalar tarafından ise 5. sıraya yerleştirilmiştir. Kalp cerrahisi bölümleri hastaların hemodinamik durumlarının çok hızlı değiştiği yerlerden biridir. Bu durum hasta ve yakınlarının panik yaşamalarına ve

endişelenmelerine yol açmaktadır. Böyle bir durumda hasta ve yakınları, sağlık ekibinden birine, çoğunlukla da kliniklerde kesintisiz görev yapan hemşireye ulaşmak istemektedir. Literatürde hastalar; fiziksel olarak bulunan, fakat emosyonel olarak uzakta olan hemşire kavramından bahsetmişlerdir. Bu durum tanımlanan hemşirelik anlayışına ve insanlığa uyrnamaktadır (Chipman 1991). Hastaların gereksinimi olduğunda hemşireye ulaşabilmesi evrensel bir gereksinim ve hak olarak görülmektedir.

Hemşirelerin 3. sırada önemli buldukları "Hemşirelerin Hastaların Fiziksel Gereksinimlerini Karşılama" maddesi ise hastalar açısından sıralanmaya dahil edilmemiştir. Bu durum kalp damar cerrahisi servisinde yatan hastaların ameliyat sonrası dönemde serviste yattıkları sürece bağımsız olmalarına ve fiziksel gereksinimlerini karşılayabilmelerine bağlanabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız sonucunda kalp damar cerrahisi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım öncelikleri sırasıyla;

Hemşirelerin bakım sırasında anlayışlı ve nazik olması ve hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulaması

- 1.Hemşirelerin bakım sırasındaki becerilerinin yeterliliği
2. Hemşirelerin hastaların ağrı problemi ile ilgilenmesi
3. Hemşirelerin planlanan testleri ve işlemleri hastaya açıklaması
- 4.Hastaların gereksinimi olduğunda hemşirelere ulaşabilmesi olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin öncelik sıralaması incelendiğinde ise ilk 5 maddeyi;

- 1.Hemşirelerin bakım sırasındaki becerilerinin yeterliliği
2. Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulaması
3. Hemşirelerin hastaların fiziksel gereksinimlerini karşılaması
4. Hastaların gereksinimi olduğunda hemşirelere ulaşabilmesi
- 5.Hemşirelerin hastaların ağrı problemi ile ilgilenmesinin oluşturduğu görülmüştür.

Hastalar için 1. sırada yer alan "Hemşirelerin Bakım Sırasında Anlayışlı ve Nazik Olması" maddesi hemşireler için ilk 5 maddede yer almaktadır. Buna karşın hekimlerin hastanın psikolojik ve sosyal bakımlarından uzak kaldığı ve bu görevin daha çok hemşireye düştüğü de bilinmekte olup, göz ardı edilmemesi gereken bir konudur (Akyolcu ve Akyolcu 1990). Bu çalışmanın sonucunda; ameliyat sonrası psiko-

sosyal ve nörolojik problemlerin, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmedeki yetersizliklerin, sosyo ekonomik durumun bozulmasının, değişen yeni rollerin, hastane ortamının bireye zorla yüklediği sıkıntıların yer aldığı kalp ameliyatları sonrası hospitalizasyon sürecinde hemşirelerin hastaya bakım verirken;

- hastanın önceliklerini göz önünde bulundurmaları;
- hastalarına karşı anlayışlı ve nazik olmaları,
- ilaç ve tedavileri zamanında uygulamaları,
  - hemşirelik mesleğinin gerektirdiği bilgi ve beceriye sahip olmaları,
  - hastaların ağrı problemleri ile ilgilenmeleri,
  - planlanan testleri ve işlemleri hastaya açıklamaları,
  - mümkün oldukça hastaların yanında olmaları ve bu konuda daha analitik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Akyolcu, N, Akyolcu, MC (1990). Koroner bypass ameliyallandıktan sonra görülen psiko-sosyal sorunlar. Hemşirelik Bülteni, cilt IV sayı: 16, 63-68.
2. Babadağ\* K (1999). Hemşirelik eğiliminde bakım kavramı ve etik. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı, Çevik Matbaacılık, 74-76.
3. Chipman Y (1991). Caring: Its meaning and place in the practice of nursing. Journal of Nursing Education, 30: 4, 171-175.
4. Cornock, M.A (1998). Stress and intensive care patient: Perceptions of patients and nurses" Journal of Advanced Nursing, 27, 518-527.
5. Elibol N, Kaleli r, Avdan E, Yağar S (1998). Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri. VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Ankara, Damla Matbaacılık., 307-312.
6. Gökdoğan F, Mete S (1997) Hemşire öğrencilerinin, bakım vermelerini etkileyen hastalar ve durumsal faktörlerin belirlenmesi. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basıtnevi ve Film Basımevi.,: 94-104.
7. Hegedus K.S (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. Journal of Advanced Nursing, 30: 5, 1090-1096.
8. Lynn MR, McMillen BJ (1999). Ilo nurses know what patients think is important in nursing care?. Journal of Nursing Care Quality, 13: 5, 65-74.
9. Shapiro NM (1998). A career ladder based on Benner's model and analysis of expected outcomes. JONA, 28: 3, 13-19.
10. Swanson KM (1991). Empirical development of middle range theory of caring. Nursing Research, 40: 3, 161-166.
11. Young WB, Minnick AF, Marcantonio R (1996). How wide is the gap in the derming quality care. JONA, 26: 5, 15-20.
12. Benner P (1984). From novice to expert. Addison-Wesley, Publishing Company, California.

13. Pinnell NN., Meneses M (1986) The nursing process. Theory, application and related processes. Appleton-Century-Crofts Norwalk, Connecticut., 43-72.
14. Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M (1998) Nursing models for practice. 2nd Edition, London Butterworth Heinemann. Reed Educational and Professional Publishing., 208-217.