

MEKANİK VENTİLATÖR DESTEĞİ ALAN YENİDOĞANIN
BAKIMI KONUSUNDA GELİŞTİRİLEN STANDART HEMŞİRELİK
BAKIM MODELİNİN BAKIM KALİTESİNE ETKİSİ*

*IMPACT OF STANDARDS OF NURSING CARE ON THE QUALITY OF
CARE GIVEN TO MECHANICALLY VENTILATED NEWBORNS*

Hatice BAL YILMAZ

Zeynep CONK

Hemşirelik Yüksek Okulu, Bornova/ İZMİR

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik standartları, bakım standartları, uygulama standartları, yenidoğan, mekanik ventilasyon
Key Words: Nursing standards, care standards, practice standards, newborn, meehanie ventliation

• X. Ulusal Neonatoloji Kongresi 26-30 Mart 2000, Antalya

ÖZET

Bu çalışma, mekanik ventilatör desteği alan yenidoğan bebeklere verilen standart hemşirelik bakımının, bakım kalitesine olan etkisini incelemek amacı ile deneysel olarak planlanmıştır. Araştırma 31 Ağustos 1998 - 20 Mayıs 1999 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütülmüştür. Mekanik ventilatöre bağlanan 15'i araştırma, 151 kontrol grubu olmak üzere 30 yenidoğan bebek araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın uygulanmasının Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından gerekli izin alındıktan sonra başlanmıştır. Veri toplama araçları olarak; bebeklerin sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla "Hasta Bilgi Formu", "Standart Hemşirelik Bakım Formu" ve sonuç kriterlerine ulaşma durumlarını saptamak amacıyla "Sonuç Kriterlerini Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Sonuç Kriterlerini Değerlendirme Ölçeği'nde 5 hemşirelik tanısı (1. Yetersiz Solunum ve Gaz Değişimin-de Bozulma, 2. Sıvı Elektrolit Dengesizliği, 3. Enfeksiyon Gelişme Olasılığı. 4. Yetersiz. Hijyen ve Deri Bütünlüğünde Bozulma, 5. Ailede Anksiyete ve Başetmede Yetersizlik) ve bu tarıllann çözümlendiğini gösteren sonuç kriterleri yer almıştır. Araştırma grubuna standart hemşirelik bakımı verilmiş, kontrol grubu ise rutin servis bakımı almıştır. Standart hemşirelik bakımı araştırma grubu lehine avantaj sağlamasına karşın, yapılan istatistiksel analizde her iki grubun sonuç kriterlerine ulaşma durumlarında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

SUMMARY

This study was planned as an experimental research in order to determine the impact of standards of nursing care on the quality of care given to mechanically ventilated newborns. This study has been conducted between the dates of 31 August, 1998-20 May, 1999. Thirty newborns (15 control and 15 experimental group) who were mechanically ventilated in the Neonatal Intensive Care Unit of the Ege University Hospital composed the sample of the study. The study was started after getting of the permission from the Pediatric Department of the Ege University Medical Faculty. The data was collected by means of three forms which were "Patient Questionnaire Form", "Standard Nursing Care Form", and "Evaluation Scale of Outcome Criteria". Evaluation Scale of Outcome Criteria consists of 5 nursing diagnoses (1. Impaired Gas Exchange and Ineffective Airway Clearance, 2. Fluid and Electrolyte Imbalance, 3. Risk of Infection, 4. Inadequate Hygiene and Impaired of Skin Integrity, 5. Ineffective family coping with anxiety) and their outcome criteria that illustrates these diagnoses have been solved. The experimental group was treated by standard nursing care, control group was treated by conventional care runned by nurses. The result demonstrated that standard nursing care may provide many advantages on the part of experimental group. However, there has not been any statistically significant difference concerning the outcome criteria for both groups ($p>0.05$).

GİRİŞ

Yenidoğan yoğun bakımında izlem gereksinimi duyan bebekler sıklıkla prematüre bebekler ve doğum öncesinde, doğum esnasında ya da doğum sonrası dönemde olumsuz etkilerle karşılaşan yenidoğanlardır (Atıcı ve Narlı 1996, Gottfried ve Hoogman 1984).

Prematüre bebeklerin en önemli morbidite ve mortalite nedeni Respiratuvar Distres Sendromu (RDS) ve onun komplikasyonlarından birisi olan periventriküler-intraventriküler kanamalarıdır. Her yılbinlerce prematüre bebeğin doğduğu tahmin edilen ülkemizde bu bebeklerin iyi tedavi ve bakım almaları durumunda yaşama şansları artacaktır. Nitekim bu alanda hizmet veren yoğun bakım ünitelerinin hizmete girmesi ile RDS mortalitesi oldukça azalmıştır (Atıcı ve Narlı 1996, Atıcı 1996).RDS'11 bebeklere oksijen, başlık (hood) ya da ventilatörlerle yerlebilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de mekanik ventilatör, solunum desteği gerektiren yenidoğanların yaşama şansını büyük oranda arttırdığı kabul edilen ve oldukça sık kullanılan bir yöntemdir (Atıcı 1996, Başbakkal ve Kılıç 1995).

Ülkemizde diğer mesleklerin kendi alanları içine giren işlevlerin sınırlarını tanımlamak ve saptamakta büyük ölçüde bağımsız olmalarına karşın hemşirelik mesleğinde sınırlar henüz kesin olarak belirlene-

memiştir. Günümüzde eğitim düzeyini yükseltme, hemşirelik uygulamalarını uluslararası düzeyde tutma ve bağımsızlık savaşı verme çabası içinde olan hemşireliğin bu hedeflere ulaşabilmesi için kendi alanı içine giren uygulamalarla ilgili standartları saptaması denetlemesi ve değerlendirmesi zorunludur (Uyer 1981). Çünkü yazılı standartlar kalitenin ölçümünde yapı taşlarıdır. Buna göre, mekanik ventilatör yardımı ile solunumunu sürdüren problemlili yenidoğanların da istendik bakıma ulaşabilmesi için bu alanda çalışan hemşirelerin standardize edilmiş bir bakımla çalışmaları gerekmektedir. Bu yol bir çok çalışma kolaylığı sağlayacağı gibi, bebeklerdeki bakımın başarısını da arttıracaktır. Buradan yola çıkılarak bu araştırma: mekanik ventilatör desteği ile solunumunu sürdüren yenidoğanlara, standart hemşirelik bakım uygulamasının bakım kalitesine olan etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, 31.8.1998 ve 20.5.1999 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde mekanik ventilatöre bağlanan kontrol ve araştırma gruplarında 15'er bebek olmak üzere 30 prematüre bebek oluşturmuştur. Araştırma öncesinde, prematüre bebeklere herhangi bir zarara yol açmamak üzere araştırmacılarından birisi mekanik ventilatörün ayarları ve kullanılmasına yönelik Çukurova Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 15 gün süreli hazırlayıcı eğitim programına katılmıştır. Araştırmanın uygulanmasına ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan gerekli izin belgesi alındıktan sonra başlanmıştır.

Örneklem grubunu oluşturan bebeklerin verileri: "Hasta Bilgi Formu" (Doğum yeri, Doğum şekli, Cinsiyet, Gestasyonel yaş, Apgar skoru, Doğum kilosu, Ek hastalık bulunma durumu), "Standart Hemşirelik Bakım Formu", ve mekanik ventilatör desteği alan yenidoğanın bakımını değerlendirmeye yönelik "Sonuç Kriterlerini Değerlendirme Ölçeği" ile toplanmıştır.

Standart Hemşirelik Bakım Formu: araştırmacı tarafından bakımı verilen, araştırma grubu hastalar için gözlem ve bakıma ilişkin takipleri kaydetmek üzere hazırlanmıştır. Hemşirelik tanıları ve girişimler bölümünde, uzman kişilerin görüşleri alınarak mekanik ventilatöre bağlı bebeklerde görülebilecek ortak sorunlar olduğuna karar verilen 5 hemşirelik tanısına yer verilmiştir. Bu hemşirelik tanıları: Yetersiz Solunum ve Gaz Değişiminde Bozulma, Sıvı Elektrolit Dengesizliği, Enfeksiyon Gelişme Olasılığı, Yetersiz Hijyen ve Deri Bütünlüğünde Bozulma ve

Ailede Anksiyete ve Başetmede Yetersizlik olarak özetlenebilir. Ancak standart hemşirelik bakım formundaki 5. Hemşirelik tanısı olarak yer alan "Ailede Anksiyete ve Başetmede Yetersizlik" tanısına yönelik hemşirelik girişimleri klinikte bebeklerini alete bağlı çaresiz halde gören ailelerin olumsuz tepkilerine yol açabileceği görüşü ile uygulanamamış ve sonuç kriterlerine ulaşıp ulaşılmadığı da değerlendirilememiştir. Bu formda, her bir hemşirelik tanısı için hemşire tarafından uygulanabilecek girişimler, alt alta sıralanmıştır. Hemşirenin uzun açıklamalardan kaçınarak, zaman kazanması için bu bölümün, hemşirenin uygulayabileceği tüm girişimleri kapsamasına özen gösterilmiştir.

Araştırma grubunu oluşturan bebeklere standart hemşirelik bakımı, "Standart Hemşirelik Bakım Formu" doğrultusunda uygulanmıştır. Bebeklerin günlük bakım ve takipleri araştırmacı= olanaklarını zorlayarak hafta sonları dahil olmak üzere gündüz 8 saatlik süre ile izlenerek elde edilmiştir. Akşam saatlerindeki veriler ise nöbetçi hemşireler tarafından toplanmıştır.

örneklem grubuna alınan tüm bebeklerin aldıkları hemşirelik bakımını değerlendirmeye yönelik olarak da; ÖZTÜRK' ün "Pnömonisi Olan Çocuğun Bakımı Konusunda Geliştirilen Bakım Standardı " ndan (Güvenilirlik için; Cronbach Alpha Katsayısı: 0,96), mekanik ventilatör desteği alan yenidoğan bebeğin hemşirelik bakımını değerlendirmeye yönelik olarak modifiye edilen "Sonuç Kriterlerini Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Sonuç Kriterlerini Değerlendirme Neğrnin geçerlilik çalışmasına yönelik çoğul uzman görüşüne dayalı içerik (kapsam) geçerliliği uygulanmıştır (Karalar 1995. Özgüven 1998). Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Mekanik ventilatör desteği alan yenidoğan bebeğin hemşirelik bakımını değerlendirmeye yönelik olan ölçek, bebeklerin sonuç kriterlerine ulaşma durumlarını saptamak amacı ile kullanılmıştır.

Çalışmada, araştırma grubuna alınan bebeklere araştırmacı tarafından standart hemşirelik bakımı kapsamındaki işlemler uygulanmıştır. Araştırma ve kontrol grubu bebekler mekanik ventilatöre bağlı kaldıkları süre içinde 24 saatte bir, "Sonuç Kriterlerini Değerlendirme ölçeği"nde bulunan 4 hemşirelik tanıma ait her bir kriter için; "ulaşıldı 1", "ulaşılmadı 2", "sorun yok 3" şeklinde, araştırmacı tarafından değerlendirilmesi yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde X^2 (Ki-kare), Fisher Kesin Ki-kare ve t-testi kullanılmıştır (Hayran ve Özdemir 1996).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan bebeklerin doğum kilosu ortalaması araştırma grubunda $X=1493.13$ gram, kontrol grubunda $X=1598.53$ ' dir, Gestasyonel yaşları: araştırma grubunun % 80'i , kontrol grubunun % 73.4'ü 27-30 haftalıktır. Cinsiyetlerine bakıldığında ise; araştırma grubunun 53.3' ü. kontrol grubunun ise % 80'i erkek bebektir. Bebekler prematürite ve RDS tanısının yanısıra ek bir hastalığa sahip olma açısından değerlendirilmiş, her İki grupta da l'er bebeğin (% 6.7) Konjenital Kalp Hastalığı olduğu belirlenmiştir. Araştırma ve kontrol grupları arasındaki benzerliği saptamak amacıyla yapılan analizlerde ise her İki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Araştırma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin I. Hernşrelik Tanısındaki (Yetersiz Solunum ve Gaz Değişiminde Bozulma) Sonuç Kriterlerine Ulaşma Durumunun Dağılımı,

E, Hemşirelik Tanısının		Araştırma Grubu		Kontrol Grubu	
Sonuç Kriterleri		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Kriter	Ulaşıldı	10	73.3	10	66.7
	Ulaşılmadı	4	26.7	5	33.3
Hasta spontan solunurna başlamıştır					
Sorun Yok					
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		$X^2; 0.16$	Sd: 1		p: 0.69
2. Kriter	Ulaşıldı	5	33.3	1	6.7
	Ulaşılmadı	5	33.3	8	53.3
Anormal solunum					
Sesleri yoktur		5	33.4	6	40.0
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		$X^2; 3.45$	Sd: 2		p*": 0.18
5. Kriter	Ulaşıldı	2	13.3		
	Ulaşılmadı	1	6.7	2	13.3
Siyanoz					
yoktur		12	80.0	13	86.7
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		$X^2; 2.37$	Sd: 2		p": 0.31
6. Kriter	Ulaşıldı	10	66.7	9	60.0
	Ulaşılmadı	2	13.3	4	26.7
02 sat.: % 88-t					
Sorun Yok		3	20.0	2	13.3
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		$X^2; 0.92$	Sd: 1		p: 0,63
S. Kriter (P02)	Ulaşıldı	7	46.7	6	40.0
	Ulaşılmadı	8	53.3	9	60.0
Sorun Yok					
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		$X^2; 0,14$	Sd: 1		p: 0,71

- Birden fazla boş göz olduğu için analiz yapılamamıştır.
- *5'in altında beklenen değerler olduğundan Fisher Kesin Ki-Kare Testi yapılmıştır.

Araştırmada 1. hemşirelik tanısı olarak yer alan "Yetersiz Solunum ve Gaz Değişiminde Bozulma" tanısının sonuç kriterlerine ulaşma durumu iki grup arasında karşılaştırılmış ve fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1). Ancak veriler incelendiğinde, 1. hemşirelik tanısına ulaşan bebek sayısı yönünden 1., 2., 5., 6. kriterler ve 8. İçkriterin PO2 değeri için araştırma grubu lehine sayısal farklılık olduğu da göze çarpmaktadır. Çalışma kapsamına alınan bebeklerde siyanoz görülme sıklığı, araştırma grubunda % 66.6, kontrol grubunda % 60 oranında görülmüştür. Bu oranın, araştırma grubundaki bebeklerin % 33.3'ünde, kontrol grubu bebeklerin % 6.7'sinde düzeldiği saptanmıştır. I. hemşirelik tanısında 5. kriter olan siyanoz ve 6. kriter olan hipoksi nitelikli bir bakım verildiğinde görülmemesi gereken bir komplikasyondur. Bu sonuç bize acil girişim gerektiren bebeklerde uygulanan girişimlerin hızlı bir şekilde bebeği ambu ile havalandırmadan, tek kişiyle ve 10-15 saniyeden uzun süre ile uygulanmasına bağlı olduğunu düşündürebilir. Çünkü aspirasyon işlemine başlamadan önce 6-8 kez ambu ile bebeğin akciğerleri havalandırılmalı, işlem 2 kişi ile steril olarak 10 saniye içinde tamamlanmalıdır (Başbakkal ve Kılıç 1995, Glass ve Grap 1905).

2. hemşirelik tanısı olan "Sıvı-elektrolit Dengesizliğinin sonuç kriterlerine ulaşma durumları gruplar arasında karşılaştırıldığında yalnızca 7. kriterin ilk maddesi olan sistolik kan basıncının normal değerine ulaşma durumu için İki grup arasında araştırma grubu lehine fark anlamlı bulunmuş ($p<0.05$), diğer kriterlere ulaşma durumları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Ancak diastolik kan basıncının normal değerlerine ulaşma durumu için de, araştırma grubunun normal değere ulaşan bebek sayısında rakamsal farklılık göze çarpmaktadır. Bu sonucun ortaya çıkma nedeni olarak, tansiyon takiplerinin araştırma grubunda daha düzenli şekilde ölkölünüş olmasına bağlı olduğu düşünülebilir.

3. hemşirelik tanısı olan "Enfeksiyon Gelişme Olasılığı'nın sonuç kriterlerine ulaşma durumları açısından gruplar değerlendirildiğinde, araştırma ve kontrol grubu bebekler arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Standart hemşirelik bakım süreci içinde yer alan ağız-içi bakımı, İ.V. bölgenin bakımı ve göbük bakımı hemşirenin bağımsız olarak yapabileceği fonksiyonlardır ve verilen bakım süreci içinde her iki grupta da hiçbir sorun saptanmamış ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çevresel etkenlerden çok çabuk etkilenen yenidoğanın vücut ısısı değerlerinde, araştırma grubunda % 66.7, kontrol grubunda % 60 oranında iniş-çıkışlar olmuş, ancak her iki grupta da ateş normal değerlere ulaşmıştır. 6. kriterde kan kültür sonuçları incelenmiş: araştırma grubunda da kontrol grubunda da % 13.3 oranında üreme (Klebsiella) görülmüştür. Literatüre göre;

mekanik ventilatöre bağlı hastada kültür üremesini takip etmek için endotrakeal tüp içinden, ventilatör hortumunun bağlantı yerlerinden, kilvözden ve idrardan kültür örnekleri alınması gerekmektedir (Aygln 1994, Mathews 1997). Ancak klinik rutinleri arasında bu tetkikler yapılamadığı İçin sözü edilen incelemelere her iki grupta da yer verilememiştir.

Tablo 2. Araştırma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin II. Hemşirelik Tanısındaki (Sıvı Elektrolit Dengesizliği) Sonuç Kriterlerine Ulaşma Durumunun Dağılımı.

II. Hemşirelik Tanısı=		Araştırma Grubu		Kontrol Grubu	
Sonuç Kriterleri		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Kriter Uygun ve yeterli Aldığı- çıkarcılığına sahiptir	Ulaşıldı	2	1,1.3	1	6,7
	Ulaşılmadı	1	6.7	4	26,7
TOPLAM		12	80.0	10	66.7
		15	100.0	15	100,0
		X ² : 2.32	Sd: 2		p: 0.31
2. Kriter Deri turgoru sağlıklıdır	Ulaşıldı				
	Ulaşılmadı Sorun Yok	15	100.0	14	93,3
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		X ² :	Sd:		P*:
3. Kriter IVlököz merrıbranlar riernlidir	Ulaşıldı			1	-
	Ulaşılmadı Sorun Yak	15	100.0	14	93.3
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		X ² :	Sd:		Pl:
4. Kriter Fondaneller Normal bombeliktedir	Ulaşıldı				-
	Ulaşılmadı Sorun Yok	15	100.0	14	93.3
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		X ² : 5.60	Sd: 2		p": 0.60
6. Kriter Cl: 97-104 tnEq/L	Ulaşıldı	2	13.3		-
	Ulaşılmadı Sorun Yok	7	46.7	3	20.0
TOPLAM		6	40.0	12	80.0
		15	100.0	15	101.0
		X ² : 20.4	Sd: 2		p: 0.00
7. Kriter SiSL=70 rninHg	Ulaşıldı	12	80.0	3	20.0
	Ulaşılmadı Sorun Yok	3	20.0	12	80.0
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		X ² : 1.67	Sd: 1		p: 0.20
8. kriter diast.40 nınllg	Ulaşıldı	5	33.3	2	13.3
	Ulaşılmadı Sorun Yok	10	66.7	13	86.7
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		X ² : 0.83	Sd: 1		p: 0.65
9. Kriter Kilosu kont nınaktadır	Ulaşıldı				-
	Ulaşılmadı Sonu) Yok	4	26.7	2	13,3
TOPLAM		11	73.3	13	86.7
		15	100.0	15	100,0

*Birden fazla boş göz olduğu için analiz yapılamamıştır.

"5'in altında beklenen değerler olduğundan Fisher Kesin Ki- Kare Testi yapılmıştır.

Tablo 3. Araştırma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin 111. Hemşirelik Tanısındaki (Enfeksiyon Gelişme Olasılığı) Sonuç Kriterlerine Ulaşma Durumunun Dağılımı.

III. Flemştrelik Tanesinin		Ara		Kontrol Grubu	
Sonuç Kriterleri		ştırma Grubu		Sayı	Yüzde
1. Kriter	Ulaşıldı	4	26.6	2	13.3
Uygun ve yeterli Aldığı- çıkardığına sahiptir	Ulaşılmadı	11	73.4	12	-
	TOPLAM	15	100.0	15	86.7
		$\chi^2: 0.83$		Sd: 1	p**: 0.65
2. Kriter	Ulaşıldı	10	66.7	9	60.0
Ateş	U/aşılmadı		33.3		-
aksiller: 36.3-37°C	Sorun Yok	5	100.0	6	40.0
	TOPLAM	15	100.0	15	100.0
		$\chi^2: 0.14$		Sd: 1	p: 0.70
3. Kriter	Ulaşıldı				-
Ağız içi enfeksiyonu	Ulaşılmadı				
gelişmemiştir	Sorun Yok	15	100.0	15	93.3
	TOPLAM	15	100.0	15	100.0
		$\chi^2:$	Sd:	P:	
4. Kriter	Ulaşıldı				
İ.V. bölgede kızarıklık,	Ula				
Ödem vs. yoktur	ş	15	100.0	15	93.3
	TOPLAM	15	100.0	15	100.0
			Sel:	P*:	
6. Kriter	Ulaşıldı				
Kan kültürü negatiftir	Ulaşılmadı	2	13.3	2	13.3
	Sorun Yok	13	86.7	13	86.7
	TOPLAM	15	100.0	15	100.0
		$\chi^2: 0.00$		Sd: 1	p: 1
7. Kriter	Ulaşıldı				
Göbek kordonunda	Ulaşılmadı				
Enf. gelişmemiştir	Sorun Yok	15	100.0	15	93.3
	TOPLAM	15	100.0	15	100.0
		χ^2	Sd:	P:	

*Birden fazla boş göz olduğu için analiz yapılamamıştır.

**5'in altında beklenen değerler olduğundan Fisher Kesin Ki- Kare Testi yapılmıştır.

4. hemşirelik tanısı olan "Yetersiz Hijyen ve Deri Bütünlüğünde Bozulma" hemşirenin bağımsız olarak çözümleyebileceği bir sorun olması nedeniyle önemlidir. Bu tanının sonuç kriterlerine ulaşma durumu Tablo 4'de verilmiştir. İki grup arasında yapılan değerlendirme sonucunda, bu tanının tüm sonuç kriterlerine ulaşma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Araştırma ve Kontrol Grubundaki Bebeklerin IV. Hemşirelik Tanısındaki (Yetersiz hijyen ve Deri Bütünlüğünde Bozulma) Sonuç Kriterlerine Ulaşma Durumunun Dağılımı.

IV. liernşirelik Tanısının Sonuç Kriterleri		Araştırma Grubu		Kontrol Grubu	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzdt
1. Kriter Bireysel hijyen yeterlidir	Ulaşıldı				
	Ulaşılmadı		-		
	Sorun Yok	15	100.0	15	100.0
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		X ² :	Sd:	P*:	
2. Kriter Yatak ve çevre düzeni sağlanmıştır	Ulaşıldı				
	Ulaşılmadı				
	Sorun Yok	15	100.0	15	100.0
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		X ² :	Sd:	p*:	
3. Kriter Deri bütünlüğü korunmaktadır	Ulaşıldı	-	-		
	Ulaşılmadı	2	13.3	4	26.7
	Sorun Yok	13	86.7	11	73.3
TOPLAM		15	100.0	15	100.0
		X ² : 0.83	Sd: 1	p**: 0.65	

* Birden fazla boş göz oluştuğu için analiz yapılamamıştır.

** S'in altında beklenen değerler olduğundan Fisher Kesin Ki- Kare Testi yapılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma ve kontrol grubu bebeklerden elde edilen bulgular ışığında, standart hemşirelik bakımı verilen bebeklerin hemşirelik tanılmasının sonuç kriterlerine ulaşma durumları incelendiğinde bir çok kriterde verilen bakım süreci içinde ya hiç sorun saptanmamış, ya da araştırma grubu lehine sayısal farklılık bulunmuş, ancak tüm kriterler için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmadan elde edilen bu veriler ışığında şunlar önerilebilir.

- Klinik içinde standartların geliştirilmesinde ekip çalışması yapılması ve standartlar oluşturulurken akademisyen ve klinisyen hemşirelerin dayanışma içinde olması,
- öncelikle hemşireler ve hekimler olmak üzere tüm sağlık bakım elemanlarının, hasta sonuçları üzerinde odaklaşması ve her katılımcının, hastanın bu amaçlara ulaşmasına yardımda işbirliği içinde olması,
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan çocuk hemşirelerinin bu ve benzeri araştırma sonuçlarından haberdar edilmesi ile sonuçların uygulamada işlerlik kazanması.

- Hastalara verilen bakırının kalitesinin arttırılması için her hastalığa ve her yaştaki hastaya uygun hemşirelik standartlarının geliştirilmesi ve standart bakım planlarının kullanılması ile bunların kliniklerde işlerliğinin sağlanması ve bakım kalitesine olan etkisini inceleyen çalışmaların yapılması,
- Çalışmanın daha fazla sayıda örneklem grubu ile tekrarlanması,
- Hasta yakınlarının özellikle bebeklerin anne ve babalarının bebekler için önemli ve öncelikli kişiler olduğunun bilincinde olarak, hasta bakımına katılımlarının desteklenmesi ve bebeğe uygulanan tedavi ve bakım konularında bilgi be beceri kazanmalarına yardım edilmesi.

KAYNAKLAR

1. Atıcı A. Narlı N, (1996). "Respiratuvar Distres Sendromu". ili. Perinatoloji Kursu. Adana, 131-140.
2. Atıcı A, (1996). "Prematüre Bebeğin Bakım ilkeleri ", 111. Perinatoloji Kursu, Adana, 67-70.
3. Aygin D (1994). Endotrakel Tüp Uygulanan Hastalarda Tepe ilişkin Komplikasyonların Engellenmesinde Hemşirenin Rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 52-57.
4. Başbalıoğlu Z. Kılıç M. (1995). Yenidoğan Resüsitasyonu ve Hemşirenin Rolü. Saray Tıp Kitapları. İzmir. 1995.
5. Glass AC, Grap JM, (1995). Ten Tips For Safety Suctioning. American Journal of Nursing. 95: 5. 51- 53.
6. Gottfried AW. Hoogman JE, (1984). How Intensive Is Newborn Intensive Care? An Environmental Analysis. Pediatrics, 74: 2. 292- 293.
7. Hayran M, Özdemir O, (1996). Bilgisayar, istatistik ve Tıp. 2. Baskı, Hekimler Yayın Birliği Yayını.
8. Karasar N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7. Baskı, 3A araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd., Ankara, 148-153.
9. Mathews JP. (1997). Ventilator Associated Infections, Part I. Nursing 97. February 1997, 50-53, 59-60.
10. Özgüven İE. (1998). Psikolojik Testler. 2. Baskı, PD Rem Yayınları, Ankara, 83-120.
11. Öztürk C, (1997). Pnömonisi Olan Çocuğun Bakımı Konusunda Geliştirilen Bakım Standardının Bakım Kalitesine Etkisi, Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Ocak-Nisan,13:1-3, 105-118.
12. Uyer G. (1981). Hemşirelik Hizmetleri Standartları ve Bunları Değerlendirme Kriterleri. Türk Hemşireler Dergisi. 3, 13-18.