

Hemşirelik Yönetmeliğindeki Hemşirelik Girişimleri Listesi'nin Uygulamadaki Yansımalarının Belirlenmesi

Determination of Reflections to Nursing Practices of the List of Nursing Regulation

^{id} Mehmet GÜLŞEN^a, ^{id} Nurcan BİLGİN^a, ^{id} Adalet KUTLU^a, ^{id} Ümran BİNGÖL^b, ^{id} Ferya KARADAĞ YALÇIN^c

^aManisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, TÜRKİYE

^bİzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

^cManisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa, TÜRKİYE

Bu çalışma, 7. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi (25-27 Ekim 2018, Bodrum)'nde sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Ek 3'te yer alan Hemşirelik Girişimleri Listesi'nin uygulamadaki yansımalarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini İzmir ve Manisa illerinde bulunan bir üniversite hastanesi, bir eğitim ve araştırma hastanesi, üç devlet hastanesi ve bir özel hastanede çalışan sorumlu hemşireler oluşturdu (n=130). Örneklemeye gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 118 (%90,7) sorumlu hemşireye ulaşıldı. Veri toplama aracı olarak "Bilgi Formu" ve Hemşirelik Yönetmeliğindeki "Hemşirelik Girişimleri Listesi" kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından Eylül 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplandı. Etik kurul onayı ve kurum izinleri alındı. Veriler bir istatistik paket programında analiz edildi. Verilerin analizinde sayı ve yüzde değerleri kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan sorumlu hemşirelerin yaş ortalaması 39,11±6,33 yıl idi ve %89,8'i kadındı. Sorumlu hemşirelerin %47,5'i Hemşirelik Yönetmeliğindeki Hemşirelik Girişimleri Listesi'nden haberdar olduklarını ve %34,7'si bu listeyi daha önce incelediklerini belirtti. Hemşirelik girişimlerinin uygulanış şeklinin yönetmelikte belirtildiği hâli ve hastanelerdeki uygulama arasındaki benzerliği değerlendirildiğinde; "Hemşirelik kararı ile uygulanır" şeklinde belirtilen girişimlerin en yüksek uyuma (%70,40) sahip olduğu görüldü. Hemşirelik girişimlerinin tümü göz önüne alındığında, genel uyum ise %42,81 olarak hesaplandı. **Sonuç:** Sorumlu hemşirelerin yarısından fazlasının Hemşirelik Yönetmeliğindeki Hemşirelik Girişimleri Listesi'nden haberdar olmadığı ve incelemediği bulundu. Hemşirelik girişimlerinin uygulamadaki yansımaları değerlendirildiğinde; yönetmelikte belirtilen uygulanış şekli ile hastanelerdeki uygulanış şekli arasındaki farklılıkların (özellikle hemşire ve hekim kararıyla uygulanan girişimlerde) fazla olduğu görüldü.

ABSTRACT Objective: The purpose of this study is to determine the reflections to application fields of the list of nursing interventions in the nursing regulation. **Material and Methods:** This is a descriptive cross-sectional study. The universe consisted of responsible nurses working in one university hospital, one education and research hospital, three hospitals affiliated to the Ministry of Health and one private hospital located in İzmir and Manisa provinces (n=130). It was aimed to reach the whole universe. A total of 118 (90.7%) responsible nurses volunteered to participate in the study. Information Form and the Nursing Practices List (NPL) in the Nursing Regulation were used as data collection tools. The data were collected by the researchers between September 2017-May 2018. Ethics approval and institution permits were taken. Data were analysed in a statistical package program. The numbers and percentages were used in analyses. **Results:** It was found that the mean age of responsible nurses was 39.11±6.33 and 89.8% were woman. 47.5% of nurses stated that they were aware of NPL and 34.7% stated that they had already examined this list. With 70.40% of the average, the interventions "implemented with nursing decision" were very complying with NPL. The overall compliance with the regulation was calculated as 42.81%. **Conclusion:** More than half of the nurses reported that they had not previously been informed of and reviewed the NPL. When the reflections of NPL to nursing practices are evaluated; it was seen that the differences between the way of application stated in the NPL and the way of application in hospitals (especially in the interventions implemented by the decision of nurse and physician) were high.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; hemşirelik yönetmeliği; hemşirenin rolü

Keywords: Nursing; nursing regulation; nurse's role

Correspondence: Mehmet GÜLŞEN
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: mgulsen91@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 27 Feb 2019

Received in revised form: 15. Nov 2019

Accepted: 16 Dec 2019

Available online: 30 Dec 2019

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık politikalarının önemli rolü bulunmaktadır. Sağlık politikaları; yasama, yürütme ve yargı erkleri yoluyla sağlığı ve sağlığın bileşenlerini etkileyen ya da yönlendiren karar, kanun ve düzenlemeler olarak ele alınmaktadır.¹ Sağlık politikalarında yaşanan değişimler sağlık bakımının sunulmasında aktif role sahip olan hemşirelik mesleğini de doğrudan etkilemektedir. Hemşirelik Kanunu, ilk olarak 6283 sayılı kanun numarası ile 2 Mart 1954 yılında 8647 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanun, 2 Mayıs 2007 yılında 26510 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile günümüzdeki hâlini almıştır.^{2,3}

Hemşirelik Kanunu, mesleğin profesyonelleşmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Bu kanundaki değişikliklerin bazıları; hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine dayandırılması, cinsiyet ayrımcılığının kaldırılması, hemşireliğin tanımının genişletilmesi, tanımda hemşirelik bakım sürecinin yer alması, hemşirelikte uzmanlık ve yönetici hemşirelerin atanmasında lisans ve/veya yüksek lisans koşullarının yer almasıdır. Hemşirelik Kanunu’nun yanı sıra, 2010 yılında Hemşirelik Yönetmeliği çıkarılmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nun 4. Maddesine dayandırılarak 08/03/2010 tarihinde 27515 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin amacı, sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesidir. Yönetmelik, kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan tüm hemşireleri kapsamaktadır. 2010 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği, hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşirelerin özellikleri, görevleri ve hemşirelik hizmetlerinin yönetim ve organizasyonunu açıklamaktadır.⁴ Hemşirelik Yönetmeliği 2011 yılında güncellenmiş olup; uzman hemşirelerin sorumluluk alanları genişletilmiş, çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları açıklanmış ve Hemşirelik Girişimleri Listesi eklenmiştir.⁵ Bu liste; hasta kabulü, fiziksel değerlendirme, tanı işlemleri, hastanın izlenmesi vb. uygu-

lamalarını içeren veri toplama (1), hasta ile ilgili toplanan veriler doğrultusunda hemşirelik tanılarının veya ortak bakım sorunlarının belirlenmesi (2), saptanan sorunların çözümüne yönelik bakım hedeflerinin belirlenmesi (3), bakım hedefleri belirlendikten sonra planlanma aşaması olan tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin belirlenmesi (4) ve fiziksel temel ve kompleks gereksinimler, davranışlar, güvenlik, aile ve sağlık sistemi alt başlıklarının yer aldığı tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin uygulanması (5) bölümlerini kapsamaktadır.⁵

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin kanun ve yönetmeliğinin olması, mesleğin uygulanmasına ilişkin süreçlerin netleşmesi açısından önemlidir. Bununla birlikte, Hemşirelik Yönetmeliği’nin ekinde yer alan Hemşirelik Girişimleri Listesi ile hemşirelik girişimlerinin uygulanış şekilleri belirtilmiş olmasına rağmen, klinik süreçte hemşireler ve diğer sağlık çalışanları hâlen görev tanımlarının net olmadığı konusunda genel bir kaniye sahiptirler ve bu durum, görev karmaşası yaşanmasına neden olmaktadır.⁶ Bu sorunun hemşirelerin yasa ve yönetmelikleri tam olarak bilmemesi ve takip etmemesi, Hemşirelik Girişimleri Listesi’nin eksik yönlerinin ya da geliştirilmesi/değiştirilmesi gereken yönlerinin olmasından kaynaklandığı ön görüşüyle; bu çalışma, hemşirelerin Yönetmelikte yer alan Hemşirelik Girişimleri Listesi hakkında bilgi durumlarının belirlenmesi, ilgili listenin hastanelerde ne ölçüde uygulandığının saptanması, elde edilecek sonuçların yönetmeliğin yeniden düzenlenmesinde kullanılarak yaşanması muhtemel görev karmaşalarının önlenmesi açısından önemlidir.

Bu çalışma, 2011 yılında 27910 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Ek 3’te yer alan Hemşirelik Girişimleri Listesi’nin uygulamadaki yansımalarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Hemşirelik girişimlerinin kliniklerde uygulanma süreçlerini en iyi bilen ekip üyelerinin sorumlu hemşireler olduğu öngörüsüyle, verilerin sorumlu hemşirelerden toplanmasına karar verildi. Araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bulunan bir eğitim ve araş-

tırma hastanesi ile Manisa ilinde bulunan bir üniversite hastanesi, üç devlet hastanesi ve bir özel hastanede çalışan toplam 130 sorumlu hemşire oluşturdu. Örnekleme yöntemine gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Veri toplamak amacıyla evrene dâhil olan hastanelere gidilerek, kurumsal izinler çerçevesinde tüm sorumlu hemşirelerin katıldığı toplantılar düzenlendi. Katılımcılara araştırmanın amacı anlatıldı. Katılımcıların bilgilendirilmiş onayları sözlü ve yazılı olarak alındı. Veriler, yapılan toplantılar esnasında, araştırmaya katılmaya gönüllü 118 (%90,7) sorumlu hemşireden anket yöntemiyle toplandı. Veri toplama süreci, Eylül 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü. Etik kurul onayı (Karar tarihi: 02 Ağustos 2017; Karar No: 20.478.486) ve kurum izinleri alındı. Veriler bir istatistik paket programında analiz edildi. Verilerin analizinde sayı ve yüzde değerleri kullanıldı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak "Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Girişimleri Listesi"nden oluşturulan bir form kullanıldı.

BİLGİ FORMU

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda toplam 7 soru bulunmaktadır. Bu form ile sorumlu hemşirelere yaş, cinsiyet, mevcut çalışılan klinik, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılının yanında Hemşirelik Yönetmeliğindeki ek liste konusunda bilgiye sahip olup olmadıkları ve bu listeyi daha önceden inceleyip inceledikleri soruldu.

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ LİSTESİ

2011 yılı 27910 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ekinde yer alan Hemşirelik Girişimleri Listesi veri toplama aracı olarak kullanıldı. Bu listede toplam 473 hemşirelik girişimi yer almaktadır. Hemşirelik girişimleri, veri toplama, hemşirelik tanılarının veya ortak bakım sorunlarının belirlenmesi, bakım hedeflerinin belirlenmesi, tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin belirlenmesi, plan, tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin uygulanması olmak üzere 5 ana bölümden oluşmaktadır. Tabloda, girişimlerin

hangi meslek grubunun kararı ile uygulandığını belirtmek için "Hemşirelik kararı ile uygulanır.", "Hekim kararı ile uygulanır." ve "Hekim ile birlikte yapar." şeklinde ifadelerden yararlanılmıştır. Girişimlerde uygulama kararını verebilen meslek grupları "x" işareti ile belirtilmiştir. Örneğin; "Hastanın öyküsünün alınması ve oryantasyonunun sağlanması" hemşirelik kararı ile uygulanır şeklinde belirtilirken, "Glukometre ile kan şekerinin ölçülmesi" hem hemşirelik kararıyla hem de hekim kararıyla, "Üriner kateter takılması" ise hem hemşire hem hekim kararıyla uygulanır hem de hekimle birlikte yapar şeklinde belirtilmektedir.⁵

Veri toplama sırasında, sorumlu hemşirelerden Hemşirelik Girişimleri Listesi'nde yer alan girişimlerin kendi kliniklerinde uygulanış şekillerini en iyi yansıtan seçeneği işaretlemeleri istendi. Kendi kliniklerinde uygulanmayan hemşirelik girişimlerinin yer aldığı maddelere ise işaretleme yapılmaması gerektiği hatırlatıldı. Böylece her bir girişim için sadece o girişimin uygulandığı kliniklerden veri sağlanmış oldu. Sorumlu hemşirelerden toplanan yanıtlar, Hemşirelik Girişimleri Listesi'nde belirtilen uygulama şekilleri ile (hemşirelik kararı ile uygulanır, hekim kararı ile uygulanır, hekim ile birlikte yapar) karşılaştırılarak uyum yüzdeleri hesaplandı. Uyum kelimesi, benzerliği ifade etmek için kullanıldı. Uyum yüzdelerinin hesaplanmasında her bir madde için ayrı ayrı olmak üzere "Doğru cevap veren kişi sayısı*100/toplam cevap veren kişi sayısı" formülü kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 118 sorumlu hemşirenin yaş ortalaması 39,11±6,33 yıl olup; %89,8'i kadın, %40,9'u dâhili birimlerde çalışmaktadır ve %36,4'ü üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Katılımcılardan, Hemşirelik Girişimleri Listesi'nden daha önceden haberdar olanların oranı %47,5 iken, bu listeyi daha önceden incelediğini belirtenlerin oranı %34,7'dir (Tablo 1).

Hemşirelik girişimlerinin uygulanış şekline göre uyum düzeylerine bakıldığında, yönetmelikle en yüksek uyuma %70,40 ile "Hemşirelik kararı ile uygulanır." şeklinde belirtilen girişimlerin olduğu görüldü. Diğer yandan, %3,08 ile en düşük uyuma "Hemşirelik kararı ile uygulanır ya da hekim ile birlikte yapar." şek-

TABLO 1: Sorumlu hemşirelerin demografik özellikleri ve bilgileri (n=118).

	n	%
Yaş (yıl)		
<40 yaş	59	50,0
≥ 40 yaş	59	50,0
Cinsiyet		
Erkek	12	10,2
Kadın	106	89,8
Klinik		
Cerrahi birimler	34	29,6
Dahili birimler	27	40,9
Yoğun bakım	21	18,3
Acil servis	8	7,0
Ameliyathane	5	4,3
Hastane		
Üniversite Hastanesi	43	36,4
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	24	20,3
Devlet Hastanesi	41	34,8
Özel Hastane	10	8,5
Hemşirelik Girişimleri Listesi'ni bilme durumları		
Evet	56	47,5
Hayır	62	52,5
Hemşirelik Girişimleri Listesi'ni daha önceden inceleme durumları		
Evet	41	34,7
Hayır	77	65,3
TOPLAM	118	100,0

linde belirtilen girişimlerin olduğu bulundu. Hemşirelik girişimlerinin uygulanış şekline göre genel uyum yüzdesi ise %42,81 olarak hesaplandı (Tablo 2).

Tablo 3'te Hemşirelik Yönetmeliğindeki hemşirelik girişimlerinin ana bölümlerine göre en yüksek (%90'ın üstünde uyum yüzdesine sahip bulgular) ve en düşük uyumluluk gösteren bulgular şu şekildedir:

Veri toplama bölümünde, hasta kabulü; hastanın öyküsünün alınması ve oryantasyonunun sağlanması %72,8, yenidoğanın ilk değerlendirmesi %37,8, **fiziksel değerlendirme;** yaşam bulgularının alınması %71,4, **tanı işlemleri/örnek alma;** balgam örneği alınması ve idrar toplanması %67,0, yaradan kültür için örnek alınması ve fenilketonüri için kan örneği alınması %9,1, **girişimsel işlemlere hazırlık;** hastanın endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi öncesi hazırlığı ve hastanın bronkoskopi öncesi hazırlığı %22,6, hastanın kolonoskopi öncesi hazırlığı %17,4, **hastanın izlenmesi/monitörizasyonu;** ağrı izleme

%73,3, elektrokardiyografi (EKG)'nin izlenmesi %13,0, **sağlık taraması yapılması;** vardiya başında hasta teslimi %82,4, çocuklarda işitme, görme vb. kuşurlar tespit edildiğinde ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi %14,0. **Hemşirelik tanılarının veya ortak bakım sorunlarının belirlenmesi bölümünde,** hasta ile ilgili toplanan verilerde veya bakım uygulaması sonuçlarında normalden sapmaların değerlendirilmesi ve yorumlanması %41,0. **Bakım hedeflerinin belirlenmesi bölümünde,** belirlenen sorunların çözümüne yönelik hemşirelik hedeflerinin belirlenmesi %87,0.

Tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin uygulanması-Fizyolojik temel gereksinimlere yönelik girişimler bölümünde, boşaltımın yönetimi; dışkı/idrar kaçırır hastanın bakımı %90,1, ördek veya sürgü verme %91,9 ve perianal hijyen %92,0, **aktivite ve egzersiz yönetimi;** özel cerrahi girişimlere uygun (mastektomi vb.) egzersiz yaptırma %41,8, hareket toleransını değerlendirme %1,4, **hareketsizlik yönetimi;** yatak istirahatlı hastanın bakımı %87,4, traksiyonlu ya da immobilize hastanın bakımı %11,1, **beslenme desteği;** ağız bakımı %93,6, ağızdan beslenmeye yardım (yemek yedirme) %96,7, anne sütü ile besleme %95,7, bebekte gazın çıkartılması %95,5, biberonla besleme %90,7, emzirmeye destek verilmesi %91,3, emzirme eğitimi %95,5, kaşık/bardakla besleme %91,8, süt sağma ve saklama eğitimi %90,7 ve rahatlık/konforun sağlanması için çevrenin düzenlenmesi %94,4, nazogastrik, orogastrik sonda yerleştirme %4,8, **öz bakımı kolaylaştırma;** ağız diş sağlığı uygulamaları %96,4, ayak bakımı yapma %96,3, bitli baş banyosu verme %91,7, hasta giyinmesine ve soyunmasına yardım etme %99,0, sabah-akşam tuvaleti %95,5, saç bakımı %98,7, tam banyo %98,7 ve tır-

TABLO 2: Hemşirelik girişimlerinin uygulanış şekline göre uyum düzeyleri (n=118).

	Girişim sayısı	%
Hemşirelik kararı ile uygulanır	220	70,40
Hekim kararı ile uygulanır	37	48,15
Hekim ile birlikte yapar	22	50,22
Hemşirelik kararı ile ya da hekim kararı ile uygulanır	117	13,19
Hemşirelik kararı ile uygulanır ya da hekim ile birlikte yapar	22	3,08
Hekim kararı ile uygulanır ya da hekim ile birlikte yapar	10	3,92
Hemşirelik kararı ile ya da hekim kararı ile uygulanır ya da hekim ile birlikte yapar	42	3,40

*3 adet girişim "diğer" şeklinde yer aldığı için uygulanış şekli belirtilmiş olan toplam girişim sayısı 470 adettir. "Diğer" kısmına girişim ekleyen katılımcı olmamıştır.

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri.

Hemşirelik girişi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
I. VERİ TOPLAMA				
1. Hasta kabulü: Hastanın öyküsünün alınması ve oryantasyonunun sağlanması	X			72,8
Fiziksel değerlendirme				
2. Yaşam bulgularının alınması (vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum)	X			71,4
3. Bacak çevresi ölçümü	X			57,1
4. Baş çevresi ölçümü	X			55,6
5. Bel, kalça ve karın çevresinin ölçümü	X			52,9
6. Boy ölçümü	X			67,5
7. Derinin izlenmesi/değerlendirilmesi	X			61,0
8. Göğüs çevresinin ölçümü	X			56,0
9. Kanama kontrolü	X			44,1
10. Kilo ölçümü	X			66,3
11. Bilinç durumunun değerlendirilmesi	X			45,3
12. Periferik nabız kontrolü	X			64,4
13. Sistem değerlendirmesi (dolaşım, solunum, sinir, gastrointestinal vb.)	X			49,0
14. Yenidoğan bebeğin ilk değerlendirmesi	X			37,8
Tanı işlemleri/örnek alma				
15. Alerjenlerle epidermal deri testi		X		61,5
16. Balgam örneği alınması		X		67,0
17. Bronkoskopi uygulamasına yardım edilmesi			X	60,4
18. Burun-boğaz kültürü için örnek alınması		X		53,9
19. EKG çekilmesi*	X	X		15,0
20. Fenilketonüri için kan örneği alınması*	X	X		9,1
21. Gaita kültürü için örnek alınması		X		66,3
22. Gaita örneği alınması (gizli kan)		X		66,3
23. Glukometre ile kan şekeri ölçülmesi*	X	X		18,5
24. İdrar kültürü için örnek alınması		X		64,0
25. İdrar örneği alınması (tam idrar tetkiki)		X		65,3
26. İdrar toplanması (24 saatlik)		X		67,0
27. Nazogastrik/orogastrik tüpten mide sıvısı alınması		X		60,0
28. Pap-Smear için örnek alınması*		X		55,6
29. PPD/tüberkülin testi uygulanması		X		63,3
30. Yaradan kültür için örnek alınması*	X	X		9,1
Girişimsel işlemlere hazırlık				
31. Hastanın ameliyat öncesi hazırlığı*	X	X		21,2
32. Koroner anjiyografiye hazırlık*	X	X		20,8
33. Hastanın endoskopi öncesi hazırlığı*	X	X		17,9
34. Hastanın kolonoskopi öncesi hazırlığı*	X	X		17,4
35. Hastanın ERCP öncesi hazırlığı*	X	X		22,6
36. Hastanın bronkoskopi öncesi hazırlığı*	X	X		22,6
37. Diğer girişimsel işlemlere hazırlık*	X	X		18,5
Hastanın izlenmesi/monitörizasyonu				
38. Ağrı izleme	X			73,3
39. Aldığı çıkardığı sıvının izlenmesi*	X	X		18,9
40. EKG'nin izlenmesi*	X	X		13,0
41. İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastanın izlenmesi*	X	X		19,6
42. Kafa içi basıncının izlenmesi*	X	X		17,0

devamı...→

EKG: Elektrokardiyografi, ERCP: Endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi.

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar yüzdeleri (%)	Uyum
43. Kapalı drenaj sisteminin izlenmesi*	X	X		15,6
44. Kardiyak output/kardiyak indeks ölçümü*	X	X		20,5
45. Noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastanın izlenmesi*	X	X		16,3
46. Oksijen satürasyonunun (Puls oksimetre) izlenmesi*	X	X		18,5
47. Pulmoner arter kateteri olan hastanın izlenmesi*	X	X		20,0
48. Santral venöz basıncın (SVB) izlenmesi*	X	X		20,0
49. Solunumun monitörle izlenmesi*	X	X		14,5
50. Vücut sıcaklığının monitörle izlenmesi* (periferik, özofageal vb.)	X	X		20,0
Sağlık taraması yapılması				
51. Çocuklarda işitme, görme vb. kusurlar tespit edildiğinde ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi	X	X		14,0
52. Saçlı deride bit/sirke belirleme	X			77,8
53. Skolyoz belirleme	X	X		14,3
54. Vardiya başında hasta teslimi	X			82,4
II. HEMŞİRELİK TANILARININ veya ORTAK BAKIM SORUNLARININ BELİRLENMESİ				
55. Hasta ile ilgili toplanan verilerde (öykü, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve diğer tanı işlemleri sonuçlarında) veya bakım uygulaması sonuçlarında normalden sapmaların değerlendirilmesi ve yorumlanması	X			41,0
III. BAKIM HEDEFLERİNİN BELİRLENMESİ				
56. Belirlenen sorunların çözümüne yönelik hemşirelik hedeflerinin belirlenmesi	X			87,0
IV. TEDAVİ ve SAĞLIK BAKIM EKİBİ İLE ORTAK BAKIM GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ/PLAN				
57. Sağlık düzeyinin istenen düzeye ulaşması için uygulanacak girişimlerin belirlenmesi	X			48,1
V. TEDAVİ ve SAĞLIK BAKIM EKİBİ İLE ORTAK BAKIM GİRİŞİMLERİNİN UYGULANMASI				
FİZYOLOJİK TEMEL GEREKSİNİMLERE YÖNELİK GİRİŞİMLER				
Aktivite ve egzersiz yönetimi				
58. Hastanın ayağa kaldırılması*	X	X		25,0
59. Hastanın yataktan sandalyeye/sedyeye alınması*	X	X		16,3
60. Denge sağlama*	X	X		18,2
61. Eklem hareket açıklığını (ROM) sağlama egzersizleri*	X	X		20,0
62. Kas tonüsünü sürdürme	X	X		22,2
63. Egzersizi artırma/geliştirme*	X	X	X	5,3
64. Hareket toleransını değerlendirme	X		X	1,4
65. İzometrik-izotonik egzersizler yaptırma*	X	X		17,5
66. Önerilen egzersiz ve aktivite eğitimi	X		X	3,9
67. Özel cerrahi girişimlere uygun (mastektomi vb.) egzersiz yaptırma	X			41,8
Boşaltımın yönetimi				
68. Abdominal basıncı artıran egzersizleri uygulatma*	X	X		20,7
69. Bağırsak eğitimi	X			61,3
70. Dışkı/ıdrar kaçırın hastanın bakımı	X			90,1
71. Diyareli hastanın bakımı	X			85,3
72. Gaz problemi olan hastanın bakımı	X			82,8
73. İdrar torbasının değiştirilmesi	X			89,9
74. Konstipasyonu olan hastanın bakımı	X			78,5
75. Laksatif uygulama	X	X		18,4
76. Lavman uygulama	X	X		17,5
77. Mesane eğitimi	X			59,6

devamı...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
78. Mesane irrigasyonu*	X	X		16,9
79. Stoma bakımı (kolostomi, ileostomi vb.)	X			58,6
80. Ördek veya sürgü verme	X			91,9
81. Pelvik bölge egzersizleri	X			64,3
82. Perianal hijyen	X			92,0
83. Prezervatif sonda uygulama	X	X		18,6
84. Rektal prolapsusu olan hastanın bakımı	X	X		16,1
85. Rektal tüp uygulama		X		48,5
86. Suprapubik kateter takılmasına katılım		X		26,1
87. Suprapubik kateter bakımı	X		X	3,8
88. Suprapubik kateter çıkarılmasına katılım		X		25,0
89. Üriner kateter takılması*	X	X	X	3,5
90. Üriner kateter bakımı	X		X	1,2
91. Üriner kateter çıkarılması*	X	X		13,5
92. Üriner alışkanlık eğitimi	X			65,4
93. Üriner retansiyonlu hastanın bakımı	X			72,7
Hareketsizlik yönetimi				
94. Alçılı hastanın bakımı	X			66,1
95. Fiziksel hareketi sınırlama		X		44,7
96. Hasta transportu (hastane içi, hastane dışı)		X		33,7
97. Pozisyon verme (sırtüstü, düz, yan, oturur, yarı oturur vb.)	X	X		12,0
98. Tespit etme (yaralı vücut bölgesinin korunması)	X	X		12,9
99. Traksiyonlu ya da immobilize hastanın bakımı	X	X		11,1
100. Yatak istirahatli hastanın bakımı	X			87,4
Beslenme desteği				
101. Ağız bakımı	X			93,6
102. Ağızdan beslenmeye yardım (yemek yedirme)	X			96,7
103. Anne sütü ile besleme	X			95,7
104. Bebekte gazın çıkartılması	X			95,5
105. Beslenme yönetimi (danışmanlık, tedavi uygulama, izleme)*	X	X		19,0
106. Biberonla besleme	X			90,7
107. Bulantı kusması olan hastanın bakımı	X			79,5
108. Emzirmeye destek verilmesi	X			91,3
109. Emzirme eğitimi	X			95,5
110. Enteral tüple besleme (NGT, OGT veya gastrostomi)		X		25,3
111. Gastrostomi yapılmasına katılım			X	38,5
112. Kaşık/bardakla besleme*	X			91,8
113. Kilo yönetimi (almaya ve vermeye yardım)	X	X		9,9
114. Nazogastrik, orogastrik sonda yerleştirme*	X	X		4,8
115. Nazogastrik, orogastrik sonda bakımı	X			79,3
116. Nazogastrik, orogastrik sondanın çıkarılması*	X	X		14,5
117. Önerilen diyetle ilgili eğitim	X			71,4
118. Süt sağma ve saklama eğitimi	X			90,7
119. Yeme bozuklukları yönetimi	X	X		17,5
120. Ağrı yönetimi*	X	X		17,4
121. Kas gevşetici girişimlerin uygulanması	X	X		14,6

devamı!...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
122. Masaj	X			76,0
123. Rahatlık/konforun sağlanması için çevrenin düzenlenmesi	X			94,4
124. Sıcak-soğuk uygulamalar:	X			68,1
125. Ateş düşürmek için genel yaş soğuk uygulama*	X	X		7,1
126. Buz kesesi uygulama*	X	X		7,0
127. Lokal sıcak uygulama (lamba, termofor)*	X	X		11,7
128. Lokal yaş sıcak kompres uygulama*	X	X		13,2
129. Lokal yaş soğuk kompres uygulama*	X	X		13,8
130. Oturma banyosu verme*	X	X		10,0
131. Transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS)		X	X	10,0
132. Vücudun belirli bölgelerine bası uygulama (ağrı, bulantıyı önleme amaçlı)	X			50,0
Öz bakımı kolaylaştırma				
133. Ağız diş sağlığı uygulamaları	X			96,4
134. Ayak bakımı yapma	X			96,3
135. Bitli baş banyosu verme	X			91,7
136. Deri ve mukoza bütünlüğünü koruma önlemleri	X			84,9
137. Diyabetik ayak bakımı	X	X	X	2,5
138. Göz bakımı	X			82,3
139. Hasta giyinmesine ve soyunmasına yardım etme	X			99,0
140. Kontakt lens bakımı	X			82,9
141. Kulak bakımı	X			82,6
142. Ölüm sonrası (postmortem) bakım	X	X	X	5,6
143. Pansuman yapma*	X			43,4
144. Perine bakımı	X	X		3,8
145. Protez bakımı	X			78,0
146. Sabah-akşam tuvaleti	X			95,5
147. Saç bakımı	X			98,7
148. Tam banyo (yatak içi, yatak dışı)	X			98,7
149. Tırnak bakımı	X			98,7
150. Tüp bakımı	X			76,9
151. Uyku kalitesini artırmaya yönelik girişimler	X			82,9
152. Yutma terapisi*	X			43,5
FİZYOLOJİK KOMPLEKS GEREKSİNİMLERE YÖNELİK GİRİŞİMLER				
Elektrolit, asit-baz				
153. Asit-baz dengesizliğini düzeltici girişimler*	X	X		2,5
154. Elektrolit dengesizliğini düzeltici girişimler*	X	X		15,7
155. Hemodiyaliz tedavisi		X		58,8
156. Hemofiltrasyon		X		60,9
157. Hiperglisemi yönetimi (önleme, izleme, düzeltme)*	X	X		16,9
158. Hipoglisemi yönetimi (önleme, izleme, düzeltme)*	X	X		16,7
159. Periton diyaliz		X		54,3
İlaç yönetimi				
160. Analjezik ilaçların uygulanması		X		47,0
161. Aşı uygulama/bağışıklama*	X	X		14,1
162. Oral yolla ilaç uygulama		X		46,6

devamı...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
163. Buruna ilaç uygulama		X		45,7
164. Göze ilaç uygulama		X		45,4
165. Kulağa ilaç uygulama		X		43,2
166. Deri altına (subkütan) ilaç uygulama		X		43,6
167. Deri içine (intrakütan) ilaç uygulama		X		44,4
168. Deriye ilaç uygulama		X		44,0
169. Enteral tüp yoluyla ilaç uygulama		X		42,2
170. Hasta kontrollü analjeziye (PCA) katılım		X	X	3,4
171. İnhalasyon yoluyla ilaç uygulama		X		40,8
172. İntraplevral ilaç uygulamaya katılım			X	34,1
173. İntraspinal ilaç uygulamaya katılım			X	36,0
174. İntravenöz yolla ilaç uygulama		X		44,4
175. Kas içine (Intramusküler) ilaç uygulama		X		45,6
176. Kemik içine ilaç uygulamaya katılım			X	29,8
177. Kemoterapi yönetimi (hazırlık, uygulama, izlenmesi, hasta eğitimi)*	X	X		20,9
178. Önerilen ilaçla ilgili eğitim	X			57,1
179. Rektuma ilaç uygulama		X		43,3
180. Sedasyonda olan uyanık (bilinçli) hastanın izlenmesi	X			63,2
181. Vajene ilaç uygulama		X		39,7
182. Venöz yol açıklığının sürdürülmesi (venöz kateter ve bağlantılarının açıklığının korunması)	X	X		10,6
183. Serebral ventrikül içine ilaç uygulamaya katılım			X	33,3
Nörolojik yönetim				
184. Konvülsiyon ataklarının yönetimi (önleme, izleme, tedavi, bakım)*	X	X		20,7
185. Periferik duyu kaybı olan hastanın bakımı	X			52,1
186. Nörolojik problemi olan vakada pozisyon verme*	X	X		12,3
187. Serebral ödem yönetimi (izleme, bakım, tedavinin uygulanması)*	X	X		15,3
Perioperatif bakım				
188. Preoperatif hasta eğitimi	X			71,6
189. Preoperatif koordinasyon girişimleri	X			60,0
190. Hastanın fiziksel ve psikolojik hazırlığı	X			64,4
191. Hasta güvenliği açısından ameliyat öncesi kontrollerinin yapılması (doğru hasta, doğru ameliyat yeri vb.)	X			63,5
Ameliyat öncesi ameliyathanedeki uygulanan girişimler				
192. Ameliyat odasının kontrolü (ameliyat odasının hazırlanmasının sağlanması, ameliyat için gerekecek cihaz ve malzemeler, masa, pozisyon, aksesuar hazırlığı ve kontrolü)	X			75,0
193. Steril ve steril olmayan malzemelerin kontrol edilmesi ve aseptik tekniğe uygun olarak açılması	X			79,5
194. Ameliyat öncesi gaz bezi, iğne, bistüri ve diğer aletlerin sayımının yapılması, gerektiğinde sayım tahtasına yazılması	X			86,5
195. Ameliyathaneye hasta kabulü (hastanın kimliğinin ve dosyasının kontrolü vb.)	X			83,7
196. Hastaya psikolojik destek sağlanması	X			78,6
197. Hastanın vücut tıraşının kontrol edilmesi	X			84,0
198. Hastanın ameliyat masasına alınması (hastaya güvenli pozisyon verilmesi ve uygun şekilde örtülmesi)	X			87,2
199. Scrub hemşire ve cerrahın steril koşullara uygun şekilde giyinmesine yardımcı olunması	X	X		3,0

devamı...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
200. Cilt temizliği için antiseptik solüsyon verilmesi	X			82,5
201. Ameliyat sırasında kullanılacak malzemelerin bağlantısının yapılması ve kullanıma hazır hâle getirilmesinin sağlanması (ışık, ayak pedalı, koter vb.)	X		X	0,0
Ameliyat sırasında uygulanan girişimler				
202. Cerrahi işlem sırasında hastanın yaralanmasının önlenmesi	X			66,7
203. İntraoperatif dönemde enfeksiyon kontrolü	X			46,4
204. Cerrahi işlem sırasında işleme katılım		X	X	3,3
205. Cerrahi işlem boyunca steril ortamı izleme ve devamlılığını sağlama	X		X	0,0
206. Cerrahi işlem boyunca gerekli malzemelerin uygun şekilde kullanılmasına destek olma	X			79,4
Ameliyat sonrasında uygulanan girişimler				
207. Ameliyat sonunda spanç, alet, iğne sayımlarını güvenli bir şekilde yapma ve kaydetme	X			83,3
208. Odanın ve malzemelerin bir sonraki vakaya hazırlanmasının sağlanması	X			87,9
Solunum yönetimi				
209. Aspirasyonu önleme girişimleri*	X			54,4
210. Buhar tedavisi*	X	X		9,2
211. Endotrakeal entübasyon**		X	X	4,2
212. Endotrakeal ekstübasyon		X		44,8
213. Ekspire edilen karbondioksit konsantrasyonunun (solunum sonu CO2 = end tidal CO2) izlenmesi*	X	X	X	3,7
214. Göğüs fizyoterapisi	X	X	X	7,1
215. Göğüs tüpü takılmasına yardım			X	57,1
216. Göğüs tüpü olan hastanın bakımı	X	X	X	0,0
217. Göğüs tüpü çıkarılmasına yardım			X	54,2
218. Havayolu aspirasyonu (oral, nazal, trakeal aspirasyon)*	X			33,3
219. Airway yerleştirme ve sabitleme	X		X	1,3
220. Mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı (invaziv)	X	X		9,1
221. Mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı (noninvaziv)	X	X		10,6
222. Mekanik ventilatörden ayırma		X	X	2,0
223. Oksijen tedavisi (maske, nazal kanül)*	X			42,7
224. Öksürmeyi geliştirme (derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yaptırma)	X	X	X	3,7
225. Postural drenaj*	X	X		11,3
226. Spontan solunumun desteklenmesi için yapılan egzersizler	X	X		13,4
227. Torasentez işlemine katılım			X	64,7
228. Torasentez uygulanan hastanın bakımı	X			64,2
229. Trakeotomi işlemine katılım			X	63,8
230. Trakeotomi kanülünün çıkarılması/değiştirilmesi işlemine katılım*		X	X	4,2
231. Ventilatör devrelerinin değiştirilmesi	X	X		4,7
232. Yapay havayolu olan hastanın bakımı: Trakeostomi, endotrakeal tüp, larengeal maske	X			71,7
Deri/yara yönetimi				
233. Amputasyonlu hastanın bakımı*	X			67,2
234. Bası yaralarının bakımı*	X	X		8,1
235. Bası yaralarının önlenmesi	X			77,9
236. Deri üzerine ilaç uygulama	X	X	X	2,3
237. Sütür atma			X	47,6
238. İnsizyon yeri bakımı	X	X		6,1
239. Pişik bakımı*	X	X		7,5

devamı...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
240. Yanık/yara debridmanı*	X	X		4,9
241. Yanık pansumanı*	X	X	X	5,3
Doku perfüzyon yönetimi				
242. Akut kalp sorunları olan hastanın bakımı*	X	X		16,7
243. Disritmili hastanın bakımı (önleyici, düzeltici)*	X	X		16,7
244. Dolaşım yetersizliği yönünde hastanın değerlendirilmesi	X	X		13,9
245. Dolaşım yetersizliği olan bölgenin korunması	X	X		9,1
246. Dolaşımı hızlandırıcı/düzenleyici girişimler	X			31,6
247. Exchange transfüzyona katılım			X	52,8
248. Hemodinamik düzenleme		X	X	1,6
249. Hipovolemi yönetimi*	X	X		11,5
250. Hipovolemi yönetimi*	X	X		11,5
251. İntravenöz sıvı tedavisini başlatma ve izleme (akış hızını hesaplama, IV set hazırlama, IV sıvıyı başlatma, akış hızını izleme, protokole uygun flaş yapma/yıkama)*	X	X		14,4
252. İntravenöz kateter bakımı (periferik, santral, periferik yoldan santral)	X			81,1
253. Santral intravenöz kateter yerleştirilmesi işlemine katılım			X	60,3
254. Periferik intravenöz kateterlerin çıkarılması	X	X		4,4
255. Santral venöz kateterlerin çıkarılması		X	X	6,3
256. Kan ve kan ürünlerinin verilmesi		X		44,3
257. Kanamayı azaltıcı girişimler*	X	X		17,3
258. Kanamayı önleyici girişimler*	X	X		15,3
259. Mekanik yardımcı araç kullanılarak dolaşımı desteklenen hastanın izlemi (İntraaortik balon pompası vb.)	X	X		11,1
260. Pacemaker kateterin takılmasına katılım			X	60,0
261. Pacemaker takılı hastanın bakımı	X		X	8,8
262. Pacemaker kateterin çıkarılmasına katılım			X	60,0
263. Periferik intravenöz kateter yerleştirme*	X	X	X	0,0
264. Periferik embolili hastanın bakımı	X	X		10,7
265. Pulmoner embolisi olan hastanın bakımı	X	X		8,9
266. Sheath (kılıf) kateter (koroner anjiyoplasti) çekilmesi işlemine katılım			X	62,1
267. Parenteral sıvı replasmanı		X	X	4,2
268. Şok yönetimi (önleme, izleme, tedavi, bakım)*	X	X		16,3
269. Varis çorabı giydirilmesi ve hasta eğitimi	X	X		17,2
DAVRANIŞSAL				
Davranış tedavisi**				
270. Bireyi sosyal aktivitelere katma (sosyal terapi)	X			78,1
271. Davranış iyileştirme/geliştirme	X	X		8,8
272. Girişkenlik eğitimi	X			74,6
273. Hasta ile birlikte ortak hedef belirleme/oluşturma	X	X		9,0
274. Hasta ile kontrat/sözleşme yapma	X	X		9,4
275. Evcil hayvan ile yardım terapisi	X	X	X	4,0
276. Hiperaktivite/dikkat bozukluğu olan hastanın bakımı	X			55,8
277. Kendine zarar vermeyi önleme	X			56,2
278. Kendini değiştirmeye yardım etme	X			66,1
279. Madde kullanımı tedavisi: Alkol bırakma	X	X	X	5,3
280. Madde kullanımı tedavisi: İlaç bırakma	X	X	X	5,4

devamı!...→

IV: İntravenöz.

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişimi	Hemşirelik kararı	Hekim kararı	Hekim ile	Uyum
	ile uygulanır	ile uygulanır	birlikte yapar	yüzdeleri (%)
281. Madde kullanımı tedavisi: Sigarayı bırakma	X	X	X	4,9
282. Madde kullanımını önleme	X	X	X	5,0
283. Müzikle tedavi	X	X	X	5,6
284. Oyunla tedavi	X	X	X	5,7
285. Sanatla tedavi	X	X	X	5,9
286. Sınır koyma	X	X		10,3
287. Sorumluluk almaya yardım etme	X			53,3
288. Sosyal beceri eğitimi	X			60,5
Bilişsel tedavi				
289. Bilişsel uyarıcı verme	X	X		15,0
290. Bilişsel yeniden yapılandırma	X	X		13,5
291. Gerçeğe getirme	X		X	11,1
292. Hafıza eğitimi	X		X	9,7
293. Öfke ile baş etme (öfke yönetimi)	X	X		10,6
294. Öğrenmeye hazır oluşu geliştirme	X			47,2
295. Öğrenmeyi kolaylaştırma	X		X	5,3
296. Reminisens tedavi (şu ana adaptasyon için geçmiş duygu, düşünce ve olayları hatırlatma/çağırma)**	X			43,8
İletişimi geliştirme				
297. Aktif dinleme	X			72,6
298. Görme problemi olan hasta ile iletişim	X			73,7
299. İşitme problemi olan hasta ile iletişim	X			70,3
300. Karmaşık/kompleks ilişkiyi yapılandırma	X	X		7,8
301. Konuşma problemi olan hasta ile iletişim	X			65,3
302. Sosyalizasyonu/sosyal etkileşimi artırma	X		X	1,9
Baş etme yollarının geliştirilmesi				
303. Baş etmeyi öğretme	X			63,8
304. Baş etmede mizahı kullanma	X			68,3
305. Beden imajını düzeltme	X			68,8
306. Benlik saygısını artırma	X			66,7
307. Cinsel danışmanlık	X	X	X	2,3
308. Çevre güvenliğini düzenleme	X		X	2,9
309. Destek gruplarına yönlendirme	X	X	X	3,4
310. Destek sistemi geliştirme	X		X	1,9
311. Duygusal destek verme	X	X	X	0,0
312. Genetik danışmanlık	X	X	X	5,1
313. Grup tedavisi uygulama	X	X	X	5,3
314. Hastanın değerlerini belirleme	X		X	3,5
315. Karar verme becerisini geliştirme	X		X	3,6
316. Kendi farkındalığını artırma	X			60,0
317. Krize müdahale*	X	X	X	1,5
318. Mood yönetimi	X	X	X	2,5
319. Olası krizlere hazırlama	X	X	X	2,1
320. Manevi destek	X	X	X	0,0
321. Suçluluk duygusunu hafifletme	X	X	X	1,8
322. Terapötik dokunma	X		X	0,0

devamı!...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
323. Terminal hasta bakımı	X		X	1,7
324. Yastaki bireye/aileye yardım	X	X		1,5
Eğitim ve danışmanlık				
325. Aile planlaması	X	X	X.	0,0
326. Adölesan eğitimi	X			59,3
327. Emzirme eğitimi	X			86,5
328. Anne sütü sağılması ve saklanması eğitimi	X			88,9
329. Bebek bakımı ve beslenmesi	X			86,5
330. Bireysel eğitim	X			81,8
331. Cinsel sağlık eğitimi	X			74,2
332. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel ilişki eğitimi	X			72,7
333. Çocukları olan ebeveynlerin eğitimi	X			75,8
334. Çocuk bekleyen ailede ebeveynlerin eğitimi	X			75,9
335. Gebelikte bakım	X			76,7
336. Grup eğitimi	X			75,0
337. Hastalık süreci hakkında eğitim	X			51,6
338. Hastalıkların erken tanısı ile ilgili eğitim	X			56,7
339. Hipertansiyon ile ilgili eğitim	X			67,2
340. İlk yardım eğitimi	X			62,7
341. İnhaler ilaç kullanma eğitimi	X			66,2
342. İşlemler/tedaviler hakkında eğitim	X			57,5
343. Kemoterapi yönetimi ile ilgili eğitim (yan etkileri ile başa çıkma)	X			72,2
344. Kendi kendine idrar sondası takma eğitimi	X			62,5
345. Erken tanı ve sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim (kendi kendine meme, vulva, testis, deri muayenesi)	X			57,5
346. Stoma bakımı	X			60,9
347. Koroner kalp hastalıkları ile ilgili eğitim	X			58,7
348. Loğusalık bakımı	X			80,0
349. Madde kullanımını önleme eğitimi	X			61,1
350. Menopoz eğitimi	X			73,3
351. Neonatal resüsitasyon eğitimi (aileye)	X	X	X	8,3
352. Önerilen diyetle ilgili eğitim	X			64,3
353. Önerilen egzersiz/aktivite ile ilgili eğitim	X			61,4
354. Önerilen ilaçlar ile ilgili eğitim	X			59,5
355. Preoperatif eğitim	X			61,8
356. Psikomotor beceri eğitimi	X			65,8
357. Sağlık eğitimi	X			67,2
358. Sağlıklı beslenme eğitimi	X			67,1
359. Stres yönetimi eğitimi	X			63,8
360. Yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim	X			63,6
361. Yoğun bakımda bebeği/yakını yatan aileye destek	X			72,2
362. Diğer eğitim ve danışmanlık uygulamaları:....				
Psikolojik rahatlığı artırma				
363. Anksiyeteyi azaltma, sakinleştirme teknikleri	X	X	X	1,4
364. Gevşeme (relaksasyon) tekniklerini kullanma	X	X	X	1,8
365. Hayal kurma (imgeleme) tekniğini kullanma	X			62,0

devamı...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
366. İlgili başka yöne çekme	X			68,8
GÜVENLİK				
Kriz yönetimi				
367. Taciz ve tecavüz sonrası yönetimi (bireyin psikolojik olarak desteklenmesi, rehabilitasyonu, acil kontrasepsiyon, kanıt toplama vb.)**	X	X		7,9
368. İhmal/istismardan koruma, tanılama, eğitim, danışmanlık	X		X	4,5
369. İhmal/istismar tedavisi			X	48,7
370. İlk yardım uygulamaları*	X	X	X	1,3
371. Kod/acil durum yönetimi*	X	X	X	2,5
372. Kriz durumunda hasta ve ailesine destek	X	X	X	2,8
373. Olağanüstü durumlarda acil bakım girişimleri*	X	X	X	3,6
374. Resüsitasyon (yeniden canlandırma) girişimleri*	X	X	X	7,1
375. Suisid/intiharı önlemeye yönelik girişimler*	X	X	X	3,2
376. Triyaj (öncelikli olanı belirleme)*	X			42,6
Risk belirleme/tanılama: Risk yönetimi				
377. Alerji yönetimi (önleme, tanıma, tedavi)*	X	X	X	2,8
378. Aspirasyonu önleyici girişimler*	X	X		11,9
379. Ayak tahtası kullanılması*	X	X		5,1
380. Bağışıklama/aşı uygulamaları*	X	X		11,3
381. Basınç ülserlerini önleyici girişimler	X			66,7
382. Deliryum yönetimi	X	X		7,9
383. Delüzyon yönetimi	X	X		4,2
384. Demans yönetimi	X	X		5,4
385. Düşmeyi önleme	X			69,4
386. Ev içi şiddeti önleme	X			48,5
387. Fiziksel kısıtlama	X	X		12,2
388. Halüsinasyon yönetimi	X			25,5
389. İntiharı önleme	X	X		9,8
Çevresel risklerin yönetimi				
390. Çevre yönetimi: Çalışan güvenliği	X		X	1,4
391. Çevre yönetimi: Şiddeti önleme	X			46,7
392. Çevre yönetimi: Toplum	X			54,1
Enfeksiyon kontrolü önlemleri				
393. Enfeksiyondan koruma	X			64,3
394. Asepsiye uygun el yıkama	X			67,4
395. İzolasyon ünitesi hazırlama	X			64,0
396. Solüsyonları dilüe etme*	X			71,4
397. Solüsyonlarla dezenfeksiyon uygulama	X			80,0
398. Steril eldiven giyme-çıkarma, steril paket, bohça, tromel açma	X			79,3
399. Steril eldiven, gömlek, maske giyme, giydirme	X			76,3
400. Steril malzeme kullanma	X			70,7
401. Steril taşıyıcı forseps kullanma	X			60,0
402. Su klorlama	X			77,5
403. Tıbbi asepsiye uygun maske takma ve giyinme	X			72,6
Çalışan güvenliği				
404. Lateks önlemleri almak	X			67,3
405. Lazer önlemleri almak	X			63,9

devamı...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
406. Pnömotik turnike önlemleri almak	X			54,1
407. Radyasyon tedavisi			X	44,8
408. Surveyans/izlem:	X	X		3,7
409. Surveyans/izlem: Bağışıklama (aşı uygulaması)	X			28,9
410. Surveyans/izlem: Bulaşıcı-bildirimi zorunlu hastalıklar	X			29,8
411. Surveyans/izlem: Kronik hastalıklar (fiziksel-mental)	X			35,9
412. Surveyans/izlem: Postnatal izlem	X			52,0
413. Surveyans/izlem: Prenatal izlem	X			53,3
414. Yangın önlemleri	X			58,6
AİLE				
Doğum öncesi ve sonrası bakım				
415. Amniyoinfüzyon			X	33,3
416. Anne sütü sağılması ve saklanması	X			91,7
417. APGAR değerlendirmesi yapma	X			44,0
418. Beklenen gelişimsel dönemlere hazırlama	X			84,2
419. ÇKS dinleme	X			69,6
420. Doğum sonrası bakım	X			90,9
421. Ebeveyn eğitimi: Çocuk bekleyen aile	X			85,0
422. Ebeveyn yenidoğan ilişkisini geliştirme	X			76,2
423. Eğitim: Yenidoğan bakımı	X			73,9
424. Gebe izlemi*	X			47,8
425. Emzirmeye yardım	X			97,1
426. Epizyo bakımı yapma	X			86,4
427. Erken doğum tehdidi olan hastanın bakımı	X			66,7
428. Erken membran rüptürü (EMR) olan hastanın bakımı	X	X		15,0
429. Fototerapi: Yenidoğan		X		9,1
430. Fundus masajı yapma	X	X		10,0
431. Göbek bakımı yapma	X			89,3
432. Göz bakımı yapma	X			88,6
433. Hamilelik öncesi danışmanlık	X			76,2
434. İsim bandı takma	X			94,6
435. Kanguru bakımı*	X	X		7,7
436. Leopold manevrası yapma	X			70,0
437. Loşia izleme	X			71,4
438. Meme bakımı yapma	X			92,6
439. Meme başı bakımı	X			92,6
440. Prenatal bakım	X			77,8
441. Resüsitasyon: Yenidoğan**	X		X	0,0
442. Risk belirleme: Çocuk bekleyen aile	X	X	X	0,0
443. Umbilikal kateter takılması işlemine katılım			X	73,7
444. Umbilikal kateter çıkarılması işlemine katılım			X	68,4
445. Uzamış hamilelikte hasta izleme	X	X		14,3
446. Üremeye yardımcı tekniklerde yardım		X	X	0,0
447. Yemekle ilgisi olmayan aspirasyona müdahale *	X	X	X	3,6
448. Yenidoğan banyosu	X			91,3
449. Yenidoğanda seboreik dermatit (konak) bakımı	X			80,0

devamı!...→

TABLO 3: Hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyleri (devamı).

Hemşirelik girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar	Uyum yüzdeleri (%)
Yaşam boyu bakım				
450. Aile desteği	X			71,9
451. Aile, iş yeri, okul ziyareti	X		X	0,0
452. Aile tedavisi			X	21,4
453. Ailenin katılımını artırma	X			72,4
454. Bakım vericilere destek	X			76,7
455. BCG aşısı uygulama (sertifikalı)*	X	X		10,5
456. Ebeveyn eğitimi: Adölesan	X			68,2
457. Ebeveyn eğitimi: Çocuk bekleyen aile	X			69,6
458. Evde bakımın sürdürülmesine yardım	X			86,4
459. Fertiliteyi koruma	X			77,8
460. Diğer.....				
SAğLIK SİSTEMİ				
Sağlık sisteminin koordinasyonu				
461. Hasta haklarını koruma girişimleri	X			49,4
462. Preoperatif koordinasyon	X			52,4
463. Sağlık sistemi rehberliği (sevk/yönlendirme)	X			27,8
464. Sağlık sistemine kabul	X	X		5,3
465. Sosyal hizmetlerden yararlandırıcı girişimler	X			43,4
466. Taburcu etme (hastaneden çıkış)* planı	X	X		10,5
467. Ziyareti planlama/kolaylaştırma	X			50,6
468. Diğer.....				
Sağlık sisteminin yönetimi ve destek hizmetler				
469. Acil arabasının kontrolü	X			96,3
470. Aletlerin korunması	X			93,7
471. Çalışanların denetimi	X			87,6
472. Delege etme/görevlendirme	X			82,0
473. Hizmet içi eğitimlere katılma/verme	X			86,7

*Ekip belli vakalarda neyin izleneceğine dair "ortak bakım planları" hazırlamış ya da kararlaştırmış ise "hekim istemi" beklemeden hemşire bu parametreleri izler.

**Bakanlıkça kabul edilen bir eğitim alınması zorunludur.

nak bakımı %98,7 ve diyabetik ayak bakımı %2,5.

Fizyolojik kompleks gereksinimlere yönelik girişimler bölümünde, elektrolit, asit-baz; hemofilt-rasyon %60,9, asit-baz dengesizliğini düzeltici girişimler %2,5 **ilaç yönetimi;** sedasyonda olan uyanık (bilinçli) hastanın izlenmesi %63,2, hasta kontrollü analjeziye katılım %3,4, **nörolojik yönetim;** periferik duyu kaybı olan hastanın bakımı %52,1, nörolojik problemi olan vakada pozisyon verme %12,3, **perioperatif bakım;** preoperatif hasta eğitimi %71,6, preoperatif koordinasyon girişimleri %60,0, **ameliyat öncesi ameliyathanede uygulanan girişimler;** ameli-

yat öncesi gaz bezi, iğne, bistüri ve diğer aletlerin sayımının yapılması, gerektiğinde sayım tahtasına yazılması %86,5, ameliyathaneye hasta kabulü (hastanın kimliğinin ve dosyasının kontrolü vb.) %83,7, hastanın vücut traşının kontrol edilmesi %84,0, hastanın ameliyat masasına alınması %87,2 ve cilt temizliği için antiseptik solüsyon verilmesi %82,5, ameliyat sırasında kullanılacak malzemelerin bağlantısının yapılması ve kullanıma hazır hâle getirilmesinin sağlanması %0,0, **ameliyat sırasında uygulanan girişimler;** cerrahi işlem boyunca gerekli malzemelerin uygun şekilde kullanılmasına destek olma %79,4, cerrahi işlem boyunca steril ortamı iz-

leme ve devamlılığını sağlama %0,0, *ameliyat sonrasında uygulanan girişimler*; ameliyat sonunda spanç, alet, iğne sayımlarını güvenli bir şekilde yapma ve kaydetme %83,3, odanın ve malzemelerin bir sonraki vakaya hazırlanmasının sağlanması %87,9, ameliyat sırasında kullanılacak malzemelerin bağlantısının yapılması ve kullanıma hazır hâle getirilmesinin sağlanması %0,0, *solunum yönetimi*; torasentez işlemine katılım %64,7, trakeotomi işlemine katılım %63,8, yapay havayolu olan hastanın bakımı: trakeostomi, endotrakeal tüp, larengeal maske %71,7, mekanik ventilatörden ayırma %2,0 ve göğüs tüpü olan hastanın bakımı %0,0, *deri/yara yönetimi*; bası yaralarının önlenmesi %77,9, deri üzerine ilaç uygulama %2,3, *doku perfüzyon yönetimi*; intravenöz kateter bakımı %81,1, hemodinamik düzenleme %1,6.

Davranışsal bölümde, davranış tedavisi; bireyi sosyal aktivitelere katma (sosyal terapi) %78,1, girişkenlik eğitimi %74,6, evcil hayvan ile yardım terapisi %4,0, *iletişimi geliştirme*; aktif dinleme %72,6, görme problemi olan hasta ile iletişim %73,7, sosyalizasyon/sosyal etkileşimi artırma %1,9, *baş etme yollarının geliştirilmesi*; baş etmede mizahı kullanma %68,3, beden imajını düzeltme %68,8, duygusal destek verme ve manevi destek %0,0, *eğitim ve danışmanlık*; emzirme eğitimi %86,5, anne sütü sağılması ve saklanması eğitimi %88,9, bebek bakımı ve beslenmesi %86,5, bireysel eğitim %81,8, loğusalık bakımı %80,0, aile planlaması %0,0, *psikolojik rahatlığı artırma*; hayal kurma (imgelme) tekniğini kullanma %62,0 ve ilgiyi başka yöne çekme %68,8, anksiyeteyi azaltma, sakinleştirme teknikleri %1,4 ve gevşeme (relaksasyon) tekniklerini kullanma %1,8.

Güvenlik bölümünde, kriz yönetimi; ihmal/istismar tedavisi %48,7 ve triyaj (öncelikli olanı belirleme) %42,6, ilk yardım uygulamaları %1,3, *risk belirleme/tanılama: risk yönetimi*; basınç ülserlerini önleyici girişimler %66,7 ve düşmeyi önleme %69,4, alerji yönetimi %2,8, *çevresel risklerin yönetimi*; çevre yönetimi: Toplum %54,1, çalışan güvenliği %1,4, *enfeksiyon kontrolü önlemleri*; solüsyonları dilüe etme %71,4, solüsyonlarla dezenfeksiyon uygulama %80,0, steril eldiven giyme-çıkarma, steril paket, bohça, tromel açma %79,3, steril eldiven, gömlek, maske giyme, giydirme %76,3, su klörlama %77,5 ve tıbbi aseptisyeye uygun maske takma ve gi-

yinme %72,6, steril taşıyıcı forseps kullanma %60,0, *çalışan güvenliği*; lateks önlemleri almak %67,3 ve lazer önlemleri almak %63,9, surveyans/izlem %3,7.

Aile bölümünde, doğum öncesi ve sonrası bakım; anne sütü sağılması ve saklanması %91,7, doğum sonrası bakım %90,9, emzirmeye yardım %97,1, isim bandı takma %94,6, meme bakımı yapma %92,6, meme başı bakımı %92,6 ve yenidoğan banyosu %91,3, *yaşam boyu bakım*; evde bakımın sürdürülmesine yardım %86,4 ve aile, iş yeri, okul ziyareti %0,0.

Sağlık sistemi bölümünde, sağlık sisteminin koordinasyonu; preoperatif koordinasyon %52,4, sağlık sistemine kabul %5,3, *sağlık sisteminin yönetimi ve destek hizmetler*; acil arabasının kontrolü %96,3, aletlerin korunması %93,7, delege etme/görevlendirme %82,0 olarak bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Sağlık hizmetleri, birçok farklı meslek üyesinin bir arada koordineli şekilde çalışması ile verilebilmektedir. Sağlık ekibi üyeleri ise ortak hedeflere ulaşmak için kendi uzmanlık alanları doğrultusunda hizmet ederler. Bu ekip kendi içinde bilgi ve kaynak paylaşımında bulunur ve sürece yönelik ortak kararlar alır. Bu koordineli çabalar sayesinde ekip çalışmalarında pozitif bir sinerji oluşturarak bireysel girdilerin üstünde sonuçlar elde edilebildiği vurgulanmaktadır.⁷

Araştırmaya dâhil olan sorumlu hemşirelerin yarısından fazlası, Hemşirelik Girişimleri Listesi'nden haberdar olmadıklarını ve daha önceden bu listeyi incelediklerini belirttiler. Sağlık ekibi üyelerinin birbirinin rollerini bilmemeleri, anlamamaları ve bu rollerdeki belirsizlikler sistem içinde karmaşaya neden olmakta ve ekip çalışmasının gelişmesini engellemektedir.⁸ Kızıl ve ark.nın araştırma sonuçları, bu konuda sertifika programlarından faydalanılabileceğine işaret etmektedir. Yapılan araştırmaya göre, sertifikalı hemşireler sertifikasız olan hemşirelere göre görevlerini daha iyi bilmekte, daha çok benimsemekte ve yerine getirmektedirler.⁹

Hemşirelik Yönetmeliğinin ekinde 5 ana başlık altında toplam 473 adet hemşirelik girişimi listelenmiştir. Bu hemşirelik girişimlerinin her birinin uygulanışının "Hemşirelik kararı ile uygulanır.", "Hekim

kararı ile uygulanır.” ve “Hekim ile birlikte yapar.” şeklinde yapılması belirtilmiştir.⁵ Bu listenin oluşturulması ve yasal zorunluluk getirmesi, hemşire ve hekimlerin yapacağı girişimlerin belli olması açısından önemlidir. Fakat, çalışmada elde ettiğimiz sonuçlarda ilgili girişimler konusunda fikir birliği olmadığı ya da uygulamaya yansımadağı görülmektedir. Hemşirelik girişimlerinin yönetmelikte yer alan şekliyle uygulanış genel uyum yüzdesi %42,81 ile yarının da altındadır. Bu durum, yönetmelik ile uygulama arasındaki farkın büyüklüğüne işaret etmektedir. Yönetmelikte yer alan listedeki girişimler veri toplama, hemşirelik tanılarının veya ortak bakım sorunlarının ve bakım hedeflerinin belirlenmesi gibi ana başlıklarda toplanmasına rağmen, kliniklere göre bir sınıflandırma yapılmamıştır. Bu durum, listenin etkili kullanılabilirliğini de etkilemektedir. Çünkü listede ilgili birimlere yönelik girişimi bulmak zor olmaktadır. Bu varsayımı destekler nitelikte olan Öztürk ve ark.nın araştırma sonucuna göre, hemşirelerin yasa ve yönetmeliklerle ilgili sorunlarının başında %13 ile “Her birime yönelik görev tanımlarının olmaması” gelmektedir.⁶ Ayrıca, **Tablo 2** incelendiğinde, tek bir paydaşın karar verdiği girişimlerin uyum yüzdesi ile birden çok paydaşın karar verdiği girişimlerin uyum yüzdeleri arasındaki farkın da büyük olduğu görülmektedir. Bir girişimin farklı meslek mensubu (hekim, hemşire) üyelerinin görev kapsamına alınmasının karmaşaya neden olduğu da söylenebilir. Bunlarla birlikte, yönetmelikteki Hemşirelik Girişimleri Listesi’nde yer alan; hemşirelik kararıyla uygulanan bağımsız girişimlere ilişkin uygulamaların uyum yüzdesinin yüksek olması da hemşirelerin bakım uygulamaları konusunda otonomi sahibi olduklarını göstermektedir. Ayrıca, yönetmelik ekinin hemşirelere uygulamalarında karar verme yetkisini yasal olarak sağlaması açısından da değerli ve önemli olduğu söylenebilir.

Listedeki girişimlere ilişkin madde sayısının fazla olması nedeni ile, tartışmalar, ana ve alt başlıklar çerçevesinde en yüksek ve en düşük uyum düzeyinde olan girişimlerle ilgili yapıldı. Uyum düzeyleri genel olarak değerlendirildiğinde, temel hemşirelik uygulamalarında uyum düzeyi yüksektir.

Beş ana bölümden ilki olan **veri toplama bölümünde** yer alan *hasta kabulünde*; hastanın öyküsü-

nün alınması ve oryantasyonunun sağlanması, *fiziksel değerlendirilmede*; yaşam bulgularının alınması, *tanı işlemleri/örnek almada*; balgam örneği alınması ve idrar toplanması, *hastanın izlenmesi/monitörizasyonunda*; ağrı izleme, *sağlık taraması yapılmasında*; vardiya başında hasta teslimi girişimlerinin yüksek uyum düzeyine sahip olduğu görüldü. Bu girişimlerin rutin uygulamalarda yer alması, yüksek uyumun kaynağı olarak düşünülmektedir. Diğer yandan, yenidoğan bebeğin ilk değerlendirmesi, yaradan kültür için örnek alınması ve fenilketonüri için kan örneği alınması, hastanın kolonoskopi öncesi hazırlık, EKG’nin izlenmesi, işitme, görme vb. kusurlar tespit edildiğinde ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi gibi hemşirelik kararıyla da uygulanabilen bazı girişimlerin uyum düzeylerinin oldukça düşük olduğu görüldü. Bu durumun nedeni, araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlerde bu gibi girişimlerin az uygulanması ya da hiç uygulanmaması olabilir. Ayrıca, hemşirelerin bu gibi girişimler konusundaki bilgi ve yetkinlik düzeylerindeki yetersizlik, girişimlerin uygulanmasının önündeki engel olabilir. Literatürde yer alan araştırma bulguları, hemşirelerin EKG’nin izlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda bilgi ve yetkinlik düzeylerinin düşük olduğuna işaret etmektedir.^{10,11}

Hemşirelik tanılarının veya ortak bakım sorunlarının belirlenmesi, bakım hedeflerinin belirlenmesi, tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin belirlenmesi/plan ana başlıklarının yer aldığı 55, 56 ve 57. maddelerin çok genel ve anlaşılır olmadığı söylenebilir. Bu girişimlerin, hemşirelik bakım süreci (tanılama; veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme) çerçevesinde alt başlıklara ayrılması gerekmektedir.

Tedavi ve sağlık bakım ekibi ile ortak bakım girişimlerinin uygulanması bölümünde; temel gereksinimlerle ilgili girişimlerin genel itibarıyla yüksek uyum düzeyine sahip olduğu görüldü. Hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasında doğrudan bakımla ilişkili hemşirelik girişimlerinin uyum düzeyinin yüksek çıkması memnuniyet verici olmakla birlikte, hemşirelerin kendi bağımsız görevlerinin farkında olduğunu göstermesi açısından da önemlidir. Bunun yanı sıra; hareket toleransını değerlendirme, üriner kateter bakımı, traksiyonlu ya da immobilize hastanın

bakımı ve nazogastrik, orogastrik sonda yerleştirme ile ilgili uyum düzeyleri düşüktür. Bu girişimlerle ilgili sorumluluk alanlarının netleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, diyabetik ayak bakımının %2,5 gibi oldukça düşük bir uyum düzeyine sahip olmasına; diyabetik ayak vakalarının her serviste görülmemesi ve uygulanış şeklindeki değişiklik sebep olmuş olabilir. Örneğin; ayak bakımı, göz bakımı, kulak bakımı yalnızca hemşirelik kararıyla uygulanırken, diyabetik ayak bakımı hem hemşire hem hekim kararıyla uygulanır hem de hekimle birlikte yapar şeklinde belirtilmiştir. Bu durum, ekip içinde görev belirsizliklerine neden olabilir.

Fizyolojik kompleks gereksinimlere yönelik girişimler bölümündeki elektrolit, asit-baz, ilaç yönetimi, nörolojik yönetimle ilgili girişimlerde uyum yüzdeleri %70'in altındadır. Bu, ekip içinde görev, yetki ve sorumlulukların çakışmasına bağlı olabilir. Örneğin; asit baz dengesizliğini düzeltici girişimler ve hasta kontrollü analjeziye katılım hekimlerin/anes-tezistlerin sorumluluk alanı olarak ele alınıyor olabilir. Nörolojik problemi olan vakada pozisyon verme ile ilgili oranın düşük çıkması da hemşireler açısından önemli bir çelişki gibi görünmektedir. Çünkü, hastalık durumlarına bağlı uygun pozisyon verilmesi hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu bölümde, perioperatif (ameliyat öncesi-sırası-sonrası) bakımla ilgili girişimlerde eksiklikler olmasının yanı sıra var olan girişimlerin de ameliyat öncesi, sırası ve sonrası başlıklarına göre düzenlenmesi gerekmektedir. Ameliyat sırasında kullanılacak malzemelerin bağlantısının yapılması ve kullanıma hazır hâle getirilmesinin sağlanması %0,0'dır. Bunun sebebi, önerilen uygulanış şekli olabilir. Çünkü hem hemşire kararı ile uygulanır hem de hekim ile birlikte yapar şeklinde belirtilmiştir. Hekimlerin ameliyat öncesi kullanılacak malzemelerin (ışık, ayak pedalı, koter vb.) hazırlanmasında iş birlikçi olmamaları ya da bu görevlerinin farkında olmamaları %0,0 uyum düzeyinin nedeni olabilir. Bir çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede yaşadıkları sorunlar arasında "Görev ve sınırlılıkların bilinmemesi" bildirilmektedir.¹² Bu bölümde, özellikle solunum yönetiminde; öksürmeyi geliştirme (derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yaptırmak) %3,7 ile ve ekspire edilen karbondioksit konsantrasyonunun izlenmesi,

göğüs tüpü olan hastanın bakımı ve mekanik ventilatörden ayırma girişimlerinin düşük olması, bu konularda hemşirelerin bilinçlendirilmeleri ve görev alanlarının netleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çünkü, özellikle derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yaptırmak gibi uygulamalar, hemşirelerin doğrudan bakım sorumluluklarındandır. Ayrıca, deri üzerine ilaç uygulama girişimi hem hemşire hem hekim kararıyla uygulanır hem de hekim ile birlikte yapar şeklinde belirtilmiştir. Ancak, deri üzerine uygulanan her ilacın hemşire kararıyla verilemeyeceği de unutulmamalıdır.

Davranışsal bölümde, davranış tedavisi; evcil hayvan ile yardım terapisi ve bilişsel tedavi; öğrenmeyi kolaylaştırma maddelerinin sık rastlanan uygulamalar olmaması nedeni ile oranlarının düşük çıktığı düşünülebilir. Ancak, *iletişimi geliştirme; sosyalizasyonu/sosyal etkileşimi artırma ve baş etme yollarının geliştirilmesi; duygusal destek verme ve manevi destek girişimlerinin çok düşük olması, hemşirelik eğitim programlarında çok önemsenen bu konuların uygulamaya yansımadığını göstermektedir.* Bu konuda ekip üyelerine duyarlılık eğitimleri yapılması gerekli olabilir. Bu bölümdeki *eğitim ve danışmanlıkla ilgili girişimlerin uyum düzeyleri yüksek olmasına rağmen, aile planlaması girişiminin uyum düzeyi %0,0 olarak bulundu.* Aile planlaması girişiminin hem hemşire hem hekim kararıyla uygulanır hem de hekimle birlikte yapar şeklinde belirtilmiş olması ve bu çalışma için verilerin hastanelerden elde edilmiş olmasının bu durumda etkili olduğunu ifade etmek mümkündür. Ayrıca, *psikolojik rahatlığı artırmada; hayal kurma (imgeleme) tekniğini kullanma ve ilgiyi başka yöne çekme en yüksek uyuma sahipken; anksiyeteyi azaltma, sakinleştirme ve gevşeme tekniklerini kullanma girişimlerinin en düşük düzeyde olması da şaşırtıcıdır.*

Son yıllarda sağlık kuruluşlarında kalite çalışmaları ve iş güvenliği kapsamında gündemde olan girişimlerden; **güvenlik, kriz yönetimi; ihmal/istismar tedavisi, triyaj, ilk yardım uygulamaları, kod/acil durum yönetimi, risk belirleme/tanımlama: risk yönetimi; basınç ülserlerini önleyici girişimler ve düşmeyi önleme girişimlerinin uyum düzeyleri istenen düzeyde değildir.** Özellikle basınç yaralarının ve hasta düşmelerinin önlenmesi bakım kalitesi standartları içinde yer

almaktadır ve bu konuda farkındalığın artırılmasına yönelik eğitimlerin yapılması gerekmektedir.¹³ Alerji yönetiminin (önleme, tanıma, tedavi) genel olarak hekimin sorumluluğunda olduğu düşüncesinin olmasının uyum yüzdesini düşürdüğü söylenebilir. *Çevresel risklerin yönetimi* başlığı altında yer alan girişimlerin bazıları anlaşılır değildir ve birbirini kapsamaktadır. Örneğin; çevre yönetimi, toplum ve çalışan güvenliği maddeleri çerçevesi çizilmediği için belirsizdir. *Enfeksiyon kontrolü önlemleri*; genel olarak %70 uyum oranına sahiptir. Ancak, enfeksiyon kontrolü konusunda önemli görevleri olan hemşirelerin konuya ilişkin sorumluluklarını netleştirecek eğitim programlarının hazırlanmasına ihtiyaç vardır. Bu kısımda yer alan steril taşıyıcı forseps kullanmanın %60,0 ile en düşük uyum düzeyine sahip olmasının, bu uygulamanın birçok birimde yer almamasından kaynaklandığı söylenebilir ve girişim listesinden çıkarılabilecek uygulama olarak nitelendirilebilir. *Çalışan güvenliğinde*; surveyans/izlemin düşük olması, konunun enfeksiyon kontrol komitesi ve iş güvenliği birimleri ile ilişkili olmasıyla açıklanabilir.

Aile bölümünde, doğum öncesi ve sonrası bakım ile ilgili girişimler beklendiği gibi yüksek uyuma sahiptir. Ancak, resüsitasyon: yenidoğan ve risk belirleme, çocuk bekleyen aile gibi girişimlerin düşük uyum düzeyine sahip olduğu görüldü. Bu girişimlerdeki düşük uyum düzeyi değerlendirildiğinde, hemşirelerin bu konularda sorumlulukları olduğunu düşünmedikleri çıkarımına varıldı. Bu girişimlerin ayrıntılandırılması önerilebilir. *Yaşam boyu bakımda*; bakım vericilere destek, evde bakımın sürdürülmesine yardım ve fertilitateyi koruma daha yüksek iken; aile, iş yeri, okul ziyaretlerinin olmaması verilerin hastanelerden toplanmasıyla ilişkilidir. Bu nedenler konuya ilişkin yapılacak yeni çalışmalarda, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık ekibi üyelerinin de dâhil edilmesini gerekli kılmaktadır. Ayrıca, Girişimler Listesi'ne sadece koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik girişimleri içeren bir bölümün eklenmesi de uygun olabilir.

Sağlık sistemi bölümünde, sağlık sisteminin koordinasyonu ve sağlık sisteminin yönetimi ve destek hizmetlerle ilgili bölümlerde yönetim sürecine (planlama, organizasyon, yöneltme, koordinasyon ve kontrol/değerlendirme) uygun girişimlere yer verilmesi

ve daha anlaşılır ifade edilmesi gerekmektedir. Örneğin; sağlık sistemine kabul ifadesinden ne kastedildiği anlaşılmadığı için uyum oranının düşük olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bu bölümdeki maddelerin hepsinin hemşire kararıyla uygulanır şeklinde belirtilmesi hemşirelere bağımsız yönetsel süreci kullanma imkânı sağlamakla birlikte, hemşirelik alanına girmeyen konularda da sorumluluklar yüklemesine de neden olmaktadır.

Yukarıdaki değerlendirmelerin dışında; listedeki başlıkların neye göre düzenlendiği belli olmadığı için, sağlık ekibi üyelerinin aradıkları girişimleri bulmakta zorlandıkları hakkında veri toplama sürecinde sözel geri bildirimler alındı. Yönetmelik ekinin maddelerinde yazım hataları olduğu; ayrıca scrub, exchange, PCA, sheath gibi yabancı kökenli sözcüklerin yer aldığı görülmektedir. Yazım hatalarının düzeltilmesi, yabancı sözcüklerin Türkçeye uyarlanarak kullanılması gerekmektedir.

SONUÇ

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ekinde yer alan hemşirelik girişimlerinin uygulamadaki yansımaları değerlendirildiğinde; yönetmelikte belirtilen uygulama şekli ile hastanelerdeki uygulama şekli arasındaki farklılıkların (özellikle hemşire ve hekim kararıyla uygulanan girişimlerde) fazla olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda; yönetmelik uygunluk, anlaşılabilirlik ve sadelik açısından tekrar güncellenmelidir. Örneğin; hemşirelik girişimlerinin yer aldığı tabloda girişimlerin hangi meslek grubunun kararı ile uygulandığını belirtmek için "Hemşirelik kararı ile uygulanır." ifadesi yer almaktadır. Bu ifade, "Hemşire kararı ile uygulanır." şeklinde düzenlenmelidir. Çünkü hemşirelik mesleğin adıdır. Dolayısı ile girişimin uygulama kararını veren meslek değil mesleğin üyesidir. Başlıkların altındaki mevcut girişimlerin yerleri düzenlenmelidir. Örneğin; vardiya başında hasta teslimi, veri toplama-sağlık taraması yapılması başlığı altında yer almaktadır. Bunun yanı sıra, girişimler kliniklere/hemşirelik yapılan alanlara özel ana başlıklar ve alt başlıklar altında toplanabilir. Konuya ilişkin hizmet içi eğitimler ile hemşirelere ve hekim grubuna bu liste konusunda bilgilendirme yapılabilir. Hemşire kararıyla uygulanabilen, ancak uyum düzeyi düşük

olan girişimler konusunda da çeşitli eğitim programlarıyla hemşirelerin bilgi ve yetkinlik düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılabilir. Ayrıca, yönetmeliğin uygulama alanlarına yansımaları konusundaki çalışmanın diğer illerdeki hastanelerde çalışan hemşirelere ve hekimlere yönelik yapılması da önerilebilir. Elde edilen verilerin mesleki sivil toplum kuruluşları (başta Türk Hemşireler Derneği olmak üzere) aracılığıyla kanun yapıcı mercilere iletilmesi gerekliliği de ortaya çıkmaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya gönüllü katılımları ile destek veren tüm sorumlu hemşirelere teşekkür ediyoruz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Adelet Kutlu, Mehmet Gülşen, Nurcan Bilgin; **Tasarım:** Adelet Kutlu, Mehmet Gülşen, Nurcan Bilgin; **Denetleme/Danışmanlık:** Adelet Kutlu, **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Mehmet Gülşen, Nurcan Bilgin, Ümran Bingöl, Ferya Karadağ Yalçın; **Analiz ve/veya Yorum:** Mehmet Gülşen, Adelet Kutlu; **Kaynak Taraması:** Nurcan Bilgin, Mehmet Gülşen, Adelet Kutlu; **Makalenin Yazımı:** Mehmet Gülşen, Nurcan Bilgin, Adelet Kutlu; **Eleştirel İnceleme:** Adelet Kutlu, Ümran Bingöl, Ferya Karadağ Yalçın; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ümran Bingöl, Ferya Karadağ Yalçın; **Malzemeler:** Ümran Bingöl, Ferya Karadağ Yalçın.

KAYNAKLAR

- Harmancı Seren AK. [Health system, health policies and nursing legislation]. Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, editörler. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. 1. Baskı. İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014. p.91-122. [\[Crossref\]](#)
- Hemşirelik Kanunu. Kanun Numarası: 6283, Kabul Tarihi: 25.2.1954, Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 2.3.1954, Yayımlandığı Resmî Gazete Sayısı: 8647. Erişim tarihi: 21.02.2019. [\[Link\]](#)
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 5634, Kabul Tarihi: 25.4.2007, Yayımlandığı Resmî Gazete Tarihi: 2.5.2007, Yayımlandığı Resmî Gazete 26510. Erişim tarihi: 21.02.2019. [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (8.3.2010, Sayı: 27515) sayılı Hemşirelik Yönetmeliği; 2010. p.1. Erişim tarihi: 21.02.2019. [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (19.4.2011, Sayı: 27910) sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik; 2011. p.1. Erişim tarihi: 21.02.2019. [\[Link\]](#)
- Öztürk H, Candaş B, Babacan E. [Determining the problems experienced by the nurses working in state hospitals, community and family health centres]. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015;1(2):25-36.
- Ulusoy H, Tokgöz DM. [The views of doctors and nurses on teamwork]. Pamukkale Medical Journal. 2009;(2):55-61.
- Öztürk H. [Teamwork]. Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, editörler. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. 1. Baskı. İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014. p.217-56. [\[Crossref\]](#)
- Kızıl EG, Beyce İncazlı S, Erken S, Güntürkün F, Özkan B. [Nurses' knowing, accepting and fulfilling their responsibilities: Izmir sample]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(3):215-23.
- Çelik Y, Karadaş C, Akdağ C, Özkeçeci G. [Evaluation of ECG knowledge of the employees in the emergency and intensive care nurses]. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2015;6(9):75-85. [\[Crossref\]](#)
- Hart AM, Bowen A. [New nurse practitioners' perceptions of preparedness for and transition into practice]. J Nurse Pract. 2016;12(8):545-52. [\[Crossref\]](#)
- Onan N, Andsoy II, Görücü R. [Determination of the communication problems of physicians and nurses working in the operating room and of their anger expression styles]. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;4(1):24-36. [\[Crossref\]](#)
- Avcı K, Aktan T. [Medical errors and patient safety as a system problem]. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(2):48-54.