T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BÖLÜMÜNDE VERİLEN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDİYE ÖZTAŞ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. HÜLYA BULUT

ANKARA
Temmuz 2011

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:24/06/2011

İmza
Yrd.Doç.Dr.Hülya Bulut
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı

İmza
Yrd.Doç.Dr.Sevgisun Kapucu
Hacettepe Üniversitesi

İmza
Yrd.Doç.Dr.Sevinç Kutlutürkan
Gazi Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	**I**
İçindekiler	**II**
Tablolar	**IV**
1.GİRİŞ	**1**
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	**1**
1.2. Araştırmanın Amacı	**6**
1.3. Araştırmanın Soruları	**6**
2. GENEL BİLGİLER	**7**
2.1. Girişimsel Radyoloji	**7**
2.2. Girişimsel Radyoloji Hemşireliği	**9**
3.GEREÇ VE YÖNTEM	**19**
3.1. Araştırmanın Şekli	**19**
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	**19**
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	**22**
3.4. Verilerin Toplanması	**24**
3.4.1.Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	**24**

3.4.1.1.Anket Formu **24**

3.4.2.Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması **24**

3.4.3.Veri Toplama Araçlarının Uygulanması **25**

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi **25**

3.6.Araştırmanın Etik Yönü **26**

4-BULGULAR **27**

5-TARTIŞMA **47**

6-SONUÇLAR VE ÖNERİLER **51**

6.1. Sonuçlar **51**

6.2. Öneriler **54**

7-ÖZET **55**

8-SUMMARY **57**

9-KAYNAKLAR **59**

10- EKLER **66**

10- ÖZGEÇMİŞ **110**

11- TEŞEKKÜR **111**

TABLOLAR

Tablo3.3.1.	Ankara İl Sınırları İçerisinde Girişimsel Radyoloji Bölümü Bulunan Hastanelerin Araştırmaya İzin Verme Durumları ve Bölümde Çalışan Hemşire Sayısı	**27**
Tablo 4.1	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	**27**
Tablo 4.2	Hemşirelerin İşlem Öncesi Uyguladıkları Girişimlere İlişkin İfadelerinin Dağılımı	**29**
Tablo 4.3	Hemşirelerin İşlem Öncesi Hemşirelik Girişimlerini Sorumlulukları Olarak Kabul Etme Durumları	**31**
Tablo 4.4	Hemşirelerin İşlem Sırasında Uyguladıkları Girişimlere İlişkin İfadelerinin Dağılımı	**35**
Tablo 4.5	Dolaşan Hemşirelerin İşlem Sırasında Hemşirelik Girişimlerini Sorumlulukları Olarak Kabul Etme Durumları	**36**
Tablo 4.6	Steril Hemşirelerin İşlem Sırasında Hemşirelik Girişimlerini Sorumlulukları Olarak Kabul Etme Durumları	**39**
Tablo 4.7	Hemşirelerin İşlem Sonrasında Uyguladıkları Girişimlere İlişkin İfadelerinin Dağılımı	**42**
Tablo 4.8	Hemşirelerin İşlem Sonrasında Hemşirelik Girişimlerini Sorumlulukları Olarak Kabul Etme Durumları	**43**

1. GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Sağlık alanında teknolojinin hızlı gelişmesi hastalıkların tanı ve tedavisini kolaylaştırmaktadır. Hastalıkların tanısında büyük bir yere sahip olan radyoloji klinikleri; girişimsel radyoloji bölümü adı altında tedavi amacıyla da hizmet vermektedir.[1,2,3] Girişimsel radyoloji; birçok hastada cerrahiyi ve dolayısıyla genel anesteziyi ortadan kaldırarak hastaların hastanede kalış sürelerini azaltmaktadır. Böylece hastalar daha kısa sürede normal yaşantılarına dönebilmekte ve ekonomik açıdan büyük bir yük ortadan kalkmaktadır.[3,4,5]

Girişimsel radyoloji bölümünde en basitten en karmaşığına kadar birçok invaziv işlem yapılmaktadır.[6,7] Girişimsel radyoloji; görüntüleme yöntemlerinin rehberliğinde tanı amacıyla biyopsi, tedavi amacıyla dekompresyon, drenaj, taş çıkarılması, dilatasyon, embolizasyon, kateter uygulamaları gibi vasküler ve vasküler olmayan girişimlerin yapıldığı bir alandır.[6,7]

Hastalara tanı ve tedavi amacıyla hizmet veren girişimsel radyoloji bölümünde cihazların pahalı ve genellikle taşınamaz oluşu çok fazla sayıda hastanın aynı anda bu bölümde hizmet almasına neden olmaktadır.[1] Girişimsel radyoloji bölümünde, çocuk hastalardan yaşlı hastalara, yoğun bakım hastalarından ayaktan hastalara, kemoterapi alan hastalardan bulaşıcı hastalığı olan hastalara kadar oldukça geniş bir hasta grubuna hizmet verilmektedir. Bu kadar geniş bir hasta nüfusuna hizmet veren girişimsel radyoloji bölümünde görevli ekip üyeleri; bu konuda eğitimli doktor, hemşire ve teknisyendir.[8]

Girişimsel radyoloji bölümünde hastaların çok hızlı bir şekilde değerlendirilmesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi, işlem öncesi, sırası ve sonrasında hasta takibinin yapılması, hasta ve ailesinin eğitilmesi, hasta güvenliğinin sağlanması oldukça önemlidir.[5,8-14]

Girişimsel radyolojik işlemler hastaları fizyolojik ve psikolojik boyutta etkilemektedir.[15-17] Sağlık personeli tarafından basit olarak görülen bazı uygulamalar, örneğin biyopsi, angiografi ve endoskopi gibi, hastanın anksiyete yaşamasına neden olmaktadır.[18-24] Ayrıca yapılan invaziv girişimlerin bazıları hastaların hemodinamik dengesini de olumsuz olarak etkilemektedir.[2,15,19,25] Görüntüleme için kullanılan kontrast madde hastada alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir.[26,27] Girişimsel radyoloji bölümünde yapılan girişimlerle deri bütünlüğü bozulmakta ve buna bağlı olarak hastada enfeksiyon görülmektedir.[28-30] Bunların yanı sıra hastaya yapılan girişimsel işlemler ağrıya neden olmaktadır.[18,31,32] Embolizasyon, RF ablasyon gibi mutlaka anestezi gerektiren işlemlerle, ağrı toleransı düşük olan hastalara ya da çocuk hastalara yapılan işlemlerde uygulanan anesteziye bağlı olarak hastanın komplikasyonlar(solunum arresti, kardiyak arrest, bulantı-kusma, aspirasyon gibi) ve potansiyel riskler(düşme, uygun pozisyon vermemeye bağlı kontraktürler) nedeniyle izlemi gerekmektedir.[33,34] Ayrıca hastaya yapılan tüm işlemler öncesi ve sonrası izlem hakkında hasta ve ailesine eğitim verilmesi de (örneğin hasta işlem sonrasında evine gönderilecekse komplikasyonlar ve dikkat etmesi gerekenler konusunda veya kateter takılmışsa kateter bakımı konusunda) gerekmektedir.[8,9] Hastada gelişebilecek bu durumları erken tanılamada, uygun müdahalede bulunmada, hastanın anksiyetesini gidermede, ağrı kontrolünde, enfeksiyon kontrolünde, istenilmeyen komplikasyonların erken dönemde tanılanmasında ve önlenmesinde, hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirenin izlemi önemlidir.[18,29,30,35-38]

Literatürde radyoloji alanında hemşirelerin çalışmasına ilişkin ilk veriler 1940'lı yıllarda verilmekle beraber Amerikan Radyoloji Hemşireler Birliği'nin (American Radiological Nurses Association) kurulduğu 1980'li yıllardan itibaren hemşirelerin bu alanda çalıştığı görülmektedir. Amerikan Radyoloji Hemşireler Birliği tarafından girişimsel radyoloji hemşireliğinin amacı ''tanısal ve tedavi edici görüntüleme işlemlerinden önce, sırasında ve sonrasında hastayı değerlendirmek, girişimleri planlamak ve hastaya bakım vermek'' şeklinde tanımlanmıştır.[8]

Literatürde hemşirenin girişimsel radyoloji alanında hizmet vermesinin önemini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır.,[15,16,29,30,39-41] Girişimsel radyoloji hemşiresinin en önemli girişimlerinden biri hasta ve ailesine yapılan işlem ve sonrası hakkında bilgi vermektir.[8,9,13,36,37,42] Daha öncede belirtildiği gibi girişimsel radyoloji bölümüne gelen hastalar işleme dair ya da bilinmezlik korkusu nedeniyle oldukça anksiyete yaşamaktadırlar. Hastaların anksiyetelerinin azaltılması işlemin hasta tarafından daha rahat anlaşılmasını sağlamaktadır.[18] Literatürde hastanın anksiyetesinin azaltılması için hastaya işlem öncesi ve sonrası hakkında bilgi verilmesinin, baş etme becerilerinin kazandırılmasının ve müzik gibi rahatlama yöntemlerinin uygulanmasının önemli olduğu belirtilmektedir.[20-24,26,30,35,40] Davies ve arkadaşlarının(2004) çalışmasında, hemşireler tarafından işlemlerin anlatılmasının hastaların memnuniyet düzeyini artırdığı ve anksiyete düzeylerini azalttığı belirtilmektedir.[40] Başka bir çalışmada ise hastaların, hemşireler tarafından öz bakımları konusunda bilgilendirilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir. [30]

Girişimsel radyoloji hemşiresinin dikkat etmesi gereken bir diğer konu hasta güvenliğinin sağlanmasıdır. Özellikle girişimsel radyolojide sıklıkla hastalara sedasyon yapılmaktadır. Sedasyona bağlı olarak hastada düşmeler, aspirasyon gibi istenmeyen durumlar görülebilmektedir.[34,43] Sedatize durumdaki hastaya işlem sırasında ve

sonrasında uygun pozisyon verilmesi hemşirenin sorumlulukları arasında belirtilmektedir.[8] Ayrıca hastaya verilen kontrast maddeler ve analjezikler hastanın hemodinamik dengesini olumsuz etkileyebilmektedir. Göksel ve arkadaşlarının(2011) çalışmasında; kontrast maddelere karşı istenmeyen reaksiyonların oranı %3.62 olarak bulunmuştur.[27] Bu hastalara ilaçların hemşireler tarafından verilmesi ve sonrası izlemin hemşireler tarafından yapılmasının hastanın güvenliğini sağlaması açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. [39,44]

Literatürde radyoloji hemşireleri tarafından hasta izlemi yapılmasının işlem sırası ve sonrasında hastada görülebilecek komplikasyon oranlarını belirgin bir şekilde azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. [15,16,41] Huang ve ark.(2008) yaptığı çalışmada, hemşireler tarafından işlem öncesi, sırası ve sonrası hastanın takibi, bilgilendirilmesi ve evde de telefonla izleminin komplikasyon oranlarını azalttığı belirlenmiştir.[15] Ülkemizde de Parlak ve ark.(2006) yaptığı çalışmada girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşireler tarafından yapılan hasta eğitimi ve hasta izleminin geç dönem komplikasyonları azaltabileceği ifade edilmektedir.[29]

Yukarıda da belirtildiği gibi; hasta güvenliği, hastanın işlem öncesi değerlendirilmesi, işlem sırası ve sonrasında izlemi, hasta ve ailesinin eğitimi, hastaya emosyonel destek sağlanması için hemşirelerin girişimsel radyoloji bölümünde yer alması önemlidir. Hemşireler girişimsel radyoloji bölümünde detaylı bir anamnez alarak, hastalara eğitim vererek, işlem öncesi, sırası ve sonrasında hastayı takip ederek, güvenli bir çalışma ortamı ve hasta güvenliğini sağlayarak gelişebilecek komplikasyonları ortadan kaldırabilir ya da azaltabilir.[15,16,29,30,33,39]

Ülkemizde girişimsel radyoloji bölümündeki hemşireler bu alanda biyopsi, kateter uygulamaları, stent yerleştirilmesi,

kemoembolizasyon, RF ablasyon gibi işlemlerin uygulandığı birçok hasta grubuna hizmet vermektedir. Hemşirelerin; bu hastaların işlem öncesinde değerlendirilmesi, işleme hazırlanması, işlem sırasında izleminin yapılması, doktorla beraber işleme katılmak, işlem sonrasında hastanın izlemi, enfeksiyon kontrolü, hasta ve ailesinin eğitimi gibi birçok girişimde rol aldığı gözlenmiştir. 19 Nisan 2011 tarihinde ‘’Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’’ adı altında yayınlanan yönetmelikte girişimsel radyoloji hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarını belirten bir alan bulunmamaktadır.[45] Bununla birlikte yönetmelikte geçen ‘’endoskopi hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları’’ ve ‘’ameliyathane hemşiresi görev, yetki ve sorumlulukları’’ kapsamına giren birçok madde girişimsel radyoloji hemşiresinden de beklenmektedir. Ülkemizde girişimsel radyoloji hemşireliğinin görev, yetki ve sorumluluklarını ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu amaca hizmet etmek için girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşirelerin mevcut sistemde yaptıkları girişimlerin belirlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Girişimsel Radyoloji bölümünde hastaya işlem öncesinde uygulanan hemşirelik girişimleri nelerdir?

2. Girişimsel Radyoloji bölümünde hastaya işlem sırasında uygulanan hemşirelik girişimleri nelerdir?

3. Girişimsel Radyoloji bölümünde hastaya işlem sonrasında uygulanan hemşirelik girişimleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Girişimsel Radyoloji

Günümüz çağdaş görüntüleme yöntemlerinin temelini oluşturan X-ışınları 08 Kasım 1895 tarihinde Würsburg Üniversitesi Fizik Profesörü Wilhelm Conrad Roentgen tarafından bulunmuştur. Böylece radyolojinin temeli atılmış ve tanısal radyoloji tıp alanına girmiştir. [46,47]

1896 yılında Haschek ile Lindenthal ampute bir ele opak madde karışımı enjekte ederek vasküler yapıları ilk kez görüntülemişlerdir. Böylece tanısal angiografi çalışmaları başlamıştır.1923 yılının sonlarında Almanya 'da Berberich, Amerika'da Brooks cerrahi yöntem ile femoral arterleri görüntülemişlerdir. 1927 yılında ise Moniz, Santoz ve arkadaşları; abdominal aortayı, trans-abdominal yolla görüntülemişlerdir.[48] Yine aynı yılda Forssman; kardio-pulmoner sirkülasyonu daha sonrada Moniz, Castellanos, Pereiras, Garcia gibi araştırmacılar; İ.V. yoldan fazla volümde opak madde vererek kalp ve büyük damarları görüntülemeyi başarmışlardır. İchikawa, 1938 yılında cut-down ile femoral arterden kateter yolu ile retrograd olarak abdominal aortayı görüntülemiştir. 1951 yılında ilk olarak cerrahi yolla radial arterden girişim yoluyla kateter arteriografi elde edilmiştir. 1953 yılında Seldinger; perkütan kateterizasyon tekniğini tanımlamış ve Pierce; içi boş bir iğne içinden kateter göndererek damara girmeyi tarif etmiştir. [48]

Ülkemizde de değişik alanlarda uğraş veren fizikçi ve fotografçılar bu konuyla ilgilenmişlerdir. Ülkemizde X-ışınlarını ilk olarak üretmeyi başaran kişi, Galatasaray Lisesi fizik ve matematik öğretmeni Mösyö Izuar; bir para cüzdanını X-ışınlarını kullanarak görüntülerken, Fotoğrafçı Halit Bey; bir kurşun kalemi görüntüleyerek içindeki kurşun kırıklarını ortaya çıkarmıştır. Tıp alanında ülkemizde ilk uygulamayı yapan

kişi ise Yüzbaşı Dr. Esad Feyzi'dir. Kendi kurduğu düzenekle İstanbul'da, X-ışınlarının keşfinden 1-2 ay sonra arkadaşının el radyogramını elde etmiştir. Esad Feyzi çalışmalarını daha sonraları Türk-Yunan savaşları ile Selanik ve Edirne'de çeşitli askeri hastanelerde röntgen uzmanlığı yaparak sürdürmüştür. Bu dönemde, yaralı askerlerdeki kurşunlar radyografi ile tespit edilmiş ve paralizili hastalarda omuriliğe bası yapabilecek kemik fragmanı ile kompresyon belirlenerek cerrahi endikasyon konulmuştur. [46]

1970 yıllarında ultrasonografi, tomografi cihazının geliştirilmesi ve sonraki yıllarda manyetik rezonans görüntüleme cihazlarının geliştirilmesi ile radyoloji klinikleri; hastalıkların tanısında olduğu kadar tedavisinde de önemli rol oynamaya başlamıştır. [8,9,47]

Girişimsel radyoloji; radyolojik yöntemlerin rehberliğinde tanı amacıyla biyopsi; tedavi amacıyla dekompresyon, drenaj, taş çıkarılması, dilatasyon, embolizasyon, stent uygulamaları, kateter uygulamaları, vena kava filtresi takılması gibi vasküler ve nonvasküler girişimlerin yapıldığı alan olarak tanımlanmaktadır.[6,7] Girişimsel radyoloji;

- Birçok hastada cerrahiyi ve dolayısıyla genel anesteziyi ortadan kaldırması,
- Operasyonun riskli olduğu durumlarda zaman kazandırması,
- Operasyon sırasında hastada kanamayı azaltması,
- Tümörün boyutunu küçülterek cerrahiyi kolaylaştırması,
- Hastanede kalış süresini kısaltması,
- Daha az maliyetle işlemin gerçekleştirilmesi,
- İnsizyon hattının küçük olması,
- Cerrahi işlem gerektiren birçok duruma alternatif bir yöntem olması,
- Multidisipliner bir amaca ulaşmada önemli bir rol oynaması,

- Girişimsel işlemlerin aynı anda görüntüleme yapılarak gerçekleştirilmesi ve bu sayede işlemlerin başarı oranının artması nedeniyle tercih edilmektedir. [4-7,9,49]

Girişimsel radyoloji bölümünde görev alan sağlık ekibi; radyoloji doktoru, radyoloji teknisyeni ve hemşire olarak belirtilmektedir.[8]

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde radyoloji doktorunun görev ve yetkileri; ''radyolojik muayene için gönderilen hastaların muayene neticesini kanaatiyle birlikte açık bir şekilde yazarak filmler ile beraber ilgili uzmana gönderir'' şeklinde belirtilmektedir. Aynı yönetmelikte radyoloji teknisyeninin görev ve yetkileri; ''özel bilgi ve tekniği icap ettiren grafiler, tüm skopiler ve her türlü grafileri yapmak, filmlerin banyolarının yapmak, röntgen laboratuvarında her türlü araç ve cihazları işletmek ve kullanmaya hazır bulundurmak, gerektiğinde işletmek ve kullanmak, cihazların bakım, temizlik ve düzenini sağlamak '' şeklinde ifade edilmektedir.[50]

Bununla birlikte yönetmelikte girişimsel radyoloji hemşiresinin görev tanımı bulunmamaktadır. Ancak Amerikan Radyoloji Hemşireler Birliği (ARNA) tarafından girişimsel radyoloji hemşiresi görev ve yetkileri; ''tanısal ve tedavi edici görüntüleme işlemi uygulanan hastaları işlem öncesi, sırası ve sonrası değerlendirmek, bakım planlamak ve hastaya bakım vermek'' şeklinde tanımlanmıştır.[8]

2.2. Girişimsel Radyoloji Hemşireliği

Son yıllarda tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak, radyoloji alanında da birçok gelişme görülmektedir. Bu hızlı değişim ve gelişim, bu alanda çalışan sağlık personelinden beklentileri önemli oranda değiştirmiştir. Literatürde radyoloji alanında ilk hemşirenin 1940'lı yıllarda

görevlendirildiği belirtilmekle beraber 1970'li yıllara kadar hemşirelerin bu alanda görevlendirildiğine ilişkin veriler bulunmamaktadır. 1970'li yıllarda hemşirelerden sadece kontrastlı röntgen incelemelerinde hasta hazırlığı ve hasta eğitimi yapmaları beklenmiştir.[36,37] 1980'lerden itibaren özellikle Amerikan Radyoloji Hemşireler Birliği (ARNA)'nin kurulması ile radyoloji hemşireliği gelişmeye başlamıştır.[49] ARNA; daha sonra Amerikan Hemşireler Birliği tarafından bir birlik olarak tanınmış ve 1998 yılında ilk radyoloji hemşireliği sertifika programı ARNA tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu sertifika programında;

- Hasta değerlendirme ve izlemini yapmak,
- Tedavi edici girişimleri değerlendirmek,
- Hasta ve ailesine eğitim vermek,
- Güvenli bir çevre oluşturmak,
- Acil durum yönetimi yapmak,
- Disiplinler arası aktivitelere katılmak,

gibi konuların değerlendirildiği görülmektedir.

Bu birlik 1980'lerden bu yana radyoloji hemşireliğinin görev, yetki ve sorumlulukları, uygulama standartları ve radyoloji hemşiresinin eğitimi konusunda söz sahibi olmaktadır.[8]

ARNA tarafından radyoloji hemşiresi (Radiology nurse generalist); temel hemşirelik lisans eğitimi almış hemşire olarak tanımlanırken; İleri uygulama radyoloji hemşiresi (Advanced practice nurse); temel hemşirelik eğitimi üzerine yüksek lisans ve ya doktora eğitimini tamamlamış hemşire olarak belirtilmektedir. Aşağıda ARNA tarafından belirtilen ''radyoloji hemşireliği uygulama standartları'' ayrıntılı bir şekilde yer almaktadır.[8]

Radyoloji hemşiresinin uygulama standartları;

1) Hastanın değerlendirilmesi: Radyoloji hemşiresi; hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplar. Radyoloji hemşiresi; hastanın tıbbi, cerrahi, psikososyal hikayesini alır. Örneğin hastanın alerjileri, ağrı deneyimi, daha önce geçirmiş olduğu ameliyatlar (kalp pili ameliyatı gibi), madde kullanımı, düşme riski ve yaşa bağlı özellikler (yaşlı, çocuk) gibi.

2) Tanılama: Radyoloji hemşiresi; toplanan bilgileri yorumlar ve hemşirelik tanısı koyar. Radyoloji hemşiresi; gelişimsel ve yaşla ilgili özellikleri dikkate alarak ve aile ile işbirliği yaparak tanı koyar ve hemşirelik tanılarını kaydeder.

3) Hedef belirleme: Radyoloji hemşiresi; hastaya uygulanan girişimler sonrası beklenen sonuçları belirler. Radyoloji hemşiresi; gelişimsel ve yaşa uygun hedefler koyar ve hastanın durumuna göre hedefleri değiştirir.

4) Planlama: Radyoloji hemşiresi; hedeflere ulaşmak için bir plan geliştirir. Radyoloji hemşiresi; planın devamlılığını sağlar, sağlık ekibini yönlendirmek için bu planı kullanır ve kaydeder.

5) Uygulama: Radyoloji hemşiresi; planladığı hemşirelik girişimlerini uygular. Radyoloji hemşiresi; hemşirelik girişimlerini zamanında uygular ve kaydeder. Uygulamalarını yaparken kanıta dayalı uygulamaları kullanır. Ayrıca planı uygulamak için meslektaşları ve diğer disiplinlerle işbirliği sağlar.

6) Eğitim: Radyoloji hemşiresi sağlık eğitimini gerçekleştirmek ve sağlığı yükseltmekle görevlidir.

7) Danışmanlık: Radyoloji hemşiresi; klinik ve teorik bilgi ve kanıta dayalı uygulamaları kullanarak hasta ve ailesine danışmanlık sağlar.

8) Değerlendirme: Radyoloji hemşiresi; hedeflere ulaşma sürecini değerlendirir. Radyoloji hemşiresi; tanılama, planlama ve uygulama aşamalarını sürekli değerlendirir. Değerlendirme sonuçların kaydeder.

Radyoloji hemşiresinin mesleki gelişim standartları:

7) Radyoloji hemşiresi; sistematik olarak hemşirelik uygulamalarının etkinliğini ve kalitesini geliştirir.

8) Radyoloji hemşiresi; hemşirelik uygulamalarındaki gelişmeleri kullanmak için yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

9) Radyoloji hemşiresi; profesyonel uygulama standartları ve rehberleriyle hemşirelik uygulamalarını değerlendirir.

10) Radyoloji hemşiresi; meslektaşlarının profesyonel gelişimlerine katkıda bulunur.

11) Radyoloji hemşiresi; hasta, aile ve diğer çalışanlar ile işbirliği yapar.

12) Radyoloji hemşiresi; tüm uygulama alanlarında hemşirelik etik kodlarını dikkate alır.

13) Radyoloji hemşiresi; uygulamada araştırma bulgularını kullanır.

14) Radyoloji hemşiresi; verilen hemşirelik hizmetlerinde planının etkilerini, maliyetini, etkinliği ve güvenliğini gözetir.

Girişimsel radyoloji hemşiresi, uygulama standartlarını temel alarak hemşirelik girişimlerini gerçekleştirmektedir. İlgili literatürün incelenmesi sonucu belirlenmiş olan hemşirelik girişimleri aşağıda verilmektedir.[4,5,8-10,13,15,25,35,37,38,40-42,47,48,51-62]

Hemşirenin işlem öncesi girişimleri şöyle sıralanabilir:

1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama,

2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikler kullanma,

3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planı oluşturma,

4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme,

5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma,

6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma,

7. Hastaya kendini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama,

8. Hastaya doktor ile birlikte işlem hakkında bilgi verip rızasını alma,

9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme ve destekleme,

10. Hastanın laboratuvar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme,

11. Hastanın masada güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma,

12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme,

13. Acil ilaç ve defibrilatörün, endotrakeal tüpün, mönitörün hazır olduğundan emin olma,

14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama,

15. Hastayı işleme hazırlama,

16. Hastaya intra venöz yol açma,

17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme,

18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlamadır.

Hemşirenin (dolaşan hemşire) işlem sırasında girişimleri şöyle sıralanabilir.

1. Hastaya özgü hemşirelik girişimlerini uygulama,

2. Hemşirelik girişimlerini kaydetme,

3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma,

4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama,

5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma,

6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma,

7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme, ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma,

8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama,

9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme,

10. İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama,

11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama,

12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama,

13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanmadır.

Hemşirenin (steril hemşire) işlem sırasında girişimleri şöyle sıralanabilir:

1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme,

2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme,

3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama,

4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma,

5. İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma,

6. Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama,

7. Cilt hazırlığını yapma,

8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirip ve kullanıma hazır hale getirme,

9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme,

10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme,

11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörmedir.

Hemşirenin işlem sonrasında girişimleri şöyle sıralanabilir:

1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilerek uygun yaklaşımda bulunma,

2. Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme,

3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme,

4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma,

5. Hastanın nörolojik takibini yapma,

6. İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama,

7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama,

8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme,

9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme,

10. Girişimlerin sonuçlarını kaydetme,

11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planının sonuçlarını kullanma,

12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulamalarını değerlendirme,

13. Hasta ve ailesine eğitim vermedir.

Sonuç olarak; girişimsel radyoloji hemşireliği; hemşireliğin bilim ve sanat yönü ile en ileri teknolojinin birleştiği ilgi çekici ve dinamik bir

alandır. Teknolojik gelişmeler; girişimsel radyoloji bölümünde hasta takibi ve hasta güvenliği konularını gündeme getirmiş ve bunun sonucu olarak hemşirelerin bu alandaki görev ve sorumlulukları artmaya başlamıştır. Girişimsel radyoloji bölümünde kaliteli hasta izlemi ancak hemşireler tarafından verilebilir.[8,9]

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; Ankara il sınırları içerisinde yer alan girişimsel radyoloji bölümü olan üniversite ve devlet hastaneleri ile özel hastanelerde (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi**,** T.C. S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C. S.B. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi, T.C. S.B. Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C. S.B. Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Bayındır Hastanesi, Medicana International Ankara Hastanesi) yapılmıştır.

Girişimsel Radyoloji Derneği'nden girişimsel radyoloji bölümü olan hastanelerin isim listesi (Ek-1) alınmış ve araştırmacı tarafından her hastane aranarak girişimsel radyoloji bölümü olup olmadığı sorgulanmıştır. Bunun sonucunda girişimsel radyoloji bölümü olan hastaneler belirlenmiştir.

Araştırmanın yapıldığı yerlerin özellikleri kısaca şöyledir:

- Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi; 850 yataklı bir hastane olup toplam 475 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji

bölümünde ise 10 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde üç salonda skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler ayrı bir salonda yapılmaktadır.

- Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 1150 yataklı bir hastane olup toplam 470 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 5 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde iki skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler ayrı bir salonda yapılmaktadır.

- GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 1200 yataklı bir hastane olup toplam 648 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 4 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde iki skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler skopi cihazlarının bulunduğu salonlarda yapılmaktadır.

- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi; 922 yataklı bir hastane olup toplam 590 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 2 hemşire çalışmaktadır. 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde iki skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler skopi cihazlarının bulunduğu salonlarda yapılmaktadır.

- T.C. S.B. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi; 490 yataklı bir hastane olup toplam 461 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 6 hemşire çalışmaktadır. 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel

radyoloji bölümünde tek skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler aynı salonda yapılmaktadır

- T.C. S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 1109 yataklı bir hastane olup toplam 669 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 2 hemşire çalışmaktadır. 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde tek skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler aynı salonda yapılmaktadır.

- T.C. S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 600 yataklı bir hastane olup toplam 214 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 3 hemşire çalışmaktadır. 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde tek skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler aynı salonda yapılmaktadır.

- T.C. S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 483 yataklı bir hastane olup toplam 400 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 4 hemşire çalışmaktadır. 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde tek skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler aynı salonda yapılmaktadır.

- Medicana International Ankara Hastanesi; 225 yataklı bir hastane olup toplam 200 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 2 hemşire çalışmaktadır. 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde tek skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler ayrı bir salonda yapılmaktadır.

- Özel Bayındır Hastanesi; 176 yataklı bir hastane olup toplam 240 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 2 hemşire çalışmaktadır. 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde tek skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler ayrı bir salonda yapılmaktadır.

- T.C. S.B. Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 222 yataklı bir hastane olup toplam 89 hemşire çalıştırmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümünde ise 1 hemşire çalışmaktadır. 08^{00}-16^{00} saatleri arasında çalışmaktadırlar. Girişimsel radyoloji bölümünde tek skopi cihazı bulunmaktadır. USG eşliğinde yapılacak işlemler aynı salonda yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ankara il sınırları içerisinde ve girişimsel radyoloji bölümü bulunan 11 hastanede çalışan 41 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Girişimsel radyoloji bölümü olmasına rağmen hemşire çalıştırmayan ve araştırmaya izin vermeyen hastaneler araştırmanın evrenine alınmamıştır (Tablo 3.3.1). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma; araştırmaya izin veren hastanelerin girişimsel radyoloji bölümünde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 31 hemşire ile yapılmıştır.

Tablo 3.3.1. Ankara İl Sınırları İçerisinde Girişimsel Radyoloji Bölümü Bulunan Hastanelerin Araştırmaya İzin Verme Durumları ve Bölümde Çalışan Hemşire Sayısı

Girişimsel Radyoloji Bölümü Bulunan Hastaneler		
Üniversite Hastaneleri	**Hastanelerin İzin Verme Durumu**	**Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşire Sayısı**
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	İzin verildi	10
Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	İzin verildi	5
Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi	İzin verildi	0
GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzin verildi	4
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi	İzin verildi	2
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	İzin verilmedi	3
Devlet Hastaneleri		
T.C. S.B. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi	İzin verildi	6
T.C. S.B. Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzin verildi	1
T.C. S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzin verildi	0
T.C. S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzin verildi	3
T.C. S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzin verildi	4
T.C. S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İzin verildi	2
Özel Hastaneler		
Özel Bayındır Hastanesi	İzin verildi	2
Medicana International Ankara Hastanesi	İzin verildi	2
Toplam		44

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1.Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Verilerin toplanmasında konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. [4,5,8-10,13,15,25,35,37,38,40-42,47,48,51-62] (Ek-3)

3.4.1.1.Anket Formu

Anket formunun ilk kısmı hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren; (yaş, eğitim durumu, çalıştıkları kurum, çalışma süresi, girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresi, günde işlem yapılan hasta sayısı, girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumu ve girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin kaynak takip etme durumu) 8 sorudan oluşmaktadır. Anketin İkinci kısmında, hemşirelere girişimsel radyoloji bölümünde işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası hangi girişimleri yaptıkları 3 soru açık uçlu soru tekniği ile sorulmaktadır. Daha sonra anketin üçüncü kısmında ise, araştırmacı tarafından literatüre göre belirlenmiş olan 55 maddelik hemşirelik girişimlerini, hemşirelerin, sorumluluk olarak kabul etme durumlarını belirlemeye yönelik form bulunmaktadır.(Ek-3)

3.4.2.Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji AD. Girişimsel Radyoloji bölümünde çalışan 4 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anket formunda herhangi bir değişiklik yapılmaya gerek duyulmamıştır. Örneklem sayısının azlığı nedeniyle ön uygulamaya katılan hemşirelerde (4 hemşire) örneklem kapsamına alınmıştır.

3.4.3.Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri 01.12.2010 – 30.01.2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izin alındıktan sonra (Ek-5, Ek-6), araştırmanın amacı hemşirelere anlatılmış, bir kısmından yazılı bir kısmından hemşirelerin isteği üzerine sözel izin alınmıştır (Ek-2). Araştırmacı; hemşirelerle iş yoğunluğunun az olması nedeniyle öğleden sonra görüşmüştür. Hemşirelere önce tanıtıcı özellikler formu uygulanmıştır. Daha sonra kendilerine girişimsel radyoloji bölümünde hangi hemşirelik girişimlerini yaptıkları sorulmuş ve forma yazmaları istenmiştir. Son olarak; literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan, girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerini sorumlulukları olarak kabul etme durumlarını belirtmeleri istenen formu hemşirelerin doldurması istenmiştir. Anketin cevaplanma süresi ortalama 20 dakikadır.

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 15 paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımları, ortalama, standart sapma ve yüzdelik sayılar kullanılmıştır.

Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, çalıştıkları kurum, çalışma süresi, girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresi, girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumuna göre hemşirelik girişimlerini sorumlulukları olarak kabul etme durumları, verilerin dağılımı nedeniyle istatistiksel olarak değerlendirilememiştir. Veriler yüzdelik sayılar ile ifade edilmiştir.

3.6.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurumsal Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan 02.06.2010 tarihinde, GATA Etik Kurulu'ndan 22.11.2010 tarihinde, Hacettepe Üniversitesi Senato Etik Komisyonu'ndan 06.01.2011 tarihinde onay alınmıştır. (Ek-4)

Üniversite hastaneleri, il sağlık müdürlüğüne bağlı olan devlet hastaneleri ve özel hastanelerin başhekimliklerinden yazılı olarak izin alınmıştır. (Ek-5, Ek-6)

4-BULGULAR

Girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur:

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=31)

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı	%
Yaş (ort. 37,45 ± 6,9)		
28-33 yaş	10	32,3
34-40 yaş	12	38,7
41-55 yaş	9	29,0
Mezun Olduğu Okul		
Sağlık Meslek Lisesi	4	12,9
Hemşirelik Önlisans Programı	19	61,3
Hemşirelik Lisans Programı	8	25,8
Kurum		
Devlet Hastaneleri	12	38,7
Üniversite Hastaneleri	15	48,4
Özel Hastaneler	4	12,9
Çalışma Süresi (ort. 17,7 ± 7)		
07-13 yıl	11	35,5
14-20 yıl	11	35,5
21 yıl ve üzeri	9	29,0
Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışma Süresi(ort.4,9 ± 3,8)		
1-4 yıl	18	58,1
5 yıl ve üzeri	13	41,9
Girişimsel Radyoloji Hemşireliğine İlişkin Eğitim Alma Durumu		
Evet	4	12,9
Hayır	27	87,1
Girişimsel Radyoloji Hemşireliğine İlişkin Kaynak Takip Etme Durumu		
Evet	7	22,6
Hayır	24	77,4
Toplam	31	100,0

Tablo 4.1'de; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Hemşirelerin % 32,3'ü 28-33 yaş aralığında, %38,7'si 34-40 yaş aralığında, %29,0'u ise 41 yaş üzerindedir. Hemşirelerin yaş ortalaması 37,45 ± 6,9'dur.

Hemşirelerin, % 12,9'u sağlık meslek lisesi hemşirelik programı, % 61,3'ü önlisans hemşirelik programı, % 25,8'i lisans hemşirelik programı mezunudur.

Tabloda görüldüğü gibi, örneklemi oluşturan hemşirelerin % 38,7'si devlet hastanelerinde, % 48,4'ü üniversite hastanelerinde, % 12,9'u özel hastanelerdeki girişimsel radyoloji bölümünde çalışmaktadır.

Hemşirelerin, meslekteki çalışma sürelerine bakıldığında ise, hemşirelerin %35,5'inin 7-13 yıl aralığında, %35,5'inin 14-20 yıl aralığında, %29,0'ının ise 21 yılın üzerinde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 17,7 ± 7'dir.

Hemşirelerin, girişimsel radyoloji bölümündeki çalışma sürelerine bakıldığında ise, hemşirelerin %58,1'inin 1-4 yıl aralığında, %41,9'ünün ise 5 yılın üzerinde olduğu görülmektedir. Girişimsel radyoloji bölümünde hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 4,9 ± 3,8'dir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %12,9'u girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim aldığını ifade etmiştir (hizmet içi eğitim ve iki haftalık oryantasyon eğitimi). Hemşirelerin %22,6'sı girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin bir kaynağı takip ettiğini ifade etmiştir. Tabloda belirtilmemekle birlikte, takip edilen kaynak olarak hemşirelerin %6,5'i interneti, %6,5'i internet ve doktor grubunu, %3,2'si kitap ve interneti, %3,2'si Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi'ni, %3,2'si Türk Girişimsel Radyoloji Derneği yayınlarını takip ettiklerini ifade etmiştir.

Tabloda yer verilmemekle birlikte, girişimsel radyoloji bölümünde işlem yapılan ortalama hasta sayısı; en az 2, en fazla 30 olarak belirlenmiştir. İşlem yapılan ortalama hasta sayısı 14,3 ± 9,4 'tür.

Tablo 4.2. Hemşirelerin İşlem Öncesi Uyguladıkları Girişimlere İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n=31)

Hemşirelik Girişimleri	Sayı *	% **
Hastanın işlem öncesi vital bulgularını alma	24	77,4
Hastaya intravenöz yol açma	18	58,1
Hastanın laboratuar bulgularını değerlendirme ve doktora haber verme	16	51,6
İşlem yapılacak bölgenin cilt hazırlığını yapma	15	48,4
Hastaya işlem öncesi hazırlık hakkında bilgi verme	15	48,4
Hastaya önlük ve bone giydirme	9	29,0
Hastaya işlem hakkında bilgi verip onamını alma	8	25,8
Hastayı masaya alıp uygun pozisyon verme	7	22,6
Hastaya sonda takma	6	19.4
İşlem öncesi uygulanması istenen ilaçları uygulama	5	16,1
Hastanın mahremiyetinin korunması	5	16,1
Hastanın ve işlemin doğrulanması	3	9,7
Hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	2	6,5

*Hemşireler birden fazla yanıt vermişlerdir.

** Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.2'ye bakıldığında hemşirelerin kendi ifadeleriyle işlem öncesi yaptıkları girişimler görülmektedir. Hemşirelerin, %77,4'i hastanın işlem öncesinde vital bulgularını alma, %58,1'i hastaya intravenöz yol açma, %51,6'i hastanın laboratuar bulgularını değerlendirme ve doktora haber verme, %48,4'ü hastaya işlem öncesi hazırlık hakkında bilgi verme, %48,4'ü işlem yapılacak bölgenin cilt hazırlığını yapma, %29,0'u hastaya önlük ve bone giydirme, %25,8'i hastaya işlem hakkında bilgi verip onamını alma, %22,6'sı hastayı masaya alıp uygun pozisyon verme, %19,4'ü hastaya sonda takma, , %16,1'i işlem öncesi uygulanması gereken ilaçları uygulama ve hastanın mahremiyetini

koruma, %9,7'si hastanın ve işlemin doğruluğunu kontrol etme, %6,5'i ise hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama girişimlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin İşlem Öncesi Hemşirelik Girişimlerini Sorumlulukları Olarak Kabul Etme Durumları (n=31)

	Sorumlulukları olarak kabul etme			
	Evet		Hayır	
Hemşirelik Girişimleri	**S**	**%**	**S**	**% ***
1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama	28	90,3	3	9,7
2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikleri kullanma	27	87,1	4	12,9
3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma	26	83,9	5	16,1
4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme	29	93,5	2	6,5
5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma	30	96,8	1	3,2
6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma	30	96,8	1	3,2
7. Hastaya kendini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	31	100,0	0	0
8. Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma	22	71,0	9	29,0
9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme	30	96,8	1	3,2
10. Hastanın laboratuar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme	27	87,1	4	12,9
11. Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma	31	100,0	0	0
12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme	31	100,0	0	0
13. Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma	24	77,4	7	22,6
14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama	29	93,5	2	6,5
15. Hastayı işleme hazırlama	30	96,8	1	3,2
16. Hastaya intravenöz yol açma	30	96,8	1	3,2
17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme	31	100,0	0	0
18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama	29	93,5	2	6,5

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.3'de; hemşirelerin, işlem öncesi hemşirelik girişimlerini sorumlulukları olarak kabul etme durumları verilmiştir.

''Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama'' Hemşirelerin, %90,3'ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak zamanlarının olmadığını belirtmiştir.

''Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikleri kullanma'' Hemşirelerin, %87,1'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak zamanlarının olmadığını belirtmiştir.

''Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma'' Hemşirelerin, %83,9'u bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

''Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme'' Hemşirelerin, %93,5'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

''Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma'' Hemşirelerin, %96,8'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

''Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma'' Hemşirelerin, %96,8'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

''Hastaya kendisini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama''

Hemşirelerin, tamamı bu girişimi kendi sorumlulukları olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma’’ Hemşirelerin, %71’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme ve destekleme’’ Hemşirelerin, %96,8’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’Hastanın laboratuar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme’’ Hemşirelerin, %87,1’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma’’ Hemşirelerin, tamamı kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme’’ Hemşirelerin, tamamı bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul etmiştir.

‘’Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma’’ Hemşirelerin, %77,4’ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak anestezi ekibinin sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama’’ Hemşirelerin %93,5’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastayı işleme hazırlama’’ Hemşirelerin %96,8’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastaya intra venöz yol açma’’ hemşirelerin, %87,1’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme’’ Hemşirelerin tamamı bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama’’ Hemşirelerin , %93,5’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin İşlem Sırasında Uyguladıkları Girişimlere İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n=31)

Hemşirelik Girişimleri	Sayı *	% **
Doktora yardımcı olma	21	67,7
Gerekli olan malzemeleri steril olarak açma, hazırlama, yıkama ve hazır bulundurma	15	48,4
Hastayı steril olarak örtme	14	45,2
Hastayı monitörize etme	14	45,2
İşlem sırasında uygulanması gereken ilaçları uygulama	9	29,0
Steril koşulların devamlılığını sağlama	6	19,4
Hastayı bilgilendirme ve sorularını cevaplama	3	9,7
Alınan örneklerin tanımlanması ve ilgili yere ulaştırılması	1	3,2

*Hemşireler birden fazla yanıt vermişlerdir.

** Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.4'e bakıldığında hemşirelerin işlem sırasında yaptıklarını ifade ettikleri girişimler görülmektedir. Hemşirelerin, hemşirelerin %67,7'si işlem sırasında doktora yardımcı olma, %48,4'ü gerekli olan malzemeleri steril olarak açma, hazırlama, yıkama ve hazır bulundurma, %45,2'si hastayı steril olarak örtme ve hastayı monitörize etme, , %29,0'u işlem sırasında uygulanması gereken ilaçları uygulama, %19,35'i steril koşulların devamlılığını sağlama, %9,7'si hastayı işlem boyunca bilgilendirme ve sorularını cevaplandırma, hemşirelerin, %3,2'si işlemde alınan örnekleri tanımlayıp ilgili yere ulaştırma girişimlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.5. Dolaşan Hemşirelerin İşlem Sırasında Hemşirelik Girişimlerini Sorumlulukları Olarak Kabul Etme Durumları (n=31)

	Sorumlulukları olarak kabul etme			
	Evet		Hayır	
Hemşirelik (Dolaşan Hemşire) Girişimleri	**S**	**%**	**S**	**% ***
1. Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama	26	83,9	5	16,1
2. Bakımın uygulamasını kaydetme	24	77,4	7	22,6
3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma	31	100,0	0	0
4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama	31	100,0	0	0
5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma	30	96,8	1	3,2
6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma	28	90,3	3	9,7
7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma	27	87,1	4	12,9
8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama	29	93,5	2	6,5
9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme	24	77,4	7	22,6
10. İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama	25	80,6	6	19,4
11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama	29	93,5	2	6,5
12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama	30	96,8	1	3,2
13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma	28	90,3	3	9,7

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.5'te girişimsel radyoloji bölümünde işlem sırasında dolaşan hemşirelerin hemşirelik girişimlerini sorumlulukları olarak kabul etme durumları verilmiştir.

‘’Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama’’ Hemşireler, %77,4’u bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Bakımın uygulamasını kaydetme’’ Hemşirelerin, %83,9’u bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma’’ Hemşirelerin tamamı bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama’’ Hemşirelerin tamamı bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma’’ Hemşirelerin %96,8’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma’’ Hemşirelerin, %90,3’ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme, ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma’’ Hemşirelerin, %87,1’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak teknisyenlerin sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama’’ Hemşireler, %93,5’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme’’ Hemşirelerin, %77,4’ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak teknisyenlerin sorumluluğu olduğunu ve kendilerinin zaman bulamadığını belirtmiştir.

‘’İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama’’ Hemşirelerin, %80,6’sı bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama’’ Hemşirelerin %93,5’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama’’ Hemşirelerin, %96,8’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma’’ Hemşirelerin, %90,3’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 4.6. Steril Hemşirelerin İşlem Sırasında Hemşirelik Girişimlerini Sorumlulukları Olarak Kabul Etme Durumları (n=31)

	Sorumlulukları olarak kabul etme			
	Evet		Hayır	
Hemşirelik (Steril Hemşire) Girişimleri	**S**	**%**	**S**	**% ***
1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme	29	93,5	2	6,5
2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme	28	90,3	3	9,7
3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama	29	93,5	2	6,5
4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma	31	100,0	0	0
5. İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma	28	90,3	3	9,7
6. Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama	31	100,0	0	0
7. Cilt hazırlığını yapma	30	96,8	1	3,2
8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme	29	93,5	2	6,5
9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme	28	90,3	3	9,7
10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme	30	96,8	1	3,2
11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme	29	93,5	2	6,5

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.6'da girişimsel radyoloji bölümünde işlem sırasında steril hemşirelerin, hemşirelik girişimlerini sorumlulukları olarak kabul etme durumları verilmiştir.

''İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme'' Hemşirelerin, %93,5'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak teknisyenlerin sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme’’ Hemşirelerin, %90,3’ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama’’ Hemşirelerin, %93,5’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma’’ Hemşirelerin tamamı bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul etmiştir.

‘’İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma’’ Hemşirelerin, %90,3’ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak teknisyenlerin sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama’’ Hemşirelerin tamamı bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Cilt hazırlığını yapma’’ Hemşirelerin, %96,8’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme’’ Hemşirelerin, %93,5’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak teknisyenlerin sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme’’ Hemşirelerin, %90,3’ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme’’ Hemşirelerin, %96,8’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme’’ Hemşirelerin, %93,5’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin İşlem Sonrasında Uyguladıkları Girişimlere İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n=31)

Hemşirelik Girişimleri	Sayı *	% **
Hastanın vital bulgularını takip etme	21	67,7
Hastanın güvenli bir şekilde transportunun sağlanması	19	61,3
İşlem bölgesinin kanama yönünden takibi	17	54,8
Hasta ve yakınlarına eğitim verme	8	25,8
İşlem bölgesinin pansumanının yapılması ve kapatılması	6	19,4
Hastanın nörolojik muayenesinin yapılması	6	19,4
Hastaya uygulanan girişimlerin kaydedilmesi	4	12,9
İşlem sonrası uygulanması istenen ilaçların uygulanması	3	9,7
Hastanın mobilizasyonunun sağlanması	3	9,7
Hastanın yakınları ile görüştürülmesi	2	6,5
Hasta yakınları ile doktorun görüşmesini sağlamak	1	3,2
İşlem odasının temizliğinin sağlanması	1	3,2

*Hemşireler birden fazla yanıt vermişlerdir.

** Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.7'de hemşirelerin işlem sonrasında yaptıkları girişimler görülmektedir. Hemşirelerin; %3,2'si işlemden sonra hasta yakınları ile doktorun görüşmesini sağlama, %25,8'i hasta ve yakınlarına eğitim verme, %67,7'si işlem sonrasında hastanın vital bulgularını takip etme, %54,8'i işlem bölgesini kanama yönünden takip etme, %9,7'si işlem sonrasında uygulanması gereken ilaçları uygulama, %19,4'ü hastanın nörolojik muayenesini yapma, %19,4'ü işlem bölgesinin pansumanını yapma ve kapatma, %9,7'si hastanın mobilizasyonunu sağlama, %12,9'u hastaya uygulanan girişimleri kaydetme, %6,5'i işlem sonrasında hastayı yakınları ile görüştürme, %3,2'si işlem odasının temizliğini sağlama girişimlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin İşlem Sonrasında Hemşirelik Girişimlerini Sorumlulukları Olarak Kabul Etme Durumları (n=31)

	Sorumlulukları olarak kabul etme			
	Evet		Hayır	
Hemşire Girişimleri	**S**	**%**	**S**	**% ***
1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma	29	93,5	2	6,5
2. Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme	29	93,5	2	6,5
3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme	26	83,9	5	16,1
4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma	30	96,8	1	3,2
5. Hastanın nörolojik takibini yapma	24	77,4	7	22,6
6. İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama	28	90,3	3	9,7
7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama	27	87,1	4	12,9
8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme	31	100,0	0	0
9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme	29	93,5	2	6,5
10. Bakım planının sonuçlarını kaydetme	23	74,2	8	25,8
11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planın sonuçlarını kullanma	28	90,3	3	9,7
12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulanmalarını değerlendirme	21	67,7	10	32,3
13. Hasta ve yakınlarına eğitim verme	30	96,8	1	3,2

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.8'de hemşirelerin işlem sonrası hemşirelik girişimlerini sorumlulukları olarak kabul etme durumları verilmiştir. ''Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma''

Hemşirelerin %93,5'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

''Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme'' Hemşirelerin, %93,5'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

''Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme'' Hemşirelerin %83,9'ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu, kendilerinin zamanlarının olmadığını belirtmiştir.

''Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma'' Hemşirelerin, %96,8'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

''Hastanın nörolojik takibini yapma'' Hemşirelerin, %77,4'ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

''İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama'' Hemşirelerin, %90,3'ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

''Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama'' Hemşirelerin, %87,1'i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme’’ Hemşirelerin tamamı bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme’’ Hemşirelerin, %93,5’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Bakım planının sonuçlarını kaydetme’’ Hemşirelerin %74,2’si bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu ve kendilerinin zamanlarının olmadığını belirtmiştir.

‘’Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planın sonuçlarını kullanma’’ Hemşirelerin, %90,3’ü bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir.

‘’Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulamalarını değerlendirme’’ Hemşirelerin, %67,7’si bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

‘’Hasta ve yakınlarına eğitim verme’’ Hemşirelerin, %96,8’i bu girişimi kendi sorumluluğu olarak kabul ettiklerini belirtmiştir. Kabul etmeyenler neden olarak doktorların sorumluluğu olduğunu belirtmiştir.

Girişimsel radyoloji bölümündeki hemşirelerin; yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresi, girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumu ve çalıştığı kuruma göre; işlem öncesi, sırası ve sonrasında, hemşirelik girişimlerini sorumlulukları olarak kabul etme durumları istatistiksel olarak çalışmadaki

denek sayısının az olması nedeniyle değerlendirilememiştir. Araştırmada elde edilen veriler yüzdelik sayılar olarak ifade edilmiştir.(Ek-7)

5-TARTIŞMA

Bu araştırma girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda hemşirelerin işlem öncesi, sırası ve sonrasında verilmesi gereken hemşirelik girişimlerinden işlem öncesi hastadan kısa bilgi alma, hastayı işleme hazırlama (önlük ve bone giydirme, pozisyon verme, cilt hazırlığı, sonda takma vb.), işlem sırasında doktora yardım etme, istenen ilaçları uygulama, hastayı izleme (hastanın vital bulgularını değerlendirme, kanama takibi), işlem sonrası ise hasta ve ailesine komplikasyonlar ve kontrolleri hakkında bilgi verme girişimlerini yaptıkları belirlenmiştir.

Ancak girişimsel radyoloji hemşirelerinin sorumlulukları bu girişimlerle sınırlı değildir. Literatürde girişimsel radyoloji hemşirelerinin tanısal ve tedavi edici görüntüleme işlemlerinden önce, sırasında ve sonrasında hastayı değerlendirmek, bakım planlamak ve hastaya bakım vermek, hasta güvenliğini sağlamak, hasta ve ailesine eğitim vermek, hastayı desteklemek ve mahremiyetini korumak gibi birçok sorumlulukları olduğu belirtilmektedir.[4,5,8-11,13,35-38,42,49,51-62] Çalışmamız sırasında hemşirelere literatürde belirtilen sorumlulukları kabul etme durumları sorulduğunda, hemşireler birçok girişimi girişimsel radyoloji hemşiresinin sorumlulukları olarak kabul ettiklerini belirtmişlerdir(Tablo 4.3, 4.5, 4.6, 4.8).

Çalışmamıza katılan hemşireler işlem öncesinde kendi ifadeleri ile daha sıklıkla teknik beceri gerektiren (vital bulgu alma, IV yol açma, cilt hazırlığı yapma, laboratuar bulgularını değerlendirme) girişimleri uyguladıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin işlem öncesinde yaptıklarını ifade ettikleri maddeler genellikle ‘hastanın işleme hazırlanmasını içermektedir ve literatürde bu başlıkta belirtilen girişimlerle benzerlik göstermektedir. Bu girişimlerin yanı sıra hemşirelerin yarısına yakını

(%48.4), işlem öncesi hastaya bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. Hastanın anksiyetesini ve korkusunu azaltmada bilgi vermenin önemi birçok çalışmada belirtilmektedir.[20,21,24,26,30,35,40] Kutlutürkan ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında endoskopi öncesi hastayı bilgilendirmenin hastaların anksiyete düzeyini azalttığı belirlenmiştir.[20]

Araştırmamızda hemşirelerin %29'u işlem öncesinde 'doktorla beraber hastaya bilgi verip rızasını alma' girişimini sorumlulukları olarak kabul etmedikleri ve bunun doktorun sorumluluğu olduğunu düşündükleri belirlenmiştir(Tablo 4.3). Hastanın rızasını almak yasal bir zorunluluktur.[63] Ülkemizde hastadan rıza alma görevi hekimlere verilmiştir.[64] Bunun yanı sıra doktorla birlikte işlemin hastaya açıklanması ve rıza alınmasında hemşirenin sorumluluğu önemlidir.[8,9] Yapılan bir araştırmada girişimsel radyolojik işlem için bilgi verilerek hastadan rıza alınmasının hemşireler tarafından yapılmasının hastanın anlama seviyesini ve memnuniyet düzeyini artırdığı belirlenmiştir.[40]

Hemşirelerin işlem sırasında ise, çoğunlukla steril ortam oluşturmaya yönelik girişimleri yaptıklarını ifade ettikleri bulunmuştur (Tablo 4.4). Bununla birlikte hemşireler, özellikle işlem sırasında hasta güvenliğini sağlama, hastaya pozisyon verme, hastanın takibini yapma gibi girişimleri büyük oranda sorumlulukları olarak kabul ettiklerini de belirtmişlerdir. Girişimsel radyoloji bölümünde işlem sırası ve sonrasında hasta güvenliğinin sağlanması oldukça önemlidir. Literatürde girişimsel radyolojide kullanılan ilaçların uygun, doğru bir şekilde verilmesi ve işlem sırasında hastanın yakın takibi ile hasta güvenliğinin sağlanabileceği ifade edilmektedir.[39,44] Ayrıca hastaya uygulanan sedasyon sonrası görülebilecek komplikasyonları önlemede hastanın hemşire tarafından takibinin yapılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır.[65] Girişimsel radyoloji bölümünde özellikle nörogirişimsel işlemlerde (örneğin anevrizma hastaları) hastaların monitörizasyonu, hastanın hidrasyonu, antikoagulan

uygulanması ve takibi, nörolojik durumunun takibi hemşirelerin sorumluluğundadır.[38] Çalışmamızda hemşireler işlem sırası ve sonrası ilaç uygulamalarını yaptıklarını ve hastayı takip ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca işlem sırası ve sonrası hastanın yakın takibi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Gradinscak ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında; hemşirelerin işlem sonrasında hastayı takip etmelerinin komplikasyonları azalttığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler 'kanama kontrolü, vital bulgu takibi, nörolojik muayene yapma gibi girişimlerle hasta izleminin öneminin farkında olduklarını göstermişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin işlem sonrası ifadeleri ile yaptıklarını belirttikleri girişimlerin literatürde belirtilen girişimlerle benzer olduğu belirlenmiştir. Hemşireler işlem sonrası belirtilen girişimleri sorumlulukları olarak ta kabul etmişlerdir. (Tablo 4.7, 4.8). Özellikle işlem sonrası ağrı kontrolü önemlidir ve çalışmamızda hemşireler bu girişimi sorumlulukları olarak kabul etmektedirler(%96.8). England ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada girişimsel radyolojik işlem yapılan hastaların %69,2'sinde işlem sonrası analjezi gerektiği, %28'ine ise opioidlerin uygulandığı belirtilmiştir.[32] Ağrının değerlendirilmesi ve takibi hemşirelerin en önemli sorumluluğudur.[8,9,14]

Hemşirelerin bir diğer sorumluluğu hastaya özgü bakım planı geliştirmek ve uygulamaktır. 19 Nisan 2011 tarihinde ''Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'' adı altında yayınlanan yönetmelikte bakım planı oluşturma ve uygulama hemşirenin görevi olarak belirtilmiştir. [45] Hemşireler bakım planı geliştirme, uygulama ve kaydetmeyi sorumlulukları olarak görmekle birlikte, gözlemlerimiz bunun gerçekleştirilmediği yönündedir.

Ayrıca girişimsel radyoloji bölümünde hemşirelerin girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitime ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin sadece %12.9'u girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim aldığını belirtmektedir. Bu oranın oldukça düşük olduğu görülmektedir. Buna rağmen literatürde girişimsel radyoloji hemşirelerinin iyi planlanmış, politika ve prosedürleri belirli bir eğitim almaları gerektiği belirtilmektedir.[8,9,66]

Bu çalışma ile girişimsel radyoloji hemşirelerinin literatürde belirtilen girişimlerin bir kısmını yaptıkları, ancak kendilerinden beklenen çoğu girişimin de farkında olmadıkları belirlenmiştir. Bu çalışma ile hemşirelerin girişimsel radyoloji hemşiresinin sorumlulukları hakkında farkındalıklarının arttığı düşünülmektedir.

6-SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 38,7'si devlet hastanelerinde, % 48,4'u üniversite hastanelerinde, % 12,9'u özel hastanelerdeki girişimsel radyoloji bölümünde çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğunu önlisans hemşirelik programı mezunları (% 61,3) oluşturmaktadır (Tablo 4.1).

2- Hemşirelerin %38,7'i 34-40 yaş aralığında, meslekteki ortalama çalışma süresi; 17,7 ± 7 yıl iken, girişimsel radyoloji bölümünde ortalama çalışma süresi; 4,9 ± 3,8 yıl'dır (Tablo 4.1). Tabloda belirtilmemekle birlikte girişimsel radyoloji bölümünde ortalama bakım verilen hasta sayısı; 14,3 ± 9,4' tür

3- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %12,9'u girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim aldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %22,6'sı girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin bir kaynağı takip ettiğini ifade etmiştir. (Tablo 4.1).

4- Hemşireler işlem öncesinde; hastanın işlem öncesinde vital bulgularını alma, hastaya intravenöz yol açma, , hastanın laboratuar bulgularını değerlendirme ve doktora haber verme, işlem yapılacak bölgenin cilt hazırlığını yapma, hastaya işlem öncesi hazırlık hakkında bilgi verme, hastaya önlük ve bone giydirme, hastaya işlem hakkında bilgi verip onamını alma, hastayı masaya alıp uygun pozisyon verme, hastaya sonda

takma, işlem öncesi uygulanması gereken ilaçları uygulama, hastanın mahremiyetini koruma, hastanın ve işlemin doğrulanması ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama girişimlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2). Literatüre göre belirlenmiş olan girişimleri ise yüksek oranda sorumlulukları olarak kabul ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.3).

5- Hemşireler işlem sırasında; işlem sırasında doktora yardımcı olma, gerekli olan malzemeleri steril olarak açma, hazırlama, yıkama ve hazır bulundurma, hastayı steril olarak örtme, hastayı monitörize etme, işlem sırasında uygulanması gereken ilaçları uygulama, steril koşulların devamlılığını sağlama, hastayı bilgilendirme ve sorularını cevaplandırma, ve alınan örnekleri tanımlayıp ilgili yere ulaştırma girişimlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.4). Literatüre göre belirlenmiş olan girişimleri ise yüksek oranda sorumlulukları olarak kabul ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.5, 4.6).

6- Hemşireler işlem sonrasında; hastanın vital bulgularını takip etme, hastanın güvenli bir şekilde transportunun sağlanması, işlem bölgesini kanama yönünden takip etme, hasta ve yakınlarına eğitim verme, işlem bölgesinin pansumanını yapma ve kapatma, hastanın nörolojik muayenesini yapma, hastaya uygulanan girişimleri kaydetme, işlem sonrasında uygulanması gereken ilaçları uygulama, hastanın mobilizasyonunu sağlama, hastayı yakınları ile görüştürme, hasta yakınları ile doktorun görüşmesini sağlama, işlem odasının temizliğini sağlama girişimlerini yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.7). Literatüre göre belirlenmiş olan girişimleri ise yüksek oranda sorumlulukları olarak kabul ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.8).

Girişimsel radyoloji bölümündeki hemşirelerin; yaş, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalışma süresi, girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresi ve girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma

durumuna göre; işlem öncesi, sırası ve sonrasında, hemşirelik girişimlerini sorumlulukları olarak kabul etme durumları istatistiksel olarak çalışmadaki denek sayısının az olması nedeniyle değerlendirilememiştir. Araştırmada elde edilen veriler yüzdelik sayılar olarak ifade edilmiştir.(Ek-7)

6.2. ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

1. Girişimsel radyoloji hemşireliğinin görevlerini ortaya çıkaran çalışmaların yapılması,

2. Girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşirelere, girişimsel radyoloji hemşireliği ile ilgili eğitim programlarının oluşturulması

3. Hastanelerde girişimsel radyoloji hemşirelerinin girişimlerine yönelik politika ve prosedürlerin oluşturulmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7-ÖZET

Girişimsel Radyoloji Bölümünde Verilen Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi

Bu araştırma girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Ankara il sınırları içerisinde yer alan girişimsel radyoloji bölümü bulunan hastanelerin girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma; araştırmaya izin veren hastanelerin girişimsel radyoloji bölümünde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 31 hemşire ile yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında, ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, frekans dağılımları, ortalama, standart sapma, yüzdelik sayılar kullanılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre hemşirelerin işlem öncesinde; daha sıklıkla teknik beceri gerektiren (vital bulgu alma, IV yol açma, cilt hazırlığı yapma, laboratuar bulgularını değerlendirme) girişimlerle hastaya bilgi verme girişimini yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin işlem sırasında; çoğunlukla steril ortam oluşturmaya yönelik girişimleri yaptıkları bunun yanı sıra işlem sırasında doktora yardımcı olma, hastayı monitörize etme ve işlem sırasında uygulanması gereken ilaçları uygulama girişimlerini yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin işlem sonrasında ise; hastanın vital bulgularını takip etme, hastanın güvenli bir şekilde transportunun sağlanması, kanama takibi, hasta ve yakınlarına eğitim verme, işlem bölgesinin pansumanını yapma ve kapatma, hastanın nörolojik

muayenesini yapma, işlem sonrasında uygulanması gereken ilaçları uygulama ve hastanın mobilizasyonunu sağlama girişimlerini yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin literatüre göre belirlenmiş olan işlem öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik girişimlerini; çok yüksek bir oranda sorumlulukları olarak kabul ettikleri belirlenmiştir.

Yukarıda verilen sonuçlar doğrultusunda girişimsel radyoloji hemşireliğinin rollerini ortaya çıkaran çalışmaların yapılması, hemşirelere girişimsel radyoloji hemşireliği ile ilgili eğitim programlarının oluşturulması ve hastanelerde girişimsel radyoloji hemşirelerinin girişimlerine yönelik politika ve prosedürlerin oluşturulmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel radyoloji, hemşirelik girişimleri, girişimsel radyoloji hemşireliği

8-SUMMARY

The Identification of The Nursing Interventions in The Department of Interventional Radiology

This study was carried out descriptively to identify the nursing interventions in the department of interventional radiology. The research sample included the nurses working in the department of the interventional radiology of the hospitals which have this department in Ankara. The selection of the sample was not performed in the research. The study included 31 nurses who accepted to participate in the research and who work in the departments of interventional radiology of the hospitals permitting the research.

By benefiting from the related literature for collecting the data, the questionnaire form prepared by the researcher was used.

The ranges of the frequency, average, Standard deviation and the percentage numbers were used for the assesment of data.

According to the findings of the research, it was identified that the nurses provided the interventional information to the patient before the process. This interventional information requires more often technical skills (receiving the vital finding, finding the intravenous route, preparation for the skin, assessment of the laboratory finding). During the process, it was identified that the nurses mostly performed the interventions for creating the steril setting and helping the physicians, monitorizing the patient, administering the drugs which were necessarry in the application. After the process, it was identified that the nurses performed the other interventional activities such as following up the patient's vital findings, safety transportation of the patient, bleeding control, training the patient

and his/her relatives, dressing the process area and clossing it, examining the patient neurologically, administration of the drugs which were necessary after the process and the patient mobilisation. It was identified that the nurses accepted the nursing interventions pre-,during- and post process cited in the literature as the responsibility in the high rate.

In accordance with the results cited above, the recommendations are as follows:carrying out the studies which will demonsrate the role of the interventional nursing, investigating the training programs associated with the nursing of interventional radiology fort he nurses and performing the studies for creating the procedures and politics in the interventions of the interventional radiology nurses in hospitals.

Keywords: Interventional radiology, the nursing interventions, the interventional radiology nursing

9-KAYNAKLAR

1. Üstünsöz B. Hospital infections in radiology clinics. Diagnostic and Interventional Radiology 2005;11:5-9

2. Mueller PR, Wittenberg KH, Kaufman JA, Lee MJ. Patterns of anesthesia and nursing care for interventional radiology procedures: A National survey of physician practices and preferences. Radiology 1997;202:339-343

3. Murphy TP. Clinical Interventional Radiology: Serving the Patient. Journal Vascular Interventional Radiology 2003;14:401-403

4. Dryer LA. Interventional radiology: New roles for nurse practitioners. Journal Nephrology Nursing 2006;33(5):565-592

5. Galimany-Masclans J, Garcia-Sort R, Pernas-Canadell JC. Nursing care in patients undergoing interventional neuroendovascular procedures. Enferm Clin 2009;19(3):160-163

6. Tuncel E. Klinik radyoloji. 2. baskı. Bursa: Güneş ve Nobel Kitabevleri; 2008;195-226

7. Chen MYM, Pope LT, Ott JD. Temel Radyoloji. Tiryaki B(Çev), 1. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2007;1-20

8. American Nurses Association, American Radiological Nurses Association. Radiology Nursing. 1.baskı. Maryland: Silver Spring;2007;1-39

9. Royal College of Nursing. Guidelines for nursing care in interventional radiology. London: RCN; 2006;4-14

10. Harvey OS. Development of an NP role in interventional radiology. The Nurse Practitioner 2003; 28(8):57-58

11. Denver, C. Recommended practices for reducing radiological exposure in the perioperative practice setting. 2007;85(5):989-1001

12. Donnelly LF, Dickerson JM, Goodfriend MA, Muething SE. Improving patient safety: effects of a safety program on performance and culture in a department of radiology. AJR 2009; 193:165-171

13. Purdon B. Radiology nurses roles and opportunities with central venous catheter education. Journal of radiology nursing 2009;28(2):56-58
14. Çöçelli LP, Bacaksız DB, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 2008;14:53-58
15. Huang DY, Ong C-M, Walters HL, Wilkins CJ, Evans DR, Edmondson RD, Jones K, Rashid HI, Deana CD, Goss DE, Sidhu PS. Day-case diagnostic and interventional peripheral angiography:10 year experience in a radiology specialist nurse-led unit. The British Journal of Radiology 2008;81:537-544
16. Gradinscak DJ, Young N, Jones Y, O'Neil D, Sindhusake D. Risks of outpatient angiography and interventional procedures: A prospective study. AJR 2004;183:377-381
17. Sims MJ, Rilling WS. Psychosocial management of distress in ınterventional radiology patients with cancer. Techniques in Vascular and Interventional Radiology 2006;9:101-105
18. Mueller PR, Biswal S, Halpern EF, Kaufman JA, Lee MJ. Interventional radiologic procedures: patient anxiety, perception of pain, understanding of procedure and satisfaction with medication-A Prospective study. Radiology 2000;215:684-688
19. Ugwu AC, Shem SL, Erondu F. Patients' perception of care during special radiological examinations. African Journal of Primary Health Care and Family Medicine 2009;1(1):100-102
20. Kutlutürkan S, Görgülü Ü, Fesci H, Karavelioğlu A. The effects of providing pre-gastrointestinal endoscopy written educational material on patients'anxiety:a randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies 2010;47:1066-1073
21. Ekiz S, Göz F. Koroner angiografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;8(1):20-30

22. Buffum MD, Sands LP, Lanier E, Yellen M, Hayes A. A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures. Journal of Vascular Nursing 2006;24(3):68-73

23. Uçan Ö, Ovayolu N, Savaş MC. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi işleminde dinletilen müziğin hastaların bazı değerlerine, memnuniyetine ve işlemin başarısına etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007;10(3):16-25

24. Coudeyre E, Poiraudeau S, Revel M, Kahan A, Drape JL, Ravaud P. Beneficial effects of information leaflets before spinal steroid injection. Joint Bone Spine 2002;69:597-603

25. Hall JM. Pre-, ıntra-, and postprocedure nursing care and assessment of patients undergoing diagnostic neuroradiological procedures. Journal of radiology nursing 2005;24:22-25

26. Sakan BB, Belet Ü, Akan H, Şahin AR, Sunter AT. Kontrast madde bilgi formlarının hasta anksiyetesi üzerine etkisi. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi 2003;9:10-13

27. Göksel Ö, Aydın Ö, Atasoy Ç, Akyar S. Demirel YS, Misirligil Z. Bavbek S. Hypersensitivity Reactions to Contrast Media: Prevalence, Risk Factors and the Role of Skin Tests in Diagnosis – A Cross-Sectional Survey. International Archives of Allergy and Immunology 2011;155:297–305

28. Andiç Ç, Yılmaz S, Sindel T, Lüleci E. Santral venöz kateterizasyon zorluğu olan hastalarda radyologlar tarafından yerleştirilen kalıcı hemodiyaliz kateterlerinin takip sonuçları. Bilgisayarlı Tomografi Bülteni 2007; 10(3):67-73

29. Parlak M, Sancak T, Arat M, Bilgiç S, Sanlıdilek U. Tunneled catheters placed in bone marrow transplant patient: radiological and clinical follow up results. Diagnostic and Interventional Radiology 2006;12:190-194

30. Koç O, Peynircioğlu B, Çil BE. Tünele yerleştirilmiş kateter enfeksiyonunda kateterin ucundan ve tünel içindeki bölümünden alınan kültürlerin rolü. Diagnostic and Interventional Radiology 2008;14:228-232

31. Schupp CJ, Berbaum K, Berbaum M, Lang EV. Pain and anxiety during interventional radiologic procedures: effect of patients' state anxiety at baseline and modulation by nonpharmacologic analgesia adjuncts. Journal Vascular and Interventional Radiology 2005;16(12)1581-1584

32. England A, Tam CL, Thacker DE, Walker AL, Parkinson AS, Demello W, Bradley AJ, Tuck JS, Laasch H-U, Butterfield JS, Ashleigh RJ, England RE, Martin DF. Patterns, incidence and predictive factors for pain after interventional radiology. Clinical Radiology 2005;60:1188-1194

33. Derbent A, Oran İ, Parıldar M, Yurtseven T, Uyar M, Memiş A. Adverse effects of anesthesia in interventional radiology. Diagnostic and Interventional Radiology 2005;11:109-112

34. İyilikçi L, Çakmak Ş, Ögdül E, Candüz B, Boyacı F, Özdemir E, Kocaayan E. Ameliyathane dışı anestezi uygulamalarında deneyimlerimiz. Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi 2006;34(3):169-176

35. Manhire A, Charig M, Chelland C, Gleeson F, Miller R, Moss H, Pointon K, Richardson C, Sawicka E. Guidelines for radiologically guided lung biopsy. Thorax Journal 2003;58:920-936

36. Goodhart J, Paje J. Radiology nursing. Orthopaetic Nursing 2007;26(1):36-39

37. Oran NT, Üstün EE. Radyoloji hemşireliği. Tanısal Ve Girişimsel Radyoloji Dergisi 2000;6(2):A5-A7

38. Brettler S. Endovascular coiling for cerebral aneurysms. AACN Clinical Issues 2005; 16(4):515-525

39. Skehan SJ, Malone DE, Buckley N, Matsumoto S. Sedation and analgesia in adult patients: Evaluation of a staged-dose system based on body weight for use in abdominal interventional radiology. Radiology 2000;216:653-659

40. Davies L, Laasch HU, Wilbraham L, Mariott A, England RE, Martin DF. The consent process in interventional radiology: the rol of specialist nurses. Clinical Radiology 2004;59:246-252

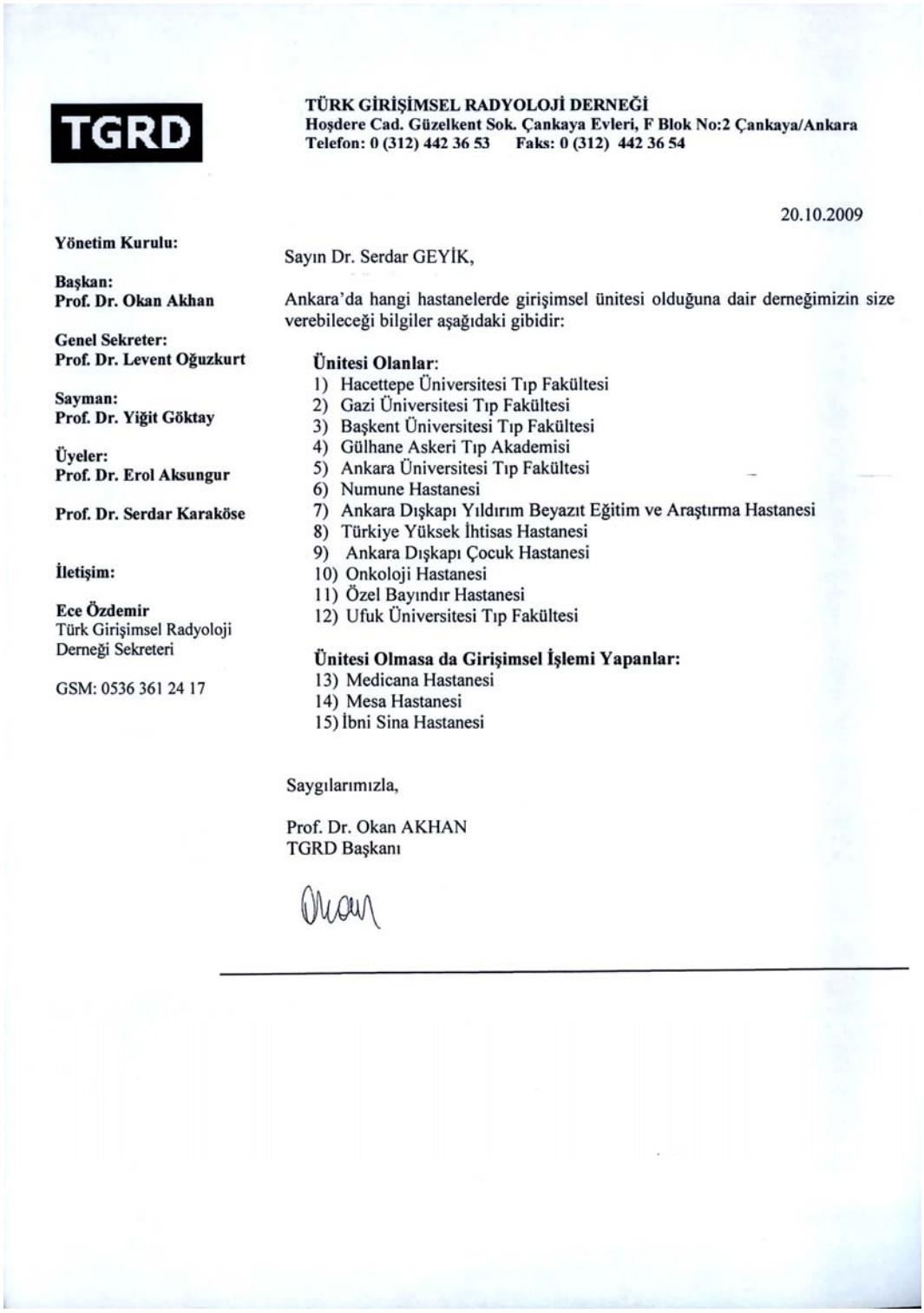
41. Morgan R, Wallis L, Belli AM. Diagnostic angiography performed by nurses. The British Journal of Radiology 2001;74:648-650
42. Oran N, Oran İ, Memiş A. Management of patient with malignant obstructive jaundice:Nursing perspective from the interventional radiology room. Cancer Nursing 2000;23(2):128-133
43. Hall JM. Procedural sedation by registered nurses in the interventional radiology setting:incorporating evidence-based practice regarding medication selection, fasting and mitigating cardiorespiratory complications. Journal Radiology Nursing 2005;24:63-68
44. Rex DK, Heuss LT, Walker JA, Qı R. Eğitilmiş kayıtlı hemşireler/endoskopi ekipleri, endoskopi için propofol'ü güvenli bir şekilde uygulayabilirler. Türkiye Klinikleri Dergisi Gastroenterology 2006;2(1):11-19
45. Hemşirelik Yönetmeliği. Erişim tarihi: 15.04.2011.
www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/hemsirelik-yonetmeligi.aspx,
46. Pırnar T, Dicle O. Yüzyıllık Yolculuk Başlangıcından Günümüze Türk Radyolojisi. 1. baskı. İstanbul: 5G Matbaacılık Ltd. Şirketi; 2001;3-53
47. Rajani A, Sayani R, Haroon F, Husain N, Marfani N. Radiology nursing a challenge or an opportunity. Pakistan Journal of Radiology 2009;19(3):90-93
48. Kinney TB. Radiologic History Exhibit. Radiographics 1996;16:697-707
49. Clark PL. Mcclain IB. Interventional Radiology Nursing. Journal of radiology nursing 2004;23(2):51
50. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.2005.Sayı:25806
51. Cochran J. Patient care initiatives. Journal of Radiology Nursing 2004;23:108
52. Locklin JK, Wood BJ. Radiofrequency ablation: A nursing perspective. Clinical Journal of Onkology Nursing 2005;9(3):346-349
53. Deichelbohrer L. The rol of the advanced practice nurse in interventional radiology. Journal of radiology nursing 2004;23(2):51

54. Taylor K. The rol of the nurse practitioner in the practice of interventional radiology. Journal of radiology nursing 2008;27(1):34-35
55. Royal College of Nursing. Patient undergoing interventional biopsy procedures. London: RCN; 2009;2-6
56. King Faisal Specialist Hospital and Research Center. Department of radiology nursing section scope of services. Erişim tarihi: 10.06.2010
http://www.kfshrc.edu.sa/nursing/files/scopeofservices
57. Bay of Plenty District Health Board Hauora a Toi. Position description registered nurse radiology. Erişim tarihi: 10.06.2010
http://www.bopdhb.govt.nz/Careers/Pos_Desc_PDFs
58. Association for Radiologic&Imaging Nursing. Position statement the registered nurse in the imaging setting. Erişim tarihi: 10.06.2010
http://www.arinursing.org
59. Description of nursing services in radiology. 10.06.2010
http://www.radiology.duke.edu/wysiwyg/downloads/Description_of_Nursing_services.pdf
60. Interventional radiology nursing scope of service. Erişim tarihi: 10.06.2010
http://www.nursing.uchc.edu/unit_manuals/interventional_radiology/docs.radiology
61. Interventional radiology nursing plan of care. 10.06.2010
http://www.nursing.uchc.edu/unit_manuals/interventional_radiology
62. Blevins SJ. The rol of the radiology nurse. Radiology Manage 1994;16(4):46-48
63. Hasta Hakları Yönetmeliği. 15.06.2011
http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1_15943/h/hastahaklarıyonetmeligi.pdf
64. Türk Tabipler Birliği Kanunu. 15.06.2011
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=14:tk-tablerblkanunu-6023-&catid=1:yasa&Itemid=28
65. Hall JM. Procedural sedation by registered nurses in the interventional radiology setting:incorporating evidence-based practice regarding

medication selection, fasting and mitigating cardiorespiratory complications. Journal of Radiology Nursing 2005;24(4):63-68
66. Clark PL, Mcclain IB. Evaluative study of current orientation practices in interventional radiology nursing. Journal Radiology Nursing 2004;23:3-11

10- EKLER

EK-1



TGRD

TÜRK GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ DERNEĞİ
Hoşdere Cad. Güzelkent Sok. Çankaya Evleri, F Blok No:2 Çankaya/Ankara
Telefon: 0 (312) 442 36 53 Faks: 0 (312) 442 36 54

20.10.2009

Yönetim Kurulu:

Başkan:
Prof. Dr. Okan Akhan

Genel Sekreter:
Prof. Dr. Levent Oğuzkurt

Sayman:
Prof. Dr. Yiğit Göktay

Üyeler:
Prof. Dr. Erol Aksungur

Prof. Dr. Serdar Karaköse

İletişim:

Ece Özdemir
Türk Girişimsel Radyoloji
Derneği Sekreteri

GSM: 0536 361 24 17

Sayın Dr. Serdar GEYİK,

Ankara'da hangi hastanelerde girişimsel ünitesi olduğuna dair derneğimizin size verebileceği bilgiler aşağıdaki gibidir:

Ünitesi Olanlar:
1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
2) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
3) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
4) Gülhane Askeri Tıp Akademisi
5) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
6) Numune Hastanesi
7) Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
8) Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
9) Ankara Dışkapı Çocuk Hastanesi
10) Onkoloji Hastanesi
11) Özel Bayındır Hastanesi
12) Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ünitesi Olmasa da Girişimsel İşlemi Yapanlar:
13) Medicana Hastanesi
14) Mesa Hastanesi
15) İbni Sina Hastanesi

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Okan AKHAN
TGRD Başkanı

EK-2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

"**Girişimsel Radyoloji Bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi**" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni girişimsel radyoloji bölümünde çalışıyor olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu araştırma Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalında, Yrd.Doç.Dr. Hülya Bulut' un sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?
Bu araştırmayı yapmak istememin nedeni;

Girişimsel radyoloji gibi yeni bir disiplin alanı sağlık personeli için yeni sorumlulukları da beraberinde getirmiştir. Girişimsel radyoloji bölümünde hemşirelerin var olması ve aktif olarak görevlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde girişimsel radyoloji bölümündeki iş yükünün hızlı bir şekilde artması nedeniyle girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Araştırma; Ankara il sınırları içerisinde yer alan girişimsel radyoloji bölümü olan tüm üniversite, devlet, özel hastanelerde (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi**,** T.C. S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C. S.B. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi, T.C. S.B. Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, T.C. S.B. Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Bayındır Hastanesi, Medicana International Ankara Hastanesi) yapılacaktır. Hemşire sayısı 41 olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma; girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan anket formu ile yüz yüze görüşülerek yapılacaktır. Soru formunda kimliğinizi açıklayacak hiçbir bilgi yer

almamaktadır. Birinci bölümde, soruları bırakılan boşlukları doldurarak ve verilen seçenekleri işaretleyerek yanıtlayacağınız Tanıtıcı Özellikler Formu bulunmaktadır. İkinci kısımda girişimsel radyoloji bölümünde hangi hemşirelik girişimlerini yaptığınızı yazacağınız bir form bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise evet veya hayır şeklinde cevaplayacağınız ve nedenini açıklayacağınız, girişimsel radyoloji hemşiresinden beklenen girişimleri kendi rolünüz olarak kabul etme durumunuz yer almaktadır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmaya katılım gizlilik ve gönüllülük esasına dayalıdır. Soru formunda kimliğinizi açıklayacak hiçbir bilgi yer almamaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırmada kullanılacak ve hiçbir şekilde ikincil kişilerle paylaşılmayacaktır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Elde edilen literatüre göre; girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesine ilişkin bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ülkemizde; ulaşılabilen kaynaklarda girişimsel radyoloji hemşirelerinin görev tanımlamaları bulunmamaktadır. Girişimsel radyoloji bölümündeki iş yükünün hızlı bir şekilde artması ve hemşirelerin bu bölümde görevlendirilmeleri nedeniyle, girişimsel radyoloji hemşireliğinin mevcut durumunun belirlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmada araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

ADI : HÜLYA BULUT
GÖREVİ : ÖĞRETİM GÖREVLİSİ
TELEFON : 0533 6162345

(Katılımcının Beyanı)

GÜ Cerrahi Hemşireliği Anabilim dalında, Yüksek lisans öğrencisi Bediye ÖZTAŞ tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı soyadı, unvanı: Bediye ÖZTAŞ
Adres: GATA Radyoloji AD.
Tel: 3817451- 0533 6162345
İmza:
Tarih:

EK-3

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BÖLÜMÜNDE VERİLEN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Değerli meslektaşım;

Günümüzde sağlık alanında teknolojinin hızla gelişmesi insanlara rahat bir yaşam sağlamasının yanında hastalıkların tanı ve tedavisini de kolaylaştırmıştır. Geçmişte radyoloji klinikleri, sadece tanı amaçlı hizmet verirken günümüzde tedavi amacıyla da hizmet vermeye başlamıştır. Girişimsel radyoloji bölümü sağlık personeli için yeni sorumlulukları da beraberinde getirmiştir. Girişimsel radyoloji bölümünde hemşirelerin var olması ve aktif olarak görevlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde girişimsel radyoloji bölümündeki iş yükünün hızlı bir şekilde artması nedeniyle girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşireler tarafından verilen hemşirelik girişimlerinin mevcut durumunun belirlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılım gizlilik ve gönüllülük esasına dayalıdır. Soru formunda kimliğinizi açıklayacak hiçbir bilgi yer almamaktadır. Birinci bölümde Tanıtıcı Özellikler Formu, ikinci kısımda bir girişimsel radyoloji hemşiresi olarak neler yaptığınızı yazacağınız bir form, üçüncü kısımda ise literatüre göre belirlenmiş hemşirelik girişimlerini kendi sorumluluğunuz olarak kabul etme durumunuzu evet ya da hayır şeklinde yanıtlayacağınız ve nedenini açıklayacağınız bir form bulunmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırmada kullanılacak ve hiçbir şekilde ikincil kişilerle paylaşılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruları boş bırakmamanızı rica ederim.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Bediye ÖZTAŞ
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Programı
Yüksek Lisans Öğrencisi

BİRİNCİ BÖLÜM
TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. En son tamamladığınız hemşirelik programı aşağıdakilerden hangisidir?

a.Sağlık Meslek Lisesi

b.Hemşirelik Önlisans Programı

c.Hemşirelik Lisans Programı

d.Lisansüstü Hemşirelik Programı

2. Kaç yaşındasınız?

3. Çalıştığınız Kurumu işaretleyiniz.

a. Üniversite hastanesi b. Devlet hastanesi c. Özel hastane

4. Hemşirelikte toplam çalışma sürenizi belirtiniz (Yıl ya da ay olarak) :……...

5. Çalışmakta olduğunuz bölümdeki toplam çalışma sürenizi belirtiniz.

(Yıl ya da ay olarak) :……...

6. Çalıştığınız bölümde **ortalama** kaç hastaya bakım veriyorsunuz? (Belirtiniz):……

7. Girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?

a. Evet (açıklayınız):…….

b. Hayır

8. Girişimsel Radyoloji Hemşireliğine ilişkin gelişmeleri takip ettiğiniz herhangi bir kaynak var mı?

a.Evet (Açıklayınız):……

b.Hayır

İKİNCİ BÖLÜM

1-Hastaya, girişimsel radyoloji bölümüne geldiği zaman, işlem öncesinde hangi hemşirelik girişimlerini yapıyorsunuz?

-
-
-
-
-
-

2-Hastaya, girişimsel radyoloji bölümünde, işlem sırasında hangi hemşirelik girişimlerini yapıyorsunuz?

-
-
-
-
-
-

3-Hastaya, girişimsel radyoloji bölümünde, işlem sonrasında hangi hemşirelik girişimlerini yapıyorsunuz?

-
-
-
-
-

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İşlem Öncesi Hemşirelik Girişimleri	Sorumluluk Olarak Kabul Etme		Neden
	Evet	Hayır	
Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama			
Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun değerlendirme teknikleri kullanma			
Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma			
Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme			
Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma			
Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma			
Hastaya kendisini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama			
Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma			
Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme ve destekleme			
Hastanın laboratuvar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme			
Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma			
İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme			
Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma			
Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama			
Hastayı işleme hazırlama			
Hastaya intra venöz yol açma			
Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme			
Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama			

İşlem Sırası (dolaşan hemşire) Hemşirelik Girişimleri	Sorumluluk Olarak Kabul Etme		Neden
	Evet	Hayır	
Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama			
Bakımın uygulamasını kaydetme			
Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma			
Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama			
Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma			
Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma			
İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme, ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma			
İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama			
İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme			
İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama			
İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama			
İşlem Sırası (steril hemşire) Hemşirelik Girişimleri			
İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme			
Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme			
Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama			
Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma			
İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma			
Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama			
Cilt hazırlığını yapma			
İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme			
İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme			
İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme			
İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme			

İşlem Sonrası Hemşirelik Girişimleri	Sorumluluk Olarak Kabul Etme		Neden
	Evet	Hayır	
Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma			
Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme			
Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme			
Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma			
Hastanın nörolojik takibini yapma			
İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama			
Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama			
İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme			
Verilen hemşirelik hizmetlerinde uygulama planının sonuçlarını değerlendirme			
Bakım planının sonuçlarını kaydetme			
Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planının sonuçlarını kullanma			
Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulamalarını değerlendirme			
Hasta ve ailesine eğitim verme			

EK-4

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.GÜN.0.01.00 5465

Konu :

ANKARA
Tarih 22/6/2010

Sayın Yrd. Doç. Dr. Hülya Bulut

Proje Yürütücüsü

Fakültemiz Kurumsal Araştırma Değerlendirme Komisyonu'nun **02 Haziran 2010** tarihinde yapmış olduğu toplantı kararları ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.E.Turgut TALI
Dekan Yardımcısı

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KURUMSAL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
GAZİ UNIVERSTY MEDICAL FACULTY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
ANKARA-TÜRKİYE
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL ADI	Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi"	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI, / ADI	Yrd.Doç.Dr.Hülya Bulut	
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi / değişiklik No.su	Dili Türkçe
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:015	Tarih: 02 Haziran 2010	
	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yapılması tasarlanan ve yukarıdaki künyede kayıtlı araştırma projesine ait dosya etik açıdan incelenmiş, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler yönünden uygun olduğuna karar verilmiştir.		

KURUMSAL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU (2010 Versiyonu), BİYOETİK SÖZLEŞMESİ, KLİNİK ARAŞTIRMALAR HAKKINDA YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK(11 Mart 2010 tarih ve 27518 sayılı)

ÜYELER

Ünvanı / Adı / Soyadı Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)		Katılım (**)		İmza
Prof.Dr.Aynur OĞUZ BAŞKAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları- Çocuk Onkoloji	G.Ü.T.F Çocuk Sağ.ve Hast.A.D.	K		E	xx	E	
				x	H		H	
Prof.Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN YRD.	Tıbbi Farmakoloji	G.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D.	K		E	xx	E	
				x	H		H	
Prof.Dr.Sefer AYCAN ÜYE	Halk Sağlığı	G.Ü.T.F Halk Sağlığı A.D.	E		E	xx	E	
				x	H		H	
Prof.Dr.Çağatay ÇİFTER ÜYE	Genel Cerrahi	G.Ü.T.F Genel Cerrahi A.D.	E		E	xx	E	
				x	H		H	
Prof.Dr.Aysel ARICIOĞLU ÜYE	Tıbbi Biyokimya	G.Ü.T.F Tıbbi Biyokimya A.D.	K		E	xx	E	
				x	H		H	
Prof.Dr.Mustafa KAVUTÇU ÜYE	Tıbbi Biyokimya	G.Ü.T.F Tıbbi Biyokimya A.D.	E		E	xx	E	
				x	H		H	
Prof.Dr.Gonca AKBULUT ÜYE	Fizyoloji	G.Ü.T.F Fizyoloji A.D.	K		E	xx	E	
				x	H		H	
Prof.Dr.Galip GÜZ ÜYE	İç Hastalıkları - Nefroloji	G.Ü.T.F İç Hast A.D-Nefroloji B.D.	E		E	xx	E	
				x	H		H	
Doç.Dr.Nesrin ÇOBANOĞLU ÜYE	Tıp Tarihi ve Etik	G.Ü.T.F Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K		E	xx	E	
				x	H		H	
Doç.Dr.Aylar POYRAZ ÜYE	Tıbbi Patoloji	G.Ü.T.F Tıbbi Patoloji A.D.	K		E	xx	E	
				x	H		H	
Doç.Dr.Birol DEMİREL ÜYE	Adli Tıp	G.Ü.T.F Adli Tıp A.D.	E		E	xx	E	
				x	H		H	
Hukuk Müşaviri Adem GELİR ÜYE	Hukuk Müşaviri	G.Ü.Rektörlük Hukuk Müşavirliği	E		E		E	Katılmadı
				x	H	X	H	

* Araştırma İle İlişki
** Toplantıda Bulunma

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GENEL SEKRETERLİK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1008-1039 • Faks: 0 (312) 310 5552
E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr

Sayı: B.30.2.HAC.0.70.01.00/ 240-65

06.01.11

Gazi Üniversitesi Rektörlüğüne,

İlgi: 12.08.2010 tarih ve GÜN.0.42.00.00/2002 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi **Bediye ÖZTAŞ**'ın **Yrd.Doç.Dr. Hülya BULUT** danışmanlığında yürütmekte olduğu **"Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi"** konulu ve 410.01-3346 başvuru nolu çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 29 Aralık 2010 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Sevil GÜRGAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
A N K A R A

22 Kasım 2010

Y. ETİK KRL. : 1491 - 1125 - 10/1539

KONU : GATA Etik Kurulu

Svl. Me. Hem. Bediye ÖZTAŞ

"Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi" başlıklı, çok merkezli, anket çalışması olan araştırma projeniz ile ilgili, GATA Etik Kurulu'nun kararı EK'tedir.

Rica ederim.

Ali Uğur URAL
Profesör Tabip Albay
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK :
1 Adet Etik Kurul Raporu

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 162
OTURUM TARİHİ : 10 Kasım 2010
OTURUM BAŞKANI : Prof. Tbp. Kd. Alb. Ali Uğur URAL
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

GATA Etik Kurulu'nun 10 Kasım 2010 günü yapılan 162. oturumunda, GATA Radyoloji AD'dan Svl. Me. Hem. Bediye ÖZTAŞ'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı **"Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi"** başlıklı, çok merkezli, anket çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN
Ali Uğur URAL
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
Adnan ATAÇ
Prof.Dr.Ecz.Alb.

ÜYE
Ali İhsan UZAR
Prof.Hv.Tbp.Alb.

ÜYE
Tunçer HAZNEDAROĞLU
Prof.Dz.Tbp.Alb.

ÜYE
Ayhan KUBAR
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE
Yalçın ÖZKAN
Prof. Dr. Ecz. Alb.

ÜYE
Toplantıya Katılmadı
Nalan AKBAYRAK
Prof. Dr. Sağ. Alb.

ÜYE
Mükerrem SAFALI
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE
Ergun TOZKOPARAN
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE
Muharrem UÇAR
Doç. J. Tbp. Alb.

EK-5

1450
28.12

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI
ANKARA

EĞT.ÖĞT.:1410-2838-10/Mzn.Son. (4) (1648) (YBK-2010-287) 27 Aralık 2010

KONU : Svl.Me. (Hem.) Bediye ÖZTAŞ'ın
Araştırma İzin Talebi.

RADYOLOJİ AD. BAŞKANLIĞINA

İLGİ: (a) GATF Dek. ve.Eğt. Hast. Bştbp. liğinin 29 Kasım 2010 tarihli, BAŞHMŞ :1410-6465-10/1536 sayılı ve "Bilimsel Araştırma" konulu yazısı.

(b) GATA K.Bil.Yrdc. lığının 30 Kasım 2010 tarihli, EĞT.ÖĞT.: 0510-2637-10/ Mzn.Son. (4)(1648) sayılı ve "Svl.Me. (Hem.) Bediye ÖZTAŞ'ın Araştırma İzni" konulu yazısı.

1. GATF Radyoloji Anabilim Dalı Başkanlığında görevli Svl.Me. (Hem.) Bediye ÖZTAŞ (G-2002-47)'ın "Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakımına İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu çalışmasının anketlerini, GATF Radyoloji Anabilim Dalıyla, Ankara ilindeki Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerde uygulama talebi ilgi (a) ile GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığına bildirilmiştir.

2. Anılan personelin uygulamak istediği anketi ilgi (b) ile Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Komisyonuna gönderilmiş ve komisyon tarafından uygun bulunarak GATA Yüksek Bilim Konseyine sunulmuştur.

3. Söz konusu anket GATA Yüksek Bilim Konseyinin 14 Aralık 2010 tarihli 45 nolu oturumunun 287 inci gündem maddesi olarak görüşülmüş ve EK-A'da sunulan şekli ile uygulanabilir olduğuna karar verilmiştir.

Rica ederim.

Svl. Me. (Hem) Bediye ÖZTAŞ'a tebliğ edelim, (Emrin 3. maddesine dikkat edecek.) 28/12

M.Zeki BAYRAKTAR
Profesör Tabip Tümgeneral
GATA K.Bil.Yrd.,
Askeri Tıp Fakültesi Dekanı ve
Eğitim Hastanesi Baştabibi

EKİ :
EK-A (Düzeltilmiş Anket Metni)

DAĞITIM :
Gereği :
Radyoloji AD. Bşk.lığına (İvediliğinden)

Bilgi :
Dek. ve Eğt.Hast.Bştbp.liğine (Ek Konmadı)
Dahili Tıp Bil. Böl.Bşk.lığına (İvediliğinden)
YBK Sekreterliğine

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası: Svl.Me.İstatistikçi A.Melike BABALI Tel.Nu.:6144

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.GÜN.0.20 71.00/10675
Konu:

15/12/2010

HASTANE BAŞHEKİMLİĞİ'NE

İLGİ: 13.12.2010 tarihli yazı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Bediye ÖZTAŞ'ın Yrd.Doç.Dr.Hülya BULUT danışmanlığında yürütmekte olduğu ***"Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi"*** konulu tezi ile ilgili anket çalışması yapma isteği Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. E.Turgut TALI
Dekan Yardımcısı

Ek:1 tk.

Uygundur
Emine H. SÖZER
T.C. Gazi Üniversitesi
Gazi Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Sic.No: 12748

GAZI HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Tarih: 16.12.10
Sayı: 1164
Havale:

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 06510 Beşevler / ANKARA
e-mail: dekantip@gazi.edu.tr
Tel : 0 312 202 69 70
Fax : 0 312 212 46 47

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : B.30.2.ANK.0.20.70.01-044/7833
Konu : Anket Uygulaması

28667 22.12.2010

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İLGİ: 12.08.2010 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.00.00/2002 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Bediye Öztaş'ın Yrd.Doç.Dr.Hülya Bulut danışmanlığında yürütmekte olduğu "Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili anket uygulaması yapmak istediği hakkında ilgide kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiş olup, konu ile ilgili olarak Fakültemiz Radyoloji Anabilim Dalı Başkanlığından alınan yazının bir örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

Prof.Dr.İlker ÖKTEN
DEKAN

Eki: Yazı örneği (1 sayfa)

Santral :0(312) 310 30 10 Faks: 0 (312) 310 63 70
E-posta :dekanlik@medicine.ankara.edu.tr
06100-Sıhhiye / ANKARA

T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Radyoloji Anabilim Dalı

Sayı:B.30.2.ANK.0.20.11.16 /044/1381
Konu:Anket uygulaması

14.12.2010
Ankara

İbni Sina Hastanesi Başhekimliğine,

İlgi: 13.12.2010 tarih ve 13922 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Bediye Öztaş'ın Yrd.Doç.Dr.Hülya Bulut danışmanlığında yürütmekte olduğu "Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu tez çalışması ilgili anket uygulaması yapmak istediği hakkında alınan dilekçe tarafımızdan değerlendirilmiştir:

Anabilim dalımız anjiyografi biriminde çalışan görevli hemşireler Emine Böke ve Sevgi Doğan'ın anket çalışmasına katılabileceği öngörülmektedir.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Serdar AKYAR
Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı

A.Ü. TIP FAKÜLTESİ
DAİRE BAŞKANLIĞI
044
15.12.2010- 14039

EK-6

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

28.10.2010-151397

Sayı : B.104.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu : Araştırma İzni

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Bediye ÖZTAŞ'ın , "Girişimsel Radyoloji Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasının yazı ekinde belirtilen Ankara İlinde Bakanlığımıza bağlı hastanelerde girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşirelere yönelik yapılabilmesi hususunda Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 12.10.2010 tarih ve 40845 sayılı yazıları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Dr. Sedat GÜLAY
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Yazı Örneği (10 sayfa)

DAĞITIM: Numune E.A.Hast.
Ankara Dışkapı Çocuk Hast.E.A.Hast.
Dr Abdurrahman Yurtaslan Onk. E.A.Hast.
Atatürk E.A.Hast.
Özel Bayındır Hast.
Medikana Hast.
Mesa Hast.
TDV Özel 29 Mayıs Hast.
Türkiye Yüksek İhtisas E.A.Hast.

Eğitim Şube Müdürlüğü Tel: 385 97 00 / 11 23 Faks: 385 97 00 / 1397
Adres: Bağdat Cad. No: 16 Gimat Kavşağı Otopazarı Yanı Macunköy / Ankara

EK-7

Tablo 1: Hemşirelerin işlem öncesi girişimleri; yaş gruplarına göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşirelik Girişimleri		Yaş grubu							
		28-33(n=10)		34-40(n=12)		41-55(n=9)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	10	83,3	8	88,9	28	90,3
2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikleri kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	10	83,3	8	88,9	27	87,1
3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	10	83,3	6	66,7	26	83,9
4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	11	91,7	9	100,0	29	93,5
5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	12	100,0	9	100,0	30	96,8
6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	12	100,0	9	100,0	30	96,8
7. Hastaya kendini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
8. Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	80,0	8	66,7	6	66,7	22	71,0
9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	11	91,7	9	100,0	30	96,8
10. Hastanın laboratuar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	10	83,3	7	77,8	27	87,1
11. Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
13. Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	6	60,0	9	75,0	9	100,0	24	77,4
14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	7	77,8	29	93,5
15. Hastayı işleme hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	8	88,9	30	96,8
16. Hastaya intravenöz yol açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	12	100,0	9	100,0	30	96,8
17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	7	77,8	29	93,5

Tablo 2: Dolaşan hemşirelerin işlem sırasındaki girişimleri; yaş gruplarına göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Yaş grubu							
		28-33(n=10)		34-40(n=12)		41-55(n=9)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	8	66,7	8	88,9	26	83,9
2. Bakımın uygulamasını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	9	75,0	6	66,7	24	77,4
3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	8	88,9	30	96,8
6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	7	70,0	12	100,0	9	100,0	28	90,3
7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	10	83,3	8	88,9	27	87,1
8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	12	100,0	8	88,9	29	93,5
9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	80,0	9	75,0	7	77,8	24	77,4
10. İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	9	75,0	7	77,8	25	80,6
11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	12	100,0	8	88,9	29	93,5
12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	11	91,7	9	100,0	30	96,8
13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	11	91,7	8	88,9	28	90,3

Tablo 3: Steril hemşirelerin işlem sırasındaki girişimleri; yaş gruplarına göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Yaş grubu							
		28-33(n=10)		34-40(n=12)		41-55(n=9)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	11	91,7	8	88,9	29	93,5
2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	10	83,3	9	100,0	28	90,3
3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	7	77,8	29	93,5
4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
5. İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	80,0	11	91,7	9	100,0	28	90,3
6. Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
7. Cilt hazırlığını yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	8	88,9	30	96,8
8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	10	83,3	9	100,0	29	93,5
9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	11	91,7	8	88,9	28	90,3
10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	12	100,0	9	100,0	30	96,8
11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	10	83,3	9	100,0	29	93,5

Tablo 4: Hemşirelerin işlem sonrasındaki girişimleri; yaş gruplarına göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Yaş grubu							
		28-33(n=10)		34-40(n=12)		41-55(n=9)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	11	91,7	8	88,9	29	93,5
2. Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	12	100,0	8	88,9	29	93,5
3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	10	83,3	7	77,8	26	83,9
4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	8	88,9	30	96,8
5. Hastanın nörolojik takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	90,0	8	66,7	7	77,8	24	77,4
6. İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	7	70,0	12	100,0	9	100,0	28	90,3
7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	7	70,0	12	100,0	8	88,9	27	87,1
8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	12	100,0	9	100,0	31	100,0
9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	11	91,7	8	88,9	29	93,5
10. Bakım planının sonuçlarını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	80,0	8	66,7	7	77,8	23	74,2
11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planın sonuçlarını kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	11	91,7	7	77,8	28	90,3
12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulanmalarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	6	60,0	9	75,0	6	66,7	21	67,7
13. Hasta ve yakınlarına eğitim verme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	100,0	11	91,7	9	100,0	30	96,8

Tablo 5: Hemşirelerin işlem öncesi hemşirelik girişimlerini; eğitim durumuna göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşirelik Girişimleri		Eğitim Durumu							
		Lise(n=4)		Önlisans(n=19)		Lisans(n=8)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	18	94,7	8	100,0	28	90,3
2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikleri kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	17	89,5	8	100,0	27	87,1
3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	16	84,2	7	87,5	26	83,9
4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	7	87,5	29	93,5
5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	8	100,0	30	96,8
6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	8	100,0	30	96,8
7. Hastaya kendini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100,0	31	100,0
8. Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	13	68,4	7	87,5	22	71,0
9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	8	100,0	30	96,8
10. Hastanın laboratuar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	17	89,5	8	100,0	27	87,1
11. Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100,0	31	100,0
12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100,0	31	100,0
13. Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	14	73,7	6	75,0	24	77,4
14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	7	87,5	29	93,5
15. Hastayı işleme hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	7	87,5	30	96,8
16. Hastaya intravenöz yol açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	7	87,5	30	96,8
17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100,0	31	100,0
18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	7	87,5	29	93,5

Tablo 6: Dolaşan hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; eğitim durumuna göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Eğitim Durumu							
		Lise(n=4)		Önlisans(n=19)		Lisans(n=8)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	17	89,5	7	87,5	26	83,9
2. Bakımın uygulamasını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	14	73,7	8	100	24	77,4
3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100	31	100,0
4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100	31	100,0
5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	8	100	30	96,8
6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	6	75	28	90,3
7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	19	100,0	6	75	27	87,1
8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	7	87,5	29	93,5
9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	14	73,7	8	100	24	77,4
10. İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	17	89,5	6	75	25	80,6
11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	7	87,5	29	93,5
12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	19	100,0	8	100	30	96,8
13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	16	84,2	8	100	28	90,3

Tablo 7: Steril hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; eğitim durumuna göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Eğitim Durumu							
		Lise(n=4)		Önlisans(n=19)		Lisans(n=8)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	19	100,0	7	87,5	29	93,5
2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	17	89,5	7	87,5	28	90,3
3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	7	87,5	29	93,5
4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100	31	100,0
5. İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	19	100,0	6	75	28	90,3
6. Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100	31	100,0
7. Cilt hazırlığını yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	7	87,5	30	96,8
8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	19	100,0	7	87,5	29	93,5
9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	18	94,7	7	87,5	28	90,3
10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	7	87,5	30	96,8
11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	18	94,7	8	100	29	93,5

Tablo 8: Hemşirelerin işlem sonrası hemşirelik girişimlerini; eğitim durumuna göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Eğitim Durumu							
		Lise(n=4)		Önlisans(n=19)		Lisans(n=8)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	17	89,5	8	100	29	93,5
2. Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	17	89,5	8	100	29	93,5
3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	15	78,9	8	100	26	83,9
4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	8	100	30	96,8
5. Hastanın nörolojik takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50,0	16	84,2	6	75	24	77,4
6. İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	6	75	28	90,3
7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	18	94,7	5	62,5	27	87,1
8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	8	100	31	100,0
9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	18	94,7	8	100	29	93,5
10. Bakım planının sonuçlarını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	1	25,0	15	78,9	7	87,5	23	74,2
11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planın sonuçlarını kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	18	94,7	7	87,5	28	90,3
12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulanmalarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75,0	13	68,4	5	62,5	21	67,7
13. Hasta ve yakınlarına eğitim verme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100,0	19	100,0	7	87,5	30	96,8

Tablo 9: Hemşirelerin işlem öncesi hemşirelik girişimlerini; çalıştıkları kuruma göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşirelik Girişimleri		Hastaneler							
		Üniversite(n=15)		Devlet(n=12)		Özel(n=4)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	11	91,67	3	75	28	90,32
2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikleri kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	10	83,33	3	75	27	87,1
3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	8	66,67	4	100	26	83,87
4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	10	83,33	4	100	29	93,55
5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	4	100	30	96,77
6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	4	100	30	96,77
7. Hastaya kendini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
8. Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	73,33	8	66,67	3	75	22	70,97
9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	4	100	30	96,77
10. Hastanın laboratuar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	10	83,33	3	75	27	87,1
11. Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
13. Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	53,33	12	100	4	100	24	77,42
14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	3	75	29	93,55
15. Hastayı işleme hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	3	75	30	96,77
16. Hastaya intravenöz yol açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	12	100	4	100	30	96,77
17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	3	75	29	93,55

Tablo 10: Dolaşan hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; çalıştıkları kuruma göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Hastaneler							
		Üniversite(n=15)		Devlet(n=12)		Özel(n=4)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	9	75	3	75	26	83,87
2. Bakımın uygulamasını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	86,67	8	66,67	3	75	24	77,42
3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	4	100	30	96,77
6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	86,67	11	91,67	4	100	28	90,32
7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	12	80	12	100	3	75	27	87,1
8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	11	91,67	4	100	29	93,55
9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	86,67	8	66,67	3	75	24	77,42
10. İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	86,67	9	75	3	75	25	80,65
11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	3	75	29	93,55
12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	12	100	4	100	30	96,77
13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	10	83,33	4	100	28	90,32

Tablo 11: Steril hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; çalıştıkları kuruma göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Hastaneler							
		Üniversite(n=15)		Devlet(n=12)		Özel(n=4)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	11	91,67	4	100	29	93,55
2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	86,67	11	91,67	4	100	28	90,32
3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	3	75	29	93,55
4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
5. İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	86,67	11	91,67	4	100	28	90,32
6. Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
7. Cilt hazırlığını yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	3	75	30	96,77
8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	10	83,33	4	100	29	93,55
9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	11	91,67	3	75	28	90,32
10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	12	100	4	100	30	96,77
11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	10	83,33	4	100	29	93,55

Tablo 12: Hemşirelerin işlem sonrası hemşirelik girişimlerini; çalıştıkları kuruma göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Hastaneler							
		Üniversite(n=15)		Devlet(n=12)		Özel(n=4)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	10	83,33	4	100	29	93,55
2. Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	10	83,33	4	100	29	93,55
3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	8	66,67	3	75	26	83,87
4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	4	100	30	96,77
5. Hastanın nörolojik takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	93,33	7	58,33	3	75	24	77,42
6. İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	12	80	12	100	4	100	28	90,32
7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	12	80	12	100	3	75	27	87,1
8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	12	100	4	100	31	100
9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	3	75	29	93,55
10. Bakım planının sonuçlarını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	86,67	7	58,33	3	75	23	74,19
11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planın sonuçlarını kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	10	83,33	3	75	28	90,32
12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulanmalarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	12	80	5	41,67	4	100	21	67,74
13. Hasta ve yakınlarına eğitim verme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	100	11	91,67	4	100	30	96,77

Tablo 13: Hemşirelerin işlem öncesi hemşirelik girişimlerini; çalışma süresine göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşirelik Girişimleri		Hemşirelerin Toplam Çalışma Süresi							
		7-13 (n=11)		14-20 (n=11)		21-35(n=9)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	10	90,9	8	88,9	28	90,3
2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikleri kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	10	90,9	8	88,9	27	87,1
3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	10	90,9	6	66,7	26	83,9
4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	11	100,0	9	100.0	29	93,5
5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	11	100,0	9	100.0	30	96,8
6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	11	100,0	9	100,0	30	96,8
7. Hastaya kendini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
8. Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	72,7	7	63,6	7	77,8	22	71,0
9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	9	100,0	30	96,8
10. Hastanın laboratuar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	9	81,8	8	88,9	27	87,1
11. Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
13. Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	6	54,5	10	90,9	8	88,9	24	77,4
14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	8	88,9	29	93,5
15. Hastayı işleme hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	8	88,9	30	96,8
16. Hastaya intravenöz yol açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	11	100,0	9	100,0	30	96,8
17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	8	88,9	29	93,5

Tablo 14: Dolaşan hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; çalışma süresine göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Hemşirelerin Toplam Çalışma Süresi							
		7-13 (n=11)		14-20 (n=11)		21-35(n=9)		Toplam(n:31	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	9	81,8	8	88,9	26	83,9
2. Bakımın uygulamasını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	8	72,7	7	77,8	24	77,4
3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	9	100,0	30	96,8
6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	10	90,9	9	100,0	28	90,3
7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	10	90,9	8	88,9	27	87,1
8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	11	100,0	8	88,9	29	93,5
9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	72,7	8	72,7	8	88,9	24	77,4
10. İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	72,7	9	81,8	8	88,9	25	80,6
11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	11	100,0	8	88,9	29	93,5
12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	11	100,0	9	100,0	30	96,8
13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	10	90,9	8	88,9	28	90,3

Tablo 15: Steril hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; çalışma süresine göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Hemşirelerin Toplam Çalışma Süresi							
		7-13 (n=11)		14-20 (n=11)		21-35(n=9)		Toplam(n:31	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	8	88,9	29	93,5
2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	10	90,9	9	100,0	28	90,3
3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	8	88,9	29	93,5
4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
5. İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	9	81,8	9	100,0	28	90,3
6. Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
7. Cilt hazırlığını yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	8	88,9	30	96,8
8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	10	90,9	9	100,0	29	93,5
9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	9	81,8	8	88,9	28	90,3
10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	9	100,0	30	96,8
11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	9	81,8	9	100,0	29	93,5

Tablo 16: Hemşirelerin işlem sonrası hemşirelik girişimlerini; çalışma süresine göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Hemşirelerin Toplam Çalışma Süresi							
		7-13 (n=11)		14-20 (n=11)		21-35(n=9)		Toplam(n:31	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	8	88,9	29	93,5
2. Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	11	100,0	8	88,9	29	93,5
3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	8	72,7	8	88,9	26	83,9
4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	8	88,9	30	96,8
5. Hastanın nörolojik takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	6	54,5	8	88,9	24	77,4
6. İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	10	90,9	9	100,0	28	90,3
7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	9	81,8	10	90,9	8	88,9	27	87,1
8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	11	100,0	9	100,0	31	100,0
9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	8	88,9	29	93,5
10. Bakım planının sonuçlarını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	8	72,7	7	63,6	8	88,9	23	74,2
11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planın sonuçlarını kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	100,0	10	90,9	7	77,8	28	90,3
12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulanmalarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	7	63,6	7	63,6	7	77,8	21	67,7
13. Hasta ve yakınlarına eğitim verme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	10	90,9	11	100,0	9	100,0	30	96,8

Tablo 17: Hemşirelerin işlem öncesi hemşirelik girişimlerini; girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresine göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşirelik Girişimleri		Girişimsel Radyolojide Çalışma Süresi					
		1-4 yıl(n:18)		5-15 yıl(n:13)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%
1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	11	84,6	28	90,3
2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikleri kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	83,3	12	92,3	27	87,1
3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	9	69,2	26	83,9
4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5
5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	13	100	30	96,8
6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	13	100	30	96,8
7. Hastaya kendini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
8. Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	77,8	8	61,5	22	71
9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	13	100	30	96,8
10. Hastanın laboratuar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	16	88,9	11	84,6	27	87,1
11. Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
13. Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	72,2	11	84,6	24	77,4
14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5
15. Hastayı işleme hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	12	92,3	30	96,8
16. Hastaya intravenöz yol açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	13	100	30	96,8
17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5

Tablo 18: Dolaşan hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresine göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Girişimsel Radyolojide Çalışma Süresi					
		1-4 yıl(n:18)		5-15 yıl(n:13)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%
1. Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	16	88,9	10	76,9	26	83,9
2. Bakımın uygulamasını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	14	77,8	10	76,9	24	77,4
3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	13	100	30	96,8
6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	83,3	13	100	28	90,3
7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	16	88,9	11	84,6	27	87,1
8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5
9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	12	66,7	12	92,3	24	77,4
10. İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	83,3	10	76,9	25	80,6
11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5
12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	13	100	30	96,8
13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	16	88,9	12	92,3	28	90,3

Tablo 19: Steril hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresine göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Girişimsel Radyolojide Çalışma Süresi					
		1-4 yıl(n:18)		5-15 yıl(n:13)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%
1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	11	84,6	29	93,5
2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	83,3	13	100	28	90,3
3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5
4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
5. İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	16	88,9	12	92,3	28	90,3
6. Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
7. Cilt hazırlığını yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	12	92,3	30	96,8
8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	11	84,6	29	93,5
9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	11	84,6	28	90,3
10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	13	100	30	96,8
11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5

Tablo 20: Hemşirelerin işlem sonrası hemşirelik girişimlerini; girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresine göre sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Girişimsel Radyolojide Çalışma Süresi					
		1-4 yıl(n:18)		5-15 yıl(n:13)		Toplam(n:31)	
		n	%	n	%	n	%
1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5
2. Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	12	92,3	29	93,5
3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	83,3	11	84,6	26	83,9
4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	12	92,3	30	96,8
5. Hastanın nörolojik takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	83,3	9	69,2	24	77,4
6. İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	83,3	13	100	28	90,3
7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	15	83,3	12	92,3	27	87,1
8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	13	100	31	100
9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	11	84,6	29	93,5
10. Bakım planının sonuçlarını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	13	72,2	10	76,9	23	74,2
11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planın sonuçlarını kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	17	94,4	11	84,6	28	90,3
12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulanmalarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	11	61,1	10	76,9	21	67,7
13. Hasta ve yakınlarına eğitim verme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	18	100	12	92,3	30	96,8

Tablo 21: Hemşirelerin işlem öncesi hemşirelik girişimlerini; girişimsel radyoloji girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumuna göre, sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşirelik Girişimleri		Girişimsel Radyoloji Hemşireliğine İlişkin Eğitim Alma					
		Evet(n=4)		Hayır(n=27)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%
1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	24	88,9	28	90,3
2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikleri kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	23	85,2	27	87,1
3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planını oluşturma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	22	81,5	26	83,9
4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimini gerçekleştirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	25	92,6	29	93,5
5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8
6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8
7. Hastaya kendini tanıtma, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
8. Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	18	66,7	22	71
9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8
10. Hastanın laboratuar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	23	85,2	27	87,1
11. Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek ekipmanları hazır bulundurma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
13. Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün, monitörün hazır olduğundan emin olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50	22	81,5	24	77,4
14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	26	96,3	29	93,5
15. Hastayı işleme hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	27	100	30	96,8
16. Hastaya intravenöz yol açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8
17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	26	96,3	29	93,5

Tablo 22: Dolaşan hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; girişimsel radyoloji girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumuna göre, sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Girişimsel Radyoloji Hemşireliğine İlişkin Eğitim Alma					
		Evet(n=4)		Hayır(n=27)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%
1. Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	22	81,5	26	83,9
2. Bakımın uygulamasını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	20	74,1	24	77,4
3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8
6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	24	88,9	28	90,3
7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	24	88,9	27	87,1
8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	25	92,6	29	93,5
9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	20	74,1	24	77,4
10. İşlemde hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	21	77,8	25	80,6
11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	26	96,3	29	93,5
12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8
13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	24	88,9	28	90,3

Tablo 23: Steril hemşirelerin işlem sırası hemşirelik girişimlerini; girişimsel radyoloji girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumuna göre, sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Girişimsel Radyoloji Hemşireliğine İlişkin Eğitim Alma					
		Evet(n=4)		Hayır(n=27)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%
1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	26	96,3	29	93,5
2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	2	50	26	96,3	28	90,3
3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	26	96,3	29	93,5
4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
5. İşlem masasını uygun yere yerleştirip steril seti açma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	24	88,9	28	90,3
6. Sütur, iğne, bisturi ve diğer gerekli steril ekipmanı dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
7. Cilt hazırlığını yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	27	100	30	96,8
8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	25	92,6	29	93,5
9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	24	88,9	28	90,3
10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8
11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	25	92,6	29	93,5

Tablo 24: Hemşirelerin işlem sonrası hemşirelik girişimlerini; girişimsel radyoloji girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumuna göre, sorumlulukları olarak kabul etme durumları

Hemşire Girişimleri		Girişimsel Radyoloji Hemşireliğine İlişkin Eğitim Alma					
		Evet(n=4)		Hayır(n=27)		Toplam(n=31)	
		n	%	n	%	n	%
1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	25	92,6	29	93,5
2. Hastanın vital bulgularını, oksijen satürasyon seviyesini takip etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	25	92,6	29	93,5
3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	22	81,5	26	83,9
4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8
5. Hastanın nörolojik takibini yapma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	20	74,1	24	77,4
6. İşlemde kullanılan malzemelerin uygun olarak toplanıp uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	24	88,9	28	90,3
7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	3	75	24	88,9	27	87,1
8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	27	100	31	100
9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	25	92,6	29	93,5
10. Bakım planının sonuçlarını kaydetme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	19	70,4	23	74,2
11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planın sonuçlarını kullanma	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	24	88,9	28	90,3
12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulanmalarını değerlendirme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	17	63	21	67,7
13. Hasta ve yakınlarına eğitim verme	Sorumluluk Olarak Kabul Etme	4	100	26	96,3	30	96,8

10- ÖZGEÇMİŞ

Adı: Bediye
Soyadı: Öztaş
Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara, 1981
Yabancı Dili: İngilizce

Öğrenim Durumu:

1998-2002 GATA Hemşirelik Yüksek Okulu
1995-1998 Keçiören Lisesi
1992-1995 Hüseyin Güllüoğlu Orta Okulu
1991-1992 Çizmeci İlkokulu
1987-1991 Dikmen Merkez ilkokulu

İş Deneyimi:

2002-2005 GATF Hastanesi Klinik Hemşiresi
2006- Halen GATF Hastanesi Klinik Sorumlu Hemşiresi

11- TEŞEKKÜR

Bu çalışmamın gerçekleşmesinde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak çalışmamın her aşamasında katkıda bulunan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hülya BULUT' a,

Tez çalışmamın her aşamasında verdikleri destek ve yardımlarından dolayı Sayın Cem Tayfun'a, Sayın Hatice Tuba Sanal'a ve Sayın Sevinç Yılmaz'a, Sayın Nezaket Dönmez'e,

Aileme, eşime ve çocuklarıma teşekkür ederim.

Bediye ÖZTAŞ