

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN SERVİSLERDE HASTA BAKIMINA
VE DİĞER İŞLERE AYIRDIKLARI SÜRENİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aysun ÖZARSLAN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Dilek YILDIRIM**

**ANKARA
Ağustos 2011**

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütölmüş
olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul
edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17 / 08 / 2011



İmza

Doç. Dr. Dilek YILDIRIM
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı



İmza

Yrd. Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak
Başkent Üniversitesi



İmza

Yrd. Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner
Gazi Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Kabul ve Onay	I
Şekiller ve Grafikler Listesi	IV
Tablolar Listesi	V
Kısaltmalar	VI
Önsöz	VII
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşirelik	4
2.1.1. Hemşirelik Aktivitelerinin Tanımlanması	6
2.1.2. Hastane Hizmetleri İçinde Hemşirelik Hizmetinin Yeri	8
2.2. İnsan Kaynakları Planlaması	11
2.3. İş Ölçümü, İş Ölçüm Teknikleri ve İş Örneklemesi	14
2.3.1. Hemşirelik Hizmetlerinde İş Örneklemesi	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Tipi	27
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer	27
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı	35
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi	41
4. BULGULAR	42
4.1. Gündüz Vardiyası Hemşirelik Aktiviteleri İle İlgili Bulgular	42
4.2. Gece Vardiyası Hemşirelik Aktiviteleri İle İlgili Bulgular	45
4.3. Nöroloji AD Servisi İle İlgili Bulgular	47
4.4. Genel Cerrahi AD Servisi İle İlgili Bulgular	51
4.5. Ortopedi ve Travmatoloji AD Servisi İle İlgili Bulgular	55

5. TARTIŞMA	59
5.1. Direkt Hemşirelik Uygulamalarıyla İlgili Bulguların Tartışılması	59
5.2. İndirekt Hemşirelik Uygulamalarıyla İlgili Bulguların Tartışılması	63
5.3. Servisle İlgili Hemşirelik Uygulamaları Bulgularının Tartışılması	67
5.4. Kişisel İşlemlerle İlgili Bulguların Tartışılması	68
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	71
7. ÖZET	73
8. SUMMARY	75
9. KAYNAKLAR	77
10. EKLER	83
EK-A Hasta Bakım Uygulama Formu	83
EK-B Tur Plan Formu	88
EK-C Etik Kurul Kararı	89
EK-D Tez Çalışması İzin Yazısı	91
11. ÖZGEÇMİŞ	92

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1. Hemşirelik Rol ve Fonksiyonları.	6
Şekil 2. İş Etüdü ve İlişkili Teknikler.	14
Şekil 3. İş Örneklemesi Uygulama Programı.	24

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafikler	Sayfa No
Grafik 1. Gündüz Servislere Göre Hemşirelik Aktivitelerinin Karşılaştırılması	43
Grafik 2. Gündüz Hemşirelik Aktivitelerinin Karşılaştırılması.	43
Grafik 3. Gece Servislere Göre Hemşirelik Aktivitelerinin Karşılaştırılması	45
Grafik 4. Gece Hemşirelik Aktivitelerinin Karşılaştırılması	45

TABLOLAR LİSTESİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1. Araştırma örnekleminde olan servislerin bazı özellikleri.	31
Tablo 2. Gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.	44
Tablo 3. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.	46
Tablo 4. Nöroloji servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.	47
Tablo 5. Nöroloji servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.	48
Tablo 6. Nöroloji servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.	49
Tablo 7. Nöroloji servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.	50
Tablo 8. Genel cerrahi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.	51
Tablo 9. Genel cerrahi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.	52
Tablo 10. Genel cerrahi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.	53
Tablo 11. Genel cerrahi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.	54
Tablo 12. Ortopedi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.	55
Tablo 13. Ortopedi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.	56
Tablo 14. Ortopedi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.	57
Tablo 15. Ortopedi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.	58

KISALTMALAR

ABD (Amerika Birleşik Devletleri)

AD (Anabilim Dalı)

AÇT (Aldığı Çıkardığı Takibi)

ANA (American Nurses Association-Amerikan Hemşireler Birliği)

CFNU (Canadian Federation of Nurses Unions -Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu)

GATA (Gülhane Askeri Tıp Akademisi)

ICN (International Council of Nurses-Uluslararası Hemşireler Konseyi)

ILO (International Labor Organization-Uluslararası İşçi Örgütü)

JCHAO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu)

NCNA (North Carolina Nurses Association-Kuzey Carolina Hemşireler Birliği)

REFA (Reichsausschuss für Arbeitsstudium-İş Düzenleme, İşletme Organizasyonu ve Geliştirme Birliği)

TSK (Türk Silahlı Kuvvetleri)

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)

WHO (World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü)

YB (Yoğun Bakım)

ÖNSÖZ

Mesleki gelişimim ve eğitimimdeki büyük katkılarından dolayı saygıdeğer hocam Doç.Dr. Dilek YILDIRIM'a en içten şükranlarımı sunarım.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi sürecinde yardımcı olan ve araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm hemşire meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatımın geri kalanında da hep özleyeceğim canım babam, merhum Yusuf ÖZARSLAN'ı sevgiyle anıyorum...

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkelerin ekonomilerinde önemli bir yere sahip ve dinamik bir sektör olan sağlık sektöründe, kullanılan tüm kaynakların (araç, gereç, malzeme, personel vb.) ne ölçüde verimli kullanıldıklarının saptanması ve performansın artırılması arayışları sağlık kurumları yönetiminin temel problem alanları arasında yer almaktadır.¹ Hastane kaynakları içerisinde insan gücü, hastane maliyetlerinin %32-70'ini oluşturması nedeniyle önem taşımaktadır.² Hastanelerin sahip olduğu en önemli insan kaynağını hekim ve hemşireler oluşturmaktadır.³

Hastanelerin ana amacı hiç şüphesiz uygun hasta bakımını ve tedaviyi sağlamaktır. Hasta bakım hizmetleri hastanenin genel hizmetleri içerisinde en büyük bölümü oluşturur.³ Hasta bakım hizmetlerinde önemli yere sahip olan hemşirelik personelinin faaliyetlerinin ortaya koymak, bu faaliyetlerin daha verimli ve ekonomik bir şekilde verilmesini sağlamak amacı ile ülkemizde veri toplamaya yönelik yeterli çalışmaların yapılamadığı, uygun yöntemlerin kullanılamadığı ve hastanelerin bu konuda herhangi bir sistem geliştiremedikleri görülmektedir.⁴

İş örnekleme, belli bir etkinliğin oluş yüzdesini istatistiki örnekleme ve rastgele gözlemler yolu ile saptama yöntemidir.⁵ İş örnekleme, bir işin, belirli istatistik kurallara göre seçilmiş olan zamanlarda yapılan, bir anlık gözlemler sonucu tespit edilen elemanlarına bakarak, tümü hakkında sonuçlar çıkarma amacını taşır.⁶ İş örnekleme yöntemi yöneticilere, hemşirelerin zamanlarını nasıl kullandıkları, servislerde verilen hemşirelik hizmetinin organizasyonu, sunulan hemşirelik hizmetinin kalitesi ve hangi hemşirelik uygulamalarının ağırlıkla yapıldığı ile ilgili bir fikir verir.⁴

Hemşirelik hizmetleri özellikleri nedeniyle karmaşık bir yapıya sahip olduğundan, hemşirelerin hangi işlere ne oranda zaman ayırdıklarını belirleyebilmede uygun yöntemlerin kullanılması önerilir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, zaman etüdü (time measurement), iş örnekleme (work sampling) ya da bireylerin yaptıkları işleri kayıt etmeleri (self report) yöntemlerinin kullanıldığı görülmüştür.⁴

Hemşirelerin hastanede geçirdikleri zamanlarının büyük bir kısmını, hemşirelikle ilgisiz faaliyetler üzerinde harcadığına dair süregelen bir tartışma söz konusudur. Bu durum iyi eğitilmiş hemşirelik personeli açığı yaratmaktadır, yeteneği köreltmektedir, etkinliğe engel olmaktadır ve hastane maliyetlerini yükseltmektedir. Çünkü hemşirelerin maaşları hastanenin işlemlerinde en yüksek maliyetlerdir. Ayrıca maliyetleri sınırlamak için hastaneler ve hastane yönetimlerine baskı artmaktadır. Buradan yola çıkarak, hemşirelerin zamanlarının büyük bir kısmını hemşirelikle ilgisiz faaliyetler üzerinde harcadığı hipotezini test etmek için, iş örnekleme kullanılabilir.⁷

Hemşirelerin, çalışma saatlerinin içeriğini nasıl kullandıkları geçmişten günümüze ülkemizde olduğu kadar tüm dünyada da tartışma ve eleştiri konusu olmuştur. Hemşirelikte iş ölçümüne ilişkin ilk yayınlar 1954-1956 yıllarında Abdellah ve Wright, Burke ve Call tarafından yapılmıştır.⁸ Hemşirelerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersiz olduğu ve zamanlarının büyük kısımlarını hemşire deskinde geçirdikleri ile ilgili söylentiler genelde olmaktadır. Prescott ve arkadaşları (1993), hastaların, farklı hemşirelerin kendilerine bakım vermelerinden ve aldıkları bakımın kesintiye uğramasından rahatsız olduklarını belirtmiştir. Hemşirelerin parça parça işler yaparak sık sık kesintiye uğramaları nedeniyle, hemşirelerin direkt hasta bakımına yetersiz zaman ayırdıklarını, ancak hastaların hemşireleri ile daha fazla vakit geçirmek istediklerini ifade etmişlerdir.⁴

Yıldırım (2003) rastgele gözlem yöntemi kullandığı çalışmasında hemşirelerin, 12 saatlik gündüz vardiyasında “direkt hasta bakım uygulamalarına” ortalama %53, “indirekt hasta bakım uygulamalarına” ortalama %16, servisle ilgili uygulamalara %15, kişisel uygulamalara ise %16 zaman ayırdıklarını belirlemiştir. Yıldırım hemşirelerin, direkt hasta bakım uygulamaları içinde en fazla zamanı tedavi uygulamaları ile vital bulguların alınması işlemlerine ayırdıklarını belirlemiştir.⁴

Cankul (1997) GATA’da 56 hasta yataklı acil yardım merkezinde iş örnekleme yöntemi ile hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamalarına %20.1, indirekt hasta bakım uygulamalarına %9.7, servisle ilgili faaliyetlere %15.1, kişisel ve bekleme zamanına %55.8 olarak yüzde dağılımlarını vermiştir.³

Williams ve arkadaşları (2009) bir nöro-rehabilitasyon servisinde iş örnekleme yöntemi kullanarak yaptıkları çalışmada, toplam 8883 hemşirelik aktivitesi gözlemlenmişler, direkt hasta bakım uygulamalarını %46 olarak belirlemişlerdir.⁹

Bu araştırma, Ankara’da bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin vardiyalara göre çalışma saatlerini nasıl kullandıklarını, direkt hasta bakım uygulamalarına ne oranda zaman ayırdıklarını ve hastalara ayrılan direkt bakım uygulamalarının içeriğinin nelerden oluştuğunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma soruları ise:

1. Örnekleme alınan servislerde, hemşirelerin direkt hemşirelik uygulamalarına ayırdıkları süre nedir?
2. Örnekleme alınan servislerde, hastalara ayrılan direkt bakım uygulamalarının içeriği nelerden oluşmaktadır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Dünyada hemşirelik, toplumsal kargaşanın egemen olduğu orta çağlarda, insanların acılarını dindirmek için Tanrı adına çabalayan kadınların ilk örgütlenme modelleri olmuştur. Batı ülkelerinde iki bin yıl öncesine dayanan bir gelişim sürecinin çağdaş ürünü olan, özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir.^{10,11} Hemşirelik eğitiminin öncülerinden olan Oliwia Gowan hemşireliği bütünsel bir görüşle ele alıp; hem bilim hem de bir sanat olarak, hastaya akılsal, bedensel, ruhsal açıdan bakım verilmesi gerekliliği olarak açıklamıştır.¹²

Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (International Council of Nurses [ICN]) göre hemşirelik, "Sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, bütün sağlık kuruluşlarında ve toplumda, her yaştaki insanın sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve fiziksel, mental hastalığı olanların ya da yetersizliği olanların bakımını kapsar".¹³

Bu tanıma göre hemşireler;

1. Fiziksel ve mental hastalığı olan bireylere bakım vermek,
2. Sağlık bakımı ile ilgili eğitim vermek,
3. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak, sağlıkla ilgili tüm etkinliklere katılmak,
4. Kendi personelini eğitmek (hemşire ve bakıma yardımcı diğer bireyleri),
5. Sağlıkla ilgili araştırmalara katılmakla yükümlüdürler.¹³

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunun (1981) tanımına göre; "hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık

disiplinidir".¹⁴ Toplumun gereksinimlerinden ortaya çıkan, bireylere ve ailelere dolayısıyla topluma verilen hemşirelik hizmetleri, bugün gördüğü işlevler ile dünyanın hemen her yerinde sağlık alanındaki hizmetlerin vazgeçilmez bir parçasıdır.¹²

Hemşireler, hastanelerin değişik birimlerinde, sağlık ocakları, dispanserler, laboratuvarlar gibi alanlarda görev almaktadır ve hastaların tedavi uygulamaları ve bakımlarını uygulamakla görevli sağlık personelidir. Hemşirelerin hastalara daha fazla yararlı olabilmek için kendi fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması gerekir.^{11,15,16}

Hemşirelik Roller

Hemşireliğin 4 temel rolü vardır. Bunlar;

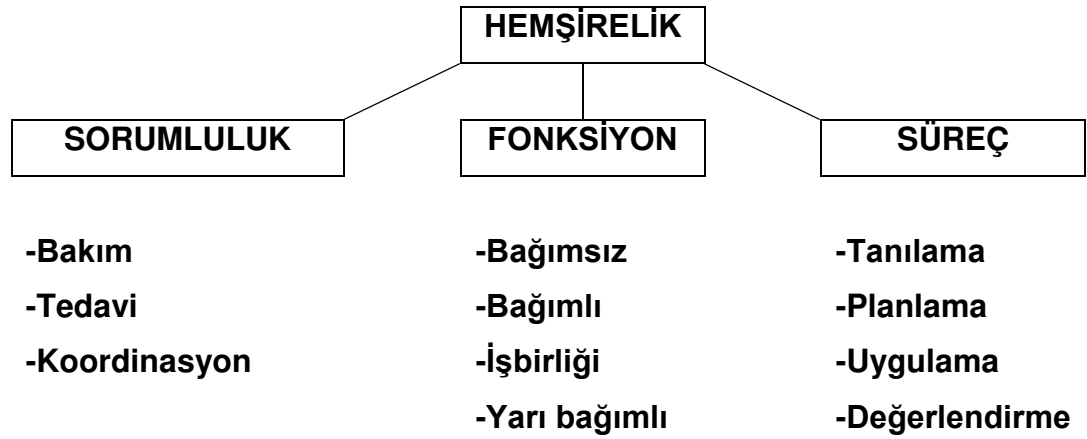
1. Birey, aile ve topluma geliştirici, önleyici, tedavi ve rehabilite edici, destekleyici nitelikte hemşirelik bakım hizmetlerinin götürülmesi ve bu hizmetlerin yönetimi,
2. Hastalar/ hizmet sunulacak olanlar ile sağlık personelinin eğitilmesi,
3. Sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmak,
4. Eleştirel düşünce ve araştırma yolu ile hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.¹²

Hemşirelik Fonksiyonları:

Bağımlı fonksiyonları, hekim istemini uygulamaya yönelik olanlardır. Örneğin; tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme, tedaviyi uygulama gibi. Bağımsız fonksiyonları, hemşirenin bilgi ve deneyimi ile çözümleyeceği sorunlara yönelik olanlardır. Örneğin; yatağa bağımlı bir hasta da gelişebilecek olan bası yaralarının önlenmesine ilişkin etkinlikler.¹⁴

Yarı bağımlı fonksiyonları, hekimin planladığı tedaviyi uygularken, olası sorunların gelişip gelişmediğini, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda

izleme ve gerekli önlemleri almaktır. Örneğin; hekim istemindeki bir ilacı doğrudan hastaya verme yerine, ilacı vermeden önce dijital zehirlenmesi belirtilerinin gözlenmesi ve herhangi bir belirti varsa ilacın verilmeyip hekime haber verilmesi gibi.¹⁴ Hemşirenin rol ve fonksiyonları Şekil 1’de kısaca özetlenmiştir.



Şekil 1. Hemşirelik rol ve fonksiyonları.¹²

2.1.1. Hemşirelik Aktivitelerinin Tanımlanması

Bir aktivite, hemşirelik personelinin hasta ünitelerindeki izlenebilir işlemler ya da olaylardaki davranışları olarak tanımlanmaktadır.¹⁷ Aktivite, hemşirelikle ilgili bir fenomendir. Hastanın gereksinimlerinin listelenmesi ile hemşirelik aktiviteleri sınıflandırılır ve benzerlik gösterdikleri ortak alanlarda toplanarak kategorilere ayrılırlar. Bu kategoriler direkt (doğrudan) ve indirekt (dolaylı) bakımı kapsamaktadır.
8,17,18,19,20

Hasta bakımı iki grupta incelenebilir:

1) Direkt bakım aktiviteleri: Hasta ile direkt ilgili aktiviteler olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik bakımında direkt bakım en önemli bakım grubunu kapsar. Genellikle hastaya yatak başında uygulanan aktivitelerdir.

Hastanın beslenmesi, boşaltımı, vücut hijyeninin sağlanması, yaşamsal bulgularının alınması, hastanın hareket ettirilmesi, pozisyonu, bası yaralarının önlenmesi, tedavisinin zamanında yapılması, mayi takibi, solunum desteğinin sağlanması (Oksijen verilmesi gibi), laboratuara gönderilecek örneklerin hastadan alınması (kan, idrar gibi), hastanın eğitimi ve iletişim gibi bakım aktivitelerini içerir.^{8,21,22,23,24,25,26,27,28}

2) İndirekt bakım aktiviteleri: Hasta bakımının devamında gerekli tüm aktivitelerdir. Yönetim, yapılacak işlemlerin hazırlanması ve planlanması gibi işleri içeren ve hastadan uzakta yapılan aktivitelerdir. Hasta sevki, ilaç hazırlama, hastaya yapılan ilaçların ve işlemlerin kayıt edilmesi, doktor istemlerini kayıt etme, ilaç kartı hazırlama, nöbet teslim raporlarının hazırlanması, malzemelerin dezenfeksiyonu ve bakımı, hekim ve diğer personel ile yüz yüze ve/ veya telefon ile görüşme, hasta yakını ile görüşme, nöbet çizelgelerinin hazırlanması, personel eğitimi gibi aktiviteleri içerir.^{8,21-28} Direkt ve indirekt hasta bakımını ayırt etmek, hasta ile geçirilen ve personel ile geçirilen zamanı tanımlamak açısından önemlidir.²⁵

3) Diğer aktiviteler: Direkt ve indirekt bakım aktivitelerinin dışında kalan diğer aktiviteler, hemşirelerin iletişimi, servis malzeme bakımı, ve yönetim faaliyetlerinin kapsayan ünite aktiviteleri ile çay içme, yemek, kahvaltı, hijyen, tuvalet, giyinme ve hemşireye bağlı olmayan boş bekleme zamanlarını da içeren kişisel aktivitelerdir.²⁹

Bazı araştırmacılar hasta bakım aktivitelerini altı kategoriye ayırmışlardır. Bu kategoriler;

- a) Doğrudan bakım kategorisi: Hastanın tedavi, yemek, banyo, eğitim, mobilizasyon vb. bakım aktiviteleri.
- b) Dolaylı bakım kategorisi: Hasta sevki, ilaç hazırlama, kayıt, diğer ekiple görüşme, temizlik vb. aktiviteleri içerir.

- c) Servislerin genel koordinasyonu: Ekipman bakımı, servislerin malzeme gereksinimi vb.
- d) Personelin eğitimi: Eğitim aktiviteleri, hizmet içi eğitim vb.
- e) Kişisel zaman kategorisi: Çay arası, özel işler vb.
- f) Bekleme zamanları kategorisi: Personel, malzeme, doktor bekleme gibi.^{8,17}

Aktiviteleri ölçen çok çeşitli araçlar kullanılmış olmasına rağmen, araştırmacılar, ölçümün güvenilir, geçerli ve pratik olması konusunda engellerle karşılaşmıştır. Teknolojik alandaki ilerlemeler, fiziksel araçların gelişimi ile aktivite çalışmalarında teorik ve deneysel gelişmeler hızlanmıştır. Hemşirelik araştırmalarında en yaygın olarak gözlemsel ölçüler ve çalışanların bildirimi yöntemi kullanılmaktadır.³⁰

Hemşire aktiviteleri sınıflandırma sistemleri veya taksonomiler, hemşirelerin işinin miktarını belirler, tanımlar ve isimlendirir. Bu sistemler, amaçlarına bağlı olarak çok farklı özellikler göstermektedir. 1984'te Bel ve Storey'in çalışmasında hemşirelik aktivitelerine ayrılan zaman yüzdeleri sunulmuş, gerekli hemşire sayısı, iş yükü hesaplanmış ve Hemşire Sağlık Hizmeti (NHS) yönetim araştırması, hemşire insan gücü projesi tarafından kabul görmüştür. Günümüze kadar 3.000'den fazla hemşirelik aktivitesi tanımlanmıştır ve 16.000'den fazla hemşirelik aktivitesinin üzerinde çalışılmasına gereksinim vardır.^{27,31,32,33}

2.1.2. Hastane Hizmetleri İçinde Hemşirelik Hizmetinin Yeri

Tüm dünyada sağlık sektöründe 18,5 milyonu doktor ve hemşireden oluşan yaklaşık 35 milyon çalışan yer almaktadır. Sağlık sektörü sağladığı istihdam açısından Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) üçüncü, İsveç'te dördüncü, Norveç'te beşinci sıradadır. Hızlı değişen

demografik yapıya bağılı olarak sağık hizmetlerine olan ihtiyaç artmakta ve bu sektör giderek büyümektedir.³⁴

Türkiye’de Sağık Bakanlığı Sağık İstatistikleri 2009 verilerine göre, toplam hemşire sayısı 105.176’dır. Bir hemşireye düşen nüfus sayısı ise 689’dur.³⁵ Kaliteli ve güvenli bir sağık hizmeti vermenin vazgeçilmez koşullarından biri doğıru istihdam edilmiş ve nitelikli hemşire insan gücüdür. Tüm dünyada hemşire işgücü yetersizliğı olmasına rağımen, mevcut işgücünden her zaman verimli şekilde yararlanılmadığı belirtilmektedir.^{36,37}

ABD’de de sağık kurumlarının akreditasyonu üzerine çalışmalar yapan bir organizasyon olan, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCHAO), bir raporunda hemşirelerin hasta izlemi konusundaki rolünün önemine değınererek, hemşire sayısının yetersiz olduğı birimlerde hastada oluşabilecek bir sorunun erken tanılanmama veya hiç fark edilmeme riskini artırdığını belirtmektedir.³⁸

Vahey ve arkadaşlarının (2004) 20 hastaneden 820 hemşire 621 hasta ile yapmış olduğı bir çalışmada, yeterli istihdamın olduğı, bakımın yönetsel olarak desteklendiğı, hemşire-doktor iletişiminin iyi olduğı ortamlarda çalışan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıkları, buralarda hizmet alan hastaların diğerklerinden iki kat daha fazla bakımdan memnuniyet duydıkları, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile hasta memnuniyeti arasında önemli bir ilişki olduğı saptanmıştır.³⁸

Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart ve Zelevinsky (2002) tarafından yapılan bir karşılaştırmalı analizde, hastane hemşireleri tarafından verilen bakım miktarı ile hasta ağısından elde edilen sonuçlar arasındaki ilişki incelenmiştir. 5 milyon dahiliye hastası ve 1.1 milyon

cerrahi hastadan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Araştırmacılar, hemşireler tarafından günlük olarak verilen bakım saati ve sayısı arttıkça hastaların hastanede kalma süresinin daha kısa olduğunu; idrar yolları enfeksiyonları, üst mide-bağırsak kanamaları, pnömoni, şok ve kalp krizi vakalarında azalma olduğunu ve kurtarma çabalarında başarısızlık oranının düştüğünü tespit etmişlerdir.³⁶

Lankshear, Sheldon ve Maynard (2005), yeterli istihdam ve personel arasında iyi görev dağılımının hasta açısından elde edilen sonuçlarda iyileşme sağladığı sonucuna ulaşan 22 araştırmayı gözden geçirmişlerdir. Son olarak, Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu (CFNU 2005) tarafından hazırlanan bir literatür özetinde yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, mide-bağırsak kanamaları, düşmeler, şok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçlar arasında bağ olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtlar verilmektedir. Diğer yandan hemşire istihdamında azalma olması durumunda hasta memnuniyetin de düştüğü gözlenmiştir. Ayrıca hemşire istihdamı düzeyleri, gereken hasta bakım düzeyi için yeterli ise istenmeyen olaylarda azalma olduğu da görülmektedir.³⁹

Sonuç olarak literatüre bakıldığında hemşire istihdam düzeyleri ile hasta sonuçları arasında bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte yeterli istihdam gerekliliğini savunmak için çeşitli uluslararası ortamlarda ek araştırmalar yapılması önem arz etmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Uluslararası ve Bölgesel İş Gücü Forumları yoluyla bu araştırmaların yapılmasını desteklemekte ve teşvik etmektedir.³⁶

2.2. İnsan Kaynakları Planlaması

Bir işletmenin en değerli varlığı çalışanlarıdır. Diğer üretim araçlarından farklı olarak çalışanların yaratılıştan gelen bir değeri vardır. Ayrıca, hiçbir makinede bulunmayan çeşitli hünerlere, duygulara ve performans düzeylerine sahiptirler.⁴⁰ Günümüzde birçok işletme, rekabette geri kalmamak için insanın yönetilmesi gereken bir kaynaktan çok yatırım yapılması gereken bir sermaye olarak görmeye başlamıştır. Bu düşünce insan kaynakları yönetiminin işletmelerin en temel bölümlerinden birisi haline geldiğinin en iyi göstergesidir.⁴¹

Ülkelerin ekonomilerinde önemli bir yere sahip ve dinamik bir sektör olan sağlık sektöründe, kullanılan tüm kaynakların (araç, gereç, malzeme, personel vb.) ne ölçüde verimli kullanıldıklarının saptanması ve performansın artırılması arayışları sağlık kurumları yönetiminin temel problem alanları arasında yer almaktadır.¹

Sağlık sektörü tüm dünyada görülen özelleştirme akımından etkilenmekte ve yeniden yapılanma sürecine girmektedir. Nüfusun yaşlanması gibi demografik değişiklikler, ekonomi ve ticaretin küreselleşmesi, hızlı değişen teknoloji bu yapılanma sürecini belirleyen etmenlerdendir. Daha önce kamu ağırlıklı verilen hizmetlerin özel sektöre devri sürecinde, iş gücünde ve yapılan işin içeriğinde çeşitli değişiklikler gündeme gelmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, artan harcamaların kontrol edilmesi amacıyla alınan önlemler, sağlık çalışanlarının sayısında kısıtlamalara ve çalışma statülerinde yapılan değişiklikler ile iş güvencelerinde değişikliklere yol açmıştır. Daha çok sabit maaşla istihdam edilen iş gücü geçici sözleşmelerle ve performansa bağlı olarak çalıştırılmaya başlanmıştır. Getirilen esnek çalışma modelleriyle, çalışma sürelerinde önemli artışlar gözlenmiştir.^{34,42,43,44}

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık alanında özelleştirme hareketleri hız kazanmıştır. Sözleşmeli personelin gündeme gelmesi bu özelleştirme hareketi içinde hızlanmıştır. Yeni iş yasasıyla getirilen esnek üretim modelleriyle, çalışanlar daha uzun süreli çalışmaya başlamış, toplam kalite yönetimi anlayışıyla iş yükünde artışlar meydana gelmiş, performans değerlendirmeleriyle ekip dinamiği bozulmuş, reel ücretlerinde ise ekonomik krizin ve sayısal olarak artışın getirdiği bir düşüş görölmüştür.¹

Personel istihdamı veya mevcut personelin elde tutulması konusunda araştırmalar, istihdam düzeyleri ile iş memnuniyeti arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sheward, Hunt, Hagen, Macleod ve Ball (2005) tarafından İngiltere’de yapılan bir araştırma, hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu ortamlarda duygusal bunalım ve işten hoşnut olmama riskinin arttığını ortaya koymuştur. Sürekli fazla mesaiye kalan veya çalışırken yeterli destek görmeyen hemşirelerde işe n sahip olduğu en önemli insan kaynağını hekim ve hemşireler oluşturmaktadır.³

Uluslararası İşçi Örgütü’nün (International Labor Organization [ILO]) ilki 1944’te olmak üzere, sağlık çalışanları ile ilgili çalışma standartlarını belirleyen yaklaşımlar ve önerileri bulunmaktadır. Bu standartlar genel politikalar, hemşireler, gece çalışması ve radyasyona maruz kalarak çalışanlara ait önlemleri içermektedir. ILO tarafından özellikle hemşirelere yönelik uygulamalarla ilgili düzenlemeler yürürlüğe konulmuş, hemşirelerin eğitimi, staj ve hemşirelik uygulamaları, kariyer geliştirme ve emeklilik süreçleri, mesleki sağlık ve güvenlik önlemleri ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.⁴⁵

“Sağlıklı istihdam, hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ve tehlikesiz çalışma koşullarının korunmasına olanak sağlayacak farklı bilgi ve beceri düzeyinde uygun görev dağılımı yapılmış

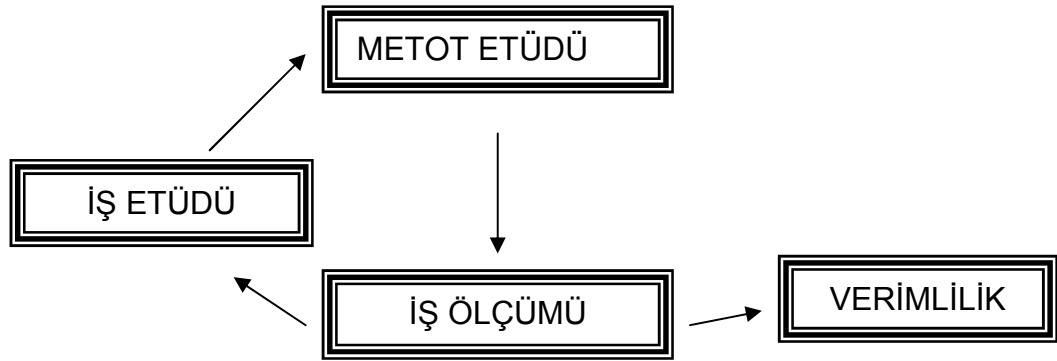
yeterli sayıda personelin her zaman mevcut olması anlamına gelir”.³⁶ Bazı ülkeler, hemşirelerin sağlıklı istihdamında iyileştirme sağlayacak yasalar çıkarabilmektedirler. Örneğin Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-[ANA]), hemşireler için sağlıklı istihdam yasa tasarıları sunmuşlardır. ABD’de hemşirelik açığının ve bunun beraberinde getirdiği sorunlar (örneğin fazla mesailer, hasta bakımı ve güvenliğinin risk altına girmesi gibi) nedeniyle bu tür yasalara ihtiyaç doğmuştur.³⁶

Sağlıklı veya yeterli hemşire istihdamı üzerinde diğer sağlık bakım sağlayıcılarının da etkisi vardır. Sağlık bakım hizmeti verilmesi, çeşitli görev ve konumları kapsamaktadır. Belli görevlere yönelik kuralların belirlenmesi ve bu görevlerde personel dağılımı ve iş bölümünün etkin şekilde belirlenmesi önem arz etmekte olup, bu da ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. Uygun personel dağılımı için yol gösterici nitelikte model ve yapılar çok az sayıda olup, her türlü koşula uygun tek bir model veya yapı mevcut değildir. Hemşirelik personeli dağılımının hatalı yapılması, hasta ve kurum açısından istenmeyen sonuçlar doğurabilir.³⁹

Kuzey Carolina Hemşireler Birliği (NCNA) tarafından yapılan açıklama şöyledir: Hasta bakımında, hemşirelerin çalışma yaşamlarında ve çalıştıkları kurumlarda elde edilen sonuçlarda kalitenin korunması, sağlıklı istihdamın göstergesidir.⁴⁶ Kanada Hemşireler Birliği (2005), hemşirelik personeli dağılımı konusunda karar alma ve hasta güvenliği ile ilgili önemli sorunların altının çizildiği ve özellikle hemşireler ile yardımcı hemşireler üzerine odaklanmış bir kaynak yayınlamıştır. Personel dağılımı konusunda karar alma mekanizmasını destekleyici unsurlara da aynı kaynakta yer verilmiştir. Söz konusu kaynakta personel dağılım araştırmaları; karar alma yapıları ve araçları; yasalarla belirlenmiş istihdam oranları ve uygun personel dağılımı kararlarının alınmasında karşılaşılan sorunlara yönelik politikalar da ele alınmaktadır.³⁹

2.3. İş Ölçümü, İş Ölçüm Teknikleri ve İş Örneklemesi

İşler, örgütsel amaçlara ulaşılması için çalışanlar tarafından yerine getirilen faaliyetlerdir.⁴⁰ Faaliyeti, zihinsel-fiziksel-psikolojik olarak sınıflandırmak olanaklıdır.⁷ İş etüdü, gelişme olanağı yaratabilmek amacıyla, belirli bir olayı ya da etkinliği ekonomiklik ve etkenlik yönünden etkileyen tüm faktörleri araştıran ve insan çalışmasını geniş kapsamda inceleyen bir teknik olup, özellikle metot etüdü ve iş ölçümü teknikleri için kullanılan genel bir terimdir.^{5,47} İş etüdü, metot etüdü ve iş ölçümü arasındaki ilişkiler Şekil 2.'de verilmiştir (ILO).⁴⁸



Şekil 2. İş Etüdü ve İlişkili Teknikler.

Metot etüdü, iş kapsamının azaltılmasında kullanılan temel tekniklerden biridir. Metot etüdü, daha kolay ve daha etken yöntemlerin geliştirilmesi, uygulanması ve maliyetlerin düşürülmesi amacıyla, bir işin yapılışındaki mevcut ve önerilen yolların dizgesel (sistemik) olarak kaydedilmesi ve eleştirilerek incelenmesidir. İş ölçümü ise nedeni ne olursa olsun, herhangi bir etken işin yapılmadığı sürenin, yani etken olmayan sürenin araştırılması, azaltılması ve sonucunda da yok edilmesi işiyle uğraşır.^{5,47}

İş ölçümü, alanında ilk çalışmalar J.R. Parronet tarafından başlatılmış, onu İngiliz matematikçi Charles Babbage izlemiştir. 1881

yılında Frederick Winston Taylor iş ölçümü tekniklerinden biri olan zaman etüdünü kullanmıştır.⁴⁸

İş ölçümü, nitelikli bir işçinin, belli bir işi belli bir çalışma hızıyla (performansla) yapması için gereken zamanı saptamak amacıyla geliştirilmiş tekniklerin uygulanmasıdır.⁵ İş Ölçümünü aynı zamanda işin yapılması için Standart zamanların tespitinde de kullanılabilir. Çeşitli yöntemlerin etkenliğini karşılaştırmada, diğer koşullar aynı kalmak koşuluyla en az zaman alan yöntem en iyi yöntem olacaktır.^{5,6,47} İş ölçümü üretim etkinliklerinin organizasyonu ve denetimi için gerekli temel bilgiyi sağlar ve planlama çalışmalarının tüm aşamalarında en önemli girdiyi oluşturur. Gözetim ve kontrol etkinliğinin artırılmasında, doğrudan işçiliğe ödenecek ücretlerin veya teşvik oranlarının tespitinde, gerekli insan gücü ve makinenin dolayısıyla yatırım ihtiyaçlarının saptanmasında vb. kullanılabilir.^{6,7,47,49,50,51}

Günümüzde bir işletmenin faaliyetlerini etkin bir biçimde yönetebilmek için iş ölçümlerine büyük ihtiyaç vardır. İş ölçümü işletmenin yapısına ve mali olanaklarına uygun teknikler uygulanarak yapılmalıdır.⁶

Aşağıda iş ölçümünde kullanılan başlıca teknikler gösterilmiştir:

1. Zaman Etüdü (Doğrudan Ölçme)
2. İş Örneklemesi
3. Standart Bilgilerin Sentezi
4. Önceden Belirlenmiş (Elemanter) Hareket Zamanları
5. Analitik Tahmin.^{5,6,49,50,51,52}

Hastanelerde İş Ölçümü

İşgücün bir hastanenin hedeflerini gerçekleştirmede temel kaynak olması nedeniyle hastane yöneticilerinin mevcut personel

kaynaklarını etkili ve verimli bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. İşgücü verimliliğini etkileyen faktörlerin başında kadrolamanın gerçekçi yapılması ve mevcut personelin ölçülebilir nesnel ölçütlerle çalışma performanslarının ve verimliliklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.³

Verimlilik, bir örgütün gerçekleştirdiği çıktının kullandığı kaynak miktarına oranlanmasıdır. Örgütün kaynakları ile meydana getirdiği üretim miktarıdır. Performans, örgütün etkili olmak için çalışanlarından talep ettiği çalışma şeklidir. Etkililik ise, örgütün amaçlarını gerçekleştirme derecesidir. Örgütte verimliliğin ve etkinliğin artırılması yönetimin sorumluluğundadır.³

Verimlilik ölçme ve değerlendirme çalışmaları ile elde edilen verilerin değerlendirilmesi, işletmede düşük verimle üretilen çıktıların belirlenmesinin ardından işletmeyi nihai amaçlarına en iyi şekilde ulaştıracak üretim süreçlerine yönelik stratejik kararların alınmasına yardımcı olur.³ Verimliliği izlemek için güvenilir bir tekniğe ve personelin faaliyetlerinin analizine ihtiyaç vardır. İşgücü verimliliğini kontrol etmede en başarılı tekniklerden olan iş ölçümü gibi daha uzmanlaşmış tekniklerin kullanılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.³ İş etüdü teknikleri, hem imalat yapan hem de hizmet üretenler açısından verimliliklerini artırmalarını sağlayacak teknikleri ortaya koymaktadır. Bu teknikleri özümseyip iyi uygulayacak olanlar bir rekabet avantajı elde edecektir. İş sürekli daha iyi bir yöntemle ve daha kısa sürede yapma çabası içinde olmak zamanla anlamlı bir fark oluşturacaktır.⁴⁸

Etkin İş Yüğü Ölçüm Araçlarının Olmaması

Hemşirelik mesleği, uzun yıllar boyunca hemşirelerin yaptıkları iş ve verdikleri hizmetin miktar olarak tespiti konusunda mücadele vermektedir. Bu alandaki araştırmalar genellikle büyük eğitim hastanelerinde akut bakım ortamlarında yapılmaktadır. Günümüzde artık

ticari meta haline getirilmiş olan mevcut araçların bazı ortamlarda gerçekleştirilen hemşirelik hizmetlerinin %40'ndan fazlasını değerlendirmeye almadığı hususunda ortak bir görüş vardır. Söz konusu araçlar her ne kadar hemşirelerin görev ve yetkilerinin ortaya konmasına yardımcı olsalar da çoğunluğu bu görevin bilişsel/ zihinsel unsurlarını değerlendirmekten uzaktır. Koordinasyon, kolaylaştırma ve karar alma gibi önemli işlevler yeterince tanımlanmamış ve nicel olarak ölçülmemiştir. Dolayısıyla sağlıklı istihdam tartışmalarında iş yükü ölçüm araçlarından yararlanılsa da bu araçlar, sağlıklı istihdam konusunda kesin tespitlerde bulunulmasını sağlayacak bir çözüm yolu değildir.³⁶

Seago'ya (2002) göre hemşirelik iş yüküne, hastalara sunulan hemşirelik hizmetinin özelliği-çeşitliliği, hasta tipi-profil, hastaların bakım gereksinimleri, serviste çalışan hemşirelerin beceri durumları, ünitenin fiziksel yapısı, servisteki destek hizmetlerin varlığı ve çeşitliliği, hemşirenin gerektiğinde hastanın hekimine ulaşma durumu etki etmektedir.⁵³

ICN'in (2004) raporunda hemşirelerin iş yükünün ölçülmesi çalışmalarında karşılaşılan sorunları özetle dile getirilmiştir. Birden fazla disiplinden görevlilerin yer aldığı sağlık bakım ekiplerinde çalışma gibi sorunlar ve yeni ortaya çıkmaya başlayan hasta ve ailenin katkıları sorunu kimin ne yaptığı tartışmalarını daha da karmaşık bir hale getirmektedir. Tüm bunlar olurken bakım hizmetinin önemli unsurlarından birisi olarak profesyonel hemşireliğin önemi de ayrıntılı olarak belgelenmiştir.³⁶

Hemşirelik Ekiplerinin Büyüklüğü ile Görev ve Yetki Dağılımının Tespitine Yönelik Yöntemlerin Seçilmesi ve Uygulanması

Leeds Üniversitesi, Nuffield Sağlık Enstitüsü, Öğretim Görevlisi Dr. Keith Hurst tarafından hazırlanan "Summary: Systematic Review Of The Literature Commissioned By The Department Of Health,

April 2002” (Özet: Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilen literatüre sistematik bakış, Nisan 2002) raporundan uyarlanmıştır: Bu raporda hemşirelik işgücü planlamasının karmaşık ve belirsiz dünyasının daha iyi anlaşılması ve hemşire sayısı ile görev ve yetki dağılımları konusunda daha iyi ve daha ekonomik kararlar alınmasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır.³⁶

Hurst, Hemşirelik işgücü planlaması alanında yaygın olarak kullanılan beş planlama yöntemi incelemekte ve açıklamaktadır.

1. Profesyonel yargı yaklaşımı(Professional judgment approach)
2. Dolu yatak başına hemşire yöntemi (Nurses per occupied bed method)
3. Keskinlik-kalite yöntemi (Acuity quality method)
4. Zamanlı görev/ aktivite yaklaşımları (Timed task/ activity approaches)
5. Regresyona dayalı sistemler (Regression based systems).^{36,38}

Geleneksel yöntem olarak bilinen yatak-hemşire oranları, 1940'lı yıllarda ABD'de yeni açılan hastanelerde personel ihtiyacını karşılamada rehber olması için, o dönemde hizmet veren hastanelerin yatak-hemşire oranlarından yararlanılarak ABD Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra yatak-hemşire oranlarının, birimin iş yükünü belirlemede yanıltıcı olduğu, hemşirelik girişimlerinin miktarının ve hastaların bağımlılık düzeylerinin göz ardı edildiği fark edilmiş ve iş yüküne dayalı hemşire insan gücü planlama yöntemleri kullanılmaya başlanılmıştır.⁵⁴

Hemşire sayısının yetersiz olmasının hastalar üzerinde de olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bunların başında hastaların mortalite oranlarında artma, hastaların yaralanma (düşme, yatak yarası gelişimi, enfeksiyon oranları vb.) oranlarında artma, kullanılan ilaçların yan

etkilerinin izlenememesi, hatalı ilaç uygulamaları gibi hasta güvenliğini ve kurumun tıbbi imajını tehdit edebilecek uygulamalarda artış olabileceği gibi; hastaların sağlık eğitimlerinin ve hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyetin azalması gibi sonuçlara neden olabilir. Hemşire sayısının yetersizliğinin hemşireler, hastalar ve ekonomik sonuçlar üzerindeki etkilerinin kavramsal analizini yapan Lyn Unruh, uluslararası literatürde hasta ve hemşire oranlarıyla ilgili sihirli sayıların olmadığını vurgulamaktadır.⁵⁵

İş Örneklemesi

Avrupa İş Etüdleri Merkezi Birliği'ne (REFA) göre: İş örnekleme, bir ya da birden çok aynı türden iş sistemine ilişkin olarak önceden belirlenmiş akış türlerinin ortaya çıkma sıklıklarının rastsal, kısa süreli gözlemler yoluyla belirlenmesidir.²⁹ İş örnekleme, (Work sampling), bir işin belirli istatistik kurallara göre seçilen tesadüfi zamanlarda yapılan, bir anlık gözlemlerle tespit edilen elemanlarına bakarak tümü hakkında sonuçlar çıkarma amacını taşır.⁶

İş örnekleme; analitik bir örnekleme tekniği olup, esasen standart zamanın hesaplanması için toleransları ve makinelerin çalışmadıkları (boş durdukları) süreyi ölçmek için kullanılır. İş örneklemede kronometre ile ölçüm yapılmaz; istatistikte Örneklem (Sondaj) Teorisindeki Tesadüfi (Rastgele-Random) örnekleme tekniğinden faydalanılır.⁵² İş örnekleme tekniği ilk olarak 1925 yılında Kohlweiler tarafından bir tav fırını tesisinde üretim araçlarının zamanlarının incelenmesi amacıyla kullanılmıştır. Kohlweiler' in bu çalışması pek tanınmamasına karşın Tippet'in 1934'de tekstil sanayinde makine duruş saatleri konusunda yaptığı uygulama geniş yankılar uyandırmıştır. Bu tarihten sonra teknik, hızla yayılmış ve günümüzde iş etüdü yöntemleri arasında vazgeçilmez bir yer almıştır.⁵⁶

İş örnekleme, yapılan faaliyetlerin belirlenerek, çalışanların zamanlarını en çok hangi faaliyetlere ayırdığını gösteren bir yöntemdir. Bilimsel gözlem tekniği kullanılarak, belirlenen faaliyetlerin ve mesleki uygulamaların kesitsel olarak değerlendirilmesine imkan sağlar. İş örnekleme, faaliyetlerin rastgele zaman aralıkları ile kayıt edilen, sık kullanılan ve geçerliliği iyi saptanmış istatistiksel bir yöntemdir. Yeterli sayıda gözlem yapıldığında güvenilir veriler elde edilmesine olanak verir. Gözlenen faaliyetler somut olmalı, örnekleme rastgele ya da sabit olmalıdır.⁴ Kullanıcılar açısından güvenilir olan ve fazla bir eğitim düzeyine gerek göstermeyen bu tekniğin yönetime sağladığı yararlar da büyüktür. Çalışan ve üretim aracına ilişkin, çalışılan zaman ve boş geçen zaman yüzdelerinin bulunmasında ve bu zamanları oluşturan aktif elemanların yüzdelerinin tespit edilmesinde yöneticiler tarafından sıkça kullanılan bir yöntemdir.^{56,57,58}

İş örnekleme, çok değişik ve çeşitli durumlarda, örneğin üretim, hizmet ve ofis işlerinde yararlanılabilecek basit bir tekniktir. Ayrıca düşük maliyetli ve zaman etüdüne göre daha az tartışmalı bir tekniktir. Gözlemler birkaç günlük, haftalık hatta aylık bir süreye yayılabilir. Bir gözlemci ile birçok faaliyet ve veya iş istasyonunun aynı anda incelenmesi mümkündür. Gözlem sürekli yapılmadığından işçi daha az tedirgin olur. Gözlemciyi yanıltmaya kalkışma olasılığı azdır. Gözlemci açısından daha az yorucu ve kolaydır. Dolayısıyla hata yapma olasılığı azdır.^{5,6,49,52,59}

Diğer taraftan, yalnız bir iş istasyonunda, belirli bir işlemin ölçülmesinde örnekleme verimli bir yöntem değildir. İşlemleri çok sayıda ayrıntılı elemanlarına ayırmak çok iyi sonuç vermez. Gözlemcinin işyerinde görülmesi ile işçiler bulundukları durumu değiştirebilir, bu da sonuçların gerçeği yansıtmaya derecesini azaltır. Örneklemede bulunan sonuçlar ortalama değerlere dayanır. Kişiler arasındaki farkları göz önüne alma olanağı yoktur. Bir anlık gözlemle tempo takdiri yapmak çok güçtür.^{6,49,59}

İş örneklemesinden elde edilen sonuçlar, iki bölümün etkinliğini karşılaştırmak, gruplarda daha eşit bir iş yükü dağılımını sağlamak ve yönetime etken olmayan süreleri ve bunların arkasındaki nedenleri değerlendiren bilgileri vermek amacıyla kullanılabilir. Sonuç olarak iyi bir iş örnekleme ile nerede metot etüdü uygulanmasına gerek duyulduğu, nerede malzeme aktarım sisteminin geliştirilmesinin ve nerede daha iyi üretim yöntemlerinin kullanılmasının gerektiği belirlenebilir.^{5,6}

İş Örneklemesinin Kullanımı

İş örnekleme yönteminin başlıca 3 uygulama alanı vardır,

- a) Standart zamanların hesaplanması
- b) Faaliyet analizi veya gecikme oranı (=ratio delay) etüdü
- c) Performans değerlemesi

Her üç uygulama alanında da örnekleme kuralları ve işlemleri aynıdır. Ancak kullanılan kayıt formları ve sonuçların analizinde küçük farklar mevcuttur.⁶

İşlemin niteliğine ve istatistik deyimi ile incelenen faaliyet süresinin dağılım biçimine uygun örnek sayısının hesaplanması basit bir formüle dayanır. Ancak formül değişkenin normal bir dağılım göstermesi halinde geçerlidir. Yeterli bir yaklaşıklık ile normal dağılım varsayımı kabul edilirse,

p= elemanın toplam süre içindeki payı (% olarak),

σ= eleman dağılımının standart sapması,

n= gözlem sayısı ya da örneklem büyüklüğü,

değerleri kullanılarak aşağıdaki formül uygulanabilir. Bu formül binomial dağılımın standart sapmasıdır. Örnek sayısının büyük olması halinde normal dağılım için de kullanılabilir.⁶

$$n = p (1- p)/ \sigma^2$$

Normal dağılım eğrisinde ortalama değere göre, $\pm\sigma$ aralığı yaklaşık %68, $\pm 2\sigma$ aralığı yaklaşık %95, $\pm 3\sigma$ aralığı yaklaşık % 99.73 olasılığı temsil eder.⁶

Buna göre istenilen duyarlılığın ne kadar güvenle gerçekleşeceği hesaplanabilir. Standart hata ne kadar küçükse, tek bir ortalama, gerçek ortalamayı o kadar iyi temsil eder. İş örneklemesindeki genel uygulamada %95'lik bir güven sınırı kullanılmaktadır. %95'lik güven sınırında; ihtimallerin %95'i dikkate alınmakta, sadece %5'i dikkate alınmamaktadır.⁵²

Eğer duyarlılığın %95 güvenle gerçekleşmesi isteniyorsa,

S= Duyarlık ($\pm$ % p cinsinden),

Hata payı hesaplanması: **S x p = 2 $\sqrt{p (1-p) / n}$** formülü ile yapılır.⁶

Gözlem sayısı deneme yanılma sonucu belirlenir. Dolayısıyla yukarıdaki formüllerle sık sık işlem yapmak gerekir. Değişik nitelikteki faaliyetlerin gözlenmesi halinde hesaplama işlemlerinin sayısı daha da artar. Uygulayıcılara kolaylık sağlamak amacı ile (n)'yi hesaplamaya gerek kalmadan bulmaya yarayan nomogram veya tablolar hazırlanmıştır.⁶

İş örnekleme genel olarak uzun bir zamanı kapsar, bu zaman sonucunda anlamlı ve istatistiksel olarak güvenilir sonuçların elde edilmesi yapılacak çalışmanın iyi bir şekilde planlanmasına bağlıdır. Örnekleme yöntemi ile iş ölçümünde izlenecek yol ayrıntılarda farklı olabilir. Etüdün amacı faaliyetlerin özellikleri ve iş yeri koşulları gibi faktörler yapılacak işleri ayrıntıda etkiler. Ancak genellikle aşağıda açıklanan işlerin belirlenen sıraya göre yapıldığı görülür.^{6,40,49,56,57,58 59}

1. Problemin tanımı-Amacın belirlenmesi; Ölçülmesi istenen işin veya faaliyetler grubunun özellikleri ve etüdün amacı açık ve özlü biçimde belirtilir.

2. İlgili ünitelere haber verilmesi; İş ölçümü her düzeydeki yöneticiyi ve işçiyi ilgilendirir. Etüdün genel yönetim politikaları ile belirlenen amaçlara uygun olması, işçi-işveren arasındaki anlaşmalara uygun düşmesi ve özellikle işçiyi herhangi bir şekilde kaygıya düşürmemesi istenir.

3. Ölçmelerin duyarlılık derecelerinin saptanması; Ölçme sonuçlarının kullanılma amacı, gözlem olanakları, değişkenlik gibi faktörler göz önüne alınarak bir duyarlılık derecesi saptanır. Bu arada güven sınırları da belirlenir.

4. (p) için bir ön tahmin yapılması; Gözlenecek faaliyetin toplam süre içindeki payının, yani (p)'nin bilinmesi etüdün süresini ve çalışma yoğunluğunu belirler. Etüt başladıktan sonra zaman yapılan hesaplamalarla (p)'nin dolayısıyla (n)'nin gerçeğe en yakın değerinin bulunmasına çalışılır.

5. Etüdün tasarımı;

a) İlk tahminlere göre kabul edilen (p) ve istenilen S ile güven sınırı göz önüne alınarak (n) hesaplanır.

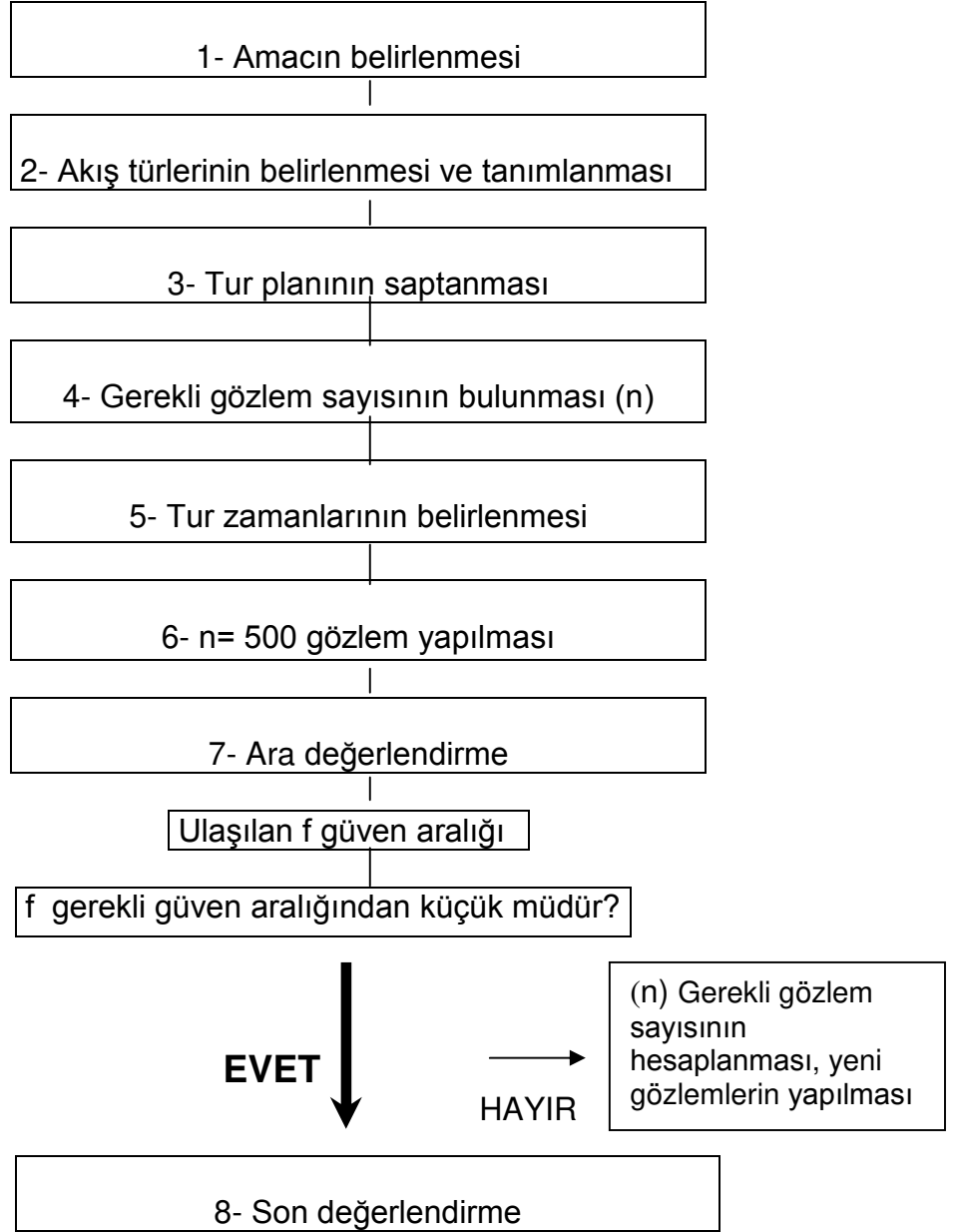
b) Gözlem ekibi tespit edilir ve gerekli eğitim programı uygulanır.

c) Etüt süresi ve gözlem zamanları tespit edilir.

d) Gözlem ekibine izleyecekleri program ve tur planı verilir.

e) Gözlem formları tasarlanır. Etüdün yapıldığı bölüm, tarih gibi tanıtıcı bilgiler veren bir kısım ayrılır. Gözlenen faaliyetlerin sonuçlarının toplanarak yazılacağı özet bölümü ayrılabilir.

6. Gözlemlerin yapılması ve değerlendirilmesi; Hazırlanan programlara göre yapılan gözlemler esnasında formlar doldurulur. Etüdün bitiminde sonuçlar analiz edilerek yorumlanır. İşlem veya faaliyetlerin süreleri yüzde veya zaman cinsinden belirlenir. Daha sonra etüde ait tüm sonuçlar özetlenerek bir rapor halinde ilgili yönetim kademelerine duyurulur.⁶



Şekil 3. İş Örnekleme Uygulama Programı.²

2.3.1. Hemşirelik Hizmetlerinde İş Örneklemesi

Hemşirelerin hastanede geçirdikleri zamanlarının büyük bir kısmını, hemşirelikle ilgisiz faaliyetler üzerinde harcadığına dair uzunca süregelen bir tartışma söz konusudur. Bu durum iyi eğitilmiş hemşirelik personeli açığı yaratmaktadır, yeteneği köreltmektedir, etkinliğe engel olmakta ve hastane maliyetlerini yükseltmektedir. Çünkü, hemşirelerin maaşları hastanenin işlemlerinde en yüksek maliyetlerdir. Ayrıca maliyetleri sınırlamak için hastaneler ve hastane yönetimlerine baskı artmaktadır. Buradan yola çıkarak, hemşirelerin zamanlarının büyük bir kısmını hemşirelikle ilgisiz faaliyetler üzerinde harcadığı hipotezini test etmek için iş örnekleme kullanılabilir.⁷

İş örnekleme yönteminin primer odağı, teknoloji ve insan kaynağı yeniliklerinin, profesyonel hemşirelerin hastalarıyla direkt bağlantı kurarken harcadıkları süreye etkilerinin saptanmasıdır. Doğrudan sürekli gözlem ile karşılaştırıldığında iş örnekleme aynı zamanda daha fazla örnekle çalışmaya izin verir. Sonuçta örnek başına düşen maliyet azalırken daha ayrıntılı veri toplanır. Veriler bağımsız gözlemciler tarafından toplandığında, iş örnekleme kişisel kayıt metodundan daha doğru sonuçlar verir.^{17,59,60,61,62}

İş örnekleminin yapısına rağmen, veri toplama, diğer tüm hemşirelik aktivitelerindeki sürekliliğin aksine anlık bir zamanı yansıtır. Bu anlık ölçüm çalışma ünitesindeki hemşirelik çalışmalarının doğruluğunu tam olarak yansıtır.^{17,22,23,25,26,62} İş örnekleme yöntemi yöneticilere, hemşirelerin zamanlarını nasıl kullandıkları, servislerde verilen hemşirelik hizmetinin organizasyonu, sunulan hemşirelik hizmetinin kalitesi ve hangi hemşirelik uygulamalarının ağırlıklı yapıldığı ile ilgili bir fikir verir. Bununla birlikte, her bir hasta için yapılan işlemlerin ne olduğu ve her bir işlemin ne kadar süre aldığı ile ilgili bilgi vermediğinden; her bir hastaya ayrılan

sürenin belirlenmesi ve hastanın aldığı hemşirelik bakımının maliyetinin hesaplanmasında kullanılması mümkün değildir.⁴

Kılıçaslan (1998) yoğun bakımda yatan hastalara yapılan hemşirelik bakım uygulamalarına yönelik hemşirelerin ne kadar süre ayırdıklarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelik aktivitelerini 6 kategoriye ayırmıştır. Kategori 1 (Tedavi girişimlerini skora sisteminde yer alan hemşirelik aktiviteleri), Kategori 2 (Direkt aktiviteler), Kategori 3 (Hasta ile ilgili olmayan hemşirelik aktiviteleri), Kategori 4 (indirekt aktiviteler), Kategori 5 (Kişisel aktiviteler), Kategori 6 (Diğerleri) şeklinde gruplandırarak, hemşirelerin ayırdıkları süreleri belirlemiştir.⁸

Hemşirelerin çalışma saatlerini nasıl kullandıkları, hemşirelik hizmetinin yönetsel felsefesinin ne olduğu ve bununla ilişkili olarak hemşirelerden beklenen hemşirelik hizmetinin ne olduğu açıkça belirlenmelidir. Hastanelerde hemşire personelin etkin ve verimli kullanılması, kaliteli hemşirelik hizmeti sunumunun sağlanması ve iyi yönetilmesi, hastanelerin verimlilikleri üzerine doğrudan etkisi olacağı bilinmektedir.⁶³ Hemşire yöneticiler ölçmedikleri bir şeyi yönetemezler. Artık günümüzde yaptığımız çalışmalarla; servislerde sunulan hemşirelik hizmetinin etkinlik ve verimliliğini analiz edebiliyoruz. Eğer bir serviste 12 saat vardiyalar ile çalışan hemşireler; bu sürelerinin %50-60'ını dinlenme, yemek yeme, çay içme, sohbet etme, örgü örme, iş dışı telefon görüşmeleri, arkadaş ziyaretleri gibi kişisel işlere ayırıyorlarsa; aslında 12 saatlik çalışma sürelerinin 6-7,2 saatlik kısmını iş dışı işlerle geçirmektedirler. Bu da hemşirelerin çalışma saatlerini etkin ve verimli kullanmadıklarını göstermektedir. Kişisel işler çalışma süresi içerisinde (yemek, tuvalet vb) ve işin oluşturabileceği fizyolojik ve psikolojik etkileri azaltabilmek (çay/ kahve içmek, dinlenmek vb) için ayrılan süredir. Uluslararası literatürde 8 saatlik vardiya için tanımlanan Gold Standard %20 olmakla birlikte %15-25 arası normal kabul edilmektedir.⁶³

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı olarak Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde 01.11.2010 ile 30.12.2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde (GATA) görev yapmakta olan tüm hemşirelerin aktiviteleri oluşturmuştur. Hastanede araştırma sırasında çalışan 420 kadrolu hemşire bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi, Nöroloji Anabilim Dalı (AD), Ortopedi ve Travmatoloji AD, Genel Cerrahi AD. servis hemşirelerinin aktiviteleri olarak belirlenmiştir.

- Nöroloji AD, 37 yatak (8'i 2. basamak yoğun bakım yatağı) bulunmakta ve 11 hemşire görev yapmaktadır.
- Ortopedi ve Travmatoloji AD, 72 yatak bulunmakta ve 14 hemşire görev yapmaktadır.
- Genel Cerrahi AD, 120 yatak (15'i 3. basamak yoğun bakım yatağı) bulunmakta ve 36 hemşire görev yapmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı 3 serviste toplam 229 yatak bulunmakta ve 61 hemşire çalışmaktadır. Servis sorumlu hemşireleri servis içi planlama, koordinasyon ve diğer yönetsel işlevlerle ilgilendiklerinden, sonuçların etkilenmemesi için hemşire sayısına dahil edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Ankara ili Keçiören ilçesi sınırlarında yer alan Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde (GATA) yapılmıştır.

Araştırmanın yapılacağı GATA yönetimi ve etik kuruluna, çalışmanın amaç ve yöntemi belirtilerek gerekli izinleri alınmıştır (EK-C, EK-D).

GATA 1200 yataklı bir eğitim ve araştırma hastanesi olup, bünyesinde bir Askeri Tıp Fakültesi, bir Hemşirelik Yüksek Okulu, bir Sağlık Astsubay Hazırlama Okulu bulunmaktadır. Türkiye'nin en büyük askeri hastanesi olan GATA, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) personeli ve yakınları öncelikli olmak üzere, diğer kurumlardan sevkli hastalara ve sivil hastalara da hizmet vermektedir. Üçüncü basamak bir hastane olması nedeniyle, çok çeşitli tipte hastaların tedavi ve rehabilitasyonunu sağlayacak düzeyde nitelikli personel ve donanıma sahiptir. Konumu gereği büyük bir iş yüküne sahip olan hastanede, çalışma ortamlarının her biri kendine özgü çeşitli mesleki uygulamaları içinde barındırmaktadır.

GATA Eğitim Hastanesi'nde; 61-23674-A sayılı GATA Eğitim Hastanesi Başhemşireliği TMK' ya esasen Dekanlığa bağlı olarak hizmet vermektedir. Başhemşireliğe bağlı toplam 420 hemşire bulunmaktadır. Başhemşirelik altında, Cerrahi Bölümler, Dahili Bölümler, Ayaktan Tanı ve Tedavi Bölümleri Sorumlu Hemşireliği olmak üzere üç ana bölüm bulunmaktadır. Bölüm Sorumlu Hemşireliği altında ise, Servis ve Poliklinik Sorumlu Hemşirelikleri bulunmaktadır.⁶⁴

Araştırma yapılan hastanede, gözlemlerin de yapılmış olduğu sivil memur hemşireler 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (DMK), 926 Sayılı TSK Personel kanununa göre çalışmaktadırlar. Ayrıca, TSK Eğitim Hastanesi Yönetim Yönergesi ve TSK Hemşirelik Hizmetleri Yönergesi ile görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Servis Hemşireliği: Bireyin, ailenin ve toplumun, sağlığını koruma, geliştirme, sürdürme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik bakım hizmetlerini bütüncül hemşirelik yaklaşımıyla, diğer

sağlık ekibi üyeleriyle koordineli olarak belirlenen standartlar, usul ve prensipler doğrultusunda planlayan, uygulayan ve bakımı değerlendiren hemşiredir.

Yoğun Bakım (YB) Ünitesi Hemşireliği: Vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, esas neden ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesi ve bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsayan, yoğun bakımda kullanılan her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanma bilgi ve becerisiyle donanımlı hemşiredir.

Mesai saatleri dışında, hizmetin sürekliliği nöbetle sağlanmaktadır. Hemşirelerin, günlük çalışma saatleri TSK Görevli Askeri ve Sivil Personelin Günlük Çalışma Saatleri Yönergesi (MY 12-1)'e göre düzenlenmiştir. Hemşirelerin nöbet hizmetleri 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Ek 33'ncü madde ve TSK Asker Hastaneleri Yönetim Yönergesine (MY 33-1 (A)) göre düzenlenir. Hastanede görev yapan hemşireler nöbet hizmetlerine sıra ile girerler. Nöbet çizelgeleri aylık olarak, servis sorumlu hemşireleri tarafından hazırlanır ve başhemşireliğe onaylatılarak hemşirelere bildirilir.

Her gün mesai bitiminden yarım saat önce servis hemşireleri ve servis sorumlu hemşiresi; nöbetçi hemşireye hasta başında hastanın durumu, takipleri, hemşirelik girişimleri konusunda geliştirdikleri hemşire gözlem formuna teslim notu yazarak, hastaları teslim eder. Sabah mesai saati başladığında, aynı şekilde hastaları, nöbetçi hemşireden teslim alır. Nöbetçi hemşire hastalarla ilgili yaptığı uygulamaları ve hemşirelik girişimlerini kayıt eder. Servise yeni atanan hemşireler, oryantasyon eğitimini tamamladıktan ve servise katılımlarından en az iki hafta sonra oryantasyon nöbetine, bir ay sonra ise kendi nöbet hizmetlerine girerler.

Hemşirelerin, aylık toplam fazla mesai ortalaması 26.2 ± 20.4 ve ortancası 24'dür. Hemşirelerin %59.5'i 1 ile 40 saat arasında, %21.1'i ise 41 ile 80 saat arasında fazla mesai yapmaktadır.⁶⁵

Araştırmada örneklem olarak belirlenmiş olan, Nöroloji AD, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Genel Cerrahi AD servislerinde, hemşireler 08-17 ve 17-08 olmak üzere iki vardiya çalışmaktadır. Gündüz vardiyasında hafta içi her serviste birer servis sorumlu hemşiresi bulunmaktadır. Hafta sonu ise servis sorumlu hemşiresi bulunmamaktadır. Gece vardiyaları ve hafta sonlarında hastane denetimi için bir süpervizör hemşire bulunmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı servislerde, hemşireler birimde yatan hastalara bakım sunarken iş merkezli çalışma yöntemini kullanmaktadır. İşlerin paylaştırılması işlemi servis sorumlu hemşiresi tarafından önceden aylık, haftalık ve günlük olarak belirlenmektedir. Servis sorumlu hemşireleri hasta bakım sorumluluğu almayıp, ünitenin servis içi eksik malzemelerin belirlenmesi ve bunların ilgili yerlerden istenmesi, servis içi koordinasyon ve diğer yönetsel işlemler ile ilgilenmektedir.

Araştırma yapılan her serviste gündüz ve gece vardiyalarında, en az bir nöbetçi hekim ve hasta sevki vb. konularda yardımcı hizmetli personel bulunmaktadır. Ayrıca her servis içinde hemşirelerin dinlenme, yemek, hijyen, giyinme vb. ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri kendilerine özel dinlenme odaları mevcuttur. Hemşireler, nöbetçi diğer tüm personel ile telefon ile iletişim kurabilmektedir.

Araştırma örnekleminde olan servislerin bazı özellikleri Tablo1'de verilmiştir.

Özellik Servisler	Yatak sayısı	Ortalama hasta sayısı	Toplam hemşire sayısı	Gündüz vardiyası hemşire sayısı	Gece vardiyası hemşire sayısı
Ortopedi	72	40	14	6	2
Genel cerrahi I.Kat	53	40	11	3	2
Genel cerrahi II. Kat	52	40	11	3	2
Genel cerrahi YB	15	10	14	5	3
Nöroloji	29	25	11	3	1
Nöroloji (YB kısmı)	8	3	-	2	1

Tablo1. Araştırma örnekleminde olan servislerin bazı özellikleri.

Nöroloji AD servisi sorumlu hemşireliği, Başhemşirelik Hizmetlerine bağlı olan Dahili Tıp Bilimleri Bölümü sorumlu hemşireliğine bağlıdır. Serviste 37 yatak (8'i 2. basamak YB yatağı) bulunmakta ve 11 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Gündüz bir sorumlu hemşire ve ortalama 5 hemşire (ikisi YB), gece 2 hemşire (biri YB) görev yapmaktadır. Günlük ortalama hasta sayısı, YB 3 hasta, serviste ise 25 hasta kadardır. Serviste genellikle epilepsi, serobrovasküler hastalık-kanama, hemipleji, multiple skleroz vb. nörolojik rahatsızlıkları olan hastalara bakım sunulmaktadır. YB hariç, refakatçi kabul edilmektedir.

Ortopedi ve Travmatoloji AD servisi sorumlu hemşireliği, Başhemşirelik Hizmetlerine bağlı olan Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü sorumlu hemşireliğine bağlıdır. Serviste 72 yatak bulunmakta ve 14 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Gündüz bir sorumlu hemşire ve ortalama 6 hemşire, gece 2 hemşire görev yapmaktadır. Günlük ortalama hasta sayısı, 40 hasta kadardır. Serviste genellikle kalça protezi, diz protezi, kırık fiksasyonu, artroskopi vb. cerrahi işlemler için yatırılan hastalara bakım sunulmaktadır. Refakatçi kabul edilmektedir.

Genel Cerrahi AD servisi sorumlu hemşireliği, Başhemşirelik Hizmetlerine bağlı olan Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü sorumlu hemşireliğine bağlıdır. Serviste toplam 120 yatak (15'i 3. basamak YB yatağı) bulunmakta ve 36 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Genel Cerrahi AD,

Genel Cerrahi I.Kat, Genel Cerrahi II. Kat, Genel Cerrahi YB olmak üzere üç alt bölümden oluşmaktadır. Gündüz vardiyasında Genel Cerrahi AD sorumlu hemşiresi ve her alt bölümün sorumlusu görev yapmaktadır.

Genel Cerrahi I. Kat serviste gündüz vardiyasında ortalama 3 hemşire, gece vardiyasında 2 hemşire görev yapmaktadır. Günlük ortalama hasta sayısı 40 kadardır. Genellikle gastrointestinal sistem hastalıkları, akut batın, mide tümörleri, barsak tümörleri, kolesistit, inguinal herni vb. rahatsızlıkları olan hastalara bakım sunulmaktadır. Refakatçi kabul edilmektedir.

Genel Cerrahi II. Kat serviste gündüz vardiyasında ortalama 3 hemşire gece vardiyasında 2 hemşire görev yapmaktadır. Günlük ortalama hasta sayısı 40 kadardır. Genellikle tiroid hastalıkları, meme tümörleri, akut batın vb. olan hastalara bakım sunulmaktadır. Refakatçi kabul edilmektedir.

Genel Cerrahi Yoğun Bakım gündüz vardiyasında ortalama 5 hemşire, gece 3 hemşire görev yapmaktadır. Günlük ortalama hasta sayısı 10 kadardır. Genel Cerrahi AD tarafından cerrahi işlemi yapılmış ya da yapılacak yoğun bakım desteği gereken tüm hastalara bakım sunulmaktadır. Refakatçi kabul edilmemektedir.

Araştırmacı tarafından servislerin rutin bir günü için belirlenen, iş akış plan örnekleri aşağıda verilmiştir.

Nöroloji Servisi Hemşire Örnek Günlük İş Akışı Planı

08.00–09.00	Hemşire vardiya teslimi, doktor viziti
09.00–12.00	Servis içi araç-gereç kontrolünün yapılması, Depodan eksik malzeme ve ilaç isteme, order kontrolü, Tedavinin hazırlanması ve uygulaması, odaların tertip-düzen kontrolü, vital bulguların alınması, Yoğun bakımdaki hastaların yatak içi hareket ettirilmesi, hasta bakım uygulamaları, hasta bakım formlarının kaydı, ilaçların eczaneden alınması, ara öğün
12.00–13.00	Öğle yemeği, YB hastalarının beslenmesi,
13.00–16.00	Odaların tertip-düzen kontrolü, ara öğün Tedavi uygulamalarının yapılması ve kaydı, Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi, Hasta bakım uygulamaları
16.00–17.00	Hemşire vardiya teslimi, doktor viziti, order kontrolü,
17.00–20.00	Akşam yemeği, yoğun bakımdaki hastaların beslenmesi, vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi Tedavinin hazırlanması, uygulanması ve kaydı
20.00–23.00	Hasta bakım uygulamaları, vital bulguların alınması,
23.00–02.00	Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi hasta bakım uygulamaları, hasta bakım formlarının kaydı,
02.00–05.00	Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi, Odaların tertip-düzen kontrolü, laboratuvar için örnek alma,
05.00–08.00	YB hastalarının hijyeni ve beslenmesi, kahvaltı Aldığı-çıkardığı takibi, vital bulguların alınması ve kaydı

Ortopedi Servisi Hemşire Örnek Günlük İş Akışı Planı

08.00–09.00	Hemşire vardiya teslimi, doktor viziti
09.00–12.00	Servis içi araç-gereç kontrolünün yapılması, order kontrolü, Depodan eksik malzeme ve ilaç isteme, ara öğün, tedavi hazırlanması ve uygulamalarının yapılması, kaydı, ilaçların eczaneden alınması, vital bulguların alınması ve kaydı.
12.00–13.00	Öğle yemeği
13.00–16.30	Hastaların mobilizasyonu, vital bulguların alınması ve kaydı.
16.30–17.00	Hemşire vardiya teslimi, doktor viziti
17.00–20.00	Akşam yemeği, order kontrolü.
20.00–23.00	Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi, tedavi hazırlanması, tedavi uygulamalarının yapılması ve kaydı
23.00–02.00	Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi
02.00–05.00	Hasta bakım uygulamaları.
05.00–08.00	Dren boşaltılması ve kayıt edilmesi, laboratuvar için örnek alma, Odaların tertip-düzen kontrolü, kahvaltı, Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi.

Genel Cerrahi Yoğun Bakım Hemşire Örnek Günlük İş Akışı Planı

08.00–09.00	Hemşire vardiya teslimi, doktor viziti
09.00–12.00	Servis içi araç-gereç kontrolünün yapılması, order kontrolü, Depodan eksik malzeme ve ilaç isteme, Yoğun bakımın tertip-düzen kontrolü, tedavi hazırlanması ve uygulaması, vital bulguların alınması ve kaydı, ilaçların eczaneden alınması, Hastaların mobilizasyonu, ara öğün, Yoğun bakımdaki hastaların yatak içi hareket ettirilmesi, Hasta bakım uygulamaları, hasta bakım formlarının kaydı,
12.00–13.00	Öğle yemeği, yoğun bakımdaki hastaların beslenmesi,
13.00–16.30	Hasta bakım uygulamaları, hastaların mobilizasyonu, ara öğün, tedavi uygulamalarının yapılması, tedavinin kaydı, Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi
16.30-17.00	Hemşire vardiya teslimi doktor viziti, order kontrolü,
17.00-20.00	Tedavinin hazırlanması, tedavi uygulamalarının yapılması ve kaydı, Hastaların mobilizasyonu, hasta bakım uygulamaları, Akşam yemeği, YB hastalarının beslenmesi, Vital bulguların alınması ve kaydı,
20.00–23.00	Tedavi uygulaması ve kaydı, Vital bulguların alınması ve kaydı, Post-op hasta bakım uygulamaları, Hasta bakım formlarının kaydı
23.00-02.00	Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi
02.00-05.00	Vital bulguların alınması ve kayıt edilmesi
05.00-08.00	Yoğun bakımdaki hastaların hijyeni, beslenmesi Tertip-düzen kontrolü, kahvaltı, dren boşaltılması, laboratuvar için örnek alma, aldığı-çıkarıldığı takibi, Vital bulguların alınması ve kaydı

Genel Cerrahi I. ve II. Kat Servisi Hemşire Örnek Günlük İş Akış Planı

08.00–09.00	Hemşire vardiya teslimi, doktor viziti
09.00–12.00	Servis içi araç-gereç kontrolünün yapılması, order kontrolü, Depodan eksik malzeme ve ilaç isteme, Odaların tertip-düzen kontrolü, tedavinin hazırlanması, tedavi uygulamalarının yapılması ve kaydı, ara öğün, Hastaların mobilizasyonu, ilaçların eczaneden alınması, Vital bulguların alınması ve kaydı.
12.00–13.00	Öğle yemeği
13.00–16.30	Hastaların mobilizasyonu, Vital bulguların alınması ve kaydı, Hasta bakım uygulamaları ve bakım formlarının kaydı
16.30-17.00	Hemşire vardiya teslimi, doktor viziti
17.00-20.00	Akşam yemeği, order kontrolü, tedavinin hazırlanması, tedavi uygulamalarının yapılması, tedavinin kaydı, Vital bulguların alınması ve kaydı.
20.00–23.00	Vital bulguların alınması ve kaydı, Hasta bakım uygulamaları ve bakım formlarının kaydı
23.00–02.00	Vital bulguların alınması ve kaydı
02.00-05.00	Vital bulguların alınması ve kaydı
05.00-08.00	Dren boşaltılması, laboratuvar için örnek alma, Aldığı-çıkardığı takibi, hasta bakım uygulamaları ve kaydı, Odaların tertip-düzen kontrolü, kahvaltı. Vital bulguların alınması ve kaydı,

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan bir Hasta Bakım Uygulama Formu ve iki bölümden oluşan bir Tur Plan Formu kullanılmıştır. Uygulanan formların örnekleri EK-A ve EK-B' de sunulmuştur.

GATA Başhemşireliği ile koordineli olarak, uygulama yapılacak olan servislerin sorumlu hemşireleri ve klinik eğitim hemşireleri ile bir toplantı düzenlenmiştir. Toplantıda konu hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, iş ölçümünün önemi vurgulanarak, araştırmanın amacı ve yürütülmesi ile ilgili gerekli tüm açıklamalar yapılmıştır. Daha sonra araştırmada kullanılacak olan, Hasta Bakım Uygulama Formunu geliştirmek üzere ilgili servislerden bir çalışma grubu oluşturulmuştur.

Çalışma grubunda yer alan hemşirelerin, kendi servisleri içindeki her bir hemşirelik aktivitesini gözlemleyerek kayıt etmeleri istenmiştir. İlerleyen toplantılarda bu hemşirelik aktiviteleri sınıflandırılarak, her bir servis için ortak kullanılabilecek şekilde dört ana başlıkta toplanmıştır. Hasta Bakım Uygulama Formunun tasarımı toplam 11 oturumda tamamlanmıştır. Oturumlara Doç. Dr. Dilek Yıldırım, GATA Başhemşiresi, Cerrahi Bölümler sorumlu hemşiresi, Dahili Bölümler sorumlu hemşiresi, GATA Eğitim sorumlu hemşiresi, Nöroloji servisi sorumlu hemşiresi ve eğitim hemşiresi, Ortopedi servisi sorumlu hemşiresi ve eğitim hemşiresi, Genel Cerrahi servisi sorumlu hemşiresi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım sorumlu hemşiresi ve eğitim hemşireleri katılmıştır.

Oturum 1- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında Doç. Dr. Dilek Yıldırım tarafından eğitim verildi. Hasta sınıflandırma sistemleri, direkt ve indirekt hemşirelik uygulamaları anlatıldı. Uygulama yapılacak klinikler belirlendi. Hastane yetkililerinin isteği üzerine Ortopedi, Genel Cer. Klinik, Genel Cerrahi YB ve Nöroloji servisleri seçildi.

Oturum 2- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında Doç. Dr. Dilek Yıldırım tarafından genel bilgi verildikten sonra direkt ve indirekt hemşirelik girişimleri çalışıldı.

Oturum 3, 4- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında direkt hemşirelik girişimleri üzerinde servis örnekli çalışıldı.

Oturum 5- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında direkt ve indirekt hemşirelik girişimleri sınıflandırıldı.

Oturum 6, 7- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında indirekt hemşirelik girişimleri üzerinde servis örnekli çalışıldı.

Oturum 8- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında servisle ilgili işlemler ve kişisel işlemler üzerinde servis örnekli çalışıldı.

Oturum 9- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında hazırlanan Hemşirelik uygulamaları listeleri gözden geçirildi. Verilerin toplanması ve

bilgisayar ortamına aktarılması planlandı. Güvenlik düzeyi ve hata payı planlandı. Güvenlik düzeyi: % 95 S= Hata payı: $\pm$ % 3

Oturum 10- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında hazırlanan Hemşirelik uygulamaları için planlanan tüm servisler dolaşarak iş örnekleme için uygulama yapıldı. Veri giriş formatları hazırlandı.

Oturum 11- Hemşire İnsan Gücü Planlaması kapsamında hazırlanan hasta bakım uygulama formlarının gözlem aralıkları tespit edildi. Rastgele sayılar çizelgesine, gündüz ve gece vardiyasına göre gezilecek zaman aralıkları belirlendi.

Hemşirelik Bakım Uygulama Formu dört ana bölümden oluşmaktadır,

- Direkt Hasta Bakım İşlemleri: Hasta ile iletişim, beslenme, hasta hijyeni, boşaltım/eliminasyon, tedavi uygulamaları, hastanın hareket ettirilmesi, vital bulgular, laboratuvar için örnek alma, hemşirelik işlemleri, hastaya refakat, çıkış işlemleri, doktor ile iletişim vb.
- Indirekt Hasta Bakım İşlemleri: Hastaya yapılacak işlemlere hazırlık, işlem sonrası malzemelerin yerleştirilmesi ve hasta bakım formlarının kaydı vb.
- Servisle İlgili işlemler: Vardiya raporu yazma, vardiya teslimi, eksik malzeme-ilaç formu doldurma, servis içi araç-gereç kontrolü, servis hakkında telefonla görüşme, servis uygulamaları için personelle görüşme, narkotik ilaç sayımı, ilaç, malzeme, kırtasiye kontrolü, oryantasyon eğitimi, toplantı, hizmet içi eğitim konuları vb.
- Kişisel İşlemler: Yemek yeme, dinlenme, çay vs. içme, giyinme, ziyaret, kişisel telefon görüşmesi vb.

Hasta Bakım Uygulama Formunda gözlem yeri, tarihi, saati, toplam gözlem yapılan hemşire ve yaptıkları uygulamaların sayısı ile ilgili kısa bilgi yazılması istenen bölümler bulunmaktadır. İzlem süresi içinde hemşirelerin faaliyetleri araştırmacı tarafından gözlemlenerek bu formlar doldurulmuştur.

Tur Planının Saptanması, Tur zamanlarının belirlenmesi:

Kurumda hemşireler 08-17 gündüz ve 17-08 gece olarak iki vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Kurumda 24 saat esasına dayalı olarak hizmet verilmekte olup, belirlenmiş resmi dinlenme süresi bulunmamaktadır. Bu nedenle gözlemlerin 24 saat üzerinden, 08-17 ve 17-08 olmak üzere iki vardiya üzerinden yürütülmesi planlanmıştır.

Gündüz 08-17 vardiyası 30 dakikalık 18 gözlem süresine (tur) ayrılmıştır. Gece 17-08 vardiyası yine 30 dakikalık 30 gözlem süresine (tur) ayrılmıştır. Her turun 30 dakika içinde tamamlanması planlanmıştır (EK B). Rastsal sayılar tablosundan belirlenen sayıya karşılık gelen saatlerde, araştırmacı tarafından gözlemler yapılarak Hasta Bakım Uygulama Formuna kayıt edilmiştir.

GÜNDÜZ (08-17 vardiyası) örnek tur planı

Planlanan Turlar	Rastsal Sayılar	Saatler
I.TUR	3	09:01- 09:30
II. TUR	6	10:31- 11:00
III. TUR	7	11:01- 11:30
IV. TUR	10	12:31- 13:00
V.TUR	12	13:31- 14:00
VI. TUR	13	14:01- 14:30
VII. TUR	15	15:01- 15:30
VIII. TUR	18	16:31- 17:00

GECE (17-08 vardiyası) örnek tur planı

Planlanan Turlar	Rastsal Sayılar	Saatler
I.TUR	2	17:31- 18:00
II. TUR	4	18:31- 19:00
III. TUR	5	19:01- 19:30
IV. TUR	6	19:31- 20:00
V.TUR	7	20:01- 20:30
VI. TUR	9	21:01- 21:30
VII. TUR	10	21:31- 22:00
VIII. TUR	11	22:01- 22:30
IX. TUR	13	23:01- 23:30
X. TUR	15	00:01- 00:30
XI. TUR	18	01:31- 02:00
XII. TUR	21	03:01- 03:30
XIII. TUR	22	03:31- 04:00
XIV. TUR	25	05:01- 05:30
XV. TUR	27	06:01- 06:30
XVI. TUR	30	07:31- 08:00

Yapılacak gözlem sayısının belirlenmesi:

İŞ ÖRNEKLEMESİ GÖZLEM SAYISINI BELİRLEME FORMÜLÜ:

$$n = p (1- p)/ \sigma^2$$

n=gözlem sayısı ya da örneklem büyüklüğü

p=ölçülmek istenen işlemin beklenen zaman yüzdesi

σ =standart hata değeri (1,5)

Güvenlik düzeyi: % 95

S= Hata payı: $\pm$ % 3

Aşağıda servislerde yapılan ön çalışmaların değerlendirilmesi ve gerekli gözlem sayısının hesaplanması ile ilgili bilgiler sunulmuştur:

NÖROLOJİ SERVİSİ	8-17 Saatleri Arasında	17-08 Saatleri Arasında
Tur sayısı	60 tur	49 tur
Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar	186 (%63)	60 (%63)
İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar	36 (%13)	15 (%16)
Servisle ilgili işlemler	36 (%12)	4 (%3)
Kişisel işler	36 (%12)	17 (%18)
Toplam gözlem yapılan hemşirelik aktivitesi	294 (her turda ortalama beş gözlem yapılmıştır)	96 (her turda ortalama iki gözlem yapılmıştır)
Yapılması gerektiği öngörülen gözlem sayısı	1036	1036
Araştırma sonucunda yapılan gözlem sayısı	1063	1058
Duyarlılık	± % 2.4	± % 2.5

GENEL CERRAHİ SERVİSİ	8-17 Saatleri Arasında	17-08 Saatleri Arasında
Tur sayısı	60 tur	49 tur
Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar	412 (%49)	194 (%63)
İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar	100 (%11)	32 (%10)
Servisle ilgili işlemler	182 (%22)	16 (%5)
Kişisel işler	153 (%18)	67 (%22)
Toplam gözlem yapılan hemşirelik aktivitesi	847 (her turda ortalama on dört gözlem yapılmıştır)	309 (her turda ortalama iki gözlem yapılmıştır)
Yapılması gerektiği öngörülen gözlem sayısı	1110	1036
Araştırma sonucunda yapılan gözlem sayısı	1110	1070
Duyarlılık	± % 2.8	± % 2.5

ORTOPEDİ SERVİSİ	8-17 Saatleri Arasında	17-08 Saatleri Arasında
Tur sayısı	60 tur	49 tur
Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar	116 (%49)	54 (%55)
İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar	28 (%12)	16 (%17)
Servisle ilgili işlemler	57 (%24)	4 (%3)
Kişisel işler	35 (%15)	24 (%25)
Toplam gözlem yapılan hemşirelik aktivitesi	236 (her turda ortalama dört gözlem yapılmıştır)	98 (her turda ortalama iki gözlem yapılmıştır)
Yapılması gerektiği öngörülen gözlem sayısı	1110	1100
Araştırma sonucunda yapılan gözlem sayısı	1104	1103
Duyarlılık	$\pm \% 3.3$	$\pm \% 3.3$

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Microsoft Office Excel Programıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama $\pm$ standart sapma ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Tüm servislerin gözlem sayılarının duyarlılık oranları hesaplanmıştır.

Araştırmanın değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkeni direkt hemşirelik uygulamalarıdır. Bağımsız değişkenlerini ise yapıldığı saat, gün, gözlemin yapıldığı vardiya ve bölüm-alt birim gibi özellikler oluşturmaktadır.

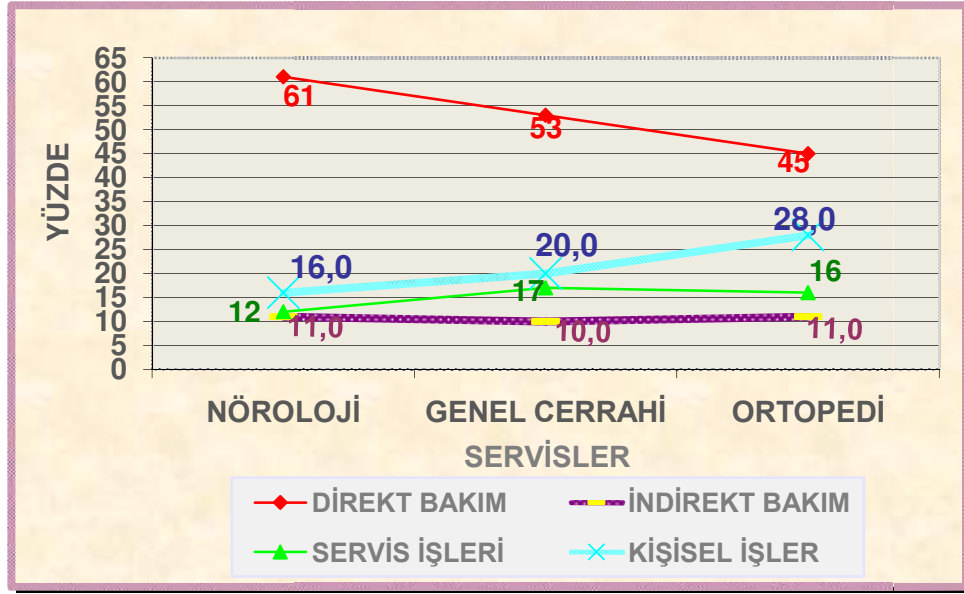
Araştırmanın sınırlılıkları: Servislerde bulunan hemşireler rastgele (random order) gözlenmiş ve her hemşire o an ne yaparken görüldüyse, hemşirelik uygulama listesine kayıt edilmiştir. Servislerde yapılan gözlemlerin ilk günlerinde, bazı hemşirelerde gözlemden dolayı farklı davranmaya eğilim olarak tanımlanan Hawthorne etkisi görülmüştür. Veri toplamada çalışanların gözlendiklerini fark ettiklerinde davranışlarında değişime yönelmeleri halinde, bu uygulamalar kayıt edilmemiştir. Hawthorne etkisini azaltmak amacıyla, gözlemci çalışanları tehdit etmeyen dostça bir tutum sergilemiş ve bireysel performansın ölçülmediğini sık sık vurgulamıştır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında üç serviste toplam 61 farklı hemşire gözlemlenmiştir. Servislerde 08-17 saatleri arasındaki 9 saatlik gündüz vardiyasında ve 17-08 saatleri arasındaki 15 saatlik gece vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriğini analiz etmeye yönelik yaptığımız çalışmada, 108 hemşire günü ve toplam 6508 gözlem yapılmıştır. Elde edilen veriler %95 güvenlik düzeyinde analiz edilmiş olup duyarlılık oranları %2.4-3.3 oranında değişmektedir.

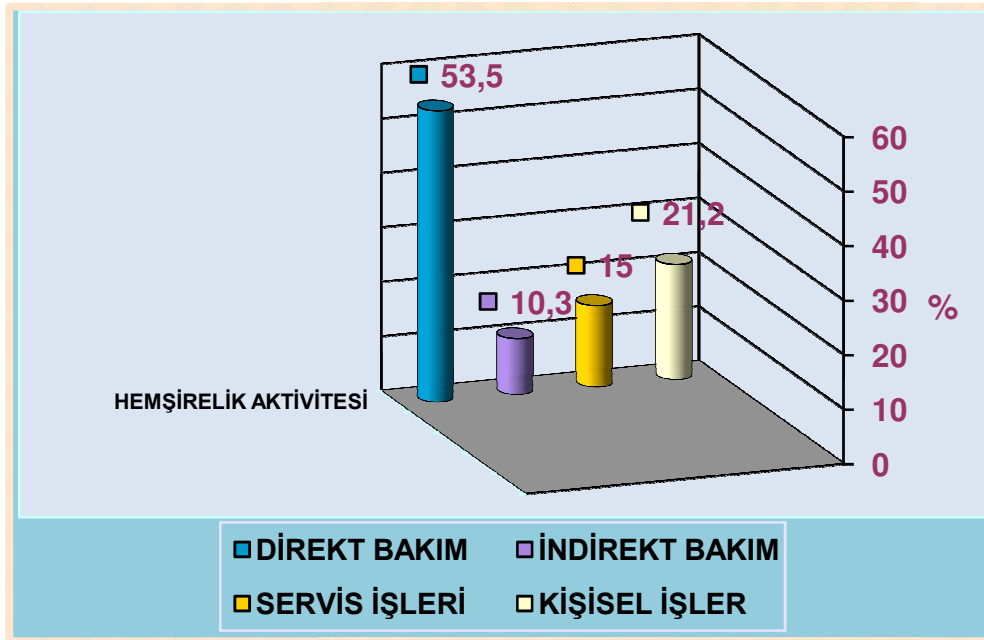
4.1. Gündüz Vardiyası Hemşirelik Aktiviteleri İle İlgili Bulgular

Grafik 1.'de Gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin servislere göre çalışma zamanlarının (%) dağılımı verilmiştir. Direkt bakım uygulamaları Nöroloji ve Genel Cerrahi servislerinde sırasıyla %61 ve %63 iken kişisel işlemler %16 ve %20 olarak bulunmuştur. Ortopedi servisinde ise direkt bakım uygulamaları %45 iken kişisel işlemler %28 olarak bulunmuştur.



Grafik 1: Gündüz servislere göre hemşirelik aktivitelerinin karşılaştırılması.

Grafik 2.'de Gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma zamanlarının (%) dağılımı verilmiştir.



Grafik 2: Gündüz Hemşirelik Aktivitelerinin Karşılaştırılması.

Tablo 2’de Gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı verilmiştir. Tabloda ilk 20 faaliyet incelenmiştir. Verilen örnekler, direkt bakım uygulamalarının toplam değerinin (n=1749) ilk %57.8’ini kapsamaktadır.

Tablo 2. Gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.

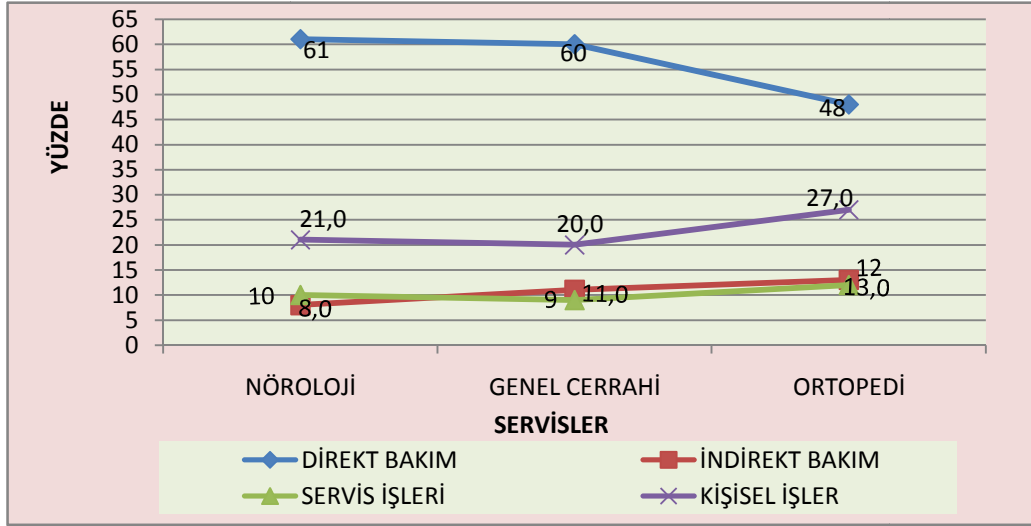
Direkt Hasta Bakım Uygulamaları	*n=1749	Toplam= %100
İletişim	85	4.9
Hasta/klinik işler için hemşire vb. kişiler ile görüşme	31	
Beslenme	43	2.4
Hijyen	184	10.5
İnkontine hastanın alt temizliğini yapma	41	
Yatakta el yüz temizliği	50	
Boşaltım	30	1.7
Tedavi Uygulamaları	506	29
Hastaya angioket takma	45	
Damar yolu açık olan hastaya mayi/TPN takma	75	
Damar yolu açık olan hastaya IV ilaç uygulama	98	
IM, SC, ID, TD ilaç uygulaması	53	
Hastanın oral ilacını yanına bırakmak	35	
Mayi tedavi kontrolü	57	
Hastaya Pozisyon Verilmesi	123	7.1
Yatak içinde sağa sola çevirme	40	
Hastanın yataktan sedyeye/sedyeden yatağa alınması	40	
Vital Bulgular	273	15.6
Kan basıncının manüel ölçülmesi	93	
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi	43	
Kan basıncının monitörle ölçülmesi	30	
Hastaya Refakat	140	8
Hastanın ameliyata götürülmesi/getirilmesi	56	
Mobilize edilen hastanın gözlenmesi	47	
Başka birimden gelen hastayı devralmak	32	
Doktor İle İletişim	175	10
Hasta için hekim ile yüz yüze görüşme	58	
Hasta için hekimi arama telefon/direkt	43	
Laboratuvar İçin Örnek Alma	50	2.8
Damardan kan alma	43	
Diğer İşlemler	140	8

*(n=direkt bakım uygulamalarının toplam değeri)

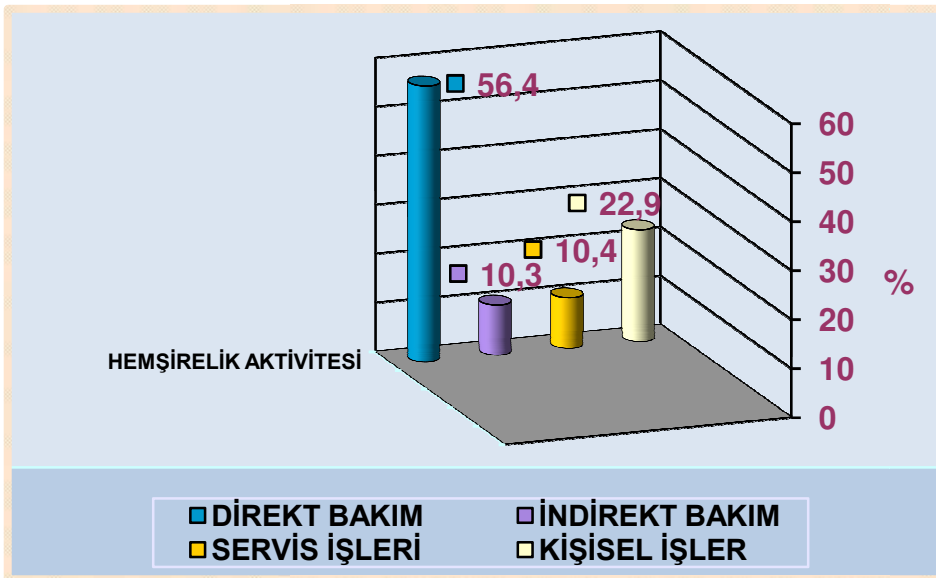
4.2. Gece Vardiyası Hemşirelik Aktiviteleri İle İlgili

Bulgular

Grafik 3.'de Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin servislere göre çalışma zamanlarının (%) dağılımı verilmiştir. Direkt bakım uygulamaları Nöroloji ve Genel Cerrahi servislerinde sırasıyla %61 ve %60 iken kişisel işlemler %21 ve %20 olarak bulunmuştur. Ortopedi servisinde direkt bakım uygulamaları %48, kişisel işlemler %27 olarak bulunmuştur.



Grafik 3: Gece Servislere Göre Hemşirelik Aktivitelerinin Karşılaştırılması.



Grafik 4: Gece Hemşirelik Aktivitelerinin Karşılaştırılması.

Grafik 4.'de Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma zamanlarının (%) dağılımı verilmiştir. Tablo 3'de Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı verilmiştir. Tabloda ilk 20 faaliyet incelenmiştir. Verilen örnekler, direkt bakım uygulamalarının toplam değerinin (n=1822) ilk %62.2'sini kapsamaktadır.

Tablo 3. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.

Direkt Hasta Bakım Uygulamaları	n=1822	Toplam= %100
İletişim	54	3
Beslenme	86	4.7
Oral sıvı/mama verme	33	
Kendi yemeğini yiyemeyen hastaya yardım etme	27	
Hijyen	61	3.3
Boşaltım	29	1.6
Tedavi Uygulamaları	612	33.6
Damar yolu açık hastaya IV ilaç uygulama	125	
Damar yolu açık hastaya mayi/TPN takma	79	
IM, SC, ID, TD ilaç uygulaması	89	
Damar yolu açık olmayan hastaya IV ilaç uygulama	53	
Hastanın oral ilacını yanına bırakmak	53	
Mayi tedavi kontrolü	39	
Hastaya oral ilacı içirmek/içmesine refakat etmek	29	
Hastaya angiotik takma	29	
İnfüzyon pompası ile damla sayısının ayarlanması	27	
Hastaya Pozisyon Verilmesi	105	5.8
Vital Bulgular	432	23.7
Kan basıncının manüel ölçülmesi	128	
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi	97	
Nabızın manüel ölçülmesi	63	
Kan basıncının monitörle ölçülmesi	49	
Hastaya Refakat	24	1.3
Doktor İle İletişim	102	5.6
Doktor ile klinik vizite katılma	37	
Hasta için hekim ile yüz yüze görüşme	29	
Laboratuvar İçin Örnek Alma	69	3.8
Damardan kan alma	54	
Diğer İşlemler	248	13.6
Hastanın ağız-burun aspirasyonu	31	
Kan şekeri ölçme(parmaktan)	61	

*(n=direkt bakım uygulamalarının toplam değeri)

4.3. Nöroloji AD Servisi İle İlgili Bulgular

Nöroloji AD servisi hemşirelik aktivitelerinin değerlendirilmesi; 08-17 saatleri arasında 200 tur (her turda ortalama beş gözlem) yapılmıştır. Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar 653 (%61), İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar 113 (%11), Servisle ilgili işlemler 128 (%12), Kişisel işler 169 (%16) olarak bulunmuştur (Tablo 4). Çalışma sonucunda; toplam 1063 gözlem yapılmıştır, yapılan hesaplamalar sonucunda gözlem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir ($S = \pm \%2.4$).

Tablo 4. Nöroloji servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.

Çalışma Saatleri	Gözlem Sayısı	Yüzde	Ayrılan Süre/saat
Direkt Hasta Bakımı	653	61	5 saat 29 dk 24 sn
İndirekt Hasta Bakımı	113	11	59 dk 24 sn
Servisle İlgili İşler	128	12	1 saat 4 dk 48 sn
Kişisel gereksinimler ve dinlenme	169	16	1 saat 26 dk 24 sn
Toplam	1063	100	9 saat

Tablo 5’de Nöroloji servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı verilmiştir. Tabloda ilk 20 faaliyet incelenmiştir. Verilen örnekler, direkt bakım uygulamalarının toplam değerinin (n=653) ilk % 56.2’sini kapsamaktadır.

Tablo 5. Nöroloji servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.

Direkt Hasta Bakım Uygulamaları	*n=653	Toplam= %100
İletişim	37	5.7
Beslenme	40	6.1
Ng/Gastrostomi/Og sondadan infuzyon yolu ile besleme	11	
Oral sıvı/mama verme	11	
Hijyen	108	16.5
İnkontine hastanın alt temizliğini yapma	38	
Yatakta el yüz temizliği	20	
Yatak içinde vücut banyosu verilmesi	19	
Yatağa bağımlı hastanın çarşafklarını değiştirme	15	
Boşaltım	13	2
Tedavi Uygulamaları	150	23
Hastaya angioket takma	23	
Damar yolu açık olan hastaya mayi/TPN takma	23	
Damar yolu açık olan hastaya IV ilaç uygulama	16	
Hastaya oral ilacı içirmek/içmesine refakat etmek	15	
Mayi tedavi kontrolü	15	
İnfuzyon pompası ile damla sayısının ayarlanması	14	
Hastaya Pozisyon Verilmesi	44	6.7
Yatak içinde sağa sola çevirme	20	
Vital Bulgular	101	15.5
Kan basıncının manüel ölçülmesi	22	
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi	17	
Kan basıncının monitörle ölçülmesi	16	
Nabzın manüel ölçülmesi	11	
Hastaya Refakat	7	1
Doktor İle İletişim	58	8.9
Doktor ile klinik vizite katılma	26	
Laboratuvar İçin Örnek Alma	13	2
Damardan kan alma	12	
Diğer İşlemler	82	12.6
Hastanın ağız-burun aspirasyonu	12	
Kan şekeri ölçme(parmaktan)	11	

*(n=direkt bakım uygulamalarının toplam değeri)

17-08 saatleri arasında 520 tur (her turda ortalama iki gözlem) yapılmıştır. Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar 646 (%61), İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar 82 (%8), Servisle ilgili işlemler 106 (%10), Kişisel işler 224 (%21) olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışma sonucunda; toplam 1058 gözlem yapılmıştır, yapılan hesaplamalar sonucunda gözlem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir ($S = \pm \%2.5$).

Tablo 6. Nöroloji servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.

Çalışma Saatleri	Gözlem Sayısı	Yüzde	Ayrılan Süre/saat
Direkt Hasta Bakımı	646	61	9 saat 9 dk
İndirekt Hasta Bakımı	82	8	1 saat 12 dk
Servisle İlgili İşler	106	10	1 saat 30 dk
Kişisel işler	224	21	3 saat 9 dk
Toplam	1058	100	15 saat

Tablo 7’de Nöroloji servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı verilmiştir. Tabloda ilk 20 faaliyet incelenmiştir. Verilen örnekler, direkt bakım uygulamalarının toplam değerinin (n=646) ilk % 64.9’unu kapsamaktadır.

Tablo 7. Nöroloji servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.

Direkt Hasta Bakım Uygulamaları	*n= 646	Toplam= %100
İletişim	17	2.6
Beslenme	77	11.9
Oral sıvı/mama verme	32	
Kendi yemeğini yiyemeyen hastaya yardım etme	25	
Ng/ Gastrostomi/Og sondadan infuzyon yolu ile besleme	17	
Hijyen	36	5.6
Yatakta el yüz temizliği	12	
Boşaltım	8	1.2
Tedavi Uygulamaları	172	26.6
Damar yolu açık hastaya IV ilaç uygulama	29	
Damar yolu açık hastaya mayi/TPN takma	26	
Hastanın oral ilacını yanına bırakmak	22	
Hastaya oral ilacı içirmek/içmesine refakat etmek	20	
IM, SC, ID, TD ilaç uygulaması	16	
Hastaya Pozisyon Verilmesi	54	8.4
Yatak içinde sağa sola çevirme	30	
Yatak içinde hastanın başını extremitelerini yükseltme	16	
Vital Bulgular	131	20.3
Kan basıncının manüel ölçülmesi	34	
Kan basıncının monitörle ölçülmesi	20	
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi	15	
Nabzin monitör ile ölçülmesi	14	
Nörolojik belirtileri GKS ile değerlendirilmesi	11	
Hastaya Refakat	1	0.1
Doktor İle İletişim	26	4
Doktor ile klinik vizite katılma	13	
Laboratuvar İçin Örnek Alma	28	4.4
Damardan kan alma	27	
Diğer İşlemler	96	14.9
Hastanın ağız-burun aspirasyonu	16	
Kan şekeri ölçme(parmaktan)	24	

*(n=direkt bakım uygulamalarının toplam değeri)

4.4. Genel Cerrahi AD Servisi İle İlgili Bulgular

Genel Cerrahi AD servisi hemşirelik aktivitelerinin değerlendirilmesi; 08-17 saatleri arasında 100 tur (her turda ortalama on bir gözlem) yapılmıştır. Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar 594 (%53), İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar 108 (%10), Servisle ilgili işlemler 192 (%17), Kişisel işler 216 (%20) olarak bulunmuştur (Tablo 8). Çalışma sonucunda; toplam 1110 gözlem yapılmıştır, yapılan hesaplamalar sonucunda gözlem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir ($S = \pm \% 2.8$).

Tablo 8. Genel Cerrahi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.

Çalışma Saatleri	Gözlem Sayısı	Yüzde	Ayrılan Süre/saat
Direkt Hasta Bakımı	594	%53	4 saat 46 dk 12 sn
İndirekt Hasta Bakımı	108	%10	54 dk
Servisle İlgili İşler	192	%17	1 saat 31 dk 48 sn
Kişisel İşler	216	%20	1 saat 58 dk
Toplam	1110	%100	9 saat

Tablo 9'da Genel Cerrahi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı verilmiştir. Tabloda ilk 20 faaliyet incelenmiştir. Verilen örnekler, direkt bakım uygulamalarının toplam değerinin (n=594) ilk %72'sini kapsamaktadır.

Tablo 9. Genel Cerrahi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.

Direkt Hasta Bakım Uygulamaları	*n=594	Toplam= %100
İletişim	19	3.2
Hasta/klinik işler için hemşire vb. kişiler ile görüşme	13	
Beslenme	1	0.2
Hijyen	60	10.1
Yatakta el yüz temizliği	24	
Boş yatak yapma	18	
Boşaltım	12	2
Tedavi Uygulamaları	180	30.3
Damar yolu açık hastaya IV ilaç uygulama	46	
Damar yolu açık olan hastaya mayi/TPN takma	42	
Mayi tedavi kontrolü	21	
IM, SC, ID, TD ilaç uygulaması	20	
Serum seti değiştirme	15	
Hastaya angioket takma	9	
Hastaya Pozisyon Verilmesi	24	4
Yatak içinde sağa sola çevirme	11	
Vital Bulgular	121	20.4
Kan basıncının manüel ölçülmesi	51	
Hastanın monitorizasyonu	14	
Kan basıncının monitörle ölçülmesi	14	
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi	12	
Hastaya Refakat	69	11.6
Mobilize edilen hastanın gözlenmesi	31	
Hastanın ameliyata götürülmesi/getirilmesi	18	
Başka birimden gelen hastayı devralmak	16	
Doktor ile İletişim	52	8.8
Hasta için hekimi arama telefon/direkt	19	
Doktor ile hasta vizitine katılma(tek hasta için)	9	
Laboratuvar İçin Örnek Alma	14	2.3
Damardan kan alma	9	
Diğer İşlemler	42	7.1
Kan şekeri ölçme(parmaktan)	16	

*(n=direkt bakım uygulamalarının toplam değeri)

17-08 saatleri arasında 150 tur (her turda ortalama yedi gözlem) yapılmıştır. Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar 643 (%60), İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar 114 (%11), Servisle ilgili işlemler 101 (%9), Kişisel işler 212 (%20) olarak bulunmuştur (Tablo 10). Çalışma sonucunda; toplam 1070 gözlem yapılmıştır, yapılan hesaplamalar sonucunda gözlem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir ($S = \pm \%2.5$).

Tablo 10. Genel Cerrahi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.

Çalışma Saatleri	Gözlem Sayısı	Yüzde	Ayrılan Süre/saat
Direkt Hasta Bakımı	643	60	9 saat
İndirekt Hasta Bakımı	114	11	1 saat 39 dk
Servisle İlgili İşler	101	9	1 saat 21 dk
Kişisel İşler	212	20	3 saat
Toplam	1070	%100	15 saat

Tablo 11’de Genel Cerrahi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı verilmiştir. Tabloda ilk 20 faaliyet incelenmiştir. Verilen örnekler direkt bakım uygulamalarının toplam değerinin (n=643) ilk %61.6’sını kapsamaktadır.

Tablo 11. Genel Cerrahi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.

Direkt Hasta Bakım Uygulamaları	*n= 643	Toplam= %100
İletişim	36	5.6
Hasta/klinik işler için hemşire vb. kişiler ile görüşme	11	
Beslenme	9	1.3
Hijyen	23	3.6
Boşaltım	19	3
Ürofixin idrar torbasına boşaltılması	10	
Tedavi Uygulamaları	185	28.8
Damar yolu açık olan hastaya IV ilaç uygulama	37	
Damar yolu açık olan hastaya mayi/TPN takma	27	
Mayi tedavi kontrolü	22	
IM, SC, ID, TD ilaç uygulaması	21	
Damar yolu açık olmayan hastaya IV ilaç uygulama	16	
İnfüzyon pompası ile damla sayısı ayarlama	14	
Hastaya oral ilacı içirmek refakat etmek	9	
Serum seti değiştirme	9	
Hastaya Pozisyon Verilmesi	37	5.8
Hastanın mobilize edilmesi	26	
Vital Bulgular	122	19
Kan basıncının manüel ölçülmesi	29	
Kan basıncının monitörle ölçülmesi	29	
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi	27	
Hastaya Refakat	14	2.1
Doktor İle İletişim	40	6.2
Hasta için hekim ile yüz yüze görüşme	17	
Doktor ile birlikte hasta tedavisinin yazılması	12	
Laboratuvar İçin Örnek Alma	31	4.8
Damardan kan alma	17	
Diğer İşlemler	127	19.8
Drenin boşaltılması	25	
Kan şekeri ölçme(parmaktan)	23	
Hastanın ağız-burun aspirasyonu	15	

*(n=direkt bakım uygulamalarının toplam değeri)

4.5. Ortopedi ve Travmatoloji AD Servisi İle İlgili Bulgular

Ortopedi ve Travmatoloji AD servisi hemşirelik aktivitelerinin değerlendirilmesi; 08-17 saatleri arasında 200 tur (her turda ortalama altı gözlem) yapılmıştır. Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar 502 (%45), İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar 117 (%11), Servisle ilgili işlemler 173 (%16), Kişisel işler 312 (%28) olarak bulunmuştur (Tablo 12). Çalışma sonucunda; toplam 1104 gözlem yapılmıştır, yapılan hesaplamalar sonucunda gözlem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir ($S = \pm \%3.3$).

Tablo 12. Ortopedi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.

Çalışma Saatleri	Gözlem Sayısı	Yüzde	Ayrılan Süre/saat
Direkt Hasta Bakımı	502	45	4 saat 3 dk
İndirekt Hasta Bakımı	117	11	59 dk 24 sn
Servisle İlgili İşler	173	16	1 saat 26 dk 24 sn
Kişisel İşler	312	28	2 saat 31 dk 12 sn
Toplam	1104	100	9 saat

Tablo 13’de Ortopedi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı verilmiştir. Tabloda ilk 20 faaliyet incelenmiştir. Verilen örnekler direkt bakım uygulamalarının toplam değerinin (n=502) ilk %76.9’unu kapsamaktadır.

Tablo 13. Ortopedi servisi gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.

Direkt Hasta Bakım Uygulamaları	*n= 502	Toplam= %100
İletişim	29	5.8
Hasta yakınlarına telefonla/ yüz yüze bilgi verme	17	
Beslenme	2	0.4
Hijyen	16	3.1
Boşaltım	5	1
Tedavi Uygulamaları	176	35
Damar yolu açık olan hastaya IV ilaç uygulama	36	
IM, SC, ID, TD ilaç uygulaması	26	
Hastaya oral ilacını yanına bırakmak	22	
Mayi tedavi kontrolü	21	
Damar yolu açık olmayan hastaya IV ilaç uygulama	18	
Hastaya angioket takma	13	
Damar yolu açık olan hastaya mayi/TPN takma	10	
Hastaya Pozisyon Verilmesi	55	11
Hastanın yataktan sedyeye/sedyeden yatağa alınması	27	
Yatak içinde sağa sola çevirme	9	
Vital Bulgular	51	10.2
Kan basıncının manüel ölçülmesi	20	
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi	14	
Nabızın manüel ölçülmesi	9	
Hastaya Refakat	64	12.8
Hastanın ameliyata götürülmesi/getirilmesi	38	
Mobilize edilen hastanın gözlenmesi	15	
Başka birimden gelen hastayı devralmak	10	
Doktor İle İletişim	65	13
Hasta için hekim ile yüz yüze görüşme	28	
Doktor ile klinik vizitine katılma	16	
Hasta için hekimi arama telefon/direkt	15	
Laboratuvar İçin Örnek Alma	23	4.6
Damardan kan alma	22	
Diğer İşlemler	16	3.1

*(n=direkt bakım uygulamalarının toplam değeri)

17-08 saatleri arasında 550 tur (her turda ortalama iki gözlem) yapılmıştır. Direkt hasta bakımıyla ilgili uygulamalar 533 (%48), İndirekt hasta bakımı ile ilgili uygulamalar 139 (%13), Servisle ilgili işlemler 130 (%12), Kişisel işler 301 (%27) olarak bulunmuştur (Tablo 14). Çalışma sonucunda; toplam 1103 gözlem yapılmıştır, yapılan hesaplamalar sonucunda gözlem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir ($S = \pm \%3.3$).

Tablo 14. Ortopedi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin içeriği.

Çalışma Saatleri	Gözlem Sayısı	Yüzde	Ayrılan Süre/saat
Direkt Hasta Bakımı	533	48	7 saat 12 dk
İndirekt Hasta Bakımı	139	13	1 saat 57 dk
Servisle İlgili İşler	130	12	1 saat 48 dk
Kişisel İşler	301	27	4 saat 3 dk
Toplam	1103	100	15 saat

Tablo 15’de Ortopedi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı verilmiştir. Tabloda ilk 20 faaliyet incelenmiştir. Verilen örnekler direkt bakım uygulamalarının toplam değerinin (n=533) ilk %92’sini kapsamaktadır.

Tablo 15. Ortopedi servisi gece vardiyasında çalışan hemşirelerin direkt bakım uygulamalarının (%) dağılımı.

Direkt Hasta Bakım Uygulamaları	*n= 533	Toplam= %100
İletişim	1	0.2
Beslenme	0	0
Hijyen	2	0.4
Boşaltım	2	0.4
Tedavi Uygulamaları	255	47.9
Damar yolu açık olan hastaya IV ilaç uygulama	59	
IM, SC, ID, TD ilaç uygulaması	52	
Damar yolu açık olmayan hastaya IV ilaç uygulama	35	
Damar yolu açık olan hastaya mayi/TPN takma	26	
Hastanın oral ilacını yanına bırakmak	24	
Hastaya kan ve kan ürünleri takma	14	
Hastaya angioket takma	12	
Angioketin çıkartılması	12	
Mayi tedavi kontrolü	8	
İnfüzyon pompası ile damla sayısının ayarlanması	6	
Serum seti değiştirme	6	
Hastaya Pozisyon Verilmesi	14	2.6
Hastanın yataktan sedyeye/sedyeden yatağa alınması	11	
Vital Bulgular	179	33.6
Kan basıncının manüel ölçülmesi	65	
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi	55	
Nabzin manüel ölçülmesi	46	
Hastaya Refakat	9	1.6
Başka birimden gelen hastayı devralmak	7	
Doktor İle İletişim	36	6.8
Doktor ile klinik vizitine katılma	17	
Hasta için hekimi arama telefon/d	11	
Laboratuvar İçin Örnek Alma	10	1.8
Diğer İşlemler	25	4.7
Kan şekeri ölçme(parmaktan)	14	

*(n=direkt bakım uygulamalarının toplam değeri)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Ankara’da bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin, vardiyalara göre çalışma saatlerini nasıl kullandıkları, direkt hasta bakım uygulamalarına ne oranda zaman ayırdıkları ve hastalara ayrılan direkt bakım uygulamalarının içeriğinin nelerden oluştuğunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

5.1. Direkt Hemşirelik Uygulamalarıyla İlgili Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin, 9 saatlik gündüz vardiyasında direkt hasta bakım uygulamalarına ortalama %53.5 zaman ayırdıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada 15 saatlik gece vardiyasında ise, hemşireler direkt hasta bakım uygulamalarına ortalama %56.4 zaman ayırmaktadırlar. Hemşirelerin, direkt hasta bakım uygulamaları içinde en fazla zamanı tedavi uygulamaları ile vital bulguların alınması işlemlerine ayırdıkları belirlenmiştir (Grafik 2, 4- Tablo 2, 3). Literatür bilgilerine bakıldığında, bu süreler kurumlara göre farklılık göstermektedir.

Hendrickson ve arkadaşları (1990), hemşirelerin çalışma saatlerinin ortalama %31’ini doğrudan hasta ile etkileşim gereken direkt hasta bakım uygulamalarına ayırdıklarını bulmuşlardır.²⁴

Cankul (1997) GATA’da 56 hasta yataklı acil yardım merkezinde iş örnekleme yöntemi ile hemşireler üzerinde sadece gündüz vardiyasında yaptığı çalışmada, hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamalarına %20.11 olarak yüzde dağılımı vermiştir.³ Araştırmamızın bulguları, Cankul’un (1997) yaptığı araştırma sonuçları ile bu yönde farklılık göstermektedir (Grafik 2). Bu aradaki önemli farkın nedeninin,

Cankul'un (1997) araştırmasında hemşirelik işlerinin sınıflandırmasında farklılıktan kaynaklandığı düşünölmektedir.

Kılıçaslan (1998) hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde Kategori 1 için %44.25 (212.40 dk.), Kategori 2 için %12.87 (61.78 dk.), Kategori 3 için %25.89 (124.22 dk.), Kategori 4 için %6.21 (29.81 dk.), Kategori 5 için %10.64 (51.07 dk.), Kategori 6 %0.15 (0.72 dk.) ayırdıklarını belirlemiştir. Buna göre hemşirelerin, direkt hemşirelik uygulamalarına %57.12 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir, hemşireler çalışma sürelerinin yarından fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadırlar.⁸

Lungren ve Segesten (2001), yaptıkları çalışmada profesyonel hemşire ve hemşire yardımcılarının çalıştığı bir dahiliye- cerrahi servisinde, hemşirelerin doğrudan hemşirelik uygulamalarına %33 zaman ayırdıklarını bulmuştur. Aynı ünite de hemşirelerin tümü profesyonel hemşire olarak istihdam edilerek iki yıl sonra aynı çalışma tekrar edildiğinde ise, hemşirelerin doğrudan hemşirelik uygulamalarına %37 zaman ayırdıklarını bulmuştur.⁴

Myny ve arkadaşları (2007) cerrahi, iç hastalıkları ve yaşlı bakım servislerinde, iş örnekleme yöntemiyle toplam 13292 gözlem yaptıkları çalışmada, 102 hemşirelik standart zamanı belirlemişler ve (The Belgian Nursing Minimum Dataset'e göre) direkt ve indirekt bakımı toplam %70 olarak bulmuşlardır.⁶⁶

Yıldırım (2003) rastgele gözlem yöntemi kullandığı çalışmasında hemşirelerin, 12 saatlik gündüz vardiyasında direkt hasta bakım uygulamalarına ortalama %53 zaman ayırdıklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada 12 saatlik gece vardiyasında hemşireler direkt hasta bakım uygulamalarına ortalama %43 zaman ayırmaktadırlar. Hemşirelerin, direkt

hasta bakım uygulamaları içinde en fazla zamanı tedavi uygulamaları ile vital bulguların alınması işlemlerine ayırdıklarını belirlemiştir.⁴ Bu araştırmanın bulguları, Yıldırım'ın (2003) araştırmasının sonuçları ile bu yönde benzerlik göstermektedir (Tablo 2, 3).

Williams ve arkadaşları (2009) bir nöro-rehabilitasyon ünitesinde iş örnekleme yöntemi kullanarak yaptıkları çalışmada, toplam 8883 hemşirelik aktivitesi gözlemlenmişler, direkt hasta bakım uygulamalarını %46 olarak belirlemişlerdir. Hemşirelerin, direkt hasta bakım uygulamaları içinde en fazla zamanı hastanın kişisel hijyen uygulamaları (%21.7) ve pozisyon verilmesi (%25.3) işlemlerine ayırdıklarını belirlemiştir. Tedavi uygulamaları(%1.9) ile vital bulguların alınması (%0.8) işlemlerine ayırdıkları süre daha azdır.⁹ Bu çalışmada da Nöroloji AD Servisi Hemşirelerinin direkt hasta bakım uygulamaları içinde en fazla zamanı, tedavi uygulamaları ve vital bulguların alınmasının yanı sıra hastanın kişisel hijyen uygulamaları ve pozisyon verilmesi işlemlerine ayırdıkları bulunmuştur (Tablo 5).

Uysal (1998) Nöroloji servisi hemşirelerinin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde direkt hemşirelik uygulamalarına %43 oranında zaman ayırdıkları belirlemiştir. Uysal (1998), hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde en fazla zamanlarını, birinci sırada tedavi uygulamaları (%13.2), ikinci sırada vital bulguların alınması (%7.2), üçüncü sırada hastaya pozisyon verilmesi (%4) işlemlerine ayırdıklarını belirlemiştir.²⁹ Bu araştırmada da, hemşirelerin direkt hemşirelik uygulamaları içinde ilk sıralarda tedavi uygulamaları ve vital bulguların alınması belirlenmiştir (Tablo 2, 3).

Kaya ve arkadaşlarının (2011) Türkiye'nin çeşitli kurumlarının yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarını belirlemek için yaptıkları kesitsel çalışma sonucunda;

hemşirelerin zamanının çoğunu direkt hemşirelik bakımı, kayıt işleri ve hasta değerlendirmeye harcadığını bildirmişlerdir. En sık görülen hemşirelik faaliyetleri gözlem kaydı, sıvı dengesi hesaplanması kaydı, ventilatör parametreleri kaydı, hastalar hakkında görev odaklı konuşma, ilaç hazırlamadır.⁶⁷

Bu araştırmada da hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde ilk sıralarda tedavi uygulamaları ve vital bulguların alınması olarak belirlenmiştir. Genel olarak gündüz vardiyasında vital bulguların alınması %15.6, gece vardiyasında ise %23.7 olarak bulunmuştur (Tablo 2, 3). Kılıçaslan (1998), hemşirelerin indirekt hasta bakım uygulamaları içinde yoğun bakımdaki ilaç hazırlamayı %4.74 bildirmiştir.⁸ Uysal (1998) da çalışmasında hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde ilaç hazırlamayı ilk sıralarda %6.6 bildirmiştir.²⁹

Oflaz ve Vural (2006), Ankara'da bir eğitim hastanesinde, sunulan hemşirelik hizmeti ile yatan hasta algıları ve memnuniyet ifadeleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve hemşirelik aktivitelerini belirlemek üzere, 454 yatan hastaya anket uygulamışlardır. Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin teknik faaliyetler yapmak eğiliminde olduğunu göstermektedir. Hemşireler, hasta ile iyi iletişimin öneminin, hemşirelik aktivitelerini yürütmek için gerekli olan her bir faaliyetin, hasta memnuniyeti ifadeleri ile ilgili etkisinin farkında olmalıdır.⁶⁸

Bu araştırmada da hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde genel olarak iletişim, gündüz vardiyasında %4.9, gece vardiyasında %3.0 olarak bulunmuştur (Tablo 2, 3). Kılıçaslan (1998), hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde yoğun bakımdaki hastayla iletişimi %0.91 bildirmiştir.⁸ Uysal (1998), hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde hastayla iletişimi %0.6 bildirmiştir.²⁹

5.2. İndirekt Hemşirelik Uygulamalarıyla İlgili Bulguların Tartışılması

Kamu hastanelerindeki işleyişe bakıldığında, destek hizmetlerle ilgili bazı işler gerek mevcut sağlık mevzuatı çerçevesinde gerekse geleneksel rol içerisinde hemşireler tarafından yapılmaktadır. 1983 yılında yürürlüğe giren ve 2005 yılında yenilenen “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”ne göre hemşireler, ilaç ve sarf malzemelerin temini ve saklanması, demirbaş malzemelerin saklanması, yemeklerin dağıtımı, servisin temizlik ve düzeninin sağlanması, yatan ve çıkan hastaların kaydının yapılması, servis istatistiklerin tutulması gibi doğrudan hemşirelik bakımı ile ilgili olmayan işleri yapmakla sorumludur. Ayrıca, servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri de yapmakla yükümlüdür.⁶⁹

Bu araştırmada hemşirelerin, 9 saatlik gündüz vardiyasında indirekt hasta bakım uygulamalarına ortalama %10.3 (55 dk 37 sn) zaman ayırdıklarını belirlenmiştir. 15 saatlik gece vardiyasında ise, hemşireler indirekt hasta bakım uygulamalarına ortalama %10.3 (1 saat 32 dk 42 sn) zaman ayırmaktadırlar (Grafik 2, 4). İndirekt hasta bakım işlemleri olarak sıklıkla kayıt işlemleri (vital bulgu kaydı, aldığı çıkardığı takibi (AÇT) kaydı, ilaç kaydı, doktor isteminin tedavi defterine kaydı, hemşirelik formlarının kaydı vs.) ve hazırlık işlemleri (ilaç uygulamalarına hazırlık, invazif işlemlere hazırlık vs.) yer almaktadır.

Literatürde iş örnekleme ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, hemşirelerin çalışma saatlerinin büyük kısmını indirekt hasta bakım işlemlerine ayırdıkları belirlenmiştir.(Jinks ve Hope 2000, Hendrickson ve ark. 1990, Fitzgerald ve ark. 2003, Platin ve ark. 1982).⁴

Hastaların yaşam bulgularının izlenmesi, solunum, hijyen, beslenme, boşaltım, tedavi uygulamaları, eğitim gibi bakım gereksinimlerinin 24 saat boyunca çok yoğun olduğu düşünüldüğünde, doğrudan bakım dışındaki işlevlerin bakımı olumsuz etkilediği belirtilmiştir.^{70,71} Birçok kurumda ve birimde hemşireler malzeme ve ilaç-temini, telefona cevap verme, yemek dağıtımı, kayıt işleri gibi hemşirelik uygulamaları dışındaki işleri de yaptıklarından esas görevleri olan hasta bakımına yeterli vakit ayıramamaktadırlar.⁷² Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin doğrudan hasta bakımından çok, önerilen reçeteleri yazma, birim giriş-çıkışlarını kontrol etme (Bakkalcı ve ark. 2005) gibi dolaylı bakım uygulamalarına daha çok vakit ayırdıkları; çalışma saatlerinin yaklaşık 1/3'ünü (Okumuş 1991) hatta yarısından da fazlasını (Oktay ve Tatar 1994) dolaylı bakım uygulamaları ile geçirdikleri belirlenmiştir.⁷³

Hendrickson ve arkadaşları (1990), yaptıkları gözlemde, indirekt hasta bakım işlemlerinin hasta dosyası kaydı, tedaviye hazırlık, vardiya değişimi ile ilgili uygulamalar, doktor istemlerinin kontrolü, hastalarla ilgili vaka toplantıları uygulamalarını içerdiğini; servisle ilgili indirekt hasta bakım işlemleri başlığında ise malzeme ve dosyaların düzenlenmesi, telefon görüşmelerinin yer aldığını belirtmişlerdir. Hendrickson ve arkadaşları (1990), hemşirelerin çalışma saatlerinin ortalama %45'ini indirekt hasta bakım işlemlerine ayırdıklarını bildirmişlerdir.²⁴

Okumuş (1991)'un bir üniversite hastanesinde hemşire-hasta oranını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, hasta başına düşen indirekt bakım süresi gündüz vardiyası (8 saat) için 22 dk, gece vardiyası (16 saat) için 18 dk bulunmuştur. Ayrıca, hasta kayıt işlerinin indirekt bakım uygulamalarının %35'ini kapsadığı; ilaç kartı hazırlıkları da dahil edildiğinde bu sürenin %45'ini oluşturduğu saptanmıştır.⁷³

Oktay ve Tatar'ın (1994) hizmet içi eğitim ve hizmet sunum etkinliklerini inceledikleri çalışmada, 48 hemşirenin günlük yaptığı işler sorgulanmış; hemşirelerin çoğunun (32 hemşire) ilaç-malzeme temin etme, telefona yanıt verme gibi indirekt işlerle uğraştıkları belirtilmiştir.⁷³

Cankul (1997) GATA'da 56 hasta yataklı acil yardım merkezinde iş örnekleme yöntemi ile hemşireler üzerinde sadece gündüz vardiyasında yaptığı çalışmada, hemşirelerin indirekt hasta bakım uygulamalarına %9,7 olarak yüzde dağılımlarını vermiştir.³

Kılıçaslan (1998) hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde indirekt hemşirelik uygulamalarına %25.89 oranında zaman ayırdıkları belirlemiştir.⁸ Uysal (1998) hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde indirekt hemşirelik uygulamalarına %41.3 oranında zaman ayırdıkları belirlemiştir. İndirekt hemşirelik uygulamaları içinde en fazla zamanı hasta başı kayıtları (%15.6) ve nöbet teslimi (%9.5) yer almaktadır.²⁹

Lungren ve Segesten (2001), yaptıkları çalışmada profesyonel hemşire ve hemşire yardımcılarının çalıştığı bir dahiliye-cerrahi servisinde, hemşirelerin indirekt hasta bakım uygulamalarına %8 zaman ayırdıklarını bulmuştur. Aynı üniteye hemşirelerin tümü profesyonel hemşire olarak istihdam edilerek iki yıl sonra aynı çalışma tekrar edildiğinde ise, hemşirelerin indirekt hasta bakım uygulamalarına %5 zaman ayırdıklarını bulmuştur.⁴

Yıldırım (2003) rastgele gözlem yöntemi kullandığı çalışmasında hemşirelerin, 12 saatlik gündüz vardiyasında, indirekt hasta bakım uygulamalarına ortalama %16 zaman ayırdıklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada 12 saatlik gece vardiyasında hemşireler %15 zaman

ayırmaktadırlar.⁴ Bu araştırmanın bulguları Yıldırım (2003)'ın araştırmasının sonuçları ile bu yönde benzerlik göstermektedir.(Grafik 2,4)

Mousavifar ve Nazari'nin (2008) yaptığı hemşirelerin bakım uygulamalarının değerlendirildiği çalışmada, indirekt bakım süresinin ünitelere ve vardiyalara göre değiştiği; bu sürenin sabah ve akşam vardiyalarında geceye, yoğun bakım ünitelerinde de diğer servislere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hemşirelerin direkt bakım yerine daha çok indirekt bakım uygulamalarına yöneldikleri; hastalar için öncelikli olan bakım ve eğitim işlerini aksattıkları bildirilmiştir.⁷⁰

Türkmen ve Uslu (2011) özel bir hastanede yaptıkları çalışmada, hemşirelerin 12 saatlik bir vardiyada, ünite ile ilgili indirekt işler için yaklaşık 1 saat (53.79 dakika), hasta ile ilgili indirekt bakım uygulamaları için ise hasta başına bir saatten fazla (1.11 ± 0.20 saat) zaman harcadığını bulmuşlardır. Bu çalışmada indirekt bakım uygulamalarının yaklaşık 1/3'ünü kayıt işleri oluşturmaktadır.⁷³

Williams ve arkadaşları (2009) bir nöro-rehabilitasyon ünitesinde iş örnekleme yöntemi kullanarak yaptıkları çalışmada, toplam 8883 hemşirelik aktivitesi gözlemlemişler, indirekt hasta bakım uygulamalarını %25 olarak belirlemişlerdir.⁹

Cronin, Nielsen Spollen ve Edwards (2007) tarafından hazırlanan, İngiltere-Birmingham Üniversitesi Sağlık Bakım İhtiyaçlarını Değerlendirme Birimi'nin "Erişkin yoğun bakım üniteleri" ile ilgili raporunda, hemşire iş gücü geliştirme programlarına ihtiyaç olduğu belirtilmiş; profesyonel hemşirelere yardım etmek üzere hemşirelik dışı görevlerin hemşirelerden alınması ve daha az eğitilmiş gruplara verilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.⁷⁴

Yapılan çalışmalarda işaret edildiği gibi, direkt hasta bakımı dışında yapılan işler, hemşirelerin vaktini alan ve hasta bakımı için ayıracağı zamanı kısaltan uygulamalardır.

5.3. Servisle İlgili Hemşirelik Uygulamaları Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin, 9 saatlik gündüz vardiyasında servisle ilgili işlere ortalama %15 (1 saat 15 dk) zaman ayırdıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada 15 saatlik gece vardiyasında ise, hemşireler servisle ilgili işlere ortalama %10.4 (1 saat 33 dk 36 sn) zaman ayırmaktadırlar (Grafik 2, 4). Servisle ilgili işlemler içerisinde nöbet devir teslim işlemleri, ilaç almaya gidip gelmeme ve desk görevi işlemlerine en fazla zaman ayrıldığı belirlenmiştir. Literatür bilgilerine bakıldığında, bu süreler kurumlara göre farklılık göstermektedir.

Ball ve Golstone (1987) hemşirelerin zamanlarının büyük kısmını servisle ilgili işler ile destek hizmetlere ayırdıklarını, sonuçta hastalara verilen hemşirelik bakımının kalitesinin düştüğünü belirtmiştir.⁴ Hendrickson ve ark.(1990), hemşirelerin çalışma saatlerinin ortalama %10'unu servisle ilgili hasta bakım işlemlerine ayırdıklarını saptamışlardır.²⁴

Cankul (1997) GATA'da 56 hasta yataklı acil yardım merkezinde iş örnekleme yöntemi ile hemşireler üzerinde sadece gündüz vardiyasında yaptığı çalışmada, klinikle ilgili faaliyetlere %15.11 olarak yüzde dağılımı vermiştir.³ Kılıçaslan (1998) hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde servisle ilgili uygulamalara %6.21 ve diğer uygulamalara %0.15 oranında zaman ayırdıklarını belirlemiştir.⁸ Uysal (1998) hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde servisle ilgili uygulamalara %5.9 oranında zaman ayırdıklarını belirlemiştir.²⁹

Lungren ve Segesten (2001), yaptıkları çalışmada profesyonel hemşire ve hemşire yardımcılarının çalıştığı bir dahiliye-cerrahi servisinde, hemşirelerin klinik ile ilgili faaliyetlere %7, vardiya raporuna %10, hasta kabulü ve ünite uygulamalarına %23, hasta vizitine %5 zaman ayırdıklarını bulmuştur. Aynı ünite de hemşirelerin tümü profesyonel hemşire olarak istihdam edilerek iki yıl sonra aynı çalışma tekrar edildiğinde ise, klinik ile ilgili faaliyetlere %5, vardiya raporuna %10, hasta kabulü ve ünite uygulamalarına %25, hasta vizitine %5 zaman ayırdıklarını bulmuştur.⁴

Yıldırım (2003) rastgele gözlem yöntemi kullandığı çalışmasında hemşirelerin, 12 saatlik gündüz vardiyasında, servisle ilgili uygulamalara %15 zaman ayırdıklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada 12 saatlik gece vardiyasında hemşireler servisle ilgili uygulamalara %18 zaman ayırmaktadırlar.⁴ Williams ve arkadaşları (2009) bir nöro-rehabilitasyon ünitesinde yaptıkları çalışmada, klinikle ilgili faaliyetleri %10 olarak belirlemişlerdir.⁹

5.4. Kişisel İşlemler İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin, 9 saatlik gündüz vardiyasında Kişisel gereksinimler ve dinlenmeye ortalama %21.2 (1 saat 54 dk 29 sn) zaman ayırdıkları belirlenmiştir. 15 saatlik gece vardiyasında ise, hemşireler Kişisel gereksinimler ve dinlenmeye ortalama %22.9 (3 saat 26 dk 6 sn) zaman ayırmaktadırlar (Grafik 2, 4).

Fralic M F (2000) Staffing Management and Methods adlı kitabında 8 saatlik vardiya için tanımlanan Gold Standard %20 olmakla birlikte %15-25 arası kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu belirtmektedir.⁶³

Cankul (1997) GATA'da 56 hasta yataklı acil yardım merkezinde iş örnekleme yöntemi ile hemşireler üzerinde sadece gündüz vardiyasında yaptığı çalışmada, kişisel ve bekleme zamanına %55.8 olarak yüzde dağılımı vermiştir.³ Bu araştırmanın bulguları, Cankul'un (1997) yaptığı araştırma sonuçları ile bu yönde farklılık göstermektedir (Grafik 2, 4). Aynı kurumda yapılan bu çalışmanın bulguları, Uluslar arası literatürde geçen %15-25 arasındaki normal sınırdadır. Bu aradaki önemli farkın nedeninin, Cankul'un (1997) araştırmasında hemşirelik işlerinin sınıflandırmasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hendrickson ve arkadaşları (1990), hemşirelerin çalışma saatlerinin ortalama %14'ünü yemek ve dinlenmeye ayırdıklarını saptamışlardır.²⁴ Kılıçaslan (1998) hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde kişisel uygulamalara %10.64 oranında zaman ayırdıkları belirlemiştir.⁸ Uysal (1998) hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde kişisel uygulamalara %9.8 oranında zaman ayırdıklarını belirlemiştir.²⁹

Lungren ve Segesten (2001), yaptıkları çalışmada profesyonel hemşire ve hemşire yardımcılarının çalıştığı bir dahiliye- cerrahi servisinde, hemşirelerin kişisel faaliyetlere %14 zaman ayırdıklarını bulmuştur. Aynı ünite de hemşirelerin tümü profesyonel hemşire olarak istihdam edilerek iki yıl sonra aynı çalışma tekrar edildiğinde ise, hemşirelerin kişisel faaliyetlere %13 zaman ayırdıklarını bulmuştur.⁴

Yıldırım (2003) çalışmasında hemşirelerin, 12 saatlik gündüz vardiyasında, kişisel uygulamalara %16 zaman ayırdıklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada 12 saatlik gece vardiyasında hemşireler kişisel uygulamalara %24 zaman ayırmaktadırlar.⁴ Bu araştırmanın bulguları, Yıldırım'ın (2003) araştırmasının sonuçları ile bu yönde benzerlik göstermektedir (Grafik 2, 4). Williams ve arkadaşları (2009) bir nöro-

rehabilitasyon ünitesinde yaptıkları çalışmada, Kişisel zamanı ortalama %19 olarak belirlemişlerdir.⁹

Tüm araştırma sonuçları, hemşirelerin Dünya’da ve Türkiye’de Hemşirelik uygulamalarının yoğunluğunun farklı alanlarda olabildiğini göstermektedir. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıklar Seago’nun (2002) belirttiği gibi kurumun/ünitenin mimari yapısı, destek hizmetlerin çeşitliliği, hasta profili, hekime ulaşım durumu, uygulamaların yoğunluğu, serviste çalışan hemşirelerin beceri durumlarındaki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Türkiye’de özellikle sağlık alanında, araştırma yapılan kişilerin bakış açısıyla araştırılan olay, olgu, norm ve değerleri incelemeyi amaçlayan, nitel araştırma teknikleri yaygın olarak kullanılmamaktadır. Oysa sağlık sektörü bir hizmet sektörüdür ve bireylerin duygu, düşünce ve önyargıları hizmetin sunumunda ve kullanılmasında belirleyici olmaktadır. Nitel araştırmalar sağlık hizmetlerinin daha iyi yürütülmesi için yapılan birçok araştırmaya değerli katkılar sağlayabilir.¹

Araştırmanın başlangıcında da tanımlanan, hemşirelerin vardiyalara göre çalışma saatlerini nasıl kullandıkları, direkt hasta bakım uygulamalarına ne oranda zaman ayırdıkları ve hastalara ayrılan direkt bakım uygulamalarının içeriğinin nelerden oluştuğunun belirlenmesi olan hedeflerinin tamamına, yukarıda bulgular ve tartışma bölümünde ayrıntılarıyla aktarıldığı gibi ulaşılmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada GATA Eğitim Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin vardiyalara göre çalışma saatlerini nasıl kullandıkları, direkt hasta bakım uygulamalarına ne oranda zaman ayırdıkları ve direkt bakım uygulamalarının içeriğinin nelerden oluştuğunun belirlenmesi hedeflenmiştir.

İş örnekleme yönteminin kullanıldığı araştırmada, 9 (gündüz) ve 15 (gece) saatlik vardiyalarda rastgele gözlem yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada, üç farklı serviste görevli olan toplam 61 farklı hemşire ve bu hemşirelerin 6508 hemşirelik aktivitesi gözlemlenmiştir. Her serviste gündüz ve gece vardiyalarında yapılan her hemşirelik uygulaması iş örneklem formuna kayıt edilmiş, yüzde değerleri belirlenmiş ve gözlem yapılan üç servis için ortalama oranları saptanmıştır.

Gündüz vardiyalarında direkt hasta bakım uygulamalarına %53.5, indirekt hasta bakım uygulamalarına %10.3, servisle ilgili işlemlere %15 ve hemşirelerin kişisel işlemlere %21.2 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir. Gece vardiyalarında direkt hasta bakım uygulamalarına %56.4, indirekt hasta bakım uygulamalarına %10.3, servisle ilgili işlemlere %10.4 ve hemşirelerin kişisel işlemlere %22.9 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir. Araştırma sonuçları hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde en büyük zamanı tedavi uygulamaları ile vital bulguların alınması işlemlerine ayırdıklarını göstermiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Ortopedi ve Travmatoloji AD servisi için, servisler arası farlılıktan dolayı işin içeriğinin reorganizasyonu yapılabilir.

Hastanelerde hemşire insan gücü planlamasında, birimde yatan hastaların bakım gereksinimlerinin dikkate alınmalı, günlük çalışması gereken hemşire sayısının buna göre belirlenmelidir. Böylece servislerde uygun sayıda hemşirenin bulunması sağlanabilir.

Hasta bakım standartları oluşturularak, hastaların teşhis ve tedavi uygulamaları ile birlikte hasta hijyeni, beslenmesi, hastayla iletişim, hastanın eğitimi ve diğer tüm hemşirelik işlemlerinde, hemşirelerin uygulamalarının artırılması sağlanabilir.

Bu çalışmada, indirekt bakım uygulamalarının gündüz vardiyasında yaklaşık 1 saat ve gece vardiyasında 1 saat 30 dk, servis ile ilgili işlerin ise yaklaşık 1 saat 30 dk zaman aldığı bulunmuştur. Daha kaliteli ve güvenli bir hizmet sunumu için, hemşirelerin indirekt uygulamalardan uzaklaştırılıp, direkt hasta bakım uygulamalarına yönlendirilmesi önemlidir. Hemşire iş yükü analizleri yapılarak bazı indirekt bakım uygulamalarının hemşire iş yükünden çıkarılması ile hemşire iş gücünden tasarruf yapılması için gerekli kurumsal çalışmalar yapılmalıdır.

Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği'ndeki hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında, yönetici hemşirelerin kendi kurumları için mevcut durumu ortaya koymaları, yasalar ve kurum kuralları çerçevesinde hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını gözden geçirmeleri ve yeni bir organizasyon ile gerekli değişimi yapmaları yararlı olacaktır.

7. ÖZET

HEMŞİRELERİN SERVİSLERDE HASTA BAKIMINA VE DİĞER İŞLERE AYIRDIKLARI SÜRENİN BELİRLENMESİ.

Hemşire insan gücü sağlık hizmetleri sunumunun en önemli kaynaklarından biridir. Hemşirelerin hastanelerde etkin ve verimli kullanımı, kaliteli hemşirelik hizmetleri sunumu ve daha iyi yönetim sağlamanın, hastanelerin verimliliği üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu bilinmektedir. Son yıllarda hem ülkemizde hem de dünyada hemşirelerin çalışma zamanlarını nasıl kullandıkları bir tartışma konusudur. Bu araştırma, hemşirelerin çalışma zamanlarını nasıl kullandıkları, direkt hasta bakım uygulamalarına ne kadar süre ayırdıkları ve direkt hasta bakım uygulamalarını nasıl organize ettiklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

İş örnekleme yönteminin kullanıldığı araştırmada, 9 (gündüz) ve 15 (gece) saatlik vardiyalarda rastgele gözlem yöntemi kullanılmıştır. Rastgele sayılar tablosundan seçilen 30 dakikalık farklı zaman dilimlerinde gözlemlenen hemşirelik aktiviteleri iş örneklem formuna kaydedilmiştir. Her serviste gündüz ve gece vardiyalarında yapılan her hemşirelik uygulaması kayıt edilmiş, yüzde değerleri belirlenmiş ve gözlem yapılan üç servis için ortalama oranları saptanmıştır.

Bu çalışmada toplam 6508 hemşirelik aktivitesi gözlenmiştir. Gündüz vardiyalarında direkt hasta bakım uygulamalarına %53.5, indirekt hasta bakım uygulamalarına %10.3, servisle ilgili işlemlere %15 ve hemşirelerin kişisel işlemlere %21.2 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir. Gece vardiyalarında direkt hasta bakım uygulamalarına %56.4, indirekt hasta bakım uygulamalarına %10.3, servisle ilgili işlemlere

%10.4 ve hemşirelerin kişisel işlemlere %22.9 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde en büyük zamanı tedavi uygulamaları ile vital bulguların alınması işlemlerine ayırdıklarını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Direkt hasta bakım uygulamaları,
Hemşirelik aktiviteleri, İş rnekleme.

8. SUMMARY

NURSES STAFF ALLOCATION RELATED TO PATIENT CARE AND OTHER INTERVENTIONS IN THE WARDS

Nurse manpower is one of the most important sources of delivery health care services. Effective and efficient use of staff nurses in hospitals, ensuring delivery of quality nursing services and better management are known to be a direct impact on hospitals productivity. Nurses use of their working hours has been a subject to discussion over the past years both in our country and internationally. The aim of the study was to investigate allocation of nursing time, the amount of time nurses spend on direct nursing care and organization of direct nursing care activities.

A work sampling study was conducted over a seven days period for each of the 9 (day) and 15 (night) hours work shifts, on a randomly selected observe. Nursing activities were observed for different 30 minutes (lasting) time blocks, which were chosen from random numbers table, and recorded on the work sampling data collection forms. Observations were totaled and percent occurrence of each nursing activity was calculated for each service, by shift and day within a given service, and finally averaged for all three services.

Total number of the nursing activities, observed in this study was 6508. Total percentage of nursing time spend for direct nursing care was 53.5%, 10.3% on indirect nursing care, 15% ward duties and 21.2% personal time of nurses allocation on day shifts. Total percentage of nursing time spend for direct nursing care was 56.4%, 10.3% on indirect nursing care, 10.4% ward duties and 22.9% personal time of nurses allocation on night shifts.

The finding of the study indicated that nurses allocated a large proportions of the direct nursing care activities for medications and taking vital signs.

Keywords: Direct nursing care, Nursing activities, Work sampling.

9. KAYNAKLAR

- 1) Aksan Davas H A. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi; 2005.
- 2) Ançel G. Hemşirelerde Zamanı Verimli Kullanma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1996.
- 3) Cankul İ H. GATA İlk ve Acil Yardım Merkezi Hemşirelik Hizmetlerinde İş Örneklemesi Uygulaması. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.
- 4) Yıldırım D. Hemşirelerin Servislerde Hastalarla İlgili ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi FN HYO Hemşirelik Dergisi. 2006; (56): 1-16.
- 5) Kanawaty G. İş Etüdü. Akal Z (Çev.), 6. Basım. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları/Uluslararası Çalışma Örgütü No:29; 2004 s. 181-198
- 6) Kobu B. Üretim Yönetimi. 12. Basım. İstanbul: Beta Yayın; 2008 s. 411-435.
- 7) Demir M H, Gümüšoğlu Ş. Üretim Yönetimi. 6. Basım. İstanbul: Beta Yayın; 2003 s. 407-442.
- 8) Kılıçaslan N. Yoğun Bakımda Hemşire Aktivitelerine Harcanan Zamanların Saptanması ve Tedavi Girişimleri Skolama Sistemi (TGSS). Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi;1998.
- 9) Williams H, Harris R, Turner Stokes L. Work Sampling: a Quantitive Analysis of Nursing Activity In a Neuro-Rehabilitation Setting. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(10): 2097-2107.
- 10) Vural H. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi. [Erişim tarihi 12.04.2006]
[http:// www.gata.edu.tr / hyo / egitimogretimFaaliyetleri.htm](http://www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimFaaliyetleri.htm)
- 11) Akçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi AB. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve

Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005; 4(2): 55-65.

- 12) Karadağ S. Kayseri Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2003.
- 13) Doğan Ş. Bilinçsizlik ve Diğer Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi. Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
- 14) Birol L. Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 4. Baskı. İzmir: Bozkaya Matbaacılık; 2000: s. 20-24.
- 15) Karataş N. Sağlık Alanında Çalışanların Sağlık ve Güvenliklerinin Korunması. 2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi-Panel, 1988 Nisan 4-7; Ankara. İzmir: Doğruluk Matbaacılık; 1991: s. 331-333.
- 16) Ançel G. Hemşirelikte Mesleki Bir Risk Olarak Bağımlılık İlişkileri. Toplum ve Hekim. 1999; 14(6): 444-448.
- 17) Scherubel J C, Minnick A F. Implementation of Work Sampling Methodology. Nursing Research. Mar/Apr 1994; Vol. 43(2).
- 18) Cullen D J, Keene R, Waternaux C. Objective, Quantitative Measurement of Severity of Illness in Critically Patients. Critical Care Medicine. 1984; 12(3): 155-160.
- 19) Miranda D R, Rjik A D. Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System. Critical Care Medicine. 1996; 24(1): 64-72.
- 20) Marriner A T. Variables Affecting Staffing. Guide To Nursing Management. 2nd Edition. St Louis Toronto: The CW Mosby Company; 1984. p. 130-135.
- 21) Platin N, Ocakçı A, Güçsavaş N. Hemşirelerin Sekiz Saatlik Çalışma Sürelerinin İçeriği. THD 1982; Özel sayı 2(3).
- 22) Pallas L O'B , Cockerill R, Leatt P. Different System, Different Costs? JONA. December 1992; Vol.22(12).
- 23) Cardona P, Tappen R M, Terrill M. Nursing Staff Time Allocation In Long Term Care A Work Sampling Study. JONA. 1997; Vol.27(2): 28-36.

- 24) Hendrickson G, Doddato T M, Kovner C. How Do Nurses Use Their Time? JONA. March 1990; Vol.20(3): 31-37.
- 25) Robichoud A M, Hamric A B. Time Documentation of Clinical Nurse Specialist Activities. JONA. January 1986; Vol.16(1): 31-36.
26. Roche J F. Work Sampling of Nursing Activities. Hospital Industrial Engineering Sampling Hospital Activities. p. 241-244.
27. Bowles K, Naylor M D. Nursing Intervention Classification Systems. IMAGE Journal of Nursing Scholarship. 1996; Vol. 28(4): 303-308.
28. Demos M P. Hastane Yönetiminde İstatistiksel Kalite Kontrolünün Kullanılması. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları; 1994 s.27-40.
29. Uysal Ü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerin Zaman Kullanımı. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
30. Mason J D, Redeker N. Measurement of Activity. Nursing Research. 1993; Vol. 42(2).
31. Bulechek G M, McCloskey J C. Defining And Validating Nursing Interventions. Nursing Clinics of North America. 1992; 27(2): 289-299.
32. Bell A, Storey C. Assessing Workload By a Nursing Study. Nursing Times. 1984; (22 August).
33. Moobead S A, McCloskey J C, Bulechek G M. Nursing Interventions Classification. JONA. October 1993; Vol.23(1).
34. Niu S. Occupational Safety And Health In The Health Care Sector. African Newsletter-ILO; 2000.
35. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri 2009. [Erişim tarihi 05.04.2011]
<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71788/h/yillik2009.pdf>
36. ICN 2006 Uluslararası Hemşireler Günü, Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır, Bilgi ve Eylem Kılavuzu. [Erişim Tarihi 09.04.2011]
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2006.pdf>

37. Bilazer F N, Konca G E, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği (THD). Ankara: Odak Ofset Matbaacılık; 2008 s. 22-37.
38. Ulusoy H. Güvenli İstihdamın Önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(3): 106-113.
39. Canadian Federation of Nurses Union. Retrieved November 2, 2005. [Erişim Tarihi 09.04.2011]
<http://www.nursesunions.ca/en/Docs/20051003NursePatientRatioEN.pdf>
40. Monks J G. İşlemler Yönetimi. Üreten S (Çev) (2. Baskıdan çeviri). İstanbul: Nobel Yayın; 2006 s. 181-186.
41. Ferik F. İnsan Kaynaklarının Gelişim Süreci. [Erişim tarihi 13.03.2010]
http://www.insankaynaklari.com/bireyler/trends/makale/ik_gelisimsureci.asp
42. Belek İ, Soyer A. Sağlıkta Özelleştirme. Ankara: Sorun Yayınları; 1995.
43. ILO. Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms. Geneva: ILO; 1998.
44. Belek İ, Soyer A. Türkiye’de Özel Sağlık Sektörü ve Sağlıkta Özelleştirme. Toplum ve Hekim. 1998; 13(1): 35-45.
45. Kıran S. Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık-Yakınma İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Doktora tezi. İzmir: 9 Eylül Üniversitesi; 2003.
46. California Nurses Association. Ratio Basics. Retrieved November 2, 2005. [Erişim Tarihi 09.04.2011]
<http://www.calnurse.org/files.calnurse.org/assets/finratrn7103.pdf>
47. Acar N. Üretim Planlaması Yöntem ve Uygulamaları. 8. Basım. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları/No: 280; 2001 s. 41-49.
48. Bayraktar E, editör. Üretim ve Hizmet Süreçlerinin Yönetimi. 1. Basım. İstanbul: Çağlayan Yayınları; 2007 s. 61-74.
49. Top A. Üretim Sistemleri. 3. Basım. İstanbul: Alfa Yayınları; 2001 s. 61-95.
50. Yamak O. Üretim Yönetimi. 3. Basım. İstanbul: Sinerji Yayınları; 2001 s. 129-136.

51. Top A. Üretim Yönetimi. İstanbul: Nobel Yayın; 2006 s. 48-50.
52. Doğruer İ M. İş Etüdü. İstanbul: Açılım Kitap; 2008 s. 95-128.
53. Seago J A. The California Experiment, Alternatives For Minimum Nurse To Patient Ratios. JONA. 2002; 32(1): 48-58.
54. Yıldırım D. İki Farklı Hastanede Hasta Tiplerine Göre Hemşirelik Bakım Süreleri Arasındaki Farkın Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi FN HYO Hemşirelik Dergisi. 2005; 13(55): 21-36.
55. Unruh L. Nurse Staffing and Patient, Nurse and Financial Outcomes. AJN. 2008; Vol.108(1).
56. Kurt M, Dağdeviren M. İş Etüdü. Ankara: Gazi Kitapevi; 2003 s. 125-141.
57. Üreten S. Üretim/İşlemler Yönetimi. 5. Basım. Ankara: Gazi Kitapevi Baran Ofset; 2006 s. 506-519.
58. Ayanoğlu M. Üretim Yönetimi. 3. Basım. İstanbul: Sakarya Yayıncılık; 2006 s. 147-155.
59. Groover M P. Work Systems. New Jersey USA: Pearson Prentice Hall; 2007 p. 423-441.
60. Correnti D M. Work Sampling And Professional Nurses. JONA. April 1993; Vol.23(4).
61. Cesur N, Köroğlu K. Siparişe Dayalı İmalat İşletmelerinde Kayıp Zamanlar ve Nedenleri. Ankara: 1992.
62. Pelletier D, Duffield C. Work Sampling: Valuable Methodology To Define Nursing Practice Patterns. Nursing And Health Sciences. 2003; 5: 31-38.
63. Yıldırım D. Kaynak Yönetim Sistemi (Resource Management System) [Erişim Tarihi 09.04.2011] <http://dilekyildirim.net/etkinlik%20verimlilik.html>
64. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Başhemşirelik. [Erişim tarihi 27.07.2010] <http://www.gata.edu.tr/bashamsirelik/>
65. Özarslan A. Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

66. Myn D, Van Goubergen D, Limère V, Gobert M, Verhaeghe S, Defloor T. Determination of Standard Times of Nursing Activities Based On a Nursing Minimum Dataset. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66: 92-102.
67. Kaya H, Kaya N, Turan Y, Tan Y M, Terzi B, Barlas D B. Nursing Activities In Intensive Care Units In Turkey. *International Journal of Nursing Practice*. 2011; 17: 304-314.
68. Oflaz F, Vural H. The Evaluation of Nurses And Nursing Activities Through The Perceptions of Inpatients. *International Nursing Review*. 2010; 57: 232–9.
69. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih 05.05.2005 Sayı: 25806, 28-29.
[Erişim tarihi 27.04.2011] <http://www.saglik.gov.tr>
70. Mousavifar S, Nazari A A. Measurement of Direct And Indirect Nursing Care Times Among Inpatients In Different Wards of Hospital In Iran-Semman. OR14. *International Nursing Management Conference*, 2008, Antalya.
71. Bakkalcı M. (editör) Yeni doğan yoğun bakım birimlerinde bebek ölümleriyle ilgili komisyon raporu. *Türk Tabipler Birliği (TTB)*. 2005; 1-16.
72. Yıldırım, D. Hemşire İnsan Gücü Planlaması. *İstanbul Üniversitesi FN HYO Hemşirelik Dergisi*. 2002; 12(48): 57-70.
73. Türkmen E, Uslu A. Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi FN HYO Hemşirelik Dergisi*. 2011; 19(2): 60-67.
74. Cronin E, Nielsen M, Spollen S, Edwards N. Adult Critical Care. *Health Care Needs Assessment (HCNA)*. 3rd series. University of Birmingham. 2007; 1-68.

10. EKLER

EK-A HASTA BAKIM UYGULAMA FORMU

TARİH:
ÇALIŞILAN VARDİYA ARALIĞI:
GÖZLEM ARALIĞI:

GİRİŞİMLER	NÖROLOJİ HEM.SAYISI	ORTOPEDİ HEM SAYISI	CERRAHI 2 HEM SAYISI	CERRAHI 1 HEM SAYISI	CERRAHİB HEM SAYISI
İLETİŞİM					
Beslenme eğitimi					
Çocuk hastanın, ailesinin tedaviye uyumunun sağlanması					
Hasta ve ailesine psikolojik destek olma					
Hasta yakınlarına telefonla/ yüz yüze bilgi verme					
Hastanın postoperatif eğitimi					
Hastanın preoperatif eğitimi					
Hastanın servise kabulünde ekibi ve kliniği tanıtırma					
Hastanın sorusuna yönelik diğer sağlık ekibiyle görüşme/görüşememe sonrası geri bildirim verme					
Hastanın/ yakınının taburculuk eğitimi					
Hastaya yapılacak işlem ve tedavilerin açıklanması					
Hastayı ve yakınlarını hekime yönlendirme					
Hasta/klinik işler için hasta bakıcı/hemşire vb. kişiler ile görüşme					
İletişimi güç hastaya yapılacak işlemlerin anlatılması					
Türkçe bilmeyen hasta ile iletişim					

BESLENME					
Beslenme pompasını ayarlama					
Enteral mama alan hastanın komplikasyonlar yönünden kontrolü					
Enteral mama alan hastanın rezüdü kontrolü					
Hastanın yemeğini ne kadar yediğini kontrol etme					
Kendi yemeğini yiyemeyen hastaya yardım etme					
Ng/Jejenostomi/Gastrostomi/Og sondadan infuzyon yolu ile besleme					
Oral sıvı/mama alıp almadığını sorma					
Oral sıvı/mama verme					
HİJYEN					
Boş yatak yapma					
Dişlerini fırçalatma/gargara					
Hastanın saçının yataкта yıkanması					
Hastanın sadece saçının banyoda yıkanması					
Hastanın sedyede/tekerlekli sandalyede yıkanması					
Hastaya giysilerini giydirme					
İnkontine hastanın alt temizliğini yapma					
Kalkabilen hastanın doğrudan yıkanması					
Kendisi yıkanabilen hastaya refakat etme					
Kulak/burun temizliği					
Perine traşı /bakımı					
Tırnak kesimi					
Yatağa bağımlı hastanın çarşaflarını değiştirme					
Yatak içinde vücut banyosu verilmesi					
Yataкта el yüz temizliği					

BOŞALTIM					
Foley sondanın yıkanması					
Hastanın idrar, gaz ve gaita çıkışının sorulması/kontrolü					
İdrar torbasının değiştirilmesi					
İdrar torbası boşaltımı					
İleostomi-Kolostomi torbası boşaltımı					
İleostomi-Kolostomi torbası değişimi					
Lavmanın tuvalette uygulanması					
Lavmanın yatak/sedyede uygulanması					
Mesane egzersizi için klemp takma/açma					
Ördek verme					
Sürgü verme					
Tuvalette götürme					
Ucu torbalı rektal tüp takılması					
Ucu torbalı rektal tüp torbası değişimi					
Ürofixin idrar torbasına boşaltımı					
Yüksek lavmanı tuvalette uygulama					
Yüksek lavmanı yatakta/sedyede uygulama					
TEDAVİ UYGULAMALARI					
Angioketin çıkartılması					
Angioketin yerinde olup olmadığının kontrolü					
Damar yolu açık olan hastaya IV ilaç uygulama					
Damar yolu açık olan hastaya mayı/TPN takma					
Damar yolu açık olmayan hastaya IV ilaç verme					
Dilaltı ilaç verme					
Göze, kulağa, burana ilaç uygulama					
Hastanın oral ilacını yanına bırakmak					

Hastaya angioket takma					
Hastaya inhale tedavi uygulanması					
Hastaya kan ve kan ürünleri takma					
Hastaya oral ilacı içirmek/içmesine refakat etmek					
Hastaya oral ilaç almasını hatırlatmak					
IM, SC, ID, TD ilaç uygulaması					
İnfüzyon pompası ile damla sayısının ayarlanması					
Manüel damla sayısının ayarlanması					
Mayi tedavi kontrolü					
Nebülizatör ile ilaç uygulanması					
Rektal, vaginal ilaç uygulama					
Serum seti değiştirme					
Topikal ilaç uygulama					
HASTAYA POZİSYON VERİLMESİ					
Ayakların yatağın kenarına sarkıtılması/yatak içinde oturtulması					
Hastanın mobilize edilmesi					
Hastanın yataktan sedyeye/sedyeden yatağa alınması					
Hastanın yürütmesine yardım etme					
Hastaya yatak içinde aktif pasif egzersiz yaptırma					
Hastayı muayene pozisyonuna hazırlama					
Traksiyondaki hastaya pozisyon verme					
Yatak içinde hastanın başını ve/veya ekstremitelerini yükseltme					
Yatak içinde sağa sola çevirme					
VİTAL BULGULAR					
Ağrının sorgulanması					
Ateşin cıvalı termometre ile ölçülmesi					
Ateşin dijital termometre ile ölçülmesi					

CPR uygulaması/katılımı					
CVP ölçümü					
EKG çekilmesi					
Flep takibi					
Hastanın monitorizasyonu					
Kan basıncının manüel ölçülmesi					
Kan basıncının monitörle ölçülmesi					
Kapiller dolaşımın değerlendirilmesi					
Nabızın manüel ölçülmesi					
Nabızın monitör ile ölçülmesi					
Nörolojik belirtilerin GKS ile değerlendirilmesi					
Saturasyon takibi					
Solunum sayısı takibi					
HASTAYA REFAKAT					
Başka birimden gelen hastayı devralmak					
Hastanın ameliyata götürülmesi/ getirilmesi					
Hastanın diğer bir servise nakli/ devretmek					
Hastanın diğer bölümlere götürülmesi / getirilmesi					
Mobilize edilen hastanın gözlenmesi					
DOKTOR İLE İLETİŞİM					
Doktor ile birlikte hasta tedavisinin yazılması					
Doktor ile hasta vizite katılma(tek hasta için)					
Doktor ile klinik vizite katılma					
Hasta için hekim ile yüz yüze görüşme					
Hasta için hekim arama telefon/ direkt					
LABARATUVAR İÇİN ÖRNEK ALMA					
Arteriyel damardan kan alma					
Balgam kültürü alma					
Çocuklarda idrar poşeti ile kültür alma					

Damardan kan alma					
Gaita örneği alma					
İdrar kültürü alma					
İdrar örneği alma					
Kan kültürü alma					
Katater ve diren kültürü alma					
Port/ kataterden kan alma					
Sürüntü kültürü alma					
DİĞER İŞLEMLERİ					
(AKŞ)Kan Şekeri ölçme					
Afarez uygulamalarına asiste etme					
Airway takma					
Ameliyata gidecek hastanın kol bandının takılması					
Angiocaht yerinin temizliği					
Antiembolik çorap çıkarma					
Antiembolik çorap giydirmeye					
Batın içi yıkamaya asiste etme					
Biyopsiye asiste etme					
Boş yatağa havalı yatak yerleştirme					
Botoks uygulamasına asiste etme					
Bronkoskopiye asiste etme					
Cibap, Bibap oksijen uygulamaları					
Cuff jimnastiği uygulama					
Diyabetli hastalarda ayak bakımı					
Diz kapağı çevresini ölçme					
Drenin boşaltılması					
Drenlerin sağılması					
Elastik bandaj uygulamaları					

Endotrekeal tüp takılmasına asiste etme					
Endotrekeal tüp bakımı					
Exchange uygulamalarına asiste etme					
Foley katater bakımı					
Foley katater takılması					
Foley kateter çıkarma					
Göz bakımı					
Hasta içinde iken yatağın yapımı					
Hasta pansumanına asiste etme					
Hastanın yara bakımını yapma					
Hastanın ağız-burun aspirasyonu					
Hastanın girişim bölgesine kum torbası uygulamak					
Hastanın extremitelelerinin yatağa tespit edilmesi					
Hastanın kilo takibi					
Hastanın traksiyona alınmasına yardım etme					
Hastanın tüp içi aspirasyonu					
Hastanın yatak yarasının Waterlow skalası ile değerlendirilmesi					
Hastaya atel uygulama					
Hastaya mesane irrigasyonu uygulanması					
Hastaya oksijen tedavisi uygulama					
Hastaya oturma banyosu uygulama					
Hastaya soğuk/ sıcak uygulama yapmak					
Havalı yatak yerleştirme (hasta içindeyken)					
İnvaziv girişimlerde dr.u asiste etme					
Kan gazı bakma					
Karın çevresi ölçme					
Kolostomi/ İleostomi bakımı					

LP asiste etme					
Masaj					
Mide yıkamasına asiste etme					
Nazogastrik sondadan enjektör ile besleme					
Nebulizatör ile buhar uygulama					
Ng sondayı yıkama					
Ng/Og tüpünün takılması					
Ng/Og tüpün aspire edilmesi					
Ng/ Og tüpünün çıkarılması					
Nöbet geçiren hastanın güvenliğini sağlama					
Nöbet geçiren hastanın kameraya çekilmesi					
Nöral terapiye asiste etme					
Operasyon bölgesi traşı kontrolü					
Operasyon bölgesi traşı yapma					
Ödem kontrolü					
Özel solüsyonla ağız bakımı					
Pansuman yapma					
Peg bakımı					
Periton diyalizi asiste etme/yapma					
Postural drenaj uygulama					
Santral katater takılmasına yardım etme					
Solunum/ öksürük egzersizi yaptırma/ öğretme					
Spirometre ile hastayı çalıştırma					
Tetkike gidecek olan hastanın hazırlığı					
Toraks tüpü takılmasına asiste etme					
Torosentez uygulamasına asiste etme					
Trakeostomi kanül bakımı					
Trakeostomi takılmasına asiste etme					

Tromboflebit bakımı					
Yataktaki hastaya radyolojik uygulamalarda yardım etme					
HASTAYA YAPILAN İNDİREKT UYGULAMALAR					
AÇT/ diren miktarlarının kaydı					
Cihaz onarımı için gelen personele refakat					
Doktor istemlerinin ilaç kartına yazılması					
Doktor istemlerinin tedavi defterine kaydı					
Hasta yemek dağıtımına refakat etme					
Hastaya işlem için randevu alma					
Hemşirelik formunun doldurulması (her form için ayrı işaretleyiniz)					
İlaç uygulamalarının kaydı					
İnhalasyon ilaç hazırlığı					
Lavman hazırlanması					
Oral ilaç hazırlama					
Parenteral ilaç hazırlama					
Rasyonların yazılması					
Tabletlerin ezilmesi					
Tedavilerin deftere yazılması					
Tetkik isteği yapma					
Ventilatör setlerinin hazırlanması/ takılması					
Vital bulgularının kaydı					
SERVİS İŞLERİ					
Acil arabasının kontrolü					
Desk görevi					
Diğer eğitimlere katılma					
Hemşire viziti					
İlaç almaya eczaneye/ depoya gitme					
İlaç, malzeme vb. ihtiyacının tespiti/ yerleştirilmesi					

Kliniğe yeni başlayan hemşireye oryantasyon eğitimi					
Kliniğin vizite hazırlanması					
Klinik panosunu yapma/ güncelleme					
Malzeme almak için depoya gitmek					
Nöbet defterinin yazılması					
Nöbet devir tesliminin hasta başında yapılması					
Rasyon hazırlama					
Refakatçi/ ziyaretçi kontrolü					
Sarf malzemelerini bilgisayara girme					
Servisin arıza/ temizlik ve düzenin kontrolü					
Servisin hizmet içi eğitimi					
Setlerin kontrolü ve eksiklerin tamamlanması					
KİŞİSEL İŞLEMLER					
Çay vs. içme					
Yemek yeme					
Dinlenme					
Giyinme					
Kişisel hijyen -Tualete gitme					
Kişisel telefon görüşmesi					
Kişisel nedenlerle klinik dışında olma					

GÖZLEM ARALIĞI BOYUNCA TOPLAM	HEMŞİRE SAYISI
HASTAYA YAPILAN DİREKT UYGULAMALAR	
HASTAYA YAPILAN İNDİREKT UYGULAMALAR	
SERVİS İŞLERİ	
KİŞİSEL İŞLEMLER	
TOPLAM	

EK-B Tur Plan Formu

SIRA NO	GÜNDÜZ VARDİYASI SAAT	GEZİLME SIKLIĞI	SIRA NO	GECE VARDİYASI SAAT	GEZİLME SIKLIĞI
1	08:01- 08:30		1	17:01- 17:30	
2	08:31- 09:00		2	17:31- 18:00	
3	09:01- 09:30		3	18:01- 18:30	
4	09:31- 10:00		4	18:31- 19:00	
5	10:01- 10:30		5	19:01- 19:30	
6	10:31- 11:00		6	19:31- 20:00	
7	11:01- 11:30		7	20:01- 20:30	
8	11:31- 12:00		8	20:31- 21:00	
9	12:01- 12:30		9	21:01- 21:30	
10	12:31- 13:00		10	21:31- 22:00	
11	13:01- 13:30		11	22:01- 22:30	
12	13:31- 14:00		12	22:31- 23:00	
13	14:01- 14:30		13	23:01- 23:30	
14	14:31- 15:00		14	23:31- 00:00	
15	15:01- 15:30		15	00:01- 00:30	
16	15:31- 16:00		16	00:31- 01:00	
17	16:01- 16:30		17	01:01- 01:30	
18	16:31- 17:00		18	01:31- 02:00	
			19	02:01- 02:30	
			20	02:31- 03:00	
			21	03:01- 03:30	
			22	03:31- 04:00	
			23	04:01- 04:30	
			24	04:31- 05:00	
			25	05:01- 05:30	
			26	05:31- 06:00	
			27	06:01- 06:30	
			28	06:31- 07:00	
			29	07:01- 07:30	
			30	07:31- 08:00	

EK-C Etik Kurul Kararı

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA

Y. ETİK KRL. : 1491 - 1090 - 10/1539

13 Ekim 2010

KONU : GATA Etik Kurulu

Yük. Hem. Aysun ÖZARSLAN

“Hemşirelerin Servislerde Hasta Bakımına ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi” başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma 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

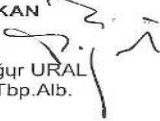
HİZMETE ÖZEL

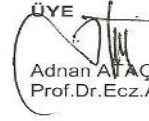
T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

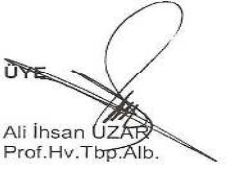
OTURUM NO : 160
OTURUM TARİHİ : 06 Ekim 2010
OTURUM BAŞKANI : Prof. Tbp. Kd. Alb. Ali Uğur URAL
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

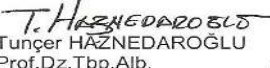
GATA Etik Kurulu'nun 06 Ekim 2010 günü yapılan 160. oturumunda, GATA Enfeksiyon Kontrol Komitesinden Yük. Hem. Aysun ÖZARSLAN'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "**Hemşirelerin Servislerde Hasta Bakımına ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi**" başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma olan araştırma dosyası değerlendirildi.

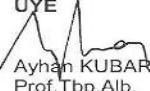
Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

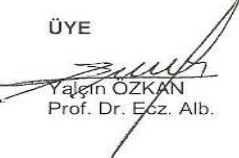
BAŞKAN

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.

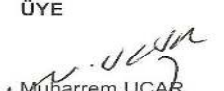
ÜYE

Mükerrrem SAFALI
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE
Toplantıya Katılmadı
K. Melih AKAY
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Ergun TOZKOPARAN
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE

Muharrem UÇAR
Doç. J. Tbp. Alb.

EK-D Tez Çalışması İzin Yazısı

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

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

1627
09.12.10

EĞT.ÖĞT.:0510-1301-10/Mzn.Son (4) (1648) (YBK-2010-279)
KONU : Svl.Me.(Uz.Hem.) Aysun ÖZARSLAN'ın
Araştırma İzni.

06 Aralık 2010

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ BAŞKANLIĞINA

İLGİ: (a) GATF Dek.İlgi ve Bştbp.Sek.lığının 02 Kasım 2010 tarihli, ve BAŞHMS :1410-6294-10/1536 sayılı ve "Bilimsel Araştırma" konulu yazısı.

(b) GATA K. Bil. Yrdc. lığının 08 Kasım 2010 tarihli, EĞT.ÖĞT.:0510-2539-10/Mez.Son.(4) (1648) sayılı ve "Svl.Me.(Uz.Hem.) Aysun ÖZARSLAN'ın Araştırma İzni. konulu yazısı.

1. GATF Enfeksiyon Kontrol Komitesinde görevli Svl.Me.(Uz.Hem.) Aysun ÖZARSLAN'ın "Hemşirelerin Servislerde Hasta Bakımına ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi" konulu çalışmayı GATF Nöroloji Ana Bilim Dalı, GATF Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı ve GATF Genel Cerrahi Anabilim Dalında uygulama talebi ilgi (a) yazı ile GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığına bildirilmiştir.

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

3. Söz konusu komisyon tarafından hazırlanan rapor GATA Yüksek Bilim Konseyinin 07 Aralık 2010 tarihli 44 no'lu oturumun 279'ncü gündem maddesi olarak değerlendirilmiş ve GATA YBK tarafından anketin Ek-A'da sunulan düzeltilmiş hali ile uygulanabileceğine karar verilmiştir.

Arz ve rica ederim.

*Öğretmene
tebliği
09/12*

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 :
Enfeksiyon Komitesine (İvediliğinden)
Nöroloji AD. Bşk.lığına (İvediliğinden)
Ortopedi ve Travmatoloji AD. Bşk.lığına (İvediliğinden)
Genel Cerrahi AD. Bşk.lığına (İvediliğinden)

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

HİZMETE ÖZEL

Bağlantı Noktası: Svl.Me.İstatistikçi A.Melike BABALI Tel.Num:0134

HİZMETE ÖZEL

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Aysun ÖZARSLAN

Doğum Yeri ve Tarihi: İZMİR / 19.06.1974

Eğitim Durumu:

- Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü KDE Yüksek Lisans Programı (2009)
- Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (2001)
- GATA Sağlık Meslek Yüksek Okulu (1995)
- Ege Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (1993)

Yabancı Dili : İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

- Türk Hemşireler Derneği.
- Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği.

Alınan Kurs ve Belgeler :

- Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası, 2008, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik Sertifikası, 2008,
Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu-Türk Hemşireler Derneği,
Ankara.
- Temel Epidemiyoloji Kursu, 2007, Gülhane Askeri Tıp Akademisi,
Ankara.
- Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitim Programı, 2006,
Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, Ankara.
- Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Eğitimi Sertifikası, 2005,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.