



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE MONİTÖRİZASYONA YÖNELİK
HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yasemin DURAN

Birinci Danışman: Doç. Dr. Döndü ŞANLITÜRK

İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülçin DEMİRDİL

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Döndü ŞANLITÜRK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Yoğun Bakım Ünitesinde Monitörizasyona Yönelik Hemşirelerin Deneyimleri ve Çözüm Önerileri” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

15/01/2025

Yasemin DURAN

İmza

XXXXXX

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tüm bilgi ve tecrübesiyle yolumu aydınlatan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Döndü ŞANLITÜRK ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülçin DEMİRDİL'e,

Çalışmaya katılmayı kabul eden değerli yoğun bakım hemşirelerine,

Tezim süresince başını çokça ağrıttığım dostum Cansu ATMACA PALAZOĞLU'na

Bu yolculukta beni her anlamda gönülden destekleyen eşim İlyas DURAN'a,

En derin ve en içten duygularımla teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezi vakitlerinden çaldığım canım oğullarım Yahya ve Yusuf Salih'e ithaf ediyorum.

Yasemin DURAN

ÖZET
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE MONİTÖRİZASYONA YÖNELİK
HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Duran, Yasemin
Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Döndü Şanlıtürk
İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Demirdil
Ocak 2025, xi + 84 sayfa

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin hasta monitörizasyonunda deneyimledikleri sorunlar ve çözüm önerilerini belirlemek amacıyla Tokat ilinde yapılmıştır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi esas alınmıştır. Araştırmanın örneklemini; çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ölçüt örneklem yöntemiyle seçilen yoğun bakım hemşireleri oluşturmuştur. Bireysel derinlemesine görüşme tekniği ile yapılan görüşmelerde veri toplamak için “Hemşire Tanıtım Formu” uygulanmış ve “Hastaları monitörize takip ettiğiniz süreçte monitör kabloları ve monitörizasyonla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya “evet” cevabını veren hemşirelere “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda 10 yoğun bakım hemşiresi ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Araştırma boyunca Niteliksel Araştırmaları Raporlama Standartları (Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)) kullanılmıştır. Nitel verilerin analizinde, tüme varımcı niteliksel içerik analizi kullanılmıştır. Analizler sonucunda dört ana tema elde edilmiştir. Elde edilen temalar sırasıyla; “Hemşirelerin monitörizasyona yüklediği anlam”, “Tedavi ve bakım vermede monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan güçlükler”, “Hemşirenin gözünden hastaların yaşadığı psikososyal güçlükler” ve “Hemşirelerin gözünden monitörizasyon kablolarına yönelik görüş ve çözüm önerileri” şeklindedir. Bu çalışma sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımlarda monitörizasyonu gerekli buldukları sonucuna varılmıştır. Ancak hemşirelerin ve hastaların monitörizasyon ve kabloları ile ilgili olumsuz deneyimler yaşadıkları bulgulanmış olup katılımcı hemşireler kablosuz monitör sistemlerinin kullanılabilirliğini çözüm önerisi olarak sunmuşlardır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Hasta İzlem Monitörü, Hemşire, Deneyim

ABSTRACT
NURSES EXPERIENCES AND SOLUTION SUGGESTIONS FOR
MONITORING IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Duran, Yasemin

Master's Thesis, Department of Internal Medicine Nursing

Advisor : Doç. Dr. Döndü Şanlıtürk

Second Advisor : Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Demirdil

January 2025, xi + 85 pages

This study was conducted in Tokat province to determine the problems experienced by intensive care nurses in patient monitoring and their solution suggestions. The study was based on qualitative research method. The sample of the study consisted of intensive care nurses selected by criterion sampling method that met the inclusion criteria. In the interviews conducted with individual in-depth interview technique, "Nurse Introduction Form" was applied to collect data and the question "Have you experienced any problems with monitor cables and monitoring during the process of monitoring patients?" was asked. The nurses who answered "yes" to this question were individually interviewed in-depth with the "Semi-structured Interview Form". As a result of the interviews, data saturation was reached with 10 intensive care nurses. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) were used throughout the study. In the analysis of qualitative data, inductive qualitative content analysis was used. Four main themes were obtained as a result of the analysis. The themes obtained are respectively; "The meaning that nurses attribute to monitoring", "Difficulties experienced due to monitoring and cables in treatment and care giving", "Psychosocial difficulties experienced by patients from the nurse's perspective" and "Opinions and solution suggestions for monitoring cables from the nurses' perspective". As a result of this study, it was concluded that intensive care nurses in intensive care units.

Keywords: Intensive Care Unit, Patient Monitoring, Nurse, Experience

İÇİNDEKİLER

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	4
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	5
1.4. Araştırmanın Önemi	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Yoğun Bakım Tanımı.....	7
2.2. Yoğun Bakımda Hasta İzlemi	8
2.3. YBÜ Hasta İzleminde Monitörizasyon	10
2.4. Monitörizasyon İlişkili Sorunlar	11
2.5. YBÜ Hasta Monitörizasyonunda YBÜ Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları.....	15
3. YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Türü	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Pilot Görüşme.....	21
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Hemşire Tanıtım Formu	23
3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24

3.7.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.7.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	27
4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular	29
4.2.1. Tema 1. Hemşirelerin monitörizasyona yüklediği anlam.....	31
4.2.2. Tema 2. Tedavi ve bakım vermede monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan güçlükler	32
4.2.3. Tema 3. Hemşirenin gözünden hastaların yaşadığı psikososyal güçlükler ...	44
4.2.4. Tema 4. Hemşirelerin gözünden monitörizasyon kablolarına yönelik görüş ve çözüm önerileri	46
5. TARTIŞMA	47
5.1. Tema 1. Hemşirelerin monitörizasyona yüklediği anlam	47
5.2. Tema 2. Tedavi ve bakım vermede monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan güçlükler.....	48
5.2.1. Alt Tema 1. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fiziksel güçlükler	48
5.2.2. Alt Tema 2. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fizyolojik güçlükler	49
5.2.3. Alt Tema 3. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan duyuşsal güçlükler	52
5.2.4. Alt Tema 4. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı hemşirelerin yaşadığı duygusal güçlükler.....	53
5.2.5. Alt Tema 5. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı acil durumlarda yaşanan güçlükler	55
5.2.6. Alt Tema 6. Monitör takibi sırasında yaşanan güçlükler	56
5.2.7. Alt Tema 7. Monitör kablolarının uzun vadede yarattığı güçlükler	59
5.3. Tema 3. Hemşirenin gözünden hastaların yaşadığı psikososyal güçlükler.....	61
5.4. Tema 4. Hemşirelerin gözünden monitörizasyon kablolarına yönelik görüş ve çözüm önerileri.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
KAYNAKLAR	66

EKLER.....	74
ÖZGEÇMİŞ	84



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Türlerine ve sektörlerle göre 2022 yılı yoğun bakım yatak sayıları ve dağılımı.....	8
Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı.....	27
Tablo 4.2. Tema, alt tema ve kodlar.....	29



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Fenomenolojik araştırma aşamasının adımları	19
Şekil 4.1. Tema, alt tema ve kodlar.....	30



KISALTMALAR LİSTESİ

CPAP: Devamlı Pozitif Havayolu Basıncı (Continuous Positive Airway Pressure)

CPR: Kardiyopulmoner Resisütasyon (Cardiopulmonary Resuscitation)

COREQ: Niteliksel Araştırmaları Raporlama Standartları (Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research)

EKG: Elektrokardiyografi

HCAI: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (Healthcare-associated infection)

JCAHO: Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu

VF: Ventriküler Fibrilasyon

VRE: Vancomycin-Resistant Enterococcus: Vankomisine Dirençli Enterokoklar

VT: Ventriküler Taşikardi

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) kritik durumdaki hastaların yoğun tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımı aldığı, gelişmiş izleme ve resüsitatif ekipman kullanımını içeren hastaların gözetim altında tutulduğu, karmaşık yüksek teknolojiler ile donatılmış ünitelerdir (Bozkurt & Türkmen, 2019; Yang ve ark., 2021). Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin akut ve kritik hasta bakımında uzmanlaşmış olması gerekmektedir (Hammond ve ark., 2017). Yoğun bakım hemşireleri, ileri düzeyde teorik bilgi ve becerilere sahip olmalı, çeşitli gelişmiş araç gereçleri kullanma konusunda yetkin olmalı ve hastanın durumundaki karmaşık ve tehlikeli değişiklikleri doğru bir şekilde değerlendirmeli ve bunlara yanıt vermelidir. Ayrıca, kritik durumdaki hastaların kurtarılmasında ve izlenmesinde hayati bir rol oynarlar (Simonis ve ark., 2018).

Yoğun bakım ünitesindeki çok sayıda monitör ve bu monitörlere bağlı kablolar, serum setleri nedeniyle, hemşirelerin yalnızca çeşitli cihazların çalışmasını öğrenmesi değil, aynı zamanda izleme verilerinin aktarımını sağlayan kabloların konumlarını da sürekli olarak gözlemlemesi ve kontrol etmesi gerekir (Rivera ve ark., 2021; Shi ve ark., 2023).

Yoğun bakım hastaları, hastalığın şiddeti, hareketsizlik, sedatif ve nöromusküler bloke edici ajanların kullanımı nedeniyle bası yarası, enfeksiyon gibi cihaz ilişkili sorunlar yaşanması açısından yüksek risk altındadır (Makic, 2015; Yılmaz, 2019). Yoğun bakım ünitesinde en sık tıbbi cihaz ilişkili yaşanan sorun bası yaralarıdır. Yoğun bakım ünitesinde tıbbi cihaz ilişkili bası yarası prevelansının %3-68 arasında değişen oranlarda olduğu bildirilmiştir (Barakat-Johnson ve ark., 2019; Cover ve ark., 2014).

Cihazla ilişkili bası yarası tıbbi cihazlardan, ekipmanlardan veya cilde basınç uygulayan herhangi bir nesneden kaynaklanabilir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2019). Bası yarası gelişiminde en yaygın olarak yer alan cihazlar arasında nazogastrik ve endotrakeal tüpler, noninvaziv ventilasyon maskeleri, boyunluklar, antiemboli çorapları, saturasyon probu, elektrokardiyografi (EKG) elektrot ve kabloları bulunmaktadır (Barakat-Johnson ve ark., 2019).

Yoğun bakım hastalarında aktivitenin azalması, duyuşsal algılamada bozulma, dokuya uzun süre basınç olması, yaşlılık, dokunun oksijenlenmesini etkileyen ilaçlar, diyabet, kalp hastalıkları, kullanılan tıbbi cihazlar gibi pek çok faktör basınç yaralanması oluşma riskini artırmaktadır (Coyer & Tayyip, 2017). Elektrot, tüp, kateter veya tel gibi sert, kavisli bir nesne hastanın cildi ile destek yüzeyi arasına sıkıştığında (ve bu özellikle ağırlık taşıyan bir kemik çıkıntısının yakınında meydana gelirse), lokalize yükselmiş deri ve altındaki yumuşak dokularda deformasyonlar meydana gelmektedir. Bu tür deformasyonlara sürekli maruz kalma, yüksek oranda bozulmuş doku ve hücrelerin bütünlüğünü ve kanlanmasını tehlikeye atabilir. Kanlanması azalan dokuda daha sonra lokalize iskemi ve beraberinde lenfatiklerin blokajı ile hücrelerde doğrudan mekanik hasar oluşmakta ve deformasyon kaynaklı bir yaralanma gelişmektedir (Levy ve ark., 2017).

Yoğun bakım hastalarında cihaz ilişkili yaşanan bir diğer sorun ise enfeksiyondur. Yoğun bakım üniteleri hastanelerin yatak kapasitesinin %10'undan azını oluşturmalarına rağmen, burada gelişen enfeksiyonlar toplam enfeksiyonların %20'sini oluşturmaktadırlar (Yılmaz, 2019). Yapılan uzun dönemli çalışmalarda YBÜ'deki

enfeksiyon oranları %19-48 arasında değişmektedir (Al-Tawfiq ve ark., 2013; Al-Tawfiq ve ark., 2023). Cihaz ilişkili bulaşların birçoğunun kanıta dayalı önlem ve müdahaleler kullanılarak önlenebileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Labeau, 2020; Van Der Kooi ve ark., 2018).

YBÜ’de yaşamsal işlevlerin ve yaşam destek cihazlarının işlevinin izlenmesi kritik hastalar için önemlidir (Schmid ve ark., 2013). Hastanın monitörize takibi, genel olarak invaziv olmayan bir teşhis aracı olarak, her kalp atışında kalp aktivitesinin zamanına karşı elektrik potansiyellerini kaydederek kardiyak anormallikleri saptamak için kritik hasta izleminde vazgeçilmezdir (Pal, 2019). EKG monitörizasyonunda veri aktarımı kablolar aracılığıyla yapılmaktadır. Kabloların hasta hareketlerine bağlı olarak kırılması, bükülmesi veya yerinden çıkması monitörlerin alarm vermesine neden olmaktadır (Schmid ve ark., 2013). Tekrarlı alarmlar hemşirelerde alarm yorgunluğuna yol açmaktadır (Cho ve ark., 2016). Alarm yorgunluğuna bağlı hem hemşireler hem de hastalarda ciddi sorunlar görülmektedir. YBÜ’de merkezi izleme, yoğun tedavi, akut ve kritik hastalığı olan hastaların sürekli bakımı için önemlidir (Simonis ve ark., 2018). Hastaların yakından takibi için kullanılan elektrokardiyogram monitörleri ve ventilatörler gibi birçok alet ve ekipman yoğun bakım hastalarının etrafına yığılmış durumdadır (Simonis ve ark., 2018; Yang ve ark., 2021).

Ventilatörlerin sesli ve ışıklı alarmları, drenaj setlerinin oluşturduğu bası ve monitörizasyon sırasında izleme kablolarına zarar verme korkusu gibi gürültülü sesli uyarılar, yoğun bakım hastalarında korku, ağrı ve uykusuzluğa neden olmaktadır (Yang ve ark., 2021). Ayrıca vücutla temas edecek şekilde tasarlanmış veya temas edebilecek

birçok tıbbi cihaz, hastalarda basınç ülseri ve enfeksiyona neden olarak mortalite morbidite oranını artırmaktadır (Trubiano & Padiglione, 2015).

1.1. Problem Durumu

Monitörizasyon sistemleri, nabız, tansiyon ve oksijen saturasyonu gibi hayati parametrelerin sürekli izlenmesini sağlamaktadır. Bu bilgiler, hemşirelerin hızlı ve etkili müdahale bulunabilmesini kolaylaştırmaktadır. Ancak, bu sistemlerin etkin kullanımı birçok faktöre bağlıdır. Monitörizasyon sistemleri ile ilgili yaşanan sorunlar, hemşirelerin iş yükünü artırmaktadır. Kabloların yönetimindeki zorluklar ve cihaz arızaları, hemşirelerin hasta başında geçirdiği süreyi uzatmakta ve bu da diğer hastalarla ilgilenme süresini kısaltmaktadır. Bu durum, hemşirelerin moral ve motivasyonunu olumsuz etkileyerek iş stresini artırabilir (Labrague ve ark., 2018). Hastalar, monitörizasyon sistemlerinin etkinliği sayesinde güven duygusu hissetmektedirler. Ancak, cihazlarda yaşanan sorunlar, hastaların kaygı düzeylerini artırmaktadır. Kabloların karışması veya cihazların çalışmaması, hastaların bakım kalitesinin düştüğü hissine kapılmalarına neden olmaktadır. (Motamedzadeh ve ark., 2017). Bu durum hem fiziksel hem de psikolojik açıdan hastaların iyilik hallerini olumsuz etkilemektedir (Labrague ve ark., 2018).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin hasta monitörizasyonunda deneyimledikleri sorunlar ve çözüm önerilerini belirlemektir. Monitörizasyona ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerinin ve sundukları çözüm önerilerinin

belirlenmesi yenilikçi yöntemlerin tasarlanmasında yol gösterici olacaktır. Ayrıca kullanılan mevcut ekipmanların iyileştirilmesinde daha etkili ve verimli sonuçlar alınabileceği düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatür tarandığında hemşirelerin yoğun bakımda monitörizasyon ilişkili yaşadıkları sıkıntılara değinilmiş ancak derinlemesine bir görüşme yapılarak sorunların asıl nedeni irdelenmemiştir. Hemşireler ile yapılan görüşmelerden ortaya çıkarılacak sonuçların, yaşanan sorunların çözülmesine yol göstereceği düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin monitörizasyona ilişkin deneyimleri nelerdir?
- 2- Yoğun bakım ünitesinde monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı tedavi ve bakımda yaşanan sorunlar nelerdir?
- 3- Yoğun bakım ünitesinde monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı sorunlara nasıl çözüm önerileri sunulabilir?

1.4. Araştırmanın Önemi

Literatür taramalarında yoğun bakım hemşirelerinin monitörizasyon ile ilgili yaşadıkları sorunlara değinildiği görülmektedir. Ancak bu çalışmanın derinlemesine bireysel yapılmasıyla sorunlar irdelenerek altta yatan asıl sebeplere ulaşabilmek amaçlanmıştır. Yoğun bakım koşullarının hasta ve hemşire için oldukça zorlayıcı olduğu bilinmektedir. Bu çalışma sonucunda monitörizasyon ve monitörizasyon kabloları ile ilgili yoğun bakımda yaşanan sorunlara yönelik planlamanın yapılabileceği

düşünülmektedir. Ayrıca gelecekteki monitörizasyon tasarımları ile ilgili literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Tanımı

Yoğun bakım, yaşamı tehdit eden organ fonksiyon bozukluğu olan veya gelişme riski taşıyan hastaların kapsamlı bir şekilde tedavi, takip ve bakımına odaklanan multidisipliner bir uzmanlık alanıdır (Marshall, 2017).

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), ciddi sağlık sorunları yaşayan ve sürekli izlem ile tedavi gerektiren hastaların yattığı özel bir bölüm olarak tanımlanabilir. Bu üniteler, yüksek risk taşıyan hastaların kritik durumlarının yönetilmesi için gelişmiş tıbbi ekipman ve uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri ile donatılmıştır. YBÜ hastaların hayati fonksiyonlarının sürekli olarak izlenmesini, gerekli durumlarda hızlı müdahalelerin yapılmasını ve bireysel tedavi planlarının uygulanmasını sağlayarak, sağ kalım oranlarını artırmayı hedeflemektedir. Bu nedenle, YBÜ hem acil hem de kapsamlı tıbbi bakım sunma açısından hayati bir rol oynamaktadır (Marshall, 2017; Varon, 2021). YBÜ, hastaların klinik özellikleri ve durumlarının ciddiyet derecelerine göre farklı seviyelerde takip, tedavi ve bakım uygulamalarının gerçekleştirildiği özellikli birimlerdir. YBÜ seviyeleri, ünitenin fiziki yapısı, yatak kapasitesi, tıbbi araç-gereç ve donanımı, sağlık profesyonellerinin sayısı ve niteliği gibi kriterlere göre belirlenmektedir (Resmi Gazete, 2020). Hayati risk oluşturabilecek tıbbi durumların yakından takip edildiği, noninvaziv monitörizasyon yöntemlerinin kullanıldığı, hastaların temel tedavilerinin yapıldığı ve ilk stabilizasyonunun sağlandığı YBÜ'ler 1. seviye YBÜ olarak tanımlanmaktadır. Temel destek tedavi ve monitörizasyonun yanında daha detaylı gözlem, invaziv monitörizasyon ve tedavilerin yapıldığı üniteler 2.

basamak ve yüksek riskli hastalığı nedeniyle yakın takibi gereken, invaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olan, çoklu organ yetmezliği bulunan hastaların takip edildiği üniteler ise 3. basamak olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2020).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 2022 yılına ait yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre yoğun bakım yatak sayıları Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Türlerine ve sektörlere göre 2022 yılı yoğun bakım yatak sayıları ve dağılımı

	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erişkin	17.974	74,5	4.741	67,5	10.099	57,2	32.814	67,2
Çocuk	1.430	5,9	662	9,4	216	1,2	2.308	4,7
Yenidoğan	4.738	19,6	1.617	23,0	7.330	41,5	13.685	28,0
Toplam	24.142	100	7.020	100	17.645	100	48.807	100

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2022)

Öztürk'ün (2023) yapmış olduğu araştırmaya göre yoğun bakım yatak doluluk oranları ise 2021 yılında %82,73 iken bu oran 2022'de %90,34'e yükselmiştir.

2.2. Yoğun Bakımda Hasta İzlemi

YBÜ, kritik durumdaki hastaların tedavi ve izleme ihtiyaçlarını karşılamak için özellikli ekipmanların kullanıldığı özel olarak tasarlanmış alanlardır. Bu ünitelerde mekanik ventilasyon ihtiyacı veya çoklu organ yetmezliği bulunan ileri düzey tedavi ve takip gerektiren hastalar bulunduğu için hasta izlemi, hayati fonksiyonların sürekli olarak takip edilmesi ve gerektiğinde hızlı müdahale yapılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hasta izlemiyle, hemşireler ve hekimler hastanın durumu hakkında sürekli güncel bilgi sağlamak ve tedavi süreçlerini optimize edebilmektedir (Varon, 2021).

YBÜ, genelde hastanenin teknolojik açıdan en gelişmiş tıbbi alanlardan biridir ve sağlık profesyonelleri, çok uzun süredir hasta takibinde izleme teknolojilerini kullanmaktadır (Poncette ve ark., 2019). Hastaların sürekli izlenmesi YBÜ'deki en temel bileşenlerden birini oluşturmaktadır (Kipnis ve ark., 2012). Hastaların sağlık durumlarındaki kritik değişiklikleri izlemek ve rutin yoğun bakım tedavisine rehberlik etmek, YBÜ hasta güvenliğinde önemli iyileştirmeler sağlamaktadır (Moreno ve ark., 2009). Gelişmiş teknolojilerin kullanıldığı kompleks YBÜ'de hemşireler hasta izleminde teknolojik cihazların sunduğu verilerin daha objektif olduğunu düşündükleri için bu cihazları kullanmayı tercih etmektedir (Doğdu ve ark., 2019). Hasta izleminde kullanılan teknolojik cihazlar, hastanın birden çok parametrik bulgusunu göstermekte ve veri akışını kesintisiz bir şekilde sunmaktadır. Teknolojik cihazların çoklu parametre ve sürekli veri akışı özelliği sayesinde hasta sürekli izlenebilmektedir. Bu durum hemşirelerin hastayı bütüncül bir çerçevede değerlendirmesini sağlamaktadır. Doğdu ve arkadaşlarının (2019) hemşirelerde teknolojik cihaz kullanımına ilişkin derlemesinde hasta hakkında fazla bilgi edinmenin hemşirelerin otonomi ve denetim duygusunu artırdığı belirtilmektedir.

YBÜ'de hastaların izlemi hayati fonksiyonların sürekli takibi, kritik durumlarda erken müdahale imkanı sunması ve tedavi planında değişiklik yapma olanağı sebebiyle oldukça önemlidir (Korkmaz & Öden, 2019). Aşağıda YBÜ'de hasta izleminin sağladığı avantajlar maddeler halinde sunulmuştur.

- *Hayati fonksiyonların izlenmesi:* Yoğun bakımda, hastaların nabız, tansiyon, oksijen saturasyonu ve solunum hızı gibi hayati parametreleri sürekli

izlenmektedir. YBÜ hasta özelliklerine bağlı olarak hayati fonksiyonlarda ani değişiklikler ve dalgalanmalar gelişebilmektedir. Bu parametrelerdeki ani değişikliklerin tespiti, kritik durumların erken tespit edilmesine olanak tanımaktadır (Korkmaz & Öden, 2019).

- *Erken müdahale:* Sürekli izleme, sağlık profesyonellerinin hastanın durumundaki anormallikleri anında fark etmelerini sağlamaktadır. Normalden sapmaların hızlı tespiti zamanında müdahale imkanı sunmaktadır (Korkmaz & Öden, 2019).
- *Tedavi planının güncellenmesi:* Hasta izlemi sayesinde, tedavi planları dinamik bir şekilde güncellenebilmektedir. Hastanın yanıtı, uygulanan tedaviye göre değerlendirildiğinden, gerektiğinde tedavi stratejileri değiştirilebilir (Korkmaz & Öden, 2019).

2.3. YBÜ Hasta İzleminde Monitörizasyon

YBÜ’de hastaların sağlık durumlarını izlemek için hasta başı monitörleri kullanılmaktadır. Monitörler kalp atış hızı ve ritmi, oksijen saturasyonu, kan basıncı, solunum sayısı, sıcaklık, kan oksijen doygunluğu gibi parametreleri ölçmek, kaydetme ve görüntüleme imkanı sunmaktadır (Alastalo ve ark., 2017).

Yoğun bakımlarda hasta monitörizasyonu noninvaziv olması, iskemik ve aritmik gelişmeler hakkında hızlı bilgi vermesi, kalp atım hızı izlemi sağlaması gibi önemli üstünlükleri nedeniyle rutin olarak tüm hastalarda uygulanmaktadır (Çağlar, 2015). Monitörizasyonun yukarıdaki avantajlarının yanında hastaların hayati belirtilerinin sürekli izlenmesi ve yönetilmesini sağlayarak hem klinik karar verme süreçlerini

desteklemekte hem de olası komplikasyonların erken aşamada tespit edilmesi imkanı sunmaktadır (Poncette ve ark., 2019). Monitörizasyonun sağladığı klinik yararlar aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

- *Erken teşhis:* Monitörizasyon, hayati fonksiyonlardaki ani değişiklikleri tespit ederek acil müdahalelerin zamanında yapılmasına olanak tanımaktadır. Örneğin, kan basıncında ani düşüşler veya kalp atış hızındaki değişiklikler, ciddi komplikasyonların habercisi olabilir (Alastalo ve ark., 2017).
- *Tedavi planlaması:* Sürekli izleme, sağlık profesyonellerinin hastanın tedavi planını dinamik olarak güncellemelerine yardımcı olur. Hastanın durumu, monitörizasyon verileri üzerinden analiz edilerek tedavi süreci buna göre şekillendirilmektedir (Alastalo ve ark., 2017).
- *Hastanın güvenliği:* Monitörizasyon, hasta güvenliğini artırmaktadır. Örneğin, oksijen saturasyon seviyelerinin izlenmesi, hipoksik durumların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Alastalo ve ark., 2017).

2.4. Monitörizasyon İlişkili Sorunlar

Bakım, tedavi ve hasta izleminin ileri teknoloji ile bütünleştiği özelleşmiş bir alan olan YBÜ'lerde, hasta monitörizasyonu, yaşam desteği ve ilaç yönetimine yardımcı olan çok sayıda teknolojik cihaz kullanılmaktadır (Doğdu ve ark., 2019).

Monitörizasyonda hastanın kalp ritmini izlemek için EKG kabloları, oksijen değerlerinin takibi için saturasyon probu kablosu, kan basıncı ölçümü için tansiyon manşonu gibi ekipmanlar bulunmaktadır (Poncette ve ark., 2020). Hastalar bu ekipmanlardan kaynaklı veya ortama bağlı çeşitli sorunlar yaşamaktadır. YBÜ hastaları

ünitedeki personel sayısının fazlalığı, telefon sesi, monitör ve ventilatör alarmları gibi çeşitli gürültülere maruz kalmaktadır (Eskin ve ark., 2021; Kol ve ark., 2015; MacKenzie & Galbrun, 2007; NVW, 2017; Özkan & Boyacıoğlu, 2018; Tunçay & Uçar, 2010; Xie ve ark., 2013; Zaybak & Çevik, 2015). Söz konusu gürültü nedeniyle hastaların uykusuzluk, korku, anksiyete ve ağrı yaşadığı araştırma sonuçlarıyla ortaya konulmuştur (Kol ve ark., 2015; Kurt & Enç, 2013; Xie ve ark., 2009). Monitörlerde takip edilen parametrelerin eşik değerleri bulunmaktadır ve hastanın durumundaki değişiklikler monitördeki alarmların devreye girmesini sağlamaktadır (Ergezen ve ark., 2020). Alarm sistemleri hastanın durumuna ilişkin uyarılar vermekle kalmayıp, cihazın kendisinden kaynaklanan teknik sorunları da anında bildirmektedir. Monitör ve ekipmanlarındaki “temas/iletim sorunu” yanlış alarm sayısını artıran en önemli etken olarak nitelendirilmektedir. Hasta veya ekipman kaynaklı alarmlar karmaşıklığa ve sağlık profesyonellerinin yanılgısına, alarm yorgunluğuna ve algılanan iş yükünde artışa neden olmaktadır (Ergezen ve ark., 2020; Ergezen & Kol, 2019; Lewandowska ve ark., 2020).

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (Healthcare-associated infection (HCAI)), sağlık hizmeti ile veya sağlık hizmeti ortamlarında edinilen enfeksiyonlar, yüksek ölüm ve hastalık oranlarıyla ilişkilidir (Bloe, 2021). EKG kablolarında ve klipslerinde bakteri varlığı yaygındır ve bulunan bakteri türlerinin yarısından fazlası enfeksiyon için potansiyel risk oluşturmaktadır (Albert ve ark., 2010) Yeniden kullanılabilir EKG izleme kablolarının kapsamlı bir şekilde temizlenmesi, ekipmanın çoklu yüzeyleri ve karmaşıklığı nedeniyle zordur. Temizlikten sonra bile, yeniden kullanılabilir EKG

kablolarında bakteri ve mantar türlerinin bulunması, hastalar arasında çapraz kontaminasyon riski taşımakta ve böylece HCAI bulaşma riskini artırmaktadır (Bloe, 2021).

Hasta başı monitörlerinde hastaların kalp ritmi, saturasyonu ve kan basıncının ölçümünde veriler hastadan monitöre kablolar aracılığıyla aktarılmaktadır (Poncette ve ark., 2020). Monitördeki bu kablolarla ilişkili sorunlar, hem hasta güvenliği hem de izleme verilerinin doğruluğu açısından kritik öneme sahip olduğu için özellikle ele alınması gereken konular arasında yer almaktadır. Rutin monitörizasyonda EKG takibi tek başına kritik olayların %55'ini tespit edebilmektedir (Lovell ve ark., 2001). Dolayısıyla hasta takibinde EKG monitörizasyonu çok önemlidir. EKG monitörizasyonunda hasta verilerini almak için hastalara 3 veya 5 adet elektrot takılmakta ve kablolar aracılığıyla monitöre iletilmektedir (Bloe, 2021). Hasta takibi için kritik öneme sahip EKG kablolarının oluşturduğu kalabalık görüntü, hasta hareketlerini kısıtlaması, enfeksiyon kaynağı oluşturması, kabloların hastaların altında kalmasına bağlı bası yarası oluşumu, bükülmelere bağlı yanlış veri aktarımı ve yanlış alarmların oluşması nedeniyle hastalarda uykusuzluk, alarm yorgunluğu, enfeksiyon ve bası yarası gelişimine sebep olmaktadır (Barakat-Johnson ve ark, 2017; Demir & Öztunç 2017; Van Pul ve ark., 2015).

Kabloların yalnızca yoğun bakım ünitelerinde değil, aynı zamanda hastaların izlendiği ameliyathaneler gibi diğer yerlerde de sorun olduğu bildirilmiştir (Tscholl ve ark., 2019). Monitörlere bağlı kabloların hasar görmesi veya yanlış bağlanması, izleme sisteminin devre dışı kalmasına neden olabilmektedir. Kabloların zamanla aşınması

veya fiziksel hasar görmesi, veri iletimini etkilemekte ve yanlış okumalar yapılmasına ya da veri kaybına neden olabilmektedir (Sezdi, 2010; Türkmen & Pantiskas, 2011). Poncette ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, katılımcılar mevcut kablolu hasta izleme sistemini kullanma konusunda kendilerine güvenmelerine rağmen, yüksek orandaki yanlış alarmların ve çok sayıda sensör kablosunun hasta bakımını kesintiye uğrattığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmada çözüm önerisi olarak yoğun bakım personelleri kablesiz, noninvaziv ve birlikte çalışabilir bir izleme sistemi talep etmiştir.

Kablolar sadece hasta yatarken değil transfer sırasında da sorunlar oluşturmaktadır. Yatan hastaların tanı veya hastanın durumundaki değişikliğe bağlı hastane içerisinde farklı servise, ameliyathaneye ve tetkik odasına transportu gerekmektedir. Taşıma esnasında hastalarda ekipman ve monitörlerle ilişkili sorunlar yaşanmaktadır (Choi ve ark., 2012; Knight ve ark., 2015). Choi ve arkadaşları (2012) yaşanan sorunların %23'ünün EKG kablolarından kaynaklandığını, %14'ünün monitörün şarjının bitmesinden ve %10'unun yine EKG kablosu ve monitör ilişkili sorunlardan kaynaklandığını raporlamıştır. Lovell ve arkadaşları (2001) gerçekleştirilen 97 hasta transportunda yaşanan sorunların 45'inin ekipman ilişkili olduğunu raporlamıştır. Aynı çalışmada yaşanan sorunlar arasında monitörlerin şarjının bitmesi ve elektrik prizlerine ulaşım da sorun olması yer almaktadır. Hasta transportunda monitörizasyon çok önemlidir, transport sırasında hastaların %31'inde minör ve majör ritim problemleri yaşandığı raporlanmıştır (Bodur, 2005; Lovell ve ark., 2001). Lovell ve arkadaşlarının çalışmasında hasta transportu sırasında, "rutin izleme" olarak adlandırılan monitörizasyonda %96 EKG, %100 nabız oksimetresi ve %71 kan basıncı

ölçümü kullanıldığı raporlanmıştır (Lovell ve ark., 2001). Bazı araştırmacılara göre, inotrop alan ve transport edilen hastaların %73'ünde hemodinamik problem ve/veya aritmi gelişmektedir (Bodur, 2005; Lovell ve ark., 2001). Transport esnasında hastalarda taşiaritmiler, bradikardi ve ST segment miyokardiyal iskemik değişiklik epizodu gelişebilmektedir (Lovell ve ark., 2001).

2.5. YBÜ Hasta Monitörizasyonunda YBÜ Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'ne göre yoğun bakım hemşiresi *“karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyoneli”* olarak tanımlanmaktadır (Ergün ve ark., 2007).

YBÜ'deki hastaların kalp hızı ve ritmi, kan basıncı, solunum hızı, oksijen saturasyonu gibi birçok hemodinamik parametre, kardiyak monitörizasyon ile kesintisiz olarak izlenmekte ve organ fonksiyonları çeşitli teknolojik destek cihazlarıyla desteklenmektedir. Hastaların sürekli izlemi, fiziksel değerlendirmesi, tedavi ve bakımları yoğun bakım hemşireleri tarafından yapılmaktadır (Kıraner & Terzi, 2020). YBÜ gibi kompleks ünitelerde hizmet sunan hemşirelerin taşınması gereken bazı özellikler bulunmaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinde olması gereken başlıca özellikler;

- Her yaştan hastanın fizyolojik ve psikososyal açıdan dengesini yeniden sağlamak, desteklemek, teşvik etmek ve sürdürmek,
- Anında ve kararlı bir şekilde kanıta dayalı, hasta odaklı eylemde bulunmak için bilgiyi özümsemek ve öncelik belirlemek,
- Hızla değişen hasta gereksinimlerini öngörmek ve bunlara uygun şekilde yanıt vermek,
- Yaşam kalitesi ve yaşam sonu kararlarıyla başa çıkmaya çalışan hastaların ve ailelerin bireysel ihtiyaçlarına yanıt vermek,
- Güvenli, saygılı, iyileştirici ve şefkatli ortamlar oluşturmak ve sürdürmek,
- Mali sorumluluklarının bilincinde olarak kaynakları uygun ve verimli kullanmak,
- Yaşam süresi boyunca her yaştan hastayı iyileştirmek, rehabilite etmek, tedavi etmek, korumak veya palyatif bakıma hazır hale getirmek için tasarlanmış sağlık hizmetleri müdahalelerini kullanmaktır (Bozkurt & Türkmen, 2019; Urden ve ark., 2022).

YBÜ’de hastaların güvenilir, etkin tedavi ve bakımının sağlanmasında optimal teknolojiler kullanılmasının yanı sıra nitelikli yoğun bakım hemşirelerinin kritik bir rolü vardır (Kıraner & Terzi, 2020). Ayrıca, sağlık kuruluşlarında uygulanan toplam kalite yönetimi, akreditasyon ve hasta güvenliği ile ilgili düzenlemeler, hemşirelerin mezuniyet sonrası sürekli eğitim ve sertifikasyon almasını zorunlu hale getirmektedir. Bu bağlamda, diğer mesleklerde olduğu gibi yoğun bakım hemşireliği alanında da tıbbi

ve mesleki gelişmeleri takip edebilmek ve bunları uygulamaya geçirebilmek için sürekli eēitimlerin düzenlenmesi ve bu eēitimlerin ilgili standartlara uygun bir şekilde gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Bozkurt & Türkmen, 2019).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma YBÜ’de çalışan hemşirelerin monitörizasyona yönelik deneyimlerini ve çözüm önerilerini belirlemek amacıyla nitel araştırma türünde yapılmıştır. Araştırmada veri toplama yöntemlerinden derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılarak yapılan fenomenolojik tasarım kullanılmıştır. Fenomenoloji deseni birkaç kişinin bir fenomen veya belli bir kavramla ilgili yaşanmış deneyimlerinin ortak anlamını ortaya çıkaran bir desendir. Bu desende amaç, belli bir olguyu (fenomeni) derinlemesine yaşayan kişilerin deneyimlerinin özünü anlamaktır (Creswell, 2018). Bir diğer tanımlamaya göre ise araştırmacı, fenomenolojik çalışmada insanların belirli bir olguya karşı verdiği çeşitli tepkileri veya algıları araştırır. Fenomenolojik çalışmada araştırmacıların tanımlamak istedikleri şey bir olgunun temel yapısıdır. Araştırmacılar bu çalışmada farklı insanlar tarafından tecrübe edilen olgularla ilgili birçok algıyı inceler ve bu algılamalar için ortak algıların ne olduğunu belirlemeye çalışır (Yalçın, 2022).

Bu araştırma boyunca Niteliksel Araştırmaları Raporlama Standartları (Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)) kullanılmıştır (Özden ve ark., 2022) (Ek-1). Araştırma nitel araştırmanın araştırma sürecinde, çalışmanın amacı, araştırma soruları, veri oluşturma, veri analizi, rapor yazma, geçerlik ve değerlendirme standartlarını içeren aşamalar göz önünde bulundurularak yapılmıştır (Şekil 3.1) (Creswell, 2021).



Şekil 3.1. Fenomenolojik araştırma aşamasının adımları

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 15/10/2023-30/12/2023 tarihleri arasında Erbaa Devlet Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi yoğun bakımlarında görev yapan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Erbaa Devlet Hastanesi YBÜ on beş yatak, Tokat Devlet Hastanesi 93 yatak, Tokat Gaziosmanpaşa

Üniversitesi Hastanesi 82 yetişkin yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde hasta monitörizasyonu EKG için beş adet kablo, saturasyon probu için bir adet, tansiyon manşonu için bir adet olmak üzere toplamda yedi adet kablo ile sağlanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı hastanelerde görev yapan 153 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Çalışma için gönüllü olmak ve en az bir yıldır yoğun bakımda çalışıyor olmak katılım için kriter olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü hesabı yapılmamış olup görüşmelerde “doygunluk” noktasına ulaşana kadar veri toplanmaya devam edilmiştir (Fusch & Ness, 2015). Örneklemen belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden (Patton, 2018) maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Bu örneklem yöntemiyle, çeşitlilik gösteren durumlar arasında herhangi ortak ya da paylaşılan olguların/algıların olup olmadığı bulunmaya çalışılmıştır. Bu amaçla maksimum çeşitlilik olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan yoğun bakım basamağı, yoğun bakımda çalışma yılı ve çalışılan servisi isteyerek seçme durumu dikkate alınmıştır. Toplamda 10 hemşire ile yapılan görüşmeler sonucunda istenilen veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Türkiye’de YBÜ’ler 1., 2. ve 3. basamak şeklinde sınıflandırılmakta ve farklı düzeydeki hastalara hizmet verildiğinden farklı deneyime sahip hemşirelerin çalışmaya dahil edilmesi hedeflenmiştir. Böylelikle tüm gruplardaki hemşirelerle görüşme yapılarak çeşitlilik sağlanması amaçlanmıştır. Araştırmacının incelediği olguyu açıklamada belirlediği kritik durumlar, ölçüt örnekleme için kullanılabilir. Ölçüt örneklemden asıl nokta seçilecek olan durumların

bilgi verme açısından zengin olmasıdır (Yıldırım & Şimşek 2016).Bu çalışmada katılımcılara hemşire tanıtım formu uygulanmış ve “monitör kabloları ve monitörizasyonla ilgili sorun yaşama” durumları hemşirelerin örnekleme dahil edilmesi için ölçüt olarak kabul edilmiştir.

3.4. Pilot Görüşme

Çalışmaya başlamadan önce araştırmacının görüşme becerilerinin geliştirilmesi ve görüşme sırasında yanlılık ve yönlendiriciliği önlemek için dört hemşire ile ön görüşme yapılmıştır. Görüşmeler hemşireler ile yoğun bakım hemşire odasında gerçekleştirilmiştir. Öncelikle katılımcıyla tanışılmış ve araştırmanın amacından bahsedilmiştir.

Katılımcıya ses kaydının hangi nedenle yapıldığı ve görüşmedeki tüm verilerin gizli tutulacağı, araştırmanın her aşamasında, istediği takdirde ayrılabilceği ile ilgili bilgiler verilerek yazılı onam alınmıştır. Ses kayıt cihazı ile yapılan görüşmelerde katılımcılara istedikleri zaman cihazı kapatabilecekleri ifade edilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Her görüşmeden sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktararak, ses kayıtları dinlenmiş, ham veriler Microsoft Word belgesi haline getirilmiştir. Görüşmeler tez danışmanları tarafından içerik ve görüşme teknikleri açısından araştırmacı ile birlikte tekrar tekrar okunmuştur. Araştırmacının bireysel derinlemesine görüşme tekniklerini geliştirilmesi açısından değerlendirmeler ve bildirimler danışmanlar tarafından yapılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu araştırma, her bir katılımcı ile yüz yüze yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler şeklinde yapılmıştır. Çalışma nitel araştırma konusunda eğitim alan araştırmacı tarafından yapılmıştır. Hemşireler ile belirlenen zaman diliminde, görüşmenin bölünmeyeceği, katılımcıların kendini rahat hissedeceği gürültüden uzak bir hastane odası ayarlanmıştır. Görüşme yapılan odanın kapısına görüşme olduğuna dair uyarı tabelası asılmıştır. Hem araştırmacı hem de katılımcı telefonunu sessiz moda almıştır. Gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere hemşire tanıtım formu uygulanmış ve daha sonra “Hastaları monitörize takip ettiğiniz süreçte monitör kabloları ve monitörizasyonla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya “evet” cevabını veren hemşirelerle bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmenin akışına göre görüşmenin içeriğine ilişkin cevap alınamadığında derinlemesine veri alınması için sondaj sorular da katılımcılara yöneltilmiştir. Sondaj sorular görüşülen kişinin yanıtlarını açmasını ve detaylandırmasını sağlamak için sorulmuştur. Görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Ayrıca katılımcılara ses kaydını yalnızca araştırmacıların dinleyeceği ve başka kişilerle paylaşılmayacağı bilgisi iletilmiştir. Katılımcıların konu ile ilgili görüş ve deneyimlerinin, gizlilik esasına dayanılarak, isimleri yazılmadan ve söylenmeden kodlanarak kaydedilmiştir. Buna göre hemşire katılımcılar “hemşire” ifade etmesi açısından ‘H’ şeklinde kısaltılarak ve her bir katılımcıya kodunun yanında H1, H2, H3... şeklinde numaralar verilerek isimlendirilmiştir. Bu numaralama katılımcıların görüşme sırası gibi bir anlam verilmeden rastgele yapılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak, “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu” kullanılmıştır.

3.6.1. Hemşire Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür (Alharbi ve ark., 2020) doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik bilgilerini içeren 4 soru ve mesleki özelliklerini sorgulayan (mesleki deneyim, YBÜ deneyimi, YBÜ tipi, YBÜ seçme nedenini ve hasta monitörizasyonunda sorun yaşama durumu) 5 soru olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmuştur.

3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Formda hemşirelerin hasta monitörizasyonuna ilişkin deneyimledikleri sorunlara yönelik deneyim ve çözüm önerilerini sorgulayan 6 soru yer almaktadır. Formda sorulan sorular şu şekildedir;

- 1- Çalıştığınız birimde hastayı monitörize etmekle ilgili deneyimleriniz nelerdir?
- 2- Çalıştığınız birimde hasta monitörizasyonunda yaşadığınız sorunlar ve zorluklar neler?
- 3- Çalıştığınız birimde hastanın monitörizasyonunda hastaların yaşadığı sorunlar ve zorluklar nelerdir?
- 4- Çalıştığınız birimde hemşire olarak monitörizasyon ve monitörizasyon kabloları ile ilgili yaşadığınız sorunlar nelerdir?

5- Çalıştığınız birimde monitörizasyon ve monitörizasyon kablolarından kaynaklı sorunları önlemeye yönelik önerileriniz nelerdir?

6- Hasta monitörizasyonu ile ilgili eklemek istedikleriniz var mı?

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

3.7.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Sosyodemografik özelliklere ilişkin veri analizi IBM SPSS Statistics (versiyon 25,0) istatistiksel paket programı ile yapılmıştır.

3.7.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel verilerin kodlama sürecinde herhangi bir program kullanılmayarak, araştırmacılar tarafından manuel olarak analiz yapılmıştır.

Nitel veriler içerik analizi kullanılarak çözümlenmiştir. Öncelikle ses kayıt cihazındaki görüşme konuşmaları, görüşmenin hemen ardından yazılı metne dönüştürülerek transkriptler tekrar tekrar okunmuş ve katılımcıların deneyimleri bir bütün olarak anlaşılmaya çalışılmıştır. Transkriptler, ilgili açık kodlama ve içerik etiketlemesi kullanılarak notlar alınmıştır. Görüşme metni içeriğine 'açık kodlama' (benzer anlam taşıyan ifadelerin belirlenmesi) ve belirlenen ifadelerin isimlendirilmesi ile 'kodlama' yapılmıştır. Öncelikle birincil kodlama yapılmış olup genel bir kod şeması oluşturulmuştur. Oluşturulan sınıflama şemasının çok geniş olmasından dolayı veriler belirli özellikler ve ilişkilere göre asıl koda eklenerek ikincil kodlama yapılmıştır (Creswell, 2013). Dolayısıyla birbirine benzer nitelikteki kodlamalar, benzer temalarda toplanmıştır. Sonrasında bu temalar isimlendirilmiş ve karşılaştırılarak incelenmiş olup bu sayede birbirleri ile ilişkileri ortaya konulmuştur (Gürbüz & Şahin, 2017).

İsimlendirilen kodlar benzerlikleri ve farklılıkları açısından tema ve alt temalara ayrılmıştır. Son aşamada kodlar bir tablo aracılığıyla tema ve alt temalara ayrıştırılarak bir modeli oluşturulmuştur (Merriam, 2013). Bu aşama ile araştırmacı, katılımcıların cevaplarına bir bütün olarak bakabilmiştir (Miller ve ark., 2014). Verilerin güvenilirliği için araştırmacı ve danışmanlar dışında alanında uzman üç öğretim üyesine mail yoluyla kodlar ve temalar gönderilmiş, uygunluk açısından değerlendirmeleri rica edilmiştir. Sunulan öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Analiz bittiğinde hangi kodun hangi ana tema veya alt tema altında yer alacağı belirlenerek analiz kısmı sonlandırılmıştır.

Yıldırım ve Şimşek (2016) nicel araştırmalarda kullanılan geçerlilik ve güvenilir kavramları yerine nitel araştırmalarda tutarlılık, aktarılabilirlik, inandırıcılık ve teyit edilebilirlik kavramlarının daha önemli olduğunu vurgulamıştır.

Bu araştırma sürecinde çalışmanın amacına uygun veriler elde edilmeye çalışılmıştır. YBÜ’ de monitörizasyon ve kabloları ile sorun yaşayan hemşirelerle yapılan görüşmeler çözümlenerek temalar oluşturulmuştur. Araştırma süresince verilerin toplanması, kod havuzunun oluşturulması, temalaştırma, analiz ve yorumlama sürecini tek bir araştırmacı yürütmüştür (tutarlılık).

Bulgular bölümünde alıntılar değişikliğe uğramadan hemşirelerin ifadeleri doğrudan aktarılmıştır. Örneklem grubuna YBÜ’de monitörizasyon ve kabloları ile sorun yaşayan hemşireler dahil edilmiştir. Amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi ile seçim yapılması aktarılabilirliği güçlendirmektedir (aktarılabilirlik). Veriler bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelere fikirlerini anlatmaları için yeterli zaman tanınmıştır. Araştırma yüksek lisans tezi olması nedeniyle araştırmacının iki danışmanı tarafından çalışmanın her aşaması kontrol edilerek, doğrulanarak yürütülmüştür (inandırıcılık). Nitel araştırmalarda yanlış algılamayı ve sonuçların geçersizliğini en aza indirmek için üçgenleme kullanılır. Üçgenleme, doğruluğu arttırmak için bir şeye çoklu bakış açısı ile bakmak anlamına gelir (Neuman, 2014). Bu çalışmada da araştırmacılar tarafından elde edilen temalara son hali verilmeden önce katılımcılara gönderilmiş ve katılımcılar tarafından doğru yorumlandığına dair onay alınmıştır. Araştırmacı Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu'na katılmıştır (Ek-2).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (05.09.2023/14/E-33490967-044-334449) izin alarak başlanmıştır (Ek-3). Verileri toplamak için çalışmanın yapılacağı Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi (18.09.2023/E-21979232-044-339495) (Ek-4) ve devlet hastaneleri için İl Sağlık Müdürlüğü'nden (26.10.2023/E-87064461-044-227814940) (Ek-5) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir ilde yer alan belirli hastanelerde yapılmış olması ve araştırma sonuçlarının sadece çalışmaya katılan hemşirelerin görüşleri ile sınırlı olması bu çalışmanın bir sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde yoğun bakım hemşirelerinin hastayı monitörize ettiklerinde deneyimledikleri sorunlar ve çözüm önerilerine ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan derinlemesine bireysel görüşmelerle veriler toplanmış, içerik analizi ile değerlendirilmesi sunulmuştur.

Nitel olarak gerçekleştirilen araştırmada toplanan veriler, hemşireleri tanıtıcı özelliklerine ait bulgular ve yoğun bakım hemşirelerinin monitörizasyona yönelik deneyimleri ve çözüm önerilerini açıklayan tema, alt tema ve kodlar şeklinde sunulmuştur.

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Maximum çeşitlilik örnekleme kriterlerine uyan ve örnekleme yer alan 10 hemşirenin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı (n=10)

Özellikler		n	%
Yaş grupları Ort=31,6	20-25 yaş	2	20,0
	26-30 yaş	2	20,0
	31-35 yaş	4	40,0
	36-40 yaş	2	20,0
Cinsiyet	Kadın	7	70,0
	Erkek	3	30,0
Medeni durum	Evli	4	40,0
	Bekar	6	60,0

Tablo 4.1. (devam)

Özellikler		n	%
Eğitim durumu	Ön lisans	1	10,0
	Lisans	5	50,0
	Yüksek lisans	4	40,0
YBÜ basamak türü	1. Basamak	1	10,0
	2. Basamak	7	70,0
	3. Basamak	2	20,0
Mesleki deneyim (yıl)	0-5	2	20,0
	6-10	4	40,0
	10-15	4	40,0
YBÜ çalışma süresi (yıl)	0-5	4	40,0
	6-10	3	30,0
	11-15	3	30,0
YBÜ’de çalışmayı isteyerek seçme durumu	Evet	7	70,0
	Hayır	3	30,0
Monitörizasyon ilişkili sorun yaşama durumu	Evet	10	100
	Hayır	0	0

Ort: Ortalama

Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 4.1.’de sunulmuştur. Tabloya göre hemşirelerin yaş ortalamasının 31,6, %40’ının 31-35 yaş grubunda, %70’inin kadın, %60’ının bekar, %50’sinin lisans mezunu, %70’inin 2. basamak YBÜ’de çalıştığı, %40’ının 10-15 yıllık mesleki deneyime sahip olduğu, %70’inin YBÜ’yü isteyerek tercih ettiği ve tamamının monitörizasyon ilişkili sorun yaşadığı belirlenmiştir.

4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Hemşireler ile yapılan bireysel derinlemesine görüşme sonrasında 4 tema ile 7 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen tema, alt temalar ve kodlar Tablo 4.2. ve Şekil 4.1.’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Tema, alt tema ve kodlar

Temalar	Alt Temalar	Kodlar	Kod Türü
1-Hemşirelerin monitörizasyona yüklediği anlam		“her şeyimiz” “işimizi kolaylaştırıyor” “olmazsa olmaz” “gerekli olmayabilir” monitörize etme zorunluluğu	İn vivo kod İn vivo kod İn vivo kod İn vivo kod Duygu kodlama/süreç kodlama
2. Tedavi ve bakım vermede monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan güçlükler	2.1. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fiziksel güçlükler	Kablolardaki deformasyon	Betimsel kodlama
	2.2. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fizyolojik güçlükler	Basınç yaralanması Hareket kısıtlılığı deneyimlenmesi Uyku sorunları (hasta) Uyku sorunları (hemşire)	Süreç kodlama Süreç kodlama Süreç kodlama Süreç kodlama
	2.3. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı duyuşsal güçlükler	Gürültü kirliliği yaşanması Ağrı (hasta) Ağrı (hemşire)	Süreç kodlama Süreç kodlama Süreç kodlama
	2.4. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı hemşirelerin yaşadığı duygusal güçlükler	Alarm yorgunluğu Alarmlara duyarsızlaşma Korku-kaygı (hemşire) Ajitasyon(hemşire)	Süreç kodlama Süreç kodlama Duygu kodlama Duygu kodlama
	2.5. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı acil durumlarda yaşanan güçlükler	Parazit kaynaklı EKG’nin yanlış görüntülenmesi Yanlış ritim Yanlış alarm Veri kaybı yaşanması	Süreç kodlama Betimsel kodlama Betimsel kodlama Süreç kodlama
	2.6. Monitör takibi sırasında yaşanan güçlükler	Parazit kaynaklı EKG’nin yanlış görüntülenmesi Veri kaybı yaşanması Yanlış ritim Yanlış alarm Kabloların kullanımı Kabloların hasta tarafından sökülmesi Zaman kaybı Algılanan iş yükünün artması	Süreç kodlama Süreç kodlama Betimsel kodlama Betimsel kodlama Yapısal kodlama Süreç kodlama Süreç kodlama Süreç kodlama

Tablo 4.2. (devam)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar	Kod Türü
	2.7. Monitör kablolarının uzun vadede yarattığı güçlükler	Enfeksiyon riski Tükenmişlik Merhamet yorgunluğu	Süreç kodlama Duygu kodlama Duygu kodlama
3. Hemşirenin gözünden hastaların yaşadığı psikososyal güçlükler		Mahremiyet Ajitasyon Korku-kaygı	Değer kodlama Duygu kodlama Duygu kodlama
4. Hemşirelerin gözünden monitörizasyon kablolarına yönelik görüş ve çözüm önerileri		“Bluetoothlu bir sitem” “Dijital kol saati tarzı bir sistem” “Hastaya ya da yatağa takılabilecek kablosuz bir veri sistemi”	İn vivo kod İn vivo kod İn vivo kod



Şekil 4.1. Tema ve alt temalar

4.2.1. Tema 1. Hemşirelerin monitörizasyona yüklediği anlam

Hemşirelerin monitörizasyona yüklediği anlam temasında, hemşirelerin monitörizasyonu hasta takibi için bir zorunluluk olarak ifade ettikleri görülmüştür. Hemşirelerin çoğunluğu monitörizasyon sürecini bir zorunluluk olarak anlamlandırırken, bir hemşire ise 2.basamakta monitörizasyonun gerekliliğini sorguladığını ifade etmiştir. Hemşireler YBÜ'ye hastayı almadan hemen önce, ilk olarak monitörü açtıklarını, monitör ekipmanlarını hazırlayarak hastayı beklediklerini bildirmişlerdir.

Örnek ifadeler:

“...Çalıştığımız birimde sürekli kullandığımız monitörler çok önemli bizim için. Yoğun bakımlar için spesifik bir alet her hasta başında var. Sağlık sektörünün olmazsa olmaz aletlerinden birisidir.”H1

“...Bizim için monitörizasyon olmazsa olmaz. Çünkü bizim hastaların vital değerlerini takip etmemiz gerekiyor. Vital değerlerdeki değişiklikleri kaydetmemiz gerekiyor. Bunun için monitör bizde yedi gün yirmi dört saat aktif olarak çalışmakta.”H2

“...Hastayı monitörize ederek daha yakından takip edebiliyoruz. O bakımdan monitörler bizim için çok önemli bunu diyebilirim. Monitörlerin sesleri bizim için çok önemli işimizi kolaylaştırıyor.”H4

“...Ben üçüncü basamak yoğun bakımda çalıştığım için bizim hastalarımız monitörize takip edilmek zorunda. Hasta ilk geldiği anda hemen yatağa alır almaz monitörize ederiz.”H8

“...Yoğun bakımda monitörizasyon bir hemşirenin herşeyidir. Hastayı almadan önce monitörü açar hazırlarız. Hastayı yatağa alır almazda ilk işimiz monitörize etmek olur.”H9

Katılımcılar yoğun bakımda monitörizasyonu anlamlandırırken işlerini kolaylaştırdığını söylemişlerdir. H9 kodlu katılımcının “...servise geçmeyi düşünüyorum bazen ama hasta monitörize değil. Değerlerini sürekli görmüyorsun. Anormal bir değer olsa alarm çalmıyor. Hasta odada ölse ruhun duymaz. Yani on beş yıl yoğun bakım hemşireliği yapıp serviste böyle çalışmak çok zor” şeklindeki ifadesi kritik hasta takibinde monitörizasyonun önemini ortaya koymaktadır.

4.2.2. Tema 2. Tedavi ve bakım vermede monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan güçlükler

Görüşmelerden elde edilen bulgularda hemşireler tedavi ve bakım vermede monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı birçok sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kabloların varlığının sorun olmasının yanında, hemşireler kendi yaşadıkları ve hastada gözlemledikleri sıkıntıları ifade etmişlerdir. Yaşanan sorunlar bu tema altında toplanmış ve yedi adet alt tema ile açıklanmıştır. Bu alt temalar monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fiziksel güçlükler, monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fizyolojik güçlükler, monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan duyuşsal güçlükler, monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı hemşirelerin yaşadığı duygusal güçlükler, monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı acil durumlarda yaşanan güçlükler, monitör takibi sırasında yaşanan güçlükler, monitör kablolarının uzun vadede yarattığı güçlükler olarak ifade edilmiştir.

4.2.2.1. Alt Tema 1. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fiziksel güçlükler

Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fiziksel güçlükler temasında sadece monitörizasyon ve kablolarının yapısal sorunları ele alınmıştır. Katılımcılara monitörizasyon ve kabloları ile ilgili deneyimleri sorulduğunda görüşmelerden elde edilen bulgular; kabloların hastadan hastaya silinerek birçok kez kullanıldığı, hastaların yatak içinde kabloları çektiği, koparttığı hatta ısırdığı şeklindedir. Bu durumun kablolarda yıpranmaya, deformasyona neden olduğu, tamir gerektirdiği ve yıpranan kabloların veri akışında sorunlara yol açtığı vurgulanmıştır. Bazı katılımcı hemşireler “veri kaybına bağlı hastanın verilerini göremeyip arrest bulabilirsin” ifadesini kullanarak sorunun önemini belirtmiş ve kablo bütünlüğünün bozulmasının YBÜ’de monitörizasyon takibini zorlaştırdığını bildirmişlerdir.

Örnek ifadeler:

“...Kablolardaki karışıklıklar, düğümler bazen deformasyona neden oluyor kabloda. Deformasyon sonrasında ise ya görüntü parazitli gidiyor ya da görüntünün akışı tamamen kesiliyor. Kablo tamiri de zor olduğu için tamir için uzun bir süre bekleniyor.”H2

“...Monitörlerde temassızlık mesela bizim en büyük sorunlarımızdan birisi. Bazen monitör arrest ritmi veriyor. Bazen de yanlış alarm filan verdiği oluyor monitörlerin temassızlıktan dolayı. Onlara teknik servis geliyor, bakıyor, yapıyor. Ama tekrar aynı sorunlar çıkıyor.”H5

“...Biz hasta başında bakımdayken diğer hasta monitörü ötüyor, ben ıııı ister istemez bilinç altımda bu monitör temassızlık nedeniyle ötüyor diye düşünebilirim mesela. Belki arrestte olabilir. Temassızlık yüzünden böyle arrest olan bir hastayı kaçırabilirsin bile. Büyük bir sonuca maal olabilir yani temassızlık.”H5

“...Yine kablolar eskimiş yıpranmış olabiliyor. Bazen de hasta çekerek zarar veriyor, koparabiliyor, hatta ısırınlar var (gülüşmeler). Kablonun deforme olmasına neden oluyor. Bu gibi durumlarda da parazit sorunu yaşıyoruz.”H9

“...Şöyle monitör kablolarında bazen yırtıklıklar oluyor. O yırtıklardan dolayı yanlış okumalar oluyor. Yanlış okumalardan dolayı yanlış alarmlar oluyor. Gereksiz alarmlar oluyor hatta işte hastayı asistol gösterdiği oluyor.”H8

4.2.2.2. Alt Tema 2. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fizyolojik güçlükler

Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fizyolojik güçlükler alt temasında ise, fiziksel güçlükler alt temasından farklı olarak işlevsel anlamda yaşanan sorunlar açıklanmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda, monitörizasyon ve kablolarına bağlı hemşireler kendilerinin ve hastaların bazı fizyolojik güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kabloların hastanın altında kalmasına bağlı bası yarası ya da izlerle karşılaştıklarını, kablolardan dolayı hastaların kendilerini kısıtlanmış hissettiğini, hastaların da kendilerinin de uyku problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir.



Fotoğraf 1. Yoğun bakım hastasında kablolara bağlı oluşan bası yarası (Fotoğrafın kullanımı için hasta yakınından izin alınmıştır) (Ek-6)

Örnek ifadeler:

“...İki saatte bir pozisyon veriyoruz evet, altında kalmasın bası yarası oluşmasın diye ama biz ne kadar dikkat edersek edelim hasta elini düz tutmayıp yan çevirdiğinde ya da kontraktür olup yan çevirdiğinde mesela saturasyon problemleri, kabloları iz yapıyor.”H8

“...Bilinci kapalı hastalarda genelde dekübit problemleri yaşıyoruz. Kablo kolunun altında kalıyor sırtının altında kalıyor ister istemez o şekilde kaldığı zaman dekübit yaralarına sebebiyet vermiş olabiliyor.”H6

“...kablolar bizim için ekstra bir basınç kaynağı oluyor. Buda hasta üzerine yattığında bası yaralarına neden oluyor. Derinin bütünlüğünün bozulmasına neden oluyor. Hasta bunu fark etmeyebiliyor. Bazen üzerine dönüyor pozisyon verilene kadar oralarda derin izlere, basılara neden oluyor.”H2

“...Benim gördüğüm en bariz sorunlardan birisi uykusuzluğa, ajitasyona kaygıya, sıçrayışlara neden oluyor.”H1

“...Onlar içinde gerçekten çok zor. Her yerinde kablo bağlı kısıtlanmış hissediyorlar. Sağa sola dönemiyorlar çoğunda ‘kablom çıkarsa bana bişey olurda görmezler’ korkusu var. Bizde söylüyoruz çoğu zaman “kabloları söktüğünde değerlerini göremiyoruz” diye.”H9

“...Bilinci açık hastalarda tamamıyla konforuyla ilgili, ben buraya gelmişim ameliyat olmuşum veya yoğun bakımda yatıyorum alarmlar, kablolar beni daha çok ajite etti diye belirtiyorlar. Daha sessiz bir ortam olması gerektiğini belirtiyorlar. Uyku düzenlerini bozduğunu söylüyorlar.”H6

“...Monitörlerin dıııt dıııt ötmesinden dolayı hasta uyuyamıyor. Alarmları sessize alsan monitörü göremezsın oda olmaz hasta uyuyamıyor öyle bir zararı var.”H5

“...Dinlenirken de zorlanıyorum. Uykuya dalmada sorun yaşıyorum dalınca da kabus görüyorum. Alarmlar dıt dıt ötüyor. Bazen alarm çalmış ben bakmamışım hasta ex olmuş görmemişim. Daha yorgun uyanıyorum. Keşke hiç uyumasaydım dediğim oluyor.”H9

“...Evde uyurken de bazen monitör sesi duyuyor gibi oluyorum, geç kalmışım gibi hissediyorum. Hasta arrest olmuşta duymamışım gibi uyandığım oluyor.”H7

4.2.2.3. Alt Tema 3. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan duyuşsal güçlükler

Bu çalışmanın bulgularında monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan duyuşsal güçlükler alt temasında hemşireler YBÜ’de monitör uyarılarına bağlı çok fazla gürültü ortaya çıktığını, bu durumun hastalarda ve kendilerinde baş ağrısına sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşanan gürültünün hastaların dinlenme durumunu olumsuz

yönde etkilediği hemşireler tarafından belirtilmiş ve hastaların ifadelerine yer verilmiştir.

Örnek ifadeler:

“...Gereksiz alarmlar alanda ciddi anlamda gürültü kirliliğine sebep oluyor. Sesten uyuyamıyorum. Başım ağrımaya başladı diye yakınan hastalar çok fazla.”H9

“...bunlar hassas cihazlar kablolar birbirine sürtüğünde böyle yanlış alarmlar verebileceğini söylememe rağmen, Hasta kendi alarminin ötmesine uyandığı gibi karşı ki hastanın alarminin ötmesine de uyanıyor çok fazla gürültü kirliliği yapıyor.”H1

“...Hareketsiz yatmalarına bağlı ekstremiteler, bel sırt ağrısından şikayet ediyorlar.”H9

“...Beni çok irrite ediyor artık. Stresli oluyorum başım ağrıyor. Sürekli bir ses duymak beni çok yoruyor evet. Kablolardan kaynaklı işte bu yanlış okumalardan kaynaklı alarlara tahammülüm olmadığı oluyor.”H8

4.2.2.4. Alt Tema 4. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı hemşirelerin yaşadığı duygusal güçlükler

Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı hemşirelerin yaşadığı duygusal güçlükler alt temasın da YBÜ hemşireleri monitörizasyon sürecinde alarm yorgunluğu, alarlara duyarsızlaşma, kaygı, korku, ajitasyon, gibi duygusal problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin ifadelerine göre alanda sürekli alarmların ve seslerin olması mental olarak yorgun hissetmelerinde etkindir. Bu duyguların hastanın bakım ve takibi gibi alanlarda güçlük yaşamalarına neden olabileceği ifadelerinde görülmüştür. Buna bağlı gelen uyarı seslerini dikkate almayarak hastanın klinik durumundaki

kötüleşmeyi fark edememe kaygısı yaşadıklarını söylemişlerdir. Aynı zamanda hemşireler, hasta kablosunu çektiğinde kabloyu tekrar takıp düzeltmek ya da hastanın klinik durumuyla ilgisi olmayan alarmları susturmak gibi işlemleri tekrar tekrar yapmalarının ajitasyona neden olduğunu vurgulamışlardır.

Örnek ifadeler:

“...Hastanın birine bakıma giriyorsun. Diğer hastanın monitörü alarm veriyor. Bakmayım hastam iyi, stabil yanlış alarm diyorum. İç sesim rahat bırakmıyor. Ya doğruysa ya değerleri bozulduysa. Duyarsızlaşmadıysanız bu ikilemde kaygılı çalışıyorsunuz.”H9

“...İçerde iken bazı alarmları bir zaman sonra dikkate almamaya başlıyorum. Yani aynı hastadan defalarca bir uyarı verildiğinde, bir monitör sesi geldiğinde, bir zamandan sonra zaten bundandır deyip geçiştirdiğim oluyor. Ya da evdeyken bazen monitör sesleri duyuyor gibi oluyorum.”H7

“...Gereksiz alarmlar oluyor. Hatta işte hastayı asistol gösterdiği oluyor. Hep beraber kalkıp bakıyoruz. Sonra bakıyoruz yanlış okuyor. Sonrasında bu seslere duyarsızlık kazandığımız için önemsemeyip hastanın arrest olduğunda kalkıp bakmadığımız gibi durumlar olabileceği için ben endişe duyuyorum bu konuda. Bu da beni strese sokuyor. Kaygı duyuyorum.”H8

“...Sürekli bir dıt dıt sesleri filan... Bende arkadaşlarımda mesai bitiminde eve gittiğimizde, istirahat halindeyken hala yoğun bakımdaki o sesleri duyduğumuzu konuşuyoruz. Dinlenememiz için ister istemez bizde de ajitasyon yapıyor.”H6

“...Hastayı da ajite yapıyor beni de ajite yapıyor. Ben de hasta başına otuz kez gittiğimde istemediğim tepkide bulunabiliyorum bazen “kabloyu çekme amca, yeter amca, niye çekiyorsun.” gibi tepkiler verebiliyorum.”H1

4.2.2.5. Alt Tema 5. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı acil durumlarda yaşanan güçlükler

Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı acil durumlarda yaşanan güçlüklerle bu alt tema başlığı altında yer verilmiştir. Katılımcı hemşireler bu güçlükleri parazit kaynaklı EKG’nin yanlış görüntülenmesi, yanlış ritim, yanlış alarm, veri kaybı yaşanması olarak ifade etmişlerdir. Bununla beraber hemşireler acil müdahale gerektiren ritimlerin yönetiminde kablolar nedeniyle sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Ayrıca kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) sırasında kabloların göğüs bölgesinde takılı olmasına bağlı sorunlar yaşadıklarını vurgulamışlardır. Bu alt tema ile acil müdahale gerektiren durumlarda monitörizasyon ve kablolar ile ilgili yaşanan sorunlara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Katılımcı hemşireler tarafından hastanın acil müdahalesi sırasında kabloların karışıklığı veya kablolarla temas edilmesi nedeniyle EKG ritminin parazitli görüntülendiği belirtilmiştir. Aksine yaşanan bir diğer durumun ise; hastanın klinik durumunun iyi olmasına rağmen, monitörlerin acil müdahale gerektiren ritimleri gösterdiği şeklindedir. Buna bağlı olarak hemşireler yanlış alarmların oluştuğunu, veri kayıpları yaşandığını bildirmişlerdir.

Örnek ifadeler:

“...Bir gün hastanın başına gittik taşikardik zannettik. Hastanın neden taşikardik olduğunu düşündük. Hekimle görüştük hekim de beta bloker yapın dedi. Tam ilacı

yapacakken hastanın üzerini açıp EKG kablolarını düzeltelim dedik. Baktık ki kablolar birbirine dolaşmış. Düzelttiğimizde hastanın ritmi normale döndü. İlaç yapmaktan vazgeçtik. Böyle sorunlar var bu en basiti tabi ki. Bunun gibi daha birçok sorun var aslında.”H1

“...Kablolar acil müdahale sırasında sıkıntı yaşıyor çünkü CPR yaptığımız sırada elimizin altında üç veya beş kablo. İster istemez yanlış ritim almamıza da sebep oluyor. Çünkü çalıştığımız bölgede sürekli elektrotlar kablolar var.”H6

“...Alandaki gereksiz alarmlardan hasta da bizde bıktık. O kabloyla hastayı monitörize ediyorsun bazen ben yine yanlış alarm diye kalkmıyorum ama hasta bırakmıyor. Hasta ‘kızım koşun bakın bişey oldu kırmızı yanıyor, sürekli alarm veriyor. Tansiyonum mu çıktı niye bakmıyorsunuz’ diye sesleniyor. Sonra anlatıyorum ‘sen iyisin ama kablo parazit yapıyor. Sağa sola döndüğünde alarm veriyor. Bir sıkıntı yok.’ deyip hastayı rahatlatmaya çalışıyorum.”H9

“...Hastanın hareketlerinden dolayı bazen VF (Ventriküler Fibrilasyon), VT (Ventriküler Taşikardi), asistol gösterebiliyor. Bu oran yüzde yirmi yüzde otuzlarda falan ama bizde panik yapıp hastanın başına gidip teyit etmek zorunda kalıyoruz. Hem kaygı oluşturuyor hem de o an panikliyoruz yani genelde elektrotlardaki kablolardaki yanlışlık acil müdahale gerektiren değerleri gösteriyor. O nedenle birçok kez hastanın başına gereksiz yere gitmek zorunda kalıyoruz.”H6

4.2.2.6. Alt Tema 6. Monitör takibi sırasında yaşanan güçlükler

Katılımcı hemşireler monitör takibi sırasında yaşanan güçlükleri, parazit kaynaklı EKG’nin yanlış görüntülenmesi, veri kaybı yaşanması, yanlış ritim, yanlış

alarm, kabloların kullanımı (kabloların karışıklığı, kabloların uzunluğu, kabloların yerlerde sürüklenmesi) kabloların hasta tarafından sökülmesi, zaman kaybı, algılanan iş yükünün artması olarak belirtmiştir. Bir önceki alt tema olan monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı acil durumlarda yaşanan güçlükler, monitörizasyon takibi sırasında yaşanan güçlükler temasında da yer almıştır. Bunun nedeni YBÜ’de acil müdahalenin sıklıkla yapılıyor olmasından dolayı, farklı bir tema ile müdahale anında yaşanan güçlüklerle ayrıca dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Örnek ifadeler:

“...Kablolar zaten hep iç içe giriyor özellikle transfer sırasında gerçekten çok iç içe giriyor. Onu ayırmak çok zor oluyor hastayı monitörize etmeden önce o kabloları ayırmak için bir zaman harcıyorsunuz bu da bize bayağı bir zaman kaybı yaşıyor.”H1

“...Genelde biz üçüncü basamak hastalara bakıyoruz yani daha durumu kritik olan hastalara. Transfer sırasında hasta geliyor. Hastayı monitörize etme süremiz yani elektrotların bağlanması, probunun takılması süreci stabilize etmemiz sekiz on dakikaları bulabiliyor. O hastada kör nokta oluşmuş olabiliyor. Tam o an hızlı bir şekilde tanımlayamıyoruz. O süreçte zaten hasta için hayati önem taşıyor.”H6

“...Kabloların takılı olmadığı andaki veri kaybı beni hep tedirgin eder. Hatta servise geçmeyi düşünüyorum bazen ama hasta monitörize değil. Değerlerini sürekli görmüyorsun. Anormal bir değer olsa alarm çalmıyor. Hasta odada ölse ruhun duymaz. Yani on beş yıl yoğun bakım hemşireliği yapıp serviste böyle çalışmak çok zor.”H9

“...Bakıma girecekken on dakika mı o kabloları düzeltmekle geçiriyorum. Hastaya bakım yapacağım kabloları bir düzeltelim diye başlıyoruz. Kablolar birbirine

girmiş. O ordan oraya girmiş. Onları düzeltmek benim zamanımı alıyor tabii. Evet ondan rahatsız oluyorum zamanımı alıyor.”H8

“...Beni en çok bakım yaparken yoruyor kablolar. Silme, pozisyon sırasında bazen hepsini söküyorum. Yatak başında hangi kablo ne taraftan gelecek düzenliyorum. Çünkü kablolar uzun birbirine dolaşiyor. Bu durum da iş yükümü artırıyor.”H9

“...İyi bir pozisyon için önce o kabloları sökmemiz gerekiyor. Daha sonra tekrar monitörize etmemiz gerekiyor ve biz bazı hastaları özellikle arrest olma ihtimali olan hastaları sürekli monitörize takip etmek zorunda olduğumuz için hastanın bakımını yaparken monitörize takip etmediğimiz sürede gözden kaçırdığımız durumlar olabilir. Hatta nabzı o an bradikardik seyreliyorsa biz bunu gözden geçiriyor olabiliriz. Ya da tekrar monitörize ettiğimizde hastayı arrest bulabiliriz.”H4

“...Bakım sırasında ayrı bir uğraş gerektiriyor kabloların uzunluğu, kabloların olması yani yarım saatte bakacağımız hastaya elli dakikada bir saatte bakmak zorunda kalıyoruz ayrıyeten kabloların düzeniydi sök tak onlarla uğraşıyoruz.”H6

“...Yine ajite hastalar kabloları üzerlerinde durdurmak istemiyorlar ve söküp atıyorlar. Defalarca hasta yanına gidip kabloları tekrar takıyorum. Dolaşan kabloları düzeltiyorum. Kablolar uzun olduğu için çok karışıyor. Düzeltmeyip bırakayım desen kablonun karışıklığına bağlı yanlış ritim yanlış alarm oluşuyor.”H9

“...Özellikle entübe hastalar immobil olduğu için size bağımlı olduğu için biz onlara pozisyon verirken ya da bakım yaparken ilk önce bütün kabloları çıkarıyoruz. Bu bizim işimizin hem süre olarak çok uzamasına yol açıyor hem o sırada hastayı izlememize monitör verilerini izlememize engel oluyor.”H4

4.2.2.7. Alt Tema 7. Monitör kablolarının uzun vadede yarattığı güçlükler

Hemşireler monitör kablolarının uzun vadede yarattığı güçlükler olduğunu ifade etmiştir ve bu güçlüklerin; enfeksiyon riski, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu olduğu bu çalışmanın bulgularında yer almıştır.

Örnek ifadeler:

“...İçimi huzursuz eden bir şey de kablolar yerlere deşiyor. Enfeksiyon kaynağı. Zaten tek kullanımlık değil. Mesela hastayı servise veriyoruz ya da ex oluyor. On dakika sonra yatak silinmiş hazır. Ne ara temizlediniz odayı? Kesinlikle o kabloların düzgün silindiğini düşünmüyorum. Enfeksiyon oranlarını artırıyor olabilir keşke steril edilebilir olsaydı kablolar.”H9

“...Hasta değişimleri sırasında personelin daha iyi temkinli güzel bir şekilde temizlediğinden emin olamıyoruz. Belki enfeksiyon etkenlerini artırıyor olabilirler. Oda ayrı bir güvensizlik oluşturuyor bizde.”H4

“...Yoğun bakımda çalıştıysanız kabloları görmüşsünüzdür. Hem çok ince hem de çok girintili çıkıntılı tertemiz olması lazım baştan sona kadar ama gerçekten o kadar hassasiyet yok. Bu da hasta için bir enfeksiyon kaynağı nedeni olabiliyor.”H1

“...Yoğun bakımın tamamen ne kadar temizlenirse temizlensin kirli olduğunu düşünen bir insanım ben. O yüzden o kablo yere deşsin duvara deşsin veya monitörün sabitlendiği yere deşsin yine kirli hissine kapılıyorum. Bu da sürekli olarak hastaya deştiğinde beni tedirgin ediyor.”H2

“...Hastalara biz işlem yaptığımızda kan aldığımızda aspirasyon işlemi yaptığımızda monitörizasyon kabloları vücut sıvılarıyla bir temas halinde oluyor bulaş

oluyor. Kan bulaşı, balgam bulaşı ya da idrar bulaşı olabiliyor. Daha sonra bu kabloların temizlenmesi konusunda da sıkıntı yaşadığımız oluyor. Personel arkadaşlar iyi temizleyemeyebiliyor. Bizim kadar konuyu ciddiye almaya biliyorlar. Buda enfeksiyon da çok ciddi bir sorun bence.”H4

“...Yorucu oluyor. Kısır bir döngü kablolar, dağınıklık, parazit, yanlış ritim, yanlış alarm, kalk düzelt alarmı kapat ve hastayı rahatlat, otur hemen arkasından diğer hastanın monitörü başlıyor.”H9

“...Yoğun bakım gerçekten fedakarlık öz veri isteyen bir bölüm. Meslek anlamında size çok şey katar, geliştirir. Çok şeyde götürür yıllar geçtikçe nasıl hassaslaştığınızı merhamet yorgunu olduğunuzu görürsünüz.”H9

4.2.3. Tema 3. Hemşirenin gözünden hastaların yaşadığı psikososyal güçlükler

Görüşme yapılan hemşireler hastaların monitörizasyon ve kablolarına bağlı yaşadığı; mahremiyet, ajitasyon, korku-kaygı gibi psikososyal güçlükler olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler monitörizasyon sürecinde kabloların hastaların vücuduna takılmasına bağlı hastaların mahremiyetlerinin sağlanamadığını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcı hemşirelerin gözlemlerine göre hasta monitörize edilirken kıyafetlerinin çıkartılması ya da hastayı karşı cinsten bir hemşirenin monitörize etmesi güçlük olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın bulgularında katılımcı hemşireler, YBÜ’de tedavi gören hastaların, alarmlar, hareket kısıtlılığı, uykusuzluk gibi etkenlere bağlı ajitasyon yaşadığını söylemişlerdir. Hemşirelerin ifadelerine göre, çalan alarmlar hastada sağlık durumunun kötüye gittiği yönünde algı oluşturarak, hastaların korku ve kaygı duymasına yol açmaktadır.

Örnek ifadeler:

“...Birde mesela mahremiyet bizim için sıkıntı. Hastalar bilinci açık oluyor. Çamaşırlarını çıkarmak zorunda kalıyoruz. Atlet giydirdiğimizde kabloları taktıktan sonra o atlet kablolar dolayısıyla sıyrılıyor.”H4

“...Yine alanda gözlemlediğim bayan hastalarda çekiniyorlar kabloları takmak için göğüs kısımları açılıyor. Soymasak bile kıyafetleri toplanıyor yanları açılıyor. Hastanın cinsiyeti bizim için önemli olmaya bilir ama bizim cinsiyetimiz hasta için oldukça önemli.”H9

“...Kablolar çıktığında ya da hasta bir tanesini çektiğinde, alanda gereksiz bir alarm oluyor ve baş ağrısı yapıyor. Hem bizim için hem hasta için sıkıntı gerçekten. Çünkü hastayı da beni de ajite yapıyor.”H1

“...Her yerinde kablo bağlı kısıtlanmış hissediyorlar. Sağa sola dönemiyorlar çoğunda ‘kablom çıkarsa bana bişey olurda görmezler’ korkusu var.”H9

“...Hastalar hiç uyuyamıyor kaygı yaşıyor onun kaygısını aynı zamanda biz de yaşıyoruz. Bize sürekli uyuyamadık ağrım var diyorlar. Hasta da senden bir çözüm bekliyor. Benimle konuş kaygımı gider istiyor.”H1

“...Alarm çalıyor. Alarm ışıkları kırmızı yandığı için hasta “gel bir şey oldu, koşsana makina ötüyor. Bir şey oldu.” diye tepki verdi ve gittiğimde ona anlattım bunlar hassas cihazlar kablolar birbirine sürtüğünde böyle yanlış alarmlar verebileceğini söylememe rağmen bunu algılayamadı.”H1

4.2.4. Tema 4. Hemşirelerin gözünden monitörizasyon kablolarına yönelik görüş ve çözüm önerileri

Bu çalışmanın bulgularında hemşireler monitörizasyon kablolarına yönelik yaşadıkları sorunlara çeşitli çözüm önerileri sunmuşlardır. Hemşirelerin tamamı kablolar ile sorun yaşadıklarını ve kablo varlığından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Tedavi ve bakım sırasında iş yüklerini artırmasından dolayı, hasta ve kendileri için yenilikçi bir yöntemin gerekliliğinin önemini vurgulamışlardır. Hemşireler kablosuz sistemlere geçilmesinin YBÜ'ler de monitörizasyon ve monitör kablolarına bağlı yaşanan sorunlara çözüm olabileceğini düşünmektedirler.

Örnek ifadeler:

“...Kablolar keşke ortadan kalksa biz monitöre ya da haftanın koluna saat gibi bir şey taksak. Sadece kol değil. Hastanın herhangi bir şey bir yeri de olabilir çok kullanılan dijital saatler olduğu için benim aklımı o geldi.”H1

“...Kablo monitörleri yatak başına monte edilebilir. Kablolar ortadan tamamen kaldırılır. Temassız bir sistem aracılığıyla sadece hastalara takılan ufak cihazlarla direkt görüntü aktarımı olur. Ne parazitlenme ne hastanın altında kablo kalması ne de enfeksiyon riskinin artması gibi durumlar söz konusu olabilir.”H2

“...Lütfen kablosuz bir sistem bulunsun artık. İnsanlar bluetoothla o kadar çok veri akışı sağlıyor ki monitörlerle de bu sağlanabilir. Hem hasta kurtulur hem biz kurtuluruz. Bizim için çok büyük iş yükü.”H9

5. TARTIŞMA

5.1. Tema 1. Hemşirelerin monitörizasyona yüklediği anlam

Bu temada, hemşireler monitörizasyonu nasıl anlamlandırdıklarını ifade etmişlerdir. Monitörizasyon ile ilgili çeşitli sıkıntılar yaşadıklarını ancak YBÜ'deki hasta takibinin monitörizasyonsuz olamayacağını belirtmişlerdir. Ayrıca hasta izleminde monitör verilerinin anlık görüntülenmesi, otomatik olarak sürekli ölçüm yapılabilmesi nedeniyle hemşirelerin işlerini kolaylaştırdığını belirten ifadelere de yer vermişlerdir. Ancak mevcut hasta izleminde hala kablolu görüntüleme sistemlerinin kullanılıyor olmasını teknolojik gelişmelere ayak uyduramamak olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları ile benzer olarak Çobanoğlu'nun (2014) araştırmasında da, YBÜ hastasında takibin olmazsa olmazının iyi ve doğru bir monitörizasyon olduğu belirtilmiştir. YBÜ'deki kritik hastaların tümü teknik ekipmanların aktardıkları bilgilerin temelinde, mekanik ve farmakolojik tedavilerin desteğine gereksinim duymaktadırlar (Çobanoğlu, 2014). Çalışma bulgularımızla uyumlu olarak Poncette ve arkadaşlarının (2019) YBÜ çalışanları ile yaptıkları bir araştırmada; sağlık çalışanlarının çoğu hasta izleme sistemlerinden memnun olduklarını, izleme sistemlerinin yüksek düzeyde hasta güvenliği sağladığını bulgulamıştır. Bu durumu, izleme sistemlerinin hastanın verilerini anlık görüntülemesi ve sağlık çalışanlarının hasta değerlerini ayrı bir ölçüm yapmadan elde etmesine bağlamaktayız.

5.2. Tema 2. Tedavi ve bakım vermede monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan güçlükler

5.2.1. Alt Tema 1. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fiziksel güçlükler

Bu çalışmada hemşireler hasta başı monitör ve kablolarının fiziksel yapıları ile ilgili sorunlar yaşadıklarını söylemişlerdir. Yaşanan temassızlık, iletim sorunları, parazitli EKG, yanlış ritim, yanlış alarm gibi problemleri kablo deformasyonu ile ilişkilendirmişlerdir. Bakım ve tedavi sırasında kabloların uzunluğu, karışıklığı ile ilgili sorunların çokluğu hemşirelerin ifadelerinde yer almıştır. Katılımcı hemşireler kablolarda bulunan deformasyonun YBÜ'ler de yaşanan çoğu güçlüğe zemin oluşturduğunu düşünmektedirler.

Çalışmanın bulguları ile uyumlu olarak medikal cihazların güvenliği ile ilgili yapılan bir çalışmada, 78 adet hasta başı monitörünün 34 tanesinde sorun tespit edilmiştir. Ayrıca kalibrasyon ölçümlerine tabi tutulan 12 adet EKG cihazının 3'ünde problem gözlenmiş ve bu problemlerden bazılarının EKG kablosundan kaynaklandığı belirtilmiştir (Sezdi, 2010). Tscholl ve arkadaşlarının (2019) benzer bir çalışmasında takılı olmayan kablolar, bükülmüş veya yıpranmış fişler, EKG elektrotlarının çıkması kabloların teknik yönleriyle ilgili sorunlar olarak ele alınmıştır. Türkmen ve Pantiskas'ın (2024) makalesinde monitörize edilen bir hastanın hastane içinde başka bir alana nakledildiğinde hasta koridorlarda, asansörlerde yukarı ve aşağı hareket ettirilirken, bağlı EKG kabloları ve teller yatak raylarına takılabilir veya tekerlekler tarafından ezilebilir ifadesine yer verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin

ifadelerinde de belirtildiği üzere monitörizasyon kablolarının tek kullanımlık olmaması, kabloların hasta tarafından çekilmesi, koparılması, ısırılması gibi nedenler kablolardaki deformasyon sorununu artırıyor olabilir.

5.2.2. Alt Tema 2. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fizyolojik güçlükler

Çalışma bulgularına göre monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan fizyolojik güçlükler bu tema altında tartışılmıştır. Birinci alt tema olan fiziksel güçlükler temasında monitörizasyon ve kablolarının yapısal güçlükleri tartışılmış olup bu temada farklı olarak işlevsel güçlüklerin vurgulandığı fizyolojik sorunlar tartışılmıştır. Görüşme yapılan YBÜ hemşireleri hastalarda basınç yaralanması, hareket kısıtlılığı, uyku sorunları gibi fizyolojik güçlükler gözlemlediklerini, kendilerinin de ciddi anlamda uyku problemleri olduğunu bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra Monitörizasyon için kullandıkları elektrot, saturasyon propları ve EKG kablolarının bazen hastanın ekstremitesinin ya da gövdesinin altında kaldığını, hastanın bunu fark etmemesi nedeniyle de basınç yaralanmaları oluştuğunu ifade etmişlerdir.

Bası yarası ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; tıbbi cihaza bağlı bası yaralarının sıklıkla ciltte ve mukozada oluştuğu raporlanmıştır (Coyer ve ark.,2014; Kim & Lee, 2019). Tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralanmalarını inceleyen çalışmalarda tıbbi cihaz olarak çoğunlukla CPAP maskeleri, oksijen kanülü, nazogastrik sonda, foley sonda, endotrakeal tüp, anti-embolik çorap, atel ve boyunluk yer almıştır (Delmore & Ayello, 2017; Kim & Lee, 2019). Bu çalışmada ise, katılımcı hemşireler ifadelerinde YBÜ'ler de kabloya bağlı basınç yaralanmaları oluştuğuna da yer vermişlerdir. Kabloya

bağlı oluşan bası yarasının birçok nedeni olabilmektedir. Tansiyon manşonu, EKG elektrotu, EKG kabloları gibi tıbbi cihaz ekipmanlarının kollar, ayaklar, göğüs ve meme bölgesinde bası yarasına neden olduğu çeşitli çalışmalarda yer almıştır (Black ve ark., 2010; Makic, 2015; Mehta ve ark., 2019). Bu çalışma bulgularında da kabloya bağlı bası yarasının en temel nedeni kablonun hastanın ekstremiteler ya da gövdesinin altında kalması olarak bulgulanmıştır. Kablonun hastanın vücudunun altında kalması pozisyon verme sırasında kablo düzenin sağlanamamasına bağlı olabilir. Hareketli hastada ise, duyu fonksiyon kaybına bağlı nedenlerle hasta kabloların altında kaldığının farkına varmıyor olabilir.

Bu çalışmanın bulgularında hemşireler hastaların kendilerini kablolarla bağlı hissetmelerinden dolayı hareket kısıtlılığı yaşadıklarını; hem gürültü hem de kısıtlılık nedeniyle uyuyamadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bilinci açık hastalardan kablolarla ilgili olarak dönmüyorum, alarmlardan gürültüden uyuyamıyorum gibi şikâyetler aldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler sadece hastaların değil kendilerinin de uyku kalitelerinin olmadığını, uyuduklarında hasta ile ilgili kabuslar gördüklerini ve dinlenemediklerini belirtmişlerdir. Little ve ark., (2012), YBÜ hastaları ile yaptıkları çalışmada uyku yoksunluğunun en sık nedenini gürültü olarak bildirmiştir. Koçak ve Arslan (2020), Uyku sorununa neden olan faktörlerle ilgili yapıları çalışmada gürültü kaynağının nedenlerinden birinin uzun süre çalan ve sık tekrar eden monitör (77 dB) alarmları olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde hastaların uyku sorunu yaşamasının nedeni olarak gösterilen gürültünün özellikle YBÜ'lerdeki monitör alarmları ve kablo ilişkili yanlış alarmlardan kaynaklı uyaranların hastanın uykusunun

bölünmesine sebep olduğu düşünülebilir. Söz konusu alarmlar gürültüyü artırarak uykuyu etkileyebilir. Ayrıca bilinci açık hastaların kablolar çıkar korkusuyla rahat uyku pozisyonu alamadığını ifade etmesi de uyku sorunlarının sebepleri arasında düşünülebilir.

Bu çalışmada hastalarda olduğu gibi katılımcı hemşireler de uyku kalitelerinin olmadığını ve uykuyu sürdürmekte zorlandıklarını söylemiştir. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalara bakıldığında; YBÜ gibi riskli servislerde, acı çeken ve ölmekte olan kritik hasta sayısının fazlalığı, hızlı hasta sirkülasyonu, daha fazla şiddet riski, zorlu iş yüküne bağlı yorgunluk ve stres gibi uykuyu etkileyebilecek olumsuz çalışma koşullarının bulunmasının uykuyu olumsuz yönde etkilediği raporlanmıştır (Altınöz & Demir, 2017; Çoban ve ark., 2011; Köşgeroğlu ve ark., 2016). Benzer şekilde bu çalışmada da katılımcı hemşirelerin evde dinlenirken hastalarla ilgili kâbus gördüklerini, alarm seslerini uykularında duyduklarını ifade etmeleri çalışma koşullarının olumsuzluklarını eve taşıdıklarını ve uykularının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. YBÜ’ de hastaların ve hemşirelerin yaşadıkları fizyolojik güçlüklerin, monitör alarm sınırlarının hastaya özgün olmaması, deforme olmuş kabloların kullanılmaya devam edilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Çünkü monitörizasyon ve kablolarındaki deformasyon, temassızlığa sebep olarak gereksiz alarmlar oluşturabilmektedir. Ayrıca alarmların oluşturduğu gürültü, hemşirelerin alarma müdahale edip etmeme konusunda yaşadığı ikilemin neden olduğu stres de uyku kalitesini etkiliyor olabilir.

5.2.3. Alt Tema 3. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan duyuşsal güçlükler

Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan duyuşsal güçlükler alt temasının bulgularında katılımcı hemşireler ünite içerisinde monitör alarmlarına bağlı çok fazla gürültü olduğunu, YBÜ'deki seslerden dolayı baş ağrısı sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların da kendilerine “alarmlardan başım ağrıdı ve kablolardan dolayı dönemiyorum belim ağrıdı” şeklinde söylemleri olduğunu ifade etmişlerdir. Gürültü ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; YBÜ'lerin alarm sesleri, sağlık personellerinin konuşmaları, teknolojik cihazların ve telefonların sesleri ile personel konuşmalarından dolayı gürültülü ortamlar olduğu raporlanmıştır (Ergezen & Kol., 2019; Hu ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada YBÜ'de sıklıkla kullanılan pulse oksimetre ve monitör alarmlarının gürültü nedenleri arasında ikinci sırada yer aldığı ortaya koyulmuştur (Eskin ve ark., 2021). Cunha ve Silva (2015), yaptıkları çalışmada YBÜ'deki gürültünün fizyolojik ve psikolojik etkileri olduğunu bulgulamış ve uyku bozukluğu, stres ve baş ağrısına sebep olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmada katılımcıların ifade ettiği gürültü kirliliği ve beraberinde yaşadıkları duyuşsal güçlüklerin, ünitedeki alarm aralıklarının hastaya özgün bir şekilde belirlenmemesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca hastanın; yatak içinde hareketine bağlı kabloların alarm verdiği de düşünüldüğünde, alarmlara bağlı gürültünün arttığı, gürültünün artması nedeniyle hastanın baş ağrısı ve kaygı duyduğu kısır bir döngü yaşadığı öngörülebilir.

5.2.4. Alt Tema 4. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı hemşirelerin yaşadığı duygusal güçlükler

Bu çalışmada monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı hemşirelerin yaşadığı duygusal güçlükler alt temasında hemşireler alarm yorgunluğu, alarmlara duyarsızlaşma korku-kaygı, ajitasyon gibi duygusal problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu problemlerin temelinde bazı hemşireler alanda çok fazla alarm olduğunu ve bunların çoğunun “yanlış-boş alarm” olduğunu düşünerek bakmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun tam tersi bir şekilde bazı hemşireler ise hasta alarmının yanlış olduğunu bildiklerini ancak yine de hasta yanına giderek kabloları kontrol ettiklerini, düzelttiklerini, tekrar taktıklarını söylemişlerdir. Bakmadıklarında hastanın durumunun kötüleşme ihtimalini düşünerek stresli ve kaygılı çalıştıklarını bildirmişlerdir. Alarma bakmadıklarında hastayı arrest bulma kaygısı yaşadıkları ifadeleri arasında yer almıştır. Katılımcı hemşirelerin hastanın yanına alarm çaldığı için gittiklerini ancak alarmın hastanın anormal değerinden dolayı çalmadığını, EKG kablosunu ya da saturasyon probunu çıkardığı için çaldığını gördüklerinde hastaya karşı agresif cümleler kurduklarını söylemeleri önemli bulgulardandır. Yine kabloların çıkmasından dolayı hasta yanına gereksiz yere gitmenin hem kendilerini hem de hastaları ajite ettiğine ifadelerinde yer vermişlerdir.

Konu ile ilgili Kocatepe ve ark., (2017) yaptığı çalışmada; YBÜ hemşirelerinin kritik hasta bakımı, acil karar verme, karmaşık teknolojik cihazların kullanımı, gürültü ve aşırı uyaran dolu çevre gibi stresörlerden etkilendiği bulgulanmıştır. Zaybak ve Çevik’in (2016) çalışmasında; kalp monitöründen kalple ilgili sorun olduğunu gösteren

alarm sesleri duymanın hemşireler için ilk sıradaki stresörlerden olduğu bulgulanmıştır. Başka bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin stres yaşamasına, alandaki kablolardan kaynaklı alarmların neden olduğu ve alarmların iş yükünü artırdığı raporlanmıştır (Lewandowska ve ark., 2020). Stres yaşanmasının nedeninin çoğunlukla bakım ve tedavide, dikkatin dağılması ve alarmın aciliyetinin önceliklendirilememesinden kaynaklandığına değinilmiştir (Ruskin & Hueske-Kraus, 2015). Sürekli ve çok sayıda alarma maruz kalmanın hemşirelerde alarm yorgunluğuna neden olduğu bildirilmiştir (Cvach, 2012; Ruskin & Hueske-Kraus, 2015). YBÜ’de sık alarmların ve yüksek oranda yanlış alarmların hemşirelerin aşırı yüklenmiş hissetmesine veya alarlara karşı duyarsız olmasına neden olduğu belirtilmiştir (Cvach, 2012; Storm & Chen, 2021). Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO), 2009'dan 2012'ye kadar 80 ölüm, 13 kalıcı işlev kaybı ve 5 hastanede yatış süresinde uzama olmak üzere 98 alarm duyarsızlaşması ilişkili istenmeyen olay yaşandığını bildirmiştir (Pelletier, 2013). Çalışmalardan da anlaşılacağı üzere sık-yanlış alarmlar hemşirelerin sürekli alarma müdahale etmesini gerektirmektedir. Çünkü katılımcı hemşirelerin kablo sorunları, parazit, yanlış veri, yanlış alarm, sıralamasında kalkıp alarmı susturdukları, kabloları düzelttikleri ve durumu nöbet boyunca defalarca tekrarladıklarını ifade etmeleri, yaşadıkları duygusal güçlüklerin nedeni olduğu düşünülebilir. Yine EKG kabloları ya da saturasyon probu çıktığında hastanın arrest olma durumunu görmeyecek olma düşünceleri hemşirelerin alanda neden korku ve kaygı duygusuyla çalıştıklarını açıklayabilir. Kocatepe ve arkadaşları (2017), araştırmasında hastanın uygulanan tedavi ve bakıma olumlu yanıt vermeyerek giderek kötüleşmesi, hemşirenin başarısızlık ve

yetersizlik duygusuna kapılmasına ve hastaya öfkelenmesine neden olabilir ve YBÜ de hemşirelerin öfke kontrolü ve ifade tarzları hemşirelik bakım davranışlarını etkilediği raporlanmıştır. Bu çalışmada da dikkat çeken bir bulgu olarak hemşireler; hasta EKG kablolarını söktüğünde, saturasyon probunu çıkarttığında hasta başına gereksiz yere gittiklerini ve bu durumun kendilerini ajite ettiğini belirtmişlerdir. Ajitasyon kavramı hastalara özgü bir terim olmasına rağmen, hemşireler ajitasyon ifadesini hastayı tekrar tekrar monitörize ettiklerinde kullanmışlardır. Yaşanan bu duygunun, hemşirelerin iş yüklerini artırdığı ve hastanın klinik durumunu göremeyecekleri düşüncesinden kaynaklı yaşıyor olabilecekleri düşünülmektedir.

5.2.5. Alt Tema 5. Monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı acil durumlarda yaşanan güçlükler

Bu çalışmanın monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı acil durumlarda yaşanan güçlükler alt temasında, hemşirelerin parazitli EKG görüntülenmesi, yanlış ritim, yanlış alarm, veri kaybı gibi sorunları sıkça yaşadıkları görülmüştür.

Bu çalışmanın bulguları ile paralellik gösteren çok sayıda çalışma göze çarpmaktadır. Yıldızbaş'a (2018) göre; monitörler, hastanın hareketi, monitör bağlantılarının (EKG kablosu, saturasyon probu vb.) çıkması gibi sebepler ile yanlış alarm oluşturmaktadır. Ergezen ve Kol'un (2019) çalışmasında; parazitli EKG görüntülenmesi, veri kaybı, yanlış ritim ve yanlış alarmın kablolardaki temassızlık ve yıpranmaya bağlı sorunlardan kaynaklandığı raporlanmıştır. EKG'de sinyal kalitesinin doğruluğunun kontrol edilmesi, monitördeki aritmi oluşumunu gösterecek EKG değişikliklerinin izlenmesi gereklidir (Us & Ceyhan., 2023). Somyürek ve Uğur' un

(2016) çalışmasında hemşireler, tanık oldukları tıbbi hataların çoğunlukla, iletişim ve bilgi akışına bağlı hatalar, ilaç hataları ile tıbbi malzeme ve cihaz güvenliği ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Brüggemann ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında hayati tehlikesi bulunmadığı halde monitörde ortaya çıkan VF, VT parazit ya da aritmi gibi durumların hasta güvenliği için tehlikeli olduğunu vurgulamış ve bu ritimleri ayırt ederek gereksiz tedavinin yapılmasını önlemek için bir cihaz tasarım çalışması yapmıştır.

Bu çalışmada yapılan derinlemesine görüşmelerde hemşireler, hastanın klinik tablosu ile uyumsuz bir şekilde monitörde acil müdahale gerektiren ritimleri gördüklerini ve ciddi risk oluşturacak durumlara neden oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun yanlış ilaç uygulama riskini artırabileceği öngörülmüştür. Katılımcı hemşirelerin, hastaların da kendilerinin de acil müdahale anında yaşadıkları sorunlardan bahsetmeleri, çoğu sorunu açıklarken kabloları vurgu yapmaları, çözüm sürecinde kablolarında değerlendirilmesinin gerekliliğini düşündürmektedir.

5.2.6. Alt Tema 6. Monitör takibi sırasında yaşanan güçlükler

Monitör takibi sırasında yaşanan güçlükler temasında katılımcı hemşireler anlık monitör takibi sürecinde parazitli EKG görüntülenmesi, yanlış ritim, yanlış alarm, veri kaybı sorunlarıyla karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Kablo kullanımından bahsettiklerinde ise kablolar karışık, uzun, yerlerde sürükleniyor ve hastalar tarafından sökülüyor demişlerdir. Tüm bu sorunların yönetiminin ve kabloların düzenlenmesinin zaman kaybına neden olduğunu ve iş yükünü artırdığını ifade etmişlerdir.

Beşinci alt temada tartışılan parazitli EKG görüntülenmesi, yanlış ritim, yanlış alarm, veri kaybı güçlükleri bu temada da yer bulmuştur. Çünkü monitör takibi sırasında yaşanan güçlükler, acil müdahale anında da yaşanmaktadır. Ancak farklı alt temalarda bulgulanıp tartışılmıştır. Çünkü YBÜ’ler acil müdahalenin sıklıkla yapıldığı alanlardır ve acil müdahale anındaki sorunlara dikkat çekmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada katılımcı hemşireler, hastanın hareketiyle monitör kablolarının çıktığını ya da karıştığını, buna bağlı olarak cihazların çok sık parazit ya da yanlış ritim oluşturarak alarm verdiğini ifade etmişlerdir. Benzer çalışmalara bakıldığında; Li ve arkadaşlarına (2023) göre çok sayıda yanlış alarmın ortaya çıkması genellikle sağlık profesyonellerinin hastaların klinik durumuna uygun doğru alarm eşik aralığını ayarlayamamasından, sensörler veya kablolardan ya da cihazların temassızlık ve düzenli bakımının yapılmamasından kaynaklanmaktadır. YBÜ’ler de yapılan araştırmalarda, alarmların çoğunlukla ‘hastanın hareketi’, ‘sağlık ekibinin müdahalesi’ ve ‘bağlantı hatası’ nedeniyle oluştuğu ve temas/iletim sorunlarından kaynaklandığı raporlanmıştır (Siebig ve ark., 2010; Van Pul ve ark., 2015). Hemşireler hastaya pozisyon vermeye önce kablo karışıklığı sorununu çözerek başladıklarını ifade etmişlerdir. Yine bakımdan önce kabloları söküp bakım sonunda tekrar takmak zorunda kaldıklarını, bu durumun iş akışını zorlaştırdığını ve iş yükünü artırdığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Buna benzer şekilde çalışmalara bakıldığında; Günümüzün yoğun bakım ve cerrahisinde hastalara çok sayıda kablo bağlıdır. Bu kablolar hastanın hemşirelik bakımını zorlaştırmaktadır. Bunların yerini kablosuz iletişim teknolojisinin alması, hasta bakımını kolaylaştıracaktır sonucuna varılmıştır (Poncette ve ark., 2020; Wallin &

Wajntraub., 2004). Tscholl ve arkadaşlarının (2019) İsviçre’deki YBÜ’de yapmış olduğu çalışmada bir katılımcı kabloların hastanın pozisyonunu değiştirirken zorluk çıkardığını ifade ederken; başka bir katılımcı da hastayı transfer ederken taşınması zor, daha küçük taşıma monitörleri daha iyi olurdu, kablolarla ilgili sorunlar hasta monitörleriyle çalışmayı zorlaştırıyor demiştir.

Bu çalışmalardan da anlaşılacağı üzere on yıllar geçmesine rağmen monitör takibi sırasında benzer problemlerin hala yaşandığı görülmektedir. Hastanın klinik durumuyla ilgisi olmayan ritimlerin sıklıkla oluşması hemşirelerin güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Bu ritimlerin kablo takılarak düzeltilerek kontrol altına alınabilir olmasının iş yükünü artırdığı söylenebilir. Bu çalışmada monitör takibi sırasında yaşanan güçlüklerin hemşireler ve hastalar üzerinde olumsuzluklara neden olduğu görülmektedir. Ayrıca yaşanan güçlüklerin birbirinin tetikleyicisi olması dikkat çekicidir. Örneğin monitörizasyon ve kablolarında kaynaklanan parazitli EKG’nin görüntülenmesinin, yanlış ritime neden olduğu ve gereksiz alarmlar oluşturduğu bu çalışmanın bulgularındandır. Yanlış alarmların azaltılması ile gürültünün engellenmesi sağlandığında uyku gibi birçok sorunun çözüleceği öngörülmüştür. Müdahale gerektirmeyen alarmlardaki azalmanın alarm yorgunluğunu önlemesi, hemşireler için müdahale gerektiren önemli alarmların farkındalığını artırabilir. Bununla beraber hasta ve hemşirelerin yaşadığı psikososyal ve fizyolojik güçlüklerin de düzeltilebilmesi için sorunlara bütüncül yaklaşılmasının, derinlemesine bakılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

5.2.7. Alt Tema 7. Monitör kablolarının uzun vadede yarattığı güçlükler

Katılımcı hemşireler monitör kablolarının uzun vadede yarattığı güçlükler alt temasında enfeksiyon riski, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu gibi güçlükler olduğunu ifade etmişlerdir.

Hastalar açısından baktıklarında kabloların tek kullanımlık olmaması, elektrot ile birleşen kısmın fazla girintili çıkıntılı olması, uzunluğundan dolayı yerlerde sürüklenmesi durumlarının enfeksiyon kaynağı olabileceğini nitelendirmişlerdir. Diğer temalarda yaşanan güçlükler de çoğunlukla kontrol edilebilir nedenlere yer verilmesine rağmen bu alt temada temizlik personeli gibi katılımcıların kendi kontrol alanlarının dışında olabilecek durumlardan kaynaklı uzun vadeli güçlükler deneyimledikleri görülmüştür. Katılımcı hemşirelerin bir kısmı temizlik personelinin kabloları asla düzgün silmediğini düşündüğünü bir kısmı ise yere temas eden kabloyu hastaya tekrar taktığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar, YBÜ'ler de kabloların hastanın kanı, balgamı ya da vücut sıvıları ile temas edebildiğine görüşmelerde yer vermişlerdir.

Monitörizasyon kablolarının enfeksiyon ile ilişkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında; Albert ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, EKG kabloları yeterince dezenfekte edilemediğinden, dirençli bakterilerin kolonize olmasına katkıda bulunabileceği belirlenmiştir. Yanık yoğun bakım ünitesindeki hastalarda görülen Vankomisine Dirençli Enterokok (VRE) salgınının, tekrar kullanılabilir EKG kablolarında mikrobiyal büyümeden kaynaklandığı raporlanmıştır (Brown, 2011; Falk ve ark., 2000). Benzer şekilde Bloe (2021), EKG elektrotları ve kablolarının, enfeksiyon gelişimine neden olan mikroorganizmaları barındırabileceği, tek kullanımlık kabloların

kullanılmasının çapraz kontaminasyonu ortadan kaldırılmasında etkili olabileceğini raporlamıştır. Bu çalışmada da EKG kablolarının hastadan hastaya silinerek takılmasının enfeksiyon oranlarını etkileyebileceği düşünülebilir. Çünkü silme işleminin mikroorganizmaları ne oranda temizlediği bilinmemektedir. Silme yapıldıktan sonra kablonun temizliğini ölçebilecek, değerlendirebilecek bir ölçüt kullanılmamaktadır.

Monitörizasyon ve kabloları ile ilgili uzun vadede yaşanan bir diğer sorun da hemşirelerin yaşadıklarını ifade ettikleri merhamet yorgunluğudur. Sacco ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada merhamet yorgunluğunun, çalışılan ünite ve ekipsel özelliklerden etkilendiği sonucu çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda YBÜ çalışanlarının yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve yaşanan merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin, hastalara karşı duyarsızlaşmasına neden olabileceği raporlanmıştır (Tanseer ve ark., 2019; Çakmak ve ark., 2022).

YBÜ'ler hastanın tedavi ve bakımı açısından ayrı bir özen gerektirmektedir. Hasta ile ilgili algılanan iş yükünün fazlalığının yanında diğer stresörlerin de iş yükünü artırması uzun vadede sorunlar yaşamalarına neden olabilir. Çok fazla sayıda uyarıcı, yanlış alarmı bağlı hemşireler duyarsızlaşıyor olabilirler. Yine alanda büyük bir kısmını kablolarla bağladıkları monitör uyarılarının fazlalığı nedeniyle alarmları kapatmaktan, kabloları takmaktan, düzeltmekten de zamanla tükenmişlik yaşadıkları düşünülebilir.

5.3. Tema 3. Hemşirenin gözünden hastaların yaşadığı psikososyal güçlükler

Hemşirenin gözünden hastaların yaşadığı psikososyal güçlükler temasında hastanın mahremiyet, ajitasyon, korku-kaygı gibi güçlükler yaşadığı ifade edilmiştir.

Hastanın monitörize edilmesi sırasında kıyafetlerinin çıkarılması, hastayı karşı cinsten bir hemşirenin monitörize etmesinin güçlük olarak görüldüğü katılımcı hemşireler tarafından belirtilmiştir. Hasta kıyafetleri tamamen çıkarılmasa bile kablolarla bağlı çamaşırlarının yukarıya doğru toplandığı, vücutlarının bir kısmının açıldığı ve dolayısıyla mahremiyetlerinin sağlanamadığı hemşireler tarafından ifade edilmiştir. Bazı bilinci açık hastaların sürekli pikeyi çekerek vücutlarını kapatmaya çalıştıkları katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Benzer şekilde, mahremiyet ile ilgili yapılmış olan çalışmalarda da mahremiyet kaygısı nedeniyle hastaların karşı cinse daha çekimser davrandıkları, EKG kablolarını bağlarken rahatsızlık hissettikleri, birçok hemşirelik uygulamasını yaptırmak istemedikleri gözlemlenmiştir (Akpınar ve ark., 2016; Kahraman ve ark., 2015; Kızıltepe ve ark., 2023). Hemşireler tarafından mahremiyetin sağlanamadığının ifade edilmesi özellikle elektrot ve kabloların kişi ve toplum tarafından mahrem kabul edilen göğüs bölgesine takılması ile ilgili olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte bilinci açık hastanın monitörize edilmesi için çoğu zaman EKG kablolarından dolayı kıyafetlerinin çıkarılmasına gerek duyulması sebep olabilir.

Bu çalışmada YBÜ’de hemşirelerin hastalarda gözlemlediği psikososyal güçlüklerden biri de ajitasyon yaşamaları olmuştur. Hemşireler hastaların yaşadıkları ajitasyonu birçok nedene bağlamışlardır. Bunlardan bazılarının, monitör kablolarına bağlı hastaların yatak içerisinde hareket kısıtlılığı yaşamaları, monitör ve kabloları nedeniyle oluşan yanlış alarmların ünitadaki gürültüyü artırması ve tüm bu durumlar nedeniyle hastaların uyku problemleri yaşamaları olarak ifade edilmiştir. Çalışmalarda da YBÜ’de tedavi görmekte olan hastaların yaşadıkları olumsuz deneyimler sonucunda ajitasyon, oryantasyon bozukluğu, deliryum, depresyon, adaptasyon güçlüğü, anksiyete gibi pek çok psikososyal güçlük yaşadıkları belirtilmiştir (Adsay & Dedeli, 2015; Palazoğlu, 2024; Tel, 2017). Hemşireler hastanın kablolarına bağlı dönemediğini, döndüğünde ise alarmların çaldığını ve bu gürültü nedeniyle hastanın uyuyamadığını, korku, kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada bir diğer bulgu hastaların monitörizasyon kabloları çıkarsa bana bir şey olur göremezler düşüncesi ile yatak içinde hareket etmemesi uyurken dönememesi olduğu idi. Bu çalışmanın verilerinden anlaşılabileceği üzere hastaların yaşadığı stresörler birbirini etkileyerek ajitasyon yaşamasına neden olabilir. YBÜ ünitesine alınan bilinci açık hastaların psikososyal güçlükleri daha fazla yaşayabileceği öngörülmüştür. Ortamın tanıtılması, tıbbi ekipman ve kabloların önemini anlatılması hastanın ekip ile iş birliği kurmasını sağlayarak tedaviye uyumunu artırabilir. Bu sorunları yaşayan hastalarda rahatlatıcı ve destekleyici müdahalenin geliştirilmesi YBÜ ler de dayanıklılığı artırabileceği düşünülmektedir.

5.4. Tema 4. Hemşirelerin gözünden monitörizasyon kablolarına yönelik görüş ve çözüm önerileri

Verilerden elde edilen son tema olan hemşirelerin gözünden monitörizasyon ve kablolarına yönelik görüş ve çözüm önerileri temasında katılımcı hemşirelere monitörizasyon kabloları ile ilgili nasıl bir çözüm önerisi üretilebileceği sorulmuştur. Katılımcıların tamamı bluetoothlu veya kablosuz bir sistemin gerekliliğini ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde Tscholl ve arkadaşlarının (2019) YBÜ’de çalışmakta olan hemşire ve hekimlere yapmış oldukları nitel bir araştırmada, katılımcılara “İdeal bir hasta monitörü hangi özelliklere sahip olmalıdır?” şeklinde sormuşlardır. Katılımcılar ise ideal bir monitörü artefaktlara karşı dayanıklı, yalnızca doğru durumlarda alarm veren ve veri iletimini kablosuz sağlayan cihazlar olarak tanımlamışlardır.

Sendelbach ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada ise EKG elektrotları yerleştirilmeden önce hastanın cildi uygun şekilde temizlenerek elektrotları günlük olarak değiştirilmiş ve tek kullanımlık elektrot kabloları kullanılmıştır. Bu uygulamalar sonucunda her hasta için günde ortalama 28,5 olan alarm sayısının, 3,29’a düştüğü belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalardan ve mevcut çalışmadan anlaşılabileceği üzere monitörizasyon sisteminin kablosuz görüntüleme yöntemi ile sağlanmasıyla, YBÜ ünitelerinde hemşirelerin ve hastaların fiziksel, fizyolojik, psikolojik, duygusal, duyuşsal, acil müdahale anında ve uzun vadede yaşadığı birçok sorunun

çözüleceği

düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitesinde monitörizasyona yönelik hemşirelerin deneyimleri ve çözüm önerilerini inceleyen bu çalışmanın sonuçlarına göre;

- Katılımcı YBÜ hemşirelerinin monitörizasyona yönelik deneyimleri sonucunda dört ana tema ortaya çıkmıştır.
- Hemşirelerin monitörizasyona yüklediği anlam ana temasında, YBÜ hemşirelerinin monitörizasyonu hasta takibinde oldukça önemli gördükleri belirlenmiştir.
- Tedavi ve bakım vermede monitörizasyon ve kablolarından kaynaklı yaşanan güçlükler ana temasında, YBÜ hemşirelerinin ve hastalarının fiziksel, fizyolojik, duyuşsal ve duygusal güçlükler yaşadıkları, hemşirelerin acil müdahale ve monitör takibi sırasında parazit kaynaklı EKG'nin yanlış görüntülenmesi, yanlış ritim, yanlış alarm, zaman kaybı gibi durumlarla karşılaştıkları bulunmuştur.
- Hemşirenin gözünden hastaların yaşadığı psikososyal güçlükler ana temasında, YBÜ'de tedavi gören hastaların monitörizasyon ve kablolarına bağlı mahremiyetlerini sağlamakta güçlükler yaşadıkları, ayrıca korku, kaygı ve ajitasyon yaşadıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin gözünden monitörizasyon kablolarına yönelik görüş ve çözüm önerileri ana temasında, YBÜ hemşirelerinin “Bluetoothlu bir sistem” ve “Dijital kol saati tarzı bir sistem” gibi kablosuz görüntüleme önerilerinde bulundukları belirlenmiştir.

Öneriler

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda

- YBÜ’ler de hemşirelerin ve hastaların yaşadığı birçok güçlüğü temelinde monitorizasyon ve kablolarının da olduğu değerlendirilmelidir,
- Monitör ve kablolarını tedarik edici firmalar kullanıcılardan geri bildirim almalı ve cihaz tasarımlarında geri bildirimler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Monitörlerde hastanın kliniğine uygun alarm alt ve üst sınırlarının ayarlanması ile ünitadaki boş alarm sayısı ve gürültünün azaltılabileceği göz önünde bulundurularak alarm sınırlaması hastaya özgün ayarlanmalıdır
- Hasta verilerini kolay ve hızlı bir şekilde aktaran, yanlış alarmları en aza indiren ve kablosuz çalışan bir sistemin monitöre entegre edilmesi sağlanmalıdır.
- Prototip aşamasında olan kablosuz görüntüleme sistemlerinin gerekli güvenilirlik çalışmalarının yapılmasının ardından alanda kullanımı amaçlanmalıdır.
- Farklı örneklem çeşitliliğinde karma yöntemlerle çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Adsay, E. ve Dedeli, Ö. 2015. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 90-97.
- Akpınar, A., Teskereci, G. ve Yangın, H.B. 2016. Comparing student nurses' thoughts and experience by gender before and after women's health and gynecological nursing clinical practice. *J Anatol Nurse Health Sci*, 19, 1-8.
- Al-Tawfiq, J.A., Amalraj, A. ve Memish, Z.A. 2013. Reduction and surveillance of device-associated infections in adult intensive care units at a Saudi Arabian hospital, 2004-2011. *International Journal of Infectious Diseases*, 17(12), e1207-1211. DOI:10.1016/j.ijid.2013.06.015
- Al-Tawfiq, J.A., Abdrabalnabi, R., Taher, A., Mathew, S., Al-Hassan, S., AlRashed, H. ve Al-Yami, S.S. 2023. Surveillance of device associated infections in intensive careunits at a Saudi Arabian Hospital, 2017-2020. *Journal of Infection and Public Health*, 16(6), 917-921. DOI:10.1016/j.jiph.2023.04.007
- Alastalo, M., Salminen, L., Lakanmaa, R. ve Leino-Kilpi, H. 2017. Seeing beyond monitors-Critical care nurses' multiple skills inpatient observation: Descriptive qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 80-87. DOI: 10.1016/j.iccn.2017.03.004
- Albert, N.M., Hancock, K., Murray, T., Karafa, M., Runner, J.C., Fowler, S.B., Nadeau, C.A., Rice, K.L. ve Krajewski, S. 2010. Cleaned, ready-to-use, reusable electrocardiographic lead wires as a source of pathogenic microorganisms. *American Association of Critical-Care Nurses*, 19(6), 73-80. DOI: 10.4037/ajcc2010304
- Alharbi, J., Jackson, D. ve Usher, K. 2020. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2762-2764. DOI: 10.1111/jocn.15314
- Altınöz, Ü. ve Demir, S. 2017. Intensive care nurses' perceptions of their work environment, psychological distress and the factors that affect them. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101.
- Barakat-Johnson, M., Barnett, C., Wand, T. ve White, K. 2017. Medical device-related pressureinjuries: An exploratory descriptive study in an acute tertiary hospital in Australia. *Journal of Tissue Viability*, 26(4), 246-253. DOI: 10.1016/j.jtv.2017.09.008
- Barakat-Johnson, M., Lai, M., Wand, T., Li, M., White, K. ve Coyer, F. 2019. The incidence andprevalence of medical device-related pressure ulcers in intensive care: a systematic review. *Journal of Wound Care*, 28(8), 512-521. DOI: 10.12968/jowc.2019.28.8.512
- Black, J.M., Cuddigan, J.E., Walko, M.A., Didier, L.A., Lander, M.J. ve Kelp, M.R. 2010. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. *International Wound Journal*, 7(5), 358-365. DOI:10.1111/j.1742-481X.2010.00699.x

- Bloe, C. 2021. The role of single-use ECG leads in reducing healthcare-associated infections. *British Journal of Nursing*, 30(11), 628-633. DOI: 10.12968/bjon.2021.30.11.628
- Bodur, H.A. 2005. Kritik hastanın transportu. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(1), 36-41.
- Bozkurt, G. ve Türkmen, E. 2019. Yoğun bakım hemşireliğinde sertifika programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 107-113.
- Brown, D.Q. 2011. Disposable vs reusable electrocardiography leads in development of and cross-contamination by resistant bacteria. *Crit Care Nurs*, 31(3), 62-68. DOI:10.4037/ccn2011874
- Brüggemann, T., Dahlke, D., Chebbo, A., ve Neumann, I. 2016. Tachycardia detection in modern implantable cardioverter-defibrillators. *Herzschr Elektrophys* 2016 · 27:171–185 DOI 10.1007/s00399-016-0449-z
- Cho, O.M., Kim, H., Lee, Y.W. ve Cho, I. 2016. Clinical alarms in intensive care units: perceived obstacles of alarm management and alarm fatigue in nurses. *Healthcare Informatics Research*, 22(1), 46-53. DOI:10.4258/hir.2016.22.1.46
- Choi, H.K., Shin, S.D., Ro, Y.S., Kim, D.K., Shin, S.H. ve Kwak, Y.H. 2012. A before-and after-intervention trial for reducing unexpected events during the intrahospital transport of emergency patients. *The American Journal of Emergency Medicine*, 30(8), 1433-1440. DOI:10.1016/j.ajem.2011.10.027
- Coyer, F.M., Stotts, N.A. ve Blackman, V.S. 2014. A prospective window into medical device-related pressure ulcers in intensive care. *International Wound Journal*, 11(6), 656-664. DOI:10.1111/iwj.12026
- Coyer F. & Tayyip, N. (2017). Risk factors for pressure injury development in critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7(6), 58. DOI: 10.1186/s13643-017-0451-5
- Creswell, J.W. 2021. Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni, (Çev. Ed: Bütün, M. ve Demir, S.B.). 5. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Cvach, M. 2012. Monitor alarm fatigue: an integrative review. *Biomed Instrum Technol*, 46(4), 268-277. DOI:10.2345/0899-8205-46.4.268.
- Cunha, M. ve Silva, N. 2015. Hospital noise and patients' wellbeing, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 171, 246-251. DOI:10.1016/J.SBSPRO.2015.01.117
- Çağlar, G. 2015. Temel ilke ve uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics; Nöro-Yoğun Bakım Hemşireliği*, 8(3). DOI:10.1016-6000000000000000.
- Çakmak, N.C.S., Aktaş, N., Çalışkan, N. ve Çelik, P. 2022. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ahlaki sıkıntı ve profesyonel değerleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 9(2), 66-75.
- Çoban, S., Yılmaz, H., Ok, G., Erbüyük, K. ve Aydın, D. 2011. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9, 59-63. DOI: 10.4274/tybdd.09.11
- Çobanoğlu, U. 2014. Yoğun bakım hastalarının monitörizasyonunda gelişmeler. *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 5(3), 151-161. DOI:10.5152/tcb.2014.025

- Delmor, B.A. ve Ayello, E.A. 2017. Pressure injuries caused by medical devices and other objects:a clinical update. The American Journal of Nursing, 117(12), 36-45. DOI:10.1097/01.NAJ.0000527460.93222.31
- Demir, G. ve Öztunç, G. 2017. Gürültünün yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların gece uykusu ve yaşamsal bulguları üzerine etkisi. Turk Journal Intensive Care, 15, 107-116.
- Doğdu, A.K., Ergezen, F.D. ve Kol, E. 2019. Yoğun bakımda hemşirelerin kullandığı hasta değerlendirme yöntemleri: teknoloji ve fiziksel muayene kullanımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(2), 102-106.
- Ergezen, F.D. ve Kol, E. 2019. Yoğun bakım hemşirelerinde alarm yorgunluğu ve yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1), 43-49.
- Ergezen, F.D., Kol, E. ve Ramazanoğlu, A. 2020. Yoğun bakım ünitelerinde alarm yönetimi. JAREN, 6(2), 360-365. DOI:10.5222/jaren.2020.74946
- Ergün, Y.A., Demir, H. ve Sağnak, N. 2007. Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili çalışma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11(2), 102-113.
- Eskin, S.G., Er, F., Boyraz, S. ve Kurt, İ. 2021. Yoğun bakımlardaki monitör alarm ayarları yeterince doğru mu?. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 12(27), 47-51. DOI:10.5543/khd.2021.94695
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EPUAP, NPIAP, PPPIA). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. The International Guideline. Haesler, E. (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
- Falk, P.S., Winnike, J., Woodmansee, C., Desai, M. ve Mayhall, C.G. 2000. Outbreak vancomycin-resistant enterococci in a burn unit. Infect Control Hosp Epidemiol, 21, 575-582. DOI: 10.1086/501806
- Fusch, P.I. ve Ness, L.R. 2015. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. The Qualitative Report, 20(9), 1408-1416. DOI:10.46743/2160-3715/2015.2281
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. 2017. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Hammond, N.E., Bellomo, R., Gallagher, M., Gattas, D., Glass, P., Mackle, D., Micallef, S., Myburgh, J., Saxena, M., Taylor, C., Young, P. ve Finfer, S. 2017. The Plasma-Lyte 148 v Saline (PLUS) study protocol: a multicentre, randomised controlled trial of the effect of intensive care fluid therapy on mortality. Critical Care and Resuscitation, 19(3), 239-246.
- Hu, R.F., Hegadoren, K.M., Wang, X.Y. ve Jiang, X.Y. 2016. An investigation of light and sound levels on intensive care units in China. Aust Crit Care, 29(2), 62-67.
- Kahraman, AB, Tunçdemir NO, Özcan A. Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. Sosyal Araştırmaları Derg.2015;18(2):108-144. [CrossRef]
- Kıraner, E. ve Terzi, B. 2020. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(EK-1), 83-88.

- Kızıltepe, S.K., Kurtgöz, A., ve Keskin, H. 2023. Hemşirelik eğitiminde verilen temel elektrokardiyografi dersinin klinik yansımaları: nitel bir çalışma. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 14(34), 68-75. DOI: 10.5543/khd.2022.81994
- Kim, J.Y. ve Lee, Y.J. 2019. Medical device-related pressure ulcer (MDRPU) in acute care hospitals and its perceived importance and prevention performance by clinical nurses. *International Wound Journal*, 16 Suppl 1, 51-61. DOI:10.1111/iwj.13023
- Kipnis, E., Ramsingh, D., Bhargava, M., Dincer, E., Cannesson, M., Broccard, A., Vallet, B., Bendjelid, K. ve Thibault, R. 2012. Monitoring in the intensive care. *Critical Care Research and Practice*, 473507. DOI:10.1155/2012/473507
- Knight, P.H., Maheshwari, N., Hussain, J., Scholl, M., Hughes, M., Papadimos, T.J., Guo, W.A., Cipolla, J., Stawicki, S.P. ve Latchana, N. 2015. Complications during intrahospital transport of critically ill patients: Focus on risk identification and prevention. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 5(4), 256-264. DOI:10.4103/2229-5151.170840
- Kocatepe, V., Uğur, E., ve Karabacak, Ü. 2017. Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 13-20.
- Koçak, A.T. ve Arslan, S. 2020. Yoğun bakımda uyku yoksunluğuna bir çözüm: uyku bandı ve kulaklık. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 298-303. DOI: 10.17049/ataunihem.455023
- Kol, E., İlaslan, E. ve İnce, S. 2015. Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeyleri. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 13(3), 122-128. DOI:10.4274/tybdd.97659.
- Korkmaz, F.D. ve Öden, TN. 2019. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemodinamik izlem. *Yoğun Bakım Hemşireliği, Türkiye Klinikleri*, 1. Baskı, 6-15.
- Köşgeroğlu, N., Örsal, Ö. ve Kaçan, Y.C. 2016. Hemşirelerde uyku kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 145-151.
- Kurt, S. ve Enç, N. 2013. Yoğun Bakım Hastalarında Uyku Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4(5), 1-8. DOI:10.5543/khd.2013.001
- Labeau, S.O. 2020. Recommendation and protocol compliance: “Yes, I do” may not be true; the complexity of measuring provider adherence. *Intensive and Critical Care Nursing*, 60, 1-4. DOI:10.1016/j.iccn.2020.102890
- Labrague, L.J., McEnroe-Petite, D.M., Leocadio, M.C., Van Bogaert, P. ve Cummings, G.G. 2018. Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1346-1359. DOI:10.1111/jocn.14165
- Lewandowska, K., Weisbrot, M., Cieloszyk, A., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Krupa, S. ve Ozga, D. 2020. Impact of Alarm Fatigue on the Work of Nurses in an Intensive Care Environment-A Systematic Review. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health, 17(22), 1-14. DOI:10.3390/ijerph17228409
- Li, B., Yue, L., Nie, H., Cao, Z., Chai, X., Peng, B., Zhang, T. ve Huang, W. 2023. The effect of intelligent management interventions in intensive care units to reduce false alarms: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(1), 133-142. DOI:10.1016/j.ijnss.2023.12.008
- Little, A., Either, C., Ayas, N., Thanachayanont, T., Jiang, D. ve Mehta, S. 2012. A patient survey of sleep quality in the Intensive Care Unit. *Minerva Anesthesiol*, 78.
- Lovell, M.A., Mudaliar, M.Y. ve Klineberg, P.L. 2001. Intrahospital transport of critically ill patients: complications and difficulties. *Anaesthesia and Intensive Care*, 29(4), 400-405. DOI:10.1177/0310057X0102900412
- MacKenzie, D.J. ve Galbrun, L. 2007. Noise levels and noise sources in acute care hospital wards. *Building Services Engineering Research and Technology*, 28(2), 117-131. DOI:10.1177/0143624406074468
- Makic, M.B.F. 2015. Medical device-related pressure ulcers and intensive care patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(4), 336-337. DOI: 10.1016/j.jopan.2015.05.004
- Marshall, J.C., Bosco, L., Adhikari, N.K., Connolly, B., Diaz, J.V., Dorman, T., Fowler, R.A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J.L., Vollman, K. ve Zimmerman, J. 2017. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276. DOI:10.1016/j.jcrc.2016.07.015
- Mehta, C., Ali, M., Mehta, Y., George, J.V. ve Singh, M.K. 2019. MDRPU -an uncommonly recognized common problem in ICU: A point prevalence study. *Journal of Tissue Viability*, 28(1), 35-39. DOI:10.1016/j.jtv.2018.12.002
- Merriam, S.B. 2013. Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber. Çev. Ed.: Turan, S. Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Miller, K., Willson, S., Chepp, V. ve Ryan, M. 2014. Analysis. *Cognitive Interviewing Methodology*, John Wiley & Sons, New Jerseys, 35-50.
- Moreno, R.P., Rhodes, A. ve Donchin, Y. 2009. Patient safety in intensive care medicine: the Declaration of Vienna. *Intensive Care Medicine*, 35(10), 1667-1672. DOI:10.1007/s00134-009-1621-2
- Motamedzadeh, M., Mahmoudi, H., Nehrir, B. ve Ebadi, A. 2017. Patient Safety in Nursing: A Systematic Review. *International Journal of Medical Reviews*, 4(2), 52-57. DOI: 10.29252/ijmr-040205
- Neuman, W. L. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (7th Edition). Essex, Pearson Education Limited
- Noise & Vibration Worldwide (NVW). 2017. Reducing noise inside the intensive care unit. *Noise & Vibration Worldwid*, 48(9-10), 116-118. DOI:10.1177/095745651772861
- Özden, S.A., Tekindal, M., Gedik, T.E., Erim F., Ahmet, E.G.E. ve Tekindal, M.A. 2022. Nitel Araştırmaların rapor edilmesi: COREQ kontrol listesinin Türkçe

- uyarlaması. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, (35), 522-529. DOI:10.31590/ejosat.976957
- Özkan, S. ve Boyacıoğlu, N. 2018. Yoğun bakım hastalarında gürültünün etkisi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(1), 27-32.
- Öztürk, N. 2023. Yoğun bakım ünitelerinin yatak kullanım performanslarının değerlendirilmesi. Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences 8(3): 617-624. DOI:10.5281/zenodo.820780
- Pal, S. 2019. ECG monitoring: present status and future trend. Encyclopedia of Biomedical Engineering, 3, 363-379. DOI:10.1016/B978-0-12-801238-3.10892-X
- Palazoğlu, İ.S. 2024. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarında Ölüm Algısı ve Farkındalığını Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Hemşireliği Bölümü, Samsun.
- Patton, M.Q. 2018. Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. Edi.: Bütün, M. ve Demir, S.B. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
- Pelletier, M.G. 2013. Improving medical device alarm safety in hospitals. J Nurs Care Qual, 28(4):292e4. DOI:10.1097/NCQ.0b013e3182a268b9
- Poncette, A.S., Mosch, L., Spies, C., Schmieding, M., Schiefenhövel, F., Krampe, H. ve Balzer, F. 2020. Improvements in patient monitoring in the intensive care unit: survey study. Journal of Medical Internet Research, 22(6), e19091. DOI:10.2196/19091
- Poncette, A.S., Spies, C., Mosch, L., Schieler, M., Weber-Carstens, S., Krampe, H. ve Balzer, F. 2019. Clinical requirements of future patient monitoring in the intensive care unit: qualitative study. JMIR Medical Informatics, 7(2), e13064. DOI:10.2196/13064
- Rivera, D.I.C., Torres, C.C. ve Lopez Romero, L.A. 2021. Factors associated with nursing workload in three intensive care units. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 55(6), e20200272. DOI:10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0272.
- Ruskin, K.J. ve Hueske-Kraus, D. 2015. Alarm fatigue: impacts on patient safety. Curr Opin Anaesthesiol 28(6), 685-690. DOI: 10.1097/ACO.0000000000000260
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M.E.& Ingersoll G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. Critical Care Nurse, 35(4): 32-44. DOI:10.4037/ccn2015392
- Sendelbach, S., Wahl, S., Anthony, A. ve Shotts, P. 2015. Stop the noise: a quality improvement project to decrease electrocardiographic nuisance alarms. Critical Care Nurse, 35(4), 15-22. DOI:10.4037/ccn2015858
- Sezdi, M. 2010. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesindeki Medikal Cihazların Performans Kontrolü. BİYOMUT 2010, 1-4 Nisan, 2010, Antalya.
- Schmid, F., Goepfert, M.S. ve Reuter, D.A. 2013. Patient monitoring alarms in the ICU and in the operating room. Critical Care, 17(216), 1-7. DOI:10.1186/cc12525
- Shi, F., Li, Y. ve Zhao, Y. 2023. How do nurses manage their work under time pressure? Occurrence of implicit rationing of nursing care in the intensive care unit:

- Aqualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 75, 103367. DOI:10.1016/j.iccn.2022.103367
- Siebig, S., Kuhls, S., Imhoff, M., Gather, U., Schölmerich, J. ve Wrede, C.E. 2010. Intensive care unit alarms—how many do we need?. *Crit Care Med*, 38(2), 451-456.
- Simonis, F.D., Neto, A.S., Binnekade J.M., et al. 2018. Effect of a low vs intermediate tidalvolume strategy on ventilator-free days in intensive care unit patients without ARDS: a randomized clinical trial. *JAMA*, 320(18), 1872-1880. DOI:10.1001/jama.2018.14280
- Somyürek, N. ve Uğur, Ö., 2023. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturma: Hemşire Gözüyle Tıbbi Hatalar.Sağlık ve hemşirelik yönetim dergisi. DOI:10.5222/SHYD.2016.001
- Storm, J. ve Chen, H.C. 2021. The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *J Clin Nurs*, 30(3e4), 443e53. DOI:10.1111/jocn.15555.
- Tanseer, A., Amjad, A., Abdur, R. ve Subia, N. 2019. Compassion satisfaction, fatigue and burnout among nurses working in clinical departments at a tertiary care hospital in Karachi. *Pakistan Journal of Physiology*, 15(3): 19-22.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Resmi Gazete 2020. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm> (Erişim tarihi: 25.10.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf> (Erişim tarihi: 25.10.2024).
- Tel, H. 2017. Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği, Ed.: Akyol, A. D. İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 353-365.
- Trubiano, J.A. ve Padiglione, A.A. 2015. Nosocomial infections in the intensive care unit. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 16(12), 598-602. DOI:10.1016/j.mpaic.2015.09.010
- Tunçay, G.Y. ve Uçar, H. 2010. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 33-46.
- Türkmen, A. ve Pantiskas, C. 2011. Management of ECG cables and leadwires. *Biomedical Instrumentation & Technology*, 45(2), 130-133. DOI:10.2345/0899-8205-45.2.130
- Tscholl, D.W., Handschin, L., Rössler, J., Weiss, M., Spahn, D.R. ve Nöthiger, C.B. 2019. It's not you, it's the design - common problems with patient monitoring reported by anesthesiologists: a mixed qualitative and quantitative study. *BMC Anesthesiology*, 19(1), 87. DOI:10.1186/s12871-019-0757-z
- Urden, L.D. 2022. Critical Care Nursing Practice. *Critical Care Nursing: Diagnosis and Management*, Ed.: Urden, L.D., Stacy, K.M. ve Lough, M.E. Elsevier, Missouri, 1-14.

- Us, S ve Ceyhan,Ö., 2023. Ölümcül Ventiküler Aritmilerin Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 10(2),54-65.
- Van Der Kooi, T., Sax, H., Pittet, D., van Dissel, J., van Benthem, B., Walder, B., et al. 2018. Prevention of hospital infections by intervention and training (PROHIBIT): results of a pan-European cluster-randomized multicentre study to reduce centralvenous catheter-related bloodstream infections. Intensive Care Medicine, 44(1), 48-60. DOI: 10.1007/s00134-017-5007-6
- Van Pul, C., V D Mortel, H.P., V D Bogaart, J.J., Mohns, T. ve Andriessen, P. 2015. Safe patient monitoring is challenging but still feasible in a neonatal intensive care unit with single family rooms. Acta Paediatrica, 104(6), e247–e254. DOI:10.1111/apa.12907
- Varon, J. 2021. Approach to the Intensive Care Unit (ICU). Handbook of Critical and Intensive Care Medicine, Springer, Switzerland, 1-3.
- Wallin, M.K.E.B. ve Wajntraub, S. 2004. Evaluation of Bluetooth as a Replacement for Cables in Intensive Care and Surgery. Anesthesia & Analgesia, 98(3), 763-767. DOI: 10.1213/01.ANE.0000097186.99167.BA
- Xie, H., Kang, J. ve Mills, G.H. 2009. Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. Critical Care, 13(2), 208. DOI:10.1186/cc7154
- Xie, H., Kang, J. ve Mills, G.H. 2013. Behavior observation of major noise sources in critical care wards. Journal of Critical Care, 28(6), 1109.e5–1109.e18. DOI:10.1016/j.jcrc.2013.06.006
- Yalçın, H. 2022. Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22(Özel Sayı 2), 213-232.
- Yang, J., Xu, M., Wang, Y. ve Gao, Z. 2021. Analysis of the effect of intensive care based onlean nursing intervention. Journal of Healthcare Engineering, 7805124. DOI:10.1155/2021/7805124
- Yıldızbaş, H.Y. 2018. Gaz değişiminin noninvazif monitörizasyonu. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci, 14(2), 209-14.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. 2016. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Basım, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 273-288.
- Yılmaz, E. 2019. Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonlar ve kanıta dayalı uygulamalar. Yoğun Bakım Hemşireliği, 1. Baskı, Ed.: Özer, N. Türkiye Klinikleri, Ankara, 27-36.
- Zaybak, A. ve Çevik, K. 2015. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Yoğun Bakım Dergisi, 6, 4-9.

EKLER

EK-1

Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (COREQ)

Maddeler	Maddeler Kılavuz sorular / Açıklama	Araştırmacı Cevapları
Alan 1: Araştırma ekibi ve refleksivite kişisel özellikler		
1. Mülakatçı / kolaylaştırıcı	Görüşme veya odak grubunu hangi araştırmacılar yaptı?	Bireysel Görüşmeler tezin yazarı tarafından gerçekleştirilmiştir.
2. Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdi? Örneğin. Doktora, MD	Lisans mezunu hemşire
3. Meslek	Çalışma sırasındaki meslekleri neydi?	Klinisyen Hemşire
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek mi?	Kadın
5. Deneyim ve eğitim katılımcılar ile ilişki	Araştırmacının deneyimi veya eğitimi neydi?	Araştırmacı nitel araştırma kursuna katılmış olup, danışmanının nitel araştırmaları bulunmaktadır.
6. İlişki kurulan	Çalışmaya başlamadan önce iletişim kuruldu mu?	Çalışmaya başlamadan önce katılımcılar ile iletişim kurulmuş ve kabul edenler ile gün ve saat kararlaştırılarak bireysel derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.
7. Görüşmecinin katılımcı bilgisi	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin. Kişisel hedefler, araştırmanın nedenleri	Katılımcı hemşirelere araştırmanın ne amaçla yapıldığı açıklanmıştır.
8. Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi? Örneğin: araştırma konusundaki önyargı, varsayımlar, nedenler ve ilgileri	Bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ve araştırma yöntemi hakkında yetkinliğinin olduğu bildirilmiştir.
Alan 2: Çalışma tasarımı		
Teorik çerçeve		
9. Metodolojik yönelim ve teori	Çalışmanın temelini oluşturan metodoloji nedir? Örneğin; temelli teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntem ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplama yöntemlerinden derinlemesine bireysel görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Katılımcı seçimi		
10. Örneklem	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin. Amaçlı, kolaylık, ardışık, kartopu	Katılımcılar amaçlı ölçüt örneklem yöntemiyle seçilmiştir.
11. Yaklaşım yöntemi	Katılımcılar nasıl yaklaştı? Örneğin. Yüz yüze, telefon, posta, eposta	Katılımcılar ile yüz yüze görüşülmüştür.
12. Örnek büyüklüğü?	Çalışmaya kaç katılımcı katılmıştır	Veri doygunluğuna 9. katılımcıda ulaşılmış ve 10 katılımcı ile görüşmeler tamamlanmıştır.
13. Katılmayan kişi	Kaç kişi katılmayı reddetti veya ayrıldı? Nedenleri?	Araştırmadan ayrılan olmamıştır. Tüm katılımcılarla görüşmeler sonuna kadar yürütülmüştür.
14. Veri toplama yeri	Veriler nerede toplandı? Örneğin. Ev, klinik, işyeri	Veriler katılımcıların uygun vakti ayarlanarak hastane içerisinde ayarlanan hemşire odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin bölünmemesi için kapıya uyarı asılmıştır.
15. Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Görüşme yapılan ortamda sadece görüşmeci ve katılımcı bulunmuştur.
16. Numunenin tanımı	Numunenin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin. Demografik veriler, tarih	Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu lisans ve yüksek lisans mezunudur ve ikinci basamakta çalışmaktadır. Yoğun bakımda çalışmayı kendi isteyerek seçenlerin oranı yüksektir.
Veri toplama		
17. Görüşme rehberi	Yazarlar tarafından sağlanan sorular, yönlendirmeler, kılavuzlar var mıydı? Ön uygulama yapıldı mı?	Araştırma öncesi dört hemşire ile pilot görüşme yapılmıştır.
18. Mülakatları tekrarlayın	Tekrar görüşmeler yapıldı mı? Evet, ise, kaç tane?	İçerikleri teyit etmek için yapılan iki görüşme olmuştur.
19. Ses / görüntü kaydı	Araştırma, verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullandı mı?	Veriler katılımcılardan izin alınarak sesli kayıt altına alınmıştır.
20. Saha notları	Görüşme veya odak grubu sırasında veya sonrasında saha notları alındı mı?	Görüşmeci süreç boyunca saha notlarını tutmuştur.

21. Süre	Görüşmelerin veya odak grubunun süresi neydi?	Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür.
22. Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Eş zamanlı veri analiz sonrası, kodların ve ifadelerin tekrar ettiği görülmüştür. Danışmanlar tarafından veri doygunluğuna ulaşıp ulaşılmadığı tartışılmış ve görüşmeler sonlandırılmıştır.
23. Transkriptler	Transkriptler yorum veya düzeltme için katılımcılara teslim edildi mi?	İki katılımcı rast gele seçilerek tema, alt tema, kodlar gönderilerek geri bildirim alınmıştır.
Alan 3: Analiz ve Bulgular		
Veri analizi		
24. Veri kodlayıcılarının sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	Kodlar araştırmacı tarafından kodlanmış ve iki danışmanı tarafından kontrol edilmiştir.
25. Kodlama ağacının tanımı	Yazarlar kodlama ağacının bir açıklamasını yaptılar mı?	Kodlama ağacı tablo oluşturularak yazarlar tarafından açıklanmıştır
26. Temaların çıkarılması	Temalar önceden tanımlanmış mı, verilerden türetilmiş mi?	Temalar içerik analizi yapılarak, kodlardan türetilmiştir.
27. Yazılım	Verileri yönetmek için hangi yazılım kullanıldı?	Yazılım kullanılmamış olup Word 2010 sürümüne göre veriler aktarılmış ve çıktı alınarak elle kodlama yapılmıştır.
28. Katılımcı kontrolü raporlama	Katılımcılar bulgular hakkında görüş bildirdiler mi?	Katılımcılar bulguları uygun bulduklarını bildirmişlerdir
29. Sunulan alıntılar	Temaları / bulguları göstermek için katılımcı alıntıları sunuldu mu? Her alıntı belirlendi mi? Örneğin.	Bulgular kısmında katılımcı alıntılarına yer verilmiştir
30. Veriler ve bulgular tutarlı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Veriler ve bulgular birbiriyle tutarlıydı.
31. Ana temaların netliği	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	Bulgular kısmında ana temalar açıkça sunulmuştur.
32. Küçük temaların netliği	Farklı vakaların tanımı veya küçük temaların tartışılması var mı?	Alt temaların tartışılması yapılmıştır.



İSTAR ARAŞTIRMA
EĞİTİM DANIŞMANLIK

KATILIM BELGESİ

Sayın Yasemin PALAZOĞLU DURAN

Firmamız tarafından **3 - 4 - 5 - 6 Eylül 2022** tarihlerinde düzenlenen
11 saatlik “Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi”ni tamamlamıştır.



MAXQDA
Certified Partner

Merve ATAY
Eğitmen

Fırat YILMAZ
Genel Müdür



EK-3

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.09.2023-334449



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı :E-33490967-044-334449
Konu : Etik Kurul Kararları

07.09.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 05.09.2023 tarih 14. oturumunda almış olduğu kararlar ekte gönderilmiş olup, söz konusu kararın anılan sorumlu araştırmacılara tebliğ edilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mütcahit EĞRİ

Ek:Etik Kurul Kararları

Dağıtım:
Gereği:
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne
Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Doç. Dr. Tuğba KILIÇER

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSN87P486J Pın Kodu :15642

Belge Takip Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5695&eD=BSN87P486J&eS=334449>

Adres:Taslıçiftlik Yerleşkesi 60150 Tokat/Türkiye

Bilgi için:

e-Posta: gensek@gop.edu.tr Web: www.gop.edu.tr
Kep Adresi: gaziosmanpasa.universitesi@hs03.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.09.2023-339495



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü
Yazı İşleri ve Evrak Kayıt Birimi



Sayı : E-21979232-044-339495
Konu : Anketler

20.09.2023

Sayın Doç. Dr. Döndü ŞANLITÜRK
Hemşirelik Bölüm Başkanı

İlgi : , 18.09.2023 tarihli ve bila sayılı yazı.

Dr.Öğr.Üyesi Döndü ŞANLITÜRK tarafından yapılması planlanan "Yoğun Bakım Ünitesinde Monitorizasyona Yönelik Hemşirelerin Deneyimleri ve Çözüm Önerileri" başlıklı çalışmanın yapılması Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSN8HRTL6J Pın Kodu :08382

Belge Takip Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5695&eD=BSN8HRTL6J&eS=339495>

Adres Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ali Şevki Ereğ Yerleşkesi Merkez Tokat

Bilgi için

e-Posta hastane@gop.edu.tr Web http://hastane.gop.edu.tr

Unvanı

Kep Adresi gaziosmanpasauhi hastane@hs03.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87064461-044-227814940
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Yasemin
DURAN

26.10.2023

Savın Yasemin Duran

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AD. öğretim üyesi Doç.Dr.Döndü ŞANLITÜRK ve Dr.Öğrt.Üyesi Gülçün DEMİRDİL danışmanlığında 15 Ekim 2023-30 Aralık 2023 tarihleri arasında Erbaa Devlet Hastanesi,Tokat Devlet Hastanesi ve TOGÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünde görevli hemşirelere yönelik derinlemesine görüşme yöntemi ile yapmayı planladığımız “Yoğun Bakım Ünitesinde Monitorizasyona Yönelik Hemşirelerin Deneyimleri ve Çözüm Önerileri” isimli çalışmanız Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş protokol metni ekte gönderilmiştir. Çalışmaya başlanılmadan önce protokol metninin imzalanması; protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takip eden 3 (üç) ay içerisinde 2(iki) A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurulması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cihat ZÜLFÜOĞULLARI

Ek: protokol-bilimsel araştırma word yeni.docx

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: B8A7BB37-5039-42CF-A8C6-25AFEB2A28AB

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İl Sağlık Müdürlüğü Hocaahmet Mah. Mesurur Gürgeç Cad. No:4 Merkez/TOKAT
60000

Bilgi için:

e-Posta: tokat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://tokatism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: tokatsaglik@hs01.kep.tr

Telefon No:



EK-6

Yoğun bakım Servisinde yatan hastam
M. [REDACTED] K. [REDACTED]'nin fotoğraflarının galsmanızda
kullanılmasına izin veriyorum.

Celal KÖSE



Görüşme Tarihi:

HEMŞİRELERİ TANITIM FORMU

Açıklama:

Aşağıda verilen sorular yoğun bakımda çalıştığınız süre boyunca monitörizasyon ve monitörizasyon kablolarından kaynaklanan sorunlara yönelik deneyimlerinizi ve çözüm önerilerinizi belirlemek amacıyla sorulmuştur. Sorulara vereceğiniz cevaplarda doğru veya yanlış yoktur ve çoğunu basit bir çarpı (X) koyarak cevaplayabilirsiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız. Vereceğiniz bilgiler bilimsel araştırmalar dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında istediğiniz takdirde ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Döndü ŞANLITÜRK

Dr. Öğr. Üyesi Gülçin DEMİRDİL

Yasemin DURAN

1. Yaş:
 2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek
 3. Medeni durum: () Evli () Bekâr
 4. Eğitim durumu: () Sağlık Meslek Lisesi () Ön lisans () Lisans
() Yüksek Lisans () Doktora
 5. Kaçınıcı basamak yoğun bakımda çalışmaktasınız?
() 1. basamak () 2. basamak () 3. basamak
 6. Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?
 7. Yoğun bakımda kaç yıldır çalışmaktasınız?
 8. Çalıştığınız servisi isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır
 9. Hastaları monitörize takip ettiğiniz süreçte monitor kabloları ve
monitorizasyonla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?
() Evet () Hayır
- Cevabınız evetse ne gibi sorunlar yaşadınız?

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- 1- Çalıştığınız birimde hastayı monitörize etmekle ilgili deneyimleriniz nelerdir?
- 2- Çalıştığınız birimde hasta monitörizasyonunda yaşadığınız sorunlar ve zorluklar neler?
- 3- Çalıştığınız birimde hastanın monitörizasyonunda hastaların yaşadığı sorunlar ve zorluklar nelerdir?
- 4- Çalıştığınız birimde hemşire olarak monitörizasyon ve monitörizasyon kabloları ile ilgili yaşadığınız sorunlar nelerdir?
- 5- Çalıştığınız birimde monitörizasyon ve monitörizasyon kablolarından kaynaklı sorunları önlemeye yönelik önerileriniz nelerdir?
- 6- Hasta monitörizasyonu ile ilgili eklemek istedikleriniz var mı?

ÖZGEÇMİŞ

