

Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Bakım Uygulamalarına ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi

Determining the Length of Surgical Nurses' Allocation to Patient Care Practices and Other Interventions

Rujnan TUNA[®], Birsen KAHRAMAN[®], Birgül ÖDÜL ÖZKAYA[®]

ÖZ

Amaç: Hemşireler tarafından sunulan sağlık hizmetinin etkin olarak sürdürülebilmesinde çalışma zamanlarını nasıl kullandıklarını belirlemek önemlidir. Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerin çalışma zamanlarını nasıl kullandıklarını, doğrudan ve dolaylı hasta bakım uygulamalarına ayırdıkları zamanı belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve gözlemsel tipteki bu araştırma, İstanbul'da bir kamu hastanesinde Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Cerrahi birimde bir hafta süresince hemşireler tarafından yapılan tüm girişimler, 6 bağımsız gözlemci tarafından iş örnekleme yöntemiyle ve kronometre ile kaydedildi.

Bulgular: Cerrahi hemşirelerinin günlük çalışma sürelerinin %65.45'ini doğrudan, %30.98'ini dolaylı hasta bakım uygulamalarına, %0.52'sini servisle ilgili işlere ve %3.05'ini de kişisel işlere ayırdıkları saptandı.

Sonuç: Araştırma bulguları, cerrahi hemşirelerinin en fazla zamanı doğrudan hasta bakım uygulamaları için ayırdığını ortaya koydu. Çalışma sonucunda; hemşire insan gücü planlamasının birimde tedavi alan hastaların doğrudan ve dolaylı hasta bakım uygulamalarında harcanan sürelerin dikkate alınarak yapılması önem kazanmıştır.

Anahtar kelimeler: İş örnekleme, hemşirelik uygulaması, cerrahi hemşireliği

ABSTRACT

Objective: It is important to determine how nurses use their working time in order for the health service provided by them to be effectively sustained. In this study, it was aimed to determine how surgical nurses use their working time and the separate their times on direct and indirect patient care practices.

Method: This descriptive and observational study was carried out in a public hospital in Istanbul between April and June 2017. All interventions performed by nurses in the surgical unit for one week were recorded by six independent observers by using the job sampling method with a stop-watch.

Results: It was found that surgical nurses allocate 65.45% of their daily working time directly, 30.98% to indirect patient care practices, 0.52% to service-related jobs and 3.05% to personal jobs.

Conclusion: Research findings revealed that surgical nurses devote the most time to patient care applications directly. In the results of working; It has become important that nurse manpower planning is done by taking into account the time spent in direct and indirect patient care practices of patients receiving treatment in the unit.

Keywords: Work sampling, nursing practice, surgical nursing

Received/Geliş: 03.08.2018

Accepted/Kabul: 19.10.2020

Published Online: 23.12.2020

Cite as: Tuna R, Kahraman B, Ödül Özkaya B. Cerrahi hemşirelerinin hasta bakım uygulamalarına ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesi. Jaren. 2020;6(3):442-7.

Rujnan Tuna

İstanbul Medeniyet Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü,
İstanbul - Türkiye

✉ rujnantuna@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-5156-3781

B. Kahraman 0000-0003-2065-1559

B. Ödül Özkaya 0000-0003-4414-3145

Bakırköy Dr. Sadi Konuk
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul, Türkiye



© Telif hakkı SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC)

GİRİŞ

Sağlık hizmetinde hedef, kaliteli ve nitelikli hasta bakımı sağlamak ve hizmetin etkinliğini artırmaktır. Bu hedefe ulaşmada, sağlık profesyonellerinin çoğunluğunu oluşturan hemşire insan gücünün etkin olarak kullanılması ve sundukları sağlık hizmetinin değerlendirilmesi önemlidir ⁽¹⁻³⁾.

Yapılan çalışmalarda, yetersiz hemşire ile çalışılan ve iş yükünün yoğun olduğu cerrahi kliniklerinde, düşme ve ilaç uygulama hataları gibi tıbbi hataların daha fazla görüldüğü bildirilmiştir ^(4,5). Literatürde, hemşire iş yükü ve güvenli hasta bakımı ile mortalite oranları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmalar da bulunmaktadır ⁽⁶⁻⁸⁾.

Hemşire insan gücünün ve çalışma ortamındaki koşulların hasta bakım sonuçlarına etkisi değerlendirildiğinde; hemşire iş yükündeki artışın hem morbidite hem de mortalite oranlarında artışa ve hasta bakım kalitesinde düşüslere neden olduğu bildirilmiştir ⁽⁸⁾. Benzer bir çalışmada da, hemşirelerin iş yükü fazlalığının hastaların mortalite oranlarını artırdığı belirlenmiştir ⁽⁹⁾. Ayrıca iş yükü fazlalığının hemşirelerin iş doyumunda azalmaya, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinde artışa neden olduğu da saptanmıştır ⁽¹⁰⁾. Hasta başına düşen hemşire oranının yüksek veya yeterli olduğu cerrahi birimlerde ise mortalite oranının düştüğü ^(9,11), enfeksiyon gibi komplikasyonların azaldığı, hasta yatış sürelerinin kıaldığı ve hasta memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir ⁽¹¹⁾.

Ülkemizde yapılan yasal düzenlemeler doğrultusunda, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile çalışılan birime göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiş olup, cerrahi hemşiresinin de bağımlı ve bağımsız rolleri tanımlanmıştır ⁽¹²⁾. Bununla birlikte, cerrahi birimlerde, hastalara güvenli bir hemşirelik bakımının sürdürülebilmesi için yeterli hemşire insan gücünün sağlanması da önem taşımaktadır. Cerrahi hastasının nitelikli ve kaliteli bir hemşirelik bakımı alabilmesi için gerekli olan hemşire insan gücünün belirlenmesi, hemşirelerin doğrudan hasta bakım uygulamalarına ve diğer işlere ayırdıkları zamanın değerlendirilmesi hem hasta hem de çalışan güvenliği için önemlidir. Bu çalışmada, bir devlet hastanesinin genel cerrahi

biriminde çalışan hemşirelerin çalışma zamanlarını nasıl kullandıklarını, doğrudan ve dolaylı hasta bakım uygulamalarını ve bu uygulamalara ayırdıkları zamanı belirlemek amaçlandı. Araştırmada, aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- Cerrahi hemşirelerinin yaptığı doğrudan ve dolaylı hasta bakım uygulamaları nelerdir?
- Cerrahi hemşirelerinin doğrudan ve dolaylı hasta bakım uygulamalarına ayırdığı zaman ne kadardır?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve gözlemsel tasarımda yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 1 Mart-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet hastanesinin genel cerrahi biriminde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, İstanbul ilinde yer alan bir devlet hastanesinin genel cerrahi biriminde görevli cerrahi hemşireler oluşturmakta olup, herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeksizin çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşireler (on altı hemşire) örneklem kapsamına alındı.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Etik kurul ve kurum izinlerinin alınmasından sonra, çalışma 24 saat boyunca yataklı sağlık hizmeti sunan, 66 yataklı ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası cerrahi hastalarının tedavi aldığı bir genel cerrahi biriminde yapıldı. Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde yatakların doluluk oranı %100'dü. Birimde on altı hemşire görevliydi. Birimde hemşireler 08.00-16.00 vardiyasında altı hemşire ve 16.00-08.00 vardiyasında dört hemşire olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktaydı.

Çalışma verileri toplanmaya başlanmadan önce, birimde çalışan tüm hemşireler çalışma hakkında, veri toplama süreci ve çalışmada kullanılacak veri toplama araçları hakkında bilgilendirildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak toplam 2 form kullanıldı:

Hemşirelerin ve Birimin Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu: Bu form, hemşirelerin kişisel ve

mesleki özellikleriyle, çalışmanın uygulandığı birimin özelliklerini belirlemeye yönelik 13 maddeden oluşturuldu.

İş Analizi Formu: Araştırmacılar ve birimde çalışan hemşireler (1 sorumlu hemşire ve 15 servis hemşiresi) tarafından 3 farklı oturumda, çalışmanın yapılacağı birimin iş yükü ve hemşirelik uygulamaları 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik⁽¹²⁾ kapsamında değerlendirilerek, birimde yapılan hemşirelik uygulamalarının listesi oluşturuldu. Hemşirelik uygulamaları doğrudan hasta bakım uygulamaları, dolaylı hasta bakım uygulamaları, servisle ilgili işlemler ve kişisel işlemler olmak üzere dört ana başlık altında toplandı.

Birimdeki hemşirelerin doğrudan ve dolaylı hasta bakım uygulamalarına ne oranda zaman ayırdıklarını ve bu uygulamaların neler olduğunu belirlemek amacıyla iş örnekleme tekniğinden yararlanıldı^(13,14). İş örnekleme yönteminde; öncelikle temel hemşirelik aktiviteleri tanımlanmakta, yapılacak gözlem sayısına ve sıklığına karar verilmekte ve izlenecek zaman dilimi sabit tutulabilmekte ya da rastlantısal olarak belirlenmektedir⁽¹⁴⁾. Bu yöntemde, doğrudan gözlem ya da kendi kendini raporlama yöntemi kullanılmaktadır. Doğrudan gözlem sırasında, daha önceden hazırlanmış veri toplama formuna hemşirenin ne iş yaptığı kaydedilirken; kendi kendine raporlama tekniğinde, kişinin yaptığı girişimleri veri toplama formuna kaydetmesi gereklidir^(14,15).

Çalışma verileri 1 hafta (7 gün, 24 saat) boyunca, birimde tedavi gören hastalara, her vardiyada (1 vardiya=8 saat=480 dk.=32 çeyrek saat) uygulanan hemşirelik girişimleri, 24 saat boyunca (96 çeyrek ×7 gün=672 tur) sabit zaman aralıklarında (15 dk.'da bir olmak üzere), 6 bağımsız gözlemci tarafından (her vardiyada 2 bağımsız gözlemci olmak üzere) doğrudan gözlem yöntemi ile kronometre tutularak kaydedildi. Gözlem sırasında gözlenen hemşirelerin rutin çalışma düzenlerinin bozulmaması ve objektifliğin sağlanması için bağımsız gözlemciler gözlem yaptıklarını belli etmeden gözlemlerini gerçekleştirdi. Ayrıca bağımsız gözlemciler arası uyum düzeyi %98.1 olarak saptanmış olup, kusursuza yakın uyum belirlendi ($p=0.001$, $p<0.01$) (Intraclass Correlation Coefficient: 0.981; 95% CI:0.979-0.982)^(16,17).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmesi, örneklem sayısının küçük olması ve gözlemsel bir araştırma olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bununla birlikte, yapılan gözlem hemşirelerin iş akışını etkilemeyecek şekilde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Kurum izni ve etik kurul onayının (Tarih: 27.07.2016, Karar No: 2016/09/05) alındıktan sonra, verilerin toplanacağı genel cerrahi biriminin yönetici hemşiresi araştırma hakkında bilgilendirildi. Çalışmanın gerçekleştirileceği birimden de gözlem yapılması için izin alındı. Çalışma öncesi çalışmaya katılan hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alındı ve gözlenecekleri konusunda bilgilendirildiler.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktararak, istatistik danışmanı desteğinde analiz edildi. Araştırmanın istatistiksel analizleri için "IBM SPSS Statistics 22.0" programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma ve bağımsız gözlemciler arası ikili uyum değerlendirmelerinde Intraclass korelasyon katsayısı (ICC) kullanıldı.

BULGULAR

Genel cerrahi biriminde görevli hemşirelerin 22-45 yaş aralığında (25.81 ± 5.33), 2-18 yıl mesleki deneyime (3.38 ± 3.93) ve 1-10 yıl arası cerrahi biriminde çalışma deneyimine (2.06 ± 2.17) sahip olduğu belirlendi.

Genel cerrahi biriminde uygulanan 7 günlük doğrudan hasta bakım uygulamalarının sürelerine bakıldığında; hastanın birime kabulü ve anamnezinin alınmasında= 18.8 ± 2.59 dakika (dk.) süre harcandığı belirlendi. Ameliyat öncesi dönemde ise hemşirelerin en fazla zaman harcadığı doğrudan hasta bakım uygulamalarının; hastanın ameliyat odasına transferi ($=15.4\pm1.14$ dk.) ve ameliyata hazırlanması ($=14.6\pm1.14$ dk.) olduğu saptandı. Ameliyat sonrası dönemde ise hemşirelerin en fazla zaman harcadığı doğrudan hasta bakım uygulamalarının; hastanın yoğun bakım veya başka bir hastaneye transferi ($=24.2\pm3.77$ dk.) order edilen tedavilerin uygulanması ($=16.2\pm2.39$ dk.), hasta ve hasta yakınının eğitimi ($=15.2\pm2.95$ dk.) olduğu belirlendi (Tablo 1).

Genel cerrahi biriminde uygulanan 7 günlük dolaylı hasta bakım uygulamalarının sürelerine bakıldığında, ameliyat öncesi dönemde hazırlık formlarının doldurulmasında $=5.4 \pm 1.14$ dk. süre harcandığı belirlendi. Ameliyat sonrası dönemde ise hemşirelerin en fazla zaman harcadığı dolaylı hasta bakım uygulamalarının, hasta ile ilgili yapılan telefon görüşmeleri ($=14.0 \pm 1.22$ dk.), tedavilerin hazırlanması ($=12.8 \pm 1.92$ dk.) ve nöbet devir teslimi ($=12.2 \pm 2.28$ dk.) olduğu saptandı (Tablo 2).

Genel cerrahi birimindeki hemşirelik uygulamaları

gruplandığında; 08.00-16.00 çalışılan gündüz vardiyasında doğrudan hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %68.99 (7805.4 dk.), dolaylı hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %27.24 (3081.6 dk.), servisle ilgili işlemler için %0.59 (67 dk.) ve kişisel işlemler için ise %3.18 (360 dk.) süre ayırdıkları; 16.00-08.00 çalışılan gece vardiyasında ise doğrudan hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %60.53 (4930.8 dk.), dolaylı hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %36.18 (2947.4 dk.), servisle ilgili işlemler için %0.43 (35 dk.) ve kişisel işlemler için ise %2.86 (232.8 dk.) süre ayırdıkları; 24 saat boyunca ise toplamda doğrudan hasta bakımı-

Tablo 1. Hemşirelerin Doğrudan Bakım Uygulamaları İçin Harcadıkları Sürelerin Dağılımı

İşlem	n	x	±sd	Min	Max
Hastanın birime kabulü, anamnezinin alınması ve klinik ve birimdeki işleyiş hakkında genel bilgi verme	187	18.8	2.59	15.0	22.0
Yaşam bulgularının alınması	180	5.6	1.14	4.00	7.0
Hastayı cerrahi girişim öncesi bilgilendirme ve hastayı ameliyata hazırlama (önlük giydirme)	184	14.6	1.14	13.0	16.0
Hastanın ameliyat odasına transferi ve ameliyathane hemşiresine teslimi	170	15.4	1.14	14.0	17.0
Ameliyat sonrası hastanın ameliyat odasından teslim alınması ve bakım planının oluşturulması	174	11.2	1.30	10.0	13.0
Ameliyat sonrası hastanın yaşam bulgusu takibi	166	11.2	1.30	10.0	13.0
Bakım planı doğrultusunda hemşirelik girişimlerinin uygulanması	188	11.8	1.79	10.0	14.0
Hastanın order edilen tedavilerini uygulanması	175	16.2	2.39	14.0	20.0
Risk tanımlama (bası yarası, düşme riski, ağrı)	160	5.4	1.40	4.0	7.0
Ameliyat sonrası hasta ve hasta yakınının eğitimi (Tedavi planının anlatılması-İlaç yan etkileri-Enfeksiyonlardan korunma-Pozisyon-Sigara bırakma -El hijyeni banyo -Diyet ve beslenmesi-Psikolojik destek-Yara bakımı -Diyabet eğitimi)	155	15.2	2.95	12.0	20.0
Dren takibi ve bakımı	100	11.2	1.30	10.0	13.0
Aldığı – çıkardığı sıvı takibi	120	5.0	0.71	4.0	6.0
Damar yolu açılması	190	8.6	1.67	6.0	10.0
İntramüsküler ve subkutan uygulamalar (rutin tedaviler dışında order edilen tedaviler)	98	4.0	1.41	2.0	5.0
Hastanın ameliyat sonrası mobilizasyonuna yardım etme	140	12.0	2.12	40.0	15.0
Kan şekeri takibi	190	5.0	0.71	4.0	6.0
Laboratuvar tetkikleri için kan alma (kan kültürü alma, idrar vb.)	195	5.8	0.84	5.0	7.0
EKG çekilmesi	20	6.2	1.30	5.0	8.0
Monitöre bağlı hastanın takibi	55	6.0	1.00	5.0	7.0
Santral venöz kateter takılması	25	13.8	1.30	12.0	15.0
Kan transfüzyonu için hastanın rızasının alınması	30	4.8	0.84	4.0	6.0
Kan ve kan ürünleri transfüzyonunun başlatılması	24	11.8	1.79	10.0	14.0
Kan transfüzyonu sırasında yaşam bulgusu takibi	26	11.8	1.79	10.0	14.0
Yoğun bakım veya başka hastaneye transferi için hastanın hazırlanması ve teslimi	5	24.2	3.77	20.0	30.0

x: Ortalama, sd: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 2. Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamaları İçin Harcadıkları Sürelerin Dağılımı

İşlem	n	x	±sd	Min	Max
Ameliyat öncesi hazırlık formlarının ve "cerrahi güvenlik kontrol listesinin" birimden ayrılmadan önce doldurulması	177	5.4	1.14	4.00	7.0
İlaçların eczaneden istenmesi – elektronik istem	160	2.0	0.71	1.00	3.0
Tedavilerin hastaya özel olarak hazırlanması	185	12.8	1.92	10.0	15.0
Yapılan tedavilerin ve takiplerin kaydedilmesi	165	11.0	1.41	10.0	13.0
Hasta ziyaretlerine/nöbet devir teslimine katılma	10	12.2	2.28	10.0	15.0
Kan ve kan ürünlerinin istemi kan merkezi ile iletişime geçme	10	4.2	0.84	3.0	5.0
Kullanılan narkotik ilaçların kaydedilmesi	5	2.6	1.14	1.0	4.0
Hasta ile ilgili telefon görüşmeleri	45	14.0	1.22	12.0	15.0
Eldiven değişimi	155	1.4	0.55	1.0	2.0
Atık boşaltma	162	3.2	0.84	2.0	4.0

x: Ortalama, sd: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 3. Hemşirelik Faaliyet Grupları Başına Vardiyalarda Harcanan Ortalama Süre ve Yüzdelik Dağılımı

İşlem	Gündüz Vardiyası		Gece Vardiyası		24 Saat	
	Harcanan Süre (dk.)	%	Harcanan Süre (dk.)	%	Harcanan Süre (dk.)	%
Doğrudan Hasta Bakım Uygulamaları	7805.4	68.99	4930.8	60.53	12736.2	65.45
Dolaylı Hasta Bakım Uygulamaları	3081.6	27.24	2947.4	36.18	6029	30.98
Servisle ilgili işlemler (acil arabasının kontrolü, teknik arızalar için teknik birimin aranması, defibrilatörün kontrolü, birimdeki tüm ilaç ve malzemelerin kontrolü ve sayımı, kontamine aletlerin sterilizasyona teslim edilmesi, günlük istatistik oluşturma)	67	0.59	35	0.43	102	0.52
Kişisel işlemler (öğle yemeği, dinlenme süreleri)	360	3.18	232.8	2.86	592.8	3.05

la ilgili uygulamalara %65.45 (12736.2 dk.), dolaylı hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %30.98 (6029 dk.), servisle ilgili işlemler için %0.52 (102 dk.) ve kişisel işlemler için ise %3.05 (592.8 dk.) süre ayırdıkları belirlendi (Tablo 3).

Genel cerrahi birimindeki hemşirelik uygulamaları gruplandığında hemşirelerin, gündüz vardiyasında doğrudan hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %68.99 (7805.4 dk.), dolaylı hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %27.24 (3081.6 dk.), servisle ilgili işlemler için %0.59 (67 dk.) ve kişisel işlemler için ise %3.18 (360 dk.) süre ayırdıkları saptandı. Gece vardiyasında ise doğrudan hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %60.53 (4930.8 dk.), dolaylı hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %36.18 (2947.4 dk.), servisle ilgili işlemler için %0.43 (35 dk.) ve kişisel işlemler için ise %2.86 (232.8 dk.) süre ayırdıkları belirlendi. Toplamda ise 24 saat boyunca doğrudan hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %65.45 (12736.2 dk.), dolaylı hasta bakımıyla ilgili uygulamalara %30.98 (6029 dk.), servisle ilgili işlemler için %0.52 (102 dk.) ve kişisel işlemler için ise %3.05 (592.8 dk.) süre ayırdıkları bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hemşirelerin çalışma sürelerini hangi faaliyetlere ayırdıkları ve en çok hangi hasta bakım uygulamaları için zaman harcadıkları hasta bakımının istendik düzeyde sürdürülebilmesi için önem taşımaktadır. Çalışmada hemşirelerin en çok doğrudan hasta bakım uygulamalarına zaman harcadıkları belirlenmiş olup, yapılan diğer çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (18,19). Yıldırım'ın (18) cerrahi ve dahiliye birimlerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin doğrudan hasta bakımıyla ilgili işlemlere %53, dolaylı hasta bakımıyla ilgili işlemlere %16, servisle ilgili işlemlere %15 ve

kişisel gereksinimler için %16 oranında süre harcadıkları bulunmuştur. Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bir diğer çalışmada da, doğrudan hasta bakımı uygulamalarına gündüz vardiyasında %37, gece vardiyasında %34'lük bir oranda zaman ayırdığı bulunmuştur (19).

Onkoloji hemşireleriyle yapılan bir başka çalışmada da, doğrudan hasta bakımıyla ilgili işlemlere %50.28 (1064.6 dk.), dolaylı hasta bakımıyla ilgili işlemlere %30.43 (644.3 dk.), servisle ilgili işlemler için %1.23 (26 dk.) ve kişisel işlemler için ise %18.06 (382.3 dk.) süre harcadığı bulunmuş (20) olup, çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Possari ve ark. (11) tarafından cerrahi hemşireleriyle yapılan çalışmada da, hemşirelerin doğrudan hasta bakım uygulamaları arasında en çok süreyi hastanın güvenliğinin sürdürülmesinde (%8.56), hastanın başka bir birime veya kuruma transferinde (%5.52) ve ameliyat odasına transferinde (%5.52) olmak üzere harcadıkları bulunmuş olup, çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yine bu çalışmada, dolaylı hasta bakım uygulamaları arasında en çok sürenin dökümantasyon (%18.69) için harcadığı bildirilmiştir. Çalışmanın geneline bakıldığında ise hemşirelerin doğrudan hasta bakım uygulamaları için %42.79, dolaylı hasta bakım uygulamaları için %42.00, birimle ilgili işler için %8.00 ve kişisel gereksinimler için ise %7.21 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiş olup (11), çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Yapılan tüm çalışmalar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, doğrudan hasta bakım uygulamalarına ayrılan zamanın büyük çoğunluğu oluşturması, yoğun emek gerektiren hemşirelik iş yükünü düşündürmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma bulguları, doğrudan hasta bakım uygulamalarından hastanın birime kabulü ve transferinde; dolaylı hasta bakım uygulamalarından ise hasta ile ilgili yapılan telefon görüşmeleri sırasında en çok sürenin harcandığını ortaya koydu. Bu bulgu, hasta ile ilgili bilgilerin doğru ve eksiksiz edinilerek aktarılması adına, hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi için en çok sürenin harcandığını gösterdi.

Çalışmada, hemşirelik uygulamaları bir bütün olarak değerlendirildiğinde ise, cerrahi birimlerinde en çok sürenin doğrudan hasta bakımıyla ilgili işlemlere ayrıldığı belirlendi. Bu yüzden hemşire insan gücü planlamasının birimde tedavi alan hastaların doğrudan ve dolaylı hasta bakım uygulamalarında harcanan sürelerin dikkate alınarak yapılması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (27.7.2016-09/05).

Çıkar Çatışması: Yok.

Finansal Destek: Yok.

Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (27.7.2016-09/05).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Receipt.

KAYNAKLAR

1. Aiken LH. Economics of nursing. Policy Polit Nurs Pract. 2008;9(2):73-9. [CrossRef]
2. Fugulin FMT, Lima AFC, Castilho V, Bochembuzio L, Costa JA, Castro L. Cost of nursing staffing adequacy in a neonatal unit. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(n. spe):1582-8. [CrossRef]
3. International Council of Nurses (ICN). Nurses: a force for change -care effective, cost effective, 2015. <http://www.icn.ch/publications/2015-nurses-a-forcefor-change-care-effective-cost-effective> Erişim tarihi: 20.10.2017
4. Byrne G, Brady AM, Horan P, Macgregor C, Begley C. Assessment of dependency levels of older people in the community and measurement of nursing workload. J Adv Nurs. 2008;60(1):39-49. [CrossRef]
5. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. Appl Nurs Res. 2011;24(4):244-55. [CrossRef]
6. Heckemann, B, Zeller A, Hahn S, Dassen T, Schols JM, Halfens RJ. The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. Nurse Educ Today. 2015;35(1): 212-9. [CrossRef]
7. Holden RJ, Scanlon MC, Patel NR, Kaushal R, Escoto KH, Brown RL, et al. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. BMJ Qual Saf. 2011;20(1):15-24. [CrossRef]
8. Kiekkas P, Sakellariopoulos GC, Brokalaki H, Manolis E, Samios A, Skartsani C, et al. Association between nursing workload and mortality of intensive care unit patients. J Nurs Scholarsh. 2008;40(4):385-90. [CrossRef]
9. Ghaferi AA, Birkmeyer JD, Dimick JB. Variation in hospital mortality associated with inpatient surgery. N Engl J Med. 2009;361(14):1368-75. [CrossRef]
10. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ. 2012;344:e1717. [CrossRef]
11. Possari JF, Gaidzinski RR, Costa Lima AF, Fugulin Togeiro FM, Herdman TH. Use of the nursing intervention classification for identifying the workload of a nursing team in a surgical center. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(5):781-8. [CrossRef]
12. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim tarihi: 30.11.2018
13. Bonfim D, Bistafa Pereira MJ, Pierantoni CR, Haddad AE, Gaidzinski RR. Tool to measure workload of health professionals in primary health care: development and validation. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(Esp2):24-33. [CrossRef]
14. Pickard B, Birmingham SAE. Staffing and scheduling. In: Leadership and Nursing Care Management. Diane Huber Eds. 4th. ed, Missouri, Saunders Elsevier. 2010, pp. 623-44.
15. Anderson B, Simms E. Staffing and scheduling. In: Management and Leadership for Nurse Administrators. Linda Roussel, Russel C Swansburg Eds. 6th. ed, Boston, Jones & Bartlett Learning, 2011, pp. 334-67.
16. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı 17. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2012: 13-38.
17. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice 8th edititon. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014: 130-50.
18. Yıldırım D. Hemşirelerin servislerde hastalarla ilgili ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2006;14(56):177-92.
19. Göçmen Avcı G, Türker S, Sürücü Ş. Yoğun bakım hemşirelerin iş yükünün belirlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi. 2013;4(2):21-4. [CrossRef]
20. Tuna R, Baykal Ü, Türkmen E, Aytolan Y. Onkoloji hemşirelerinin ayaktan kemoterapi biriminde hasta bakım uygulamalarına ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(4):274-81. [CrossRef]