

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MESLEKİ UYGULAMALARIN HEMŞİRE GÖZLEM FORMUNDA  
GÖRÜNÜRLÜĞÜ İLE İLGİLİ HEMŞİRE GÖRÜŞLERİNİN  
İNCELENMESİ**

**Yıldız ERDAT**

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı  
Yüksek Lisans Tezi**

**ANKARA**

**2020**

## TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak çalışmanın planlanması ve yürütülmesini yönlendirdiği ve her aşamasında destek verdiği, deneyim ve bilgilerini manevi desteği ile paylaştığı için Sayın Doç. Dr. Süheyla ABAAN'a,

Veri toplama formunun yapılandırılmasında, açık uçlu sorunun gruplandırılmasında, araştırmanın yapılandırılmasında ve izlenmesinde verdikleri katkı ve manevi destek için Sayın Doç. Dr. Sergül DUYGULU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran AÇIL'a,

Veri toplama formunun ve araştırmanın yapılandırılmasında, izlenmesinde bilgi, deneyim ve uzman görüşüyle katkı sağladığı için Sayın Doç. Dr. Fatoş KORMAZ'a,

Veri toplama formunun yapılandırılmasında verdikleri katkı için Sayın Doç. Dr. İmatullah AKYAR, Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ, Uzm. Hemşire Gülsen KORALAY'a,

Çalışma süresince manevi desteği ve bilgisini esirgemeyen Sayın Arş. Gör. Emine KURUCA ÖZDEMİR'e,

Çalışmanın uygulanmasında verdikleri destek ve katılım için Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi hemşirelik yönetimleri ve tüm servis hemşirelerine,

Yüksek lisans öğrenimimin her aşamasında yaptıkları yol arkadaşlığı için Sayın Özge GENCER ve Güzin DEMİREL'e,

Yüksek lisans eğitimim ve tez hazırlanması sürecinde her zaman yanımda olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen eşim Efe Cem ERDAT'a,

Yaşamım boyunca manevi desteklerini sabır, sevgi ve anlayışlarını esirgemedikleri için aileme,

Teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Erdar, Y. Mesleki Uygulamaların Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğü ile İlgili Hemşire Görüşlerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2020.** Bu tanımlayıcı çalışma, hemşirelerin kayıt tutmak için kullandıkları Hemşire Gözlem Formunun (HGF) ve bu formda yer alan mesleki uygulamaların görünürlüğüne ilişkin hemşire görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara büyükşehir belediyesi sınırları içinde bulunan, 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip bir üniversite hastanesi ile bir Sağlık Bakanlığı hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, bu hastanelerde en az 6 aydır çalışan 218 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Mesleki Uygulamaların Günlük Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğüne İlişkin Hemşire Görüşleri Soru Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi ve ki kare testleri kullanılmış, istatistiksel olarak anlamlı bulunan değerler için etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Hasta için yaptığı uygulamaların kayıtlarda tamamen görünür olduğunu düşünen hemşire oranı %48,6 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaptıkları ancak kaydetmedikleri ve diğer formlarda yer almayan uygulamaların %51'i kompleks fizyolojik, %25'i temel fizyolojik uygulamalardan oluşmaktadır. Hemşirelerin bireysel olarak "her zaman" kaydettiklerini ifade ettikleri ilk üç uygulama; vital bulguların değerlendirilmesi (%98,2), düşme riski değerlendirmesi (%93,3) ve intravenöz sıvı takibidir (%92,2). En az kaydettiklerini ifade ettikleri uygulamalar ise boş zaman aktivitelerini değerlendirme (%53,1), sosyal destek görme gereksinimini değerlendirme (%53,5) ve cinsel fonksiyonların değerlendirilmesidir (%55,6). Araştırmanın bulgularına göre hemşirelerin gözlem formundaki görünürlüğünü arttırmaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** hemşire gözlem formu, kayıt tutma, meslek, görünürlük, hemşirelik

## ABSTRACT

**Erdar, Y. Determination of Nurse Views Concerning The Visibility Of Professional Practices In The Nurse Observation Chart, Hacettepe University Graduate School Health Sciences, Master Thesis in Nursing Services Administration, Ankara, 2020.** This descriptive study is done to determine the views of nurses regarding daily observation charts and their visibility on professional practices which they use for patients. The study was done among two hospitals with over 500 beds; one state health ministry hospital and one university hospital in Ankara. The sample of the study consists of 218 nurses, working in these hospitals for at least six months. Data collection was done with questionnaires demographics and nurse views concerning the visibility of professional practices in the daily nurse observation charts, prepared by the researcher. Counts, percentages, mean, standard deviations, independent samples T-test, and chi-square tests and for statistically significant results, the effect size was calculated. The rate of nurses who thought that the practices they performed for the patient were completely visible in the records was 48.6%. Interventions those nurses do but do not record and are not included in other forms consist of complex physiological practices with 51%, and 25% of them are basic physiological practices. The first three applications in which nurses stated that they “always” record individually; assessment of vital signs (98.2%), fall risk assessment (93.3%), and intravenous fluid monitoring (92.2%). The practices that they reported the least to recorded were assessment of leisure activities (53.1%), assessment of the need for social support (53.5%), and assessment of sexual functions (55.6%). According to the findings of the study, suggestions were made to increase the visibility of nurses in the daily nurse observation form.

**Keywords:** nurse observation chart, record keeping, profession, visibility, nursing

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>6</b>
2.1.Kayıtlarla İlgili Genel Kavramlar	6
2.1.1. Kayıt, Kaydetmek, Dokümantasyon	6
2.1.2. Tıbbi Kayıt	6
2.2.Hemşirelik Kayıtları	7
2.3.Hemşirelik Kayıtlarının Kullanımı	8
2.4.Hemşire Gözlem Formu (HGF)	10
2.5.Hemşirelik Kayıtlarının Görünürlüğü	11
2.5.1. Hasta Açısından Görünürlük	11
2.5.2. Sağlık Bakım Üyeleri Açısından Görünürlük	12
2.5.3. Denetleyici/Düzenleyici Kurumlar Açısından Görünürlük	14
2.6.Hemşirelik Kayıtlarının Kalitesini Etkileyen Etmenler	15
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>18</b>
3.1.Araştırmanın Şekli	18
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4.Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 1)	24

3.4.2. Mesleki Uygulamaların Günlük Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğüne İlişkin Hemşire Görüşleri Soru Formu (Ek 2)	24
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	26
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
<b>4. BULGULAR</b>	<b>31</b>
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	31
4.2. Hemşirelerin, HGF’de Yer Alan Uygulamalarının Görünürlüğüne İlişkin Görüşleri ile İlgili Bulgular	31
4.3. Hemşirelerin, HGF Kullanarak Kayıt Tutmaya İlişkin Genel Görüşleri ile İlgili Bulgular	31
4.4. Hemşirelerin Yaptıkları ancak HGF ve Diğer Formlarda Yer Almayan/ Kaydedemedikleri Uygulamalara Dair Açık Uçlu Sorudan Elde Edilen Bulgular	31
4.5. Hemşirelerin Seçilmiş Bakım Uygulamalarını Bireysel ve Genel Olarak Kaydetmesine İlişkin Bulgular	31
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	32
4.2. Hemşirelerin HGF’de Yer Alan Uygulamalarının Görünürlüğüne İlişkin Görüşlerine Dair Bulgular	34
4.3. Hemşirelerin, HGF Kullanarak Kayıt Tutmaya İlişkin Genel Görüşlerine Dair Bulgular	36
4.4. Hemşirelerin yaptıkları ancak HGF ve diğer formlarda yer almayan/ kaydedemedikleri uygulamalara dair görüşleri	38
4.5. Hemşirelerin Seçilmiş Bakım Uygulamalarını Bireysel ve Genel Olarak Kaydetme Durumuna İlişkin Bulgular	39
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>43</b>
5.1. Hemşirelerin HGF’DE Yer Alan Uygulamalarının Görünürlüğüne İlişkin Görüşleri	44
5.2. Hemşirelerin HGF Kullanarak Kayıt Tutmaya İlişkin Genel Görüşleri İle İlgili Bulguların Tartışması	47

5.3.Hemşirelerin Bakım Uygulamalarını HGF’ye Kaydetmesine İlişkin Bulguların Tartışması	48
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>51</b>
6.1.Sonuçlar	51
6.2.Öneriler	52
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>53</b>
<b>8. EKLER</b>	
Ek 1: Tanıtıcı Bilgiler Formu	
Ek 2: Mesleki Uygulamaların Günlük Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğüne İlişkin Hemşire Görüşleri Soru Formu	
Ek 3: Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu Onay Belgesi	
Ek 4: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Hacettepe Erişkin Hastanesinden Alınan İzin Belgesi	
Ek 5: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesinden Alınan İzin Belgesi	
Ek 6: Gönüllü Onam Formu	
Ek 7:Turnitin Dijital Makbuz	
Ek 8: Turnitin Ekran Görüntüsü	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>Bkz</b>	Bakınız
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>HGF</b>	Hemşire Gözlem Formu
<b>ICN</b>	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
<b>JCI</b>	Joint Commission International (Birleşik Komisyon)
<b>NIC</b>	Nursing Intervention Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması)
<b>SB</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>TİG</b>	Teşhis İlişkili Gruplar
<b>TSE</b>	Türk Standartları Enstitüsü



**TABLolar**

<b>Tablo</b>		<b>Sayfa</b>
<b>3.1</b>	Araştırma evrenini ve çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin hastanelere/birimlere göre dağılımları	23
<b>3.2.</b>	Uygulamaların NIC'e göre sınıflamasına ilişkin örnekler	29
<b>4.1.</b>	Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri	32
<b>4.2.</b>	Hemşirelerin HGF'de yer alan uygulamaların görünürlüğüne ilişkin görüşleri	35
<b>4.3.</b>	Hemşirelerin HGF kullanarak kayıt tutmaya ilişkin genel görüşleri	37
<b>4.4.</b>	Hemşirelerin yaptıkları ancak HGF ve diğer formlarda yer almayan/kaydedemedikleri uygulamaların kurumlara göre dağılımları	39
<b>4.5.</b>	Hemşirelerin seçilmiş bakım uygulamalarını bireysel ve genel olarak kaydetme durumları	41

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler sağlık iş gücü içerisinde en kalabalık (1), hastayla yakın ve uzun süreli çalışan meslek üyeleridir. Yüzyıllar boyunca sağlık hizmetlerinde yaşanan sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlere ayak uyduran hemşireler; bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi için her alanda çalışmış, öncülük etmiş ve değişim yaratmışlardır. Ancak hemşireliğin ve bakım uygulamalarının görünürlüğü, hemşirelerin artan sayısı, konumu ve uzmanlığı ile paralel bir ilerlemeyi yakalayamamıştır (2). Sağlık hizmeti içerisinde önemli ve vazgeçilmez bir disiplin olarak bilinmesine karşın; yarattığı etkinin tam olarak görüldüğü söylenememektedir. Hemşireliğin birey, aile ve topluma olan katkısının anlaşılması ve görünürlüğünün sağlanmasının farklı yolları bulunmakla birlikte, bunlardan biri de tıbbi kayıtlar olarak bilinmektedir (3).

Tıbbi kayıt, hastanın yaşamı ve sağlığı hakkında geçmiş ve mevcut durumuyla ilgili verileri, sağlık profesyonelleri tarafından sürdürülmüş tedavisini ve hasta bakımı ile ilgili bilgileri içeren önemli bir kaynaktır (4). Bu kayıtlar hastaya hizmet sunan sağlık çalışanları tarafından oluşturulmakta ve kayıtların bir kısmı hemşirelik kayıtlarını içermektedir. Hemşirelik kayıtları, bakımları devam eden hastalara dair geniş bir yelpazeye yayılan, objektif ve sübjektif verileri kapsar (5). Bu kayıtlar aynı zamanda, uygulamaların yapılmasında gerekçeli kararların ve eylemlerin temel alındığını doğrulayan verilere de sahiptir (6, 7). Hemşirelerin hasta için ne yaptığı (hemşirelik tanıları), nasıl yaptığı (hemşirelik girişimleri) ve hangi hasta sonuçlarına ulaşıldığı (hemşirelik sonuçları) konusunda bilgilendirme sağlar (8). Bu yanıyla hemşirelik kayıtları hasta bakımının devamlılığını sağlamaya ve kolaylaştırmaya, yanlış iletişim ve hata olasılığını azaltmaya ve kalite çıktılarına (örneğin ilaç güvenliğinin sağlanması, bakım ilişkili enfeksiyonların azaltılması, güvenli cerrahinin sağlanması gibi) desteklemeye hizmet eden önemli bir araç olarak kabul görmektedir (9-11).

Hemşireler, hemşirelik uygulamalarının kaydı ile ilgili pek çok form kullanmakta ve yaptıklarını belgelemektedirler. Bakım planı, hasta ön değerlendirme formu, kısıtlama altındaki hasta izlem formu, hasta eğitim kayıt formu, sözel alınan

tedavi istem formu vs. bu formlardan bazıları olup (9, 12, 13); hemşirelerin çalışma vardiyaları süresince en çok bakım verdikleri hastanın yaşamsal bulguları, günlük yaşam aktiviteleri ve tıbbi tedavisine ilişkin verileri kaydettikleri ifade edilmektedir (7, 14-16). Hemşirenin 24 saat içerisinde hastaya sunduğu günlük bakım uygulamalarını ve hasta ile ilgili çeşitli değişken faktörleri takip edip kaydettiği form (17), ülkemizde yaygın olarak, “*Hemşire Gözlem Formu (HGF)*” olarak tanımlanmaktadır. Bu form, Hemşire İzlem formu, Hemşire Takip formu veya Hasta Takip Formu olarak da isimlendirilmektedir (17, 18). HGF, hemşirelik uygulamalarını kayıt altına almak için hastaya bakım veren her hemşire tarafından her çalışma vardiyasında (08-08 arasında kaç çalışma vardiyası planlanmış ise) kullanılır. HGF iyi tasarlandığında, hedef hasta çıktıları ve hasta güvenliğini teşvik eden günlük uygulamaların kaydedilmesine olanak sağlar (18). Böylece hemşireler günlük olarak sürdürdükleri bakımı ve hastalarla ilgili değerlendirmelerini kolayca izleme ve iletme fırsatı yakalamaktadır (19).

Hemşirelerin HGF aracılığıyla kayıt altına aldığı veriler diğer sağlık çalışanları tarafından da kullanılmaktadır. Bu durum disiplinler arası iletişim ve koordinasyonu sağladığı gibi (9, 11), diğer mesleklerin hastayla ilgili aldığı kararlara da dayanak oluşturmaktadır (20). Aynı form denetleyici ve düzenleyici kurumlar tarafından da hizmet sunumunun değerlendirilmesinde (18, 20, 21) ve yine eksik noktaların belirlenerek bakım kalitesinin geliştirilmesinde kullanılmaktadır (9, 20). HGF, uygulamaların parasal değerinin ortaya konması açısından da önemlidir. Hastaya sunulan her türlü tedavi, hizmet ve malzemenin geri ödeme miktarı kayıtlar aracılığıyla belirlenmekte olup (9, 18, 20, 21), her hemşirelik kaydı/formu gibi HGF de bu amaçla kullanılabilir.

Hemşirelik bakımının görünürlüğünün ortaya konulabilmesi için kayıtların nedenli önemli olduğu açıktır. Bu nedenle kayıtların tüm amaçları ve bakım işlevlerini kapsayıcı şekilde doğru, bütün/tam, tutarlı, güncel, düzenli, ihtiyaç duyulduğunda erişilebilir, okunaklı olması gereklidir. Oysa yapılan çalışmalar hemşirelik kayıtlarının beklenen ve istenilen nitelikte olmadığını; kayıtların eksik, yetersiz, hatalı ya da düzensiz olduğunu göstermektedir (7, 22-27). Bu durumun temel sebebi ise, hemşirelerin gerçekte yaptıklarının çok azını kaydetmeleri olarak belirtilmektedir. De Marinis ve arkadaşları (2009) hemşirelerin yaptıklarının sadece %40’ını kayıtlarına

yansıttıklarını belirtirken (27), Asamani ve arkadaşları (2014) bu oranı %46 (26), Kebede ve arkadaşları (2017) %37,4 (25), Tasew ve arkadaşları (2019) ise %47,8 olarak (24) belirtmişlerdir. Bu sonuçlar hemşirelerin nitelikli kayıt oluşturma konusunda bazı engellerle karşı karşıya olduğunu, bu engellere zemin hazırlayan sebepler de olabileceğini açığa çıkarmıştır.

Hemşire kayıtlarındaki sınırlılıkların nedenleri; bireysel etmenler, kurumsal/yönetimsel etmenler ve uygulama zorluklarına bağlı etmenler olarak gruplandırılabilir (23, 28). Bireysel etmenler; hemşirelerin kayıt tutmaya ilişkin sınırlı bilgi, yeterlilik (23, 28-31) ve motivasyonları (23, 28-30), hemşireler tarafından kayıt tutmaya yeterince değer verilmemesi (28, 32-35), kayıt tutma sistemlerinin yeterince anlaşılabilmesi ve bakım sunumuna kayıt tutmaktan daha çok öncelik verilmesi (28, 36), hemşirelerin kendilerini ve hemşirelik uygulamalarının doğasını bütünleştirerek yazılı olarak ifade edememesi (37) ile ilişkilendirilmiştir.

Hemşirelerin kayıt tutarken karşılaştığı engeller arasında kurumsal/yönetimsel etmenler de bulunmaktadır. Hemşirelerin, bu kategori dahilinde en sık ifade ettiği nedenler hemşire-hasta oranları (24, 25, 28, 29, 35, 36, 38) ve zaman baskısıdır (24, 25, 28, 29, 31, 35, 36, 38, 39). Diğer nedenler ise; mevcut veya güncellenen kayıt sistemine dair yönetici hemşirelerin yetersiz destek sağlaması (23, 24, 28-30), kayıt tutmaya dair kurum prosedür ve standartlarının oluşturulmamış, eksik veya etkisiz olması (23, 24), hizmet-içi eğitim müfredatı içerisinde dokümantasyon konusuna yeterince yer verilmemesi, kurumların personel geliştirme konusunda eksikliklerinin olması (30), kayıtların denetlenmemesi veya uygun olmayan denetim aracı ile denetlenmesi (23) olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin yanı sıra yönetici hemşirelerin de konuya dair görüşlerinin elde edildiği bir çalışmada; kayıt tutmaya dair beklentilerin neler olduğunun belirtilmemesi, doğru şekilde yapılmış kayıtlarda olumlu geri bildirim verilmemesi, uygun kayıt tutmanın hemşirelerin kariyer gelişiminde bir etkiye sahip olmaması, hatalı kayıt tutmanın negatif tutuma yol açacağı düşüncesi de engeller arasında yer almıştır (28). Uygulama zorluklarına bağlı etmenler ise; kayıt esnasında hekim vizitleri, telefon çağrıları gibi sebeplerle bölünme (36), formların tasarımı (formlarda yeterli boşluk olmaması, belli bir formata bağlı kalınmadan yapılandırılması vs.) (25, 39, 40) ve kayıt tutulacak form sayısının fazla olması (24, 29, 35) ile ilişkilendirilmiştir.

Hemşirelik kayıtları içinde yer alan, her bir hemşire tarafından istisnasız kullanılan HGF, hastaya dair özet ve en çarpıcı verilerin en kısa sürede elde edilebildiği formdur. HGF aynı zamanda hemşirelik bakım süreci çerçevesinde doğrudan kullanılan verilerin elde edildiği formdur. Bu ifadelerden yola çıkarak, HGF'nin hemşireler tarafından en sık kullanılan form olduğu, hemşireler kadar yöneticiler ve diğer sağlık çalışanları tarafından da önemsendiği ve kullanıldığı düşünüldüğünde; hemşirelik uygulamalarının görünürlüğünü HGF'yi kullanarak ortaya koymanın önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın hemşire sayısı, hasta bakım yükü, örgütsel yapı, kalite ve akreditasyon çalışmaları bağlamında farklılıklar barındıran kurumlarda yapılmasının hemşirelerin HGF üzerindeki görünürlüğünü ortaya koymada etkili olabileceği düşünülmüştür.

Genel olarak hemşirelerin kayıt tutmasına ilişkin dünyada çok sayıda ve ülkemizde az sayıda çalışma olmasına karşın HGF ve mesleki uygulamaların HGF'ye kaydedilmesine ilişkin hemşire görüşlerinin belirlendiği başka çalışmalara rastlanamamıştır. Ayrıca hemşirelerin halen kurumlarında kullandıkları bu formda yer verilmeyen ve hemşirelerin yaptıkları başka uygulamalar olup olmadığı da belirlenerek, formun geliştirilmesine yönelik veriler elde edilebileceği düşünülmektedir. Hemşire görüşlerinin belirlenmesinin hemşirelik mesleği ile kayıt tutma arasındaki ilişkinin somut olarak ele alınmasına katkı sağlayacağı ve mesleki görünürlüğün artırılmasına dair çalışmalara zemin hazırlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma sonuçlarıyla kurumların, hemşirelerin yaptıkları işi yansıtan ve memnuniyet duydukları bir HGF tasarlayıp kullanmalarına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile hemşirelerin kayıt tutmak için kullandıkları Hemşire Gözlem Formu (HGF) ve bu formda yer alan mesleki uygulamaların görünürlüğüne ilişkin hemşire görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

### Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin, HGF’de yer alan hemşirelik uygulamalarının görünürlüğüne ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Hemşirelerin, mesleki uygulamalarının HGF’de görünürlüğüne ilişkin değerlendirmeleri kurumlara bağlı olarak farklılık gösterir mi?
3. Hemşirelerin, HGF kullanarak kayıt tutmaya ilişkin genel görüşleri nelerdir?
4. Hemşirelerin, HGF’ye kayıt tutmaya ilişkin genel görüşleri kurumlara bağlı olarak farklılık gösterir mi?
5. Hemşirelerin çalıştıkları serviste hastaya uyguladıkları ancak hiçbir forma kaydetmedikleri uygulamalar nelerdir?
6. Bir hasta servisinde gerçekleştirilen hemşirelik uygulamasının bireysel ve genel olarak kaydedilme sıklığı arasında fark var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kayıtlarla İlgili Genel Kavramlar

#### 2.1.1. Kayıt, Kaydetmek, Dokümantasyon

Kayıt, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “*bir yazının, bir hesabın tarih, numara vb. özelliklerinin kopyasının bir yerde yazılı tutulması olarak*” tanımlanmıştır. Kaydetmek ise; “*yazmak, bazı önemli noktaları tespit etmek*” anlamındadır (41).

Dokümantasyon ise birçok faaliyetten oluşan bir süreçtir. Hangi bilgilere ihtiyaç olduğunun tespiti ve elde edilmesinin yollarının bulunması; bulunan bilgilerin kaydedilmesi ve kayıtların uygun ortamlarda saklanması ya da gerekli bilgileri içeren zaten hazır belgelerin toplanması; erişimi kolaylaştırmak için belgelerin düzenlenmesi ve belgelerin ihtiyaç duyanların kullanımına sunulması faaliyetlerini kapsamaktadır (42). Bu ifadelerden yola çıkarak dokümantasyon; dokümanların bilimsel kurallara uygun olarak toplanması, düzenlenmesi, saklanması ve gereği halinde tekrar hizmete sunulması ile ilgili işlemlerin hepsine birden verilen isim olarak tanımlanabilir (43).

#### 2.1.2. Tıbbi Kayıt

Tıbbi kayıt, en geniş anlamıyla tıbbi müdahalelerin kaydedildiği bütün bilgi ve belgeleri ifade etmektedir. Elimizdeki en erken kanıtlara göre “tıbbi kayıt” tutulmasına ilişkin uygulamalar milattan önce 1600’de başlamış ve bugüne kadar içerik ve şekilsel değişiklikler geçirmesine rağmen güncelliğini ve önemini korumuştur (44, 45).

Tıbbi kayıtların her geçen gün artan bu önemiyle bağlantılı olarak çalışma kapsamında öncelikle tıbbi kayıt kavramı ile ne ifade edilmek istendiği açıklanacaktır. Tıbbi kayıt kavramı zaman zaman; tıbbi doküman, tıbbi dokümantasyon, tıbbi belge, hasta kaydı, sağlık kaydı isimleri ile de incelenmektedir. Bu isimlendirmelerin tümü hastaya ve tıbbi müdahaleye ilişkin bilgilerin kayıt altına alınması paydasında toplanmaktadır. Bu sebeple bu çalışmada kapsayıcı bir kavram olarak tıbbi kayıt kavramı kullanılacaktır.

Mesleki, kurumsal ve bireysel hak ve sorumluluklar içeren tıbbi kayıt çeşitli ulusal ve uluslararası kurumlarca tanımlanmıştır. Tıbbi kayıt, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre; hastanın yaşamı ve sağlığı hakkında geçmiş ve mevcut durumuyla

ilgili verileri, sağlık profesyonelleri tarafından sürdürölmüş tedavisini ve hasta bakımını içeren önemli bir kaynak olarak tanımlanmıştır (4). Türk Standartları Enstitüsü'nün (TSE), 1996'da yayınladığı Hastane Akreditasyon Tasarısı'nda tıbbi kayıt şu şekilde tanımlamaktadır: Hastanın hastalığının seyrini tarif eden periyodik gelişme notları dâhil olmak üzere hastanın bakımı ile ilgili bütün sağlık disiplinleri tarafından gerçekleştirilen teşhis ve tedavi faaliyetlerinin organize edilmiş raporudur (46). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan tanım ise şu şekildedir: Sağlık kurumuna başvuran, yatarak ve ayakta tedavi edilen hastaların, hastanede geçirdikleri süre içerisinde tanı ve tedavileri ile ilgili bölümler tarafından oluşturulan, kâğıda yazılmış kayıtlar (tedavi planı, hasta onamları vb.), resim, film, cihaz/bilgisayar çıktısı olarak bulunan veya elektronik ortamda saklanan her türlü tıbbi bilgi ve dokümandır (47).

Tıbbi kayıtların içeriğinde yer alan veriler incelendiğinde, idari, demografik ve klinik veriler olarak üç bölüme ayrıldığı görölmektedir (48). Demografik veriler; hastanın adı, adresi, telefon numarası, doğum tarihi, hasta yakını bilgileri, hastayı tanımlayıcı tekil numaradan oluşmaktadır. İdari veriler; tedavi prosedürleri için gerekli hasta onam formları, hastaya haklarının açıklanması, hastanın hastaneye yatışı sırasında özel eşyalarının ya da özellikli cihazları teslim alındığına dair belgelerden oluşmaktadır. Klinik veriler ise; hasta kabul kayıtları, tıbbi öykü ve fiziksel muayene, hekim istemleri ve ilaç kayıtları, izlem notları (progres notu), konsültasyon raporları, çıkış özeti (epikriz), anestezi kayıtları, yoğun bakım kayıtları, ameliyat raporu, patoloji raporu, laboratuvar ve radyoloji kayıtları ile hemşirelik kayıtlarından oluşmaktadır (42, 43).

## **2.2. Hemşirelik Kayıtları**

Hemşirelik kayıtları tıbbi kayıtların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hemşirelik kayıtları en genel anlamıyla; hemşirelerin klinik uygulamalarıyla ilgili yazılı belgelerini ifade eder (49). Ancak ilgili literatürde bazı yazarların hemşirelik kayıtlarını tanımlamaya çalıştığı görölmektedir. Hemşirelik kayıtları; Urquhart ve arkadaşları (2009) tarafından; sağlıklı ya da hasta bireye yönelik, hemşireler tarafından planlanan ve/veya hemşirelerin gözetimi altında uygulanan hemşirelik bakımının kaydı olarak tanımlanmıştır (6). Wang ve arkadaşları (2011) tarafından ise hastanın



bakıma ve bakıma verdiği yanıtı tanımlamak için kullanılan ve hasta hakkındaki bilgilerden oluşan yazılı ve sözlü bir iletişim aracı olarak ifade edilmiştir (7).

Hemşirelik kayıtlarının formatı; zaman içerisinde, farklı ülkelerde ve hatta farklı uzmanlık alanlarında değişiklik göstermektedir (6). Sağlık bakım kuruluşları da hemşirelik kayıtları için farklı sistem veya formlar kullanabilmektedir. Bu durum; kurumların, hemşirenin dokümantasyon sorumluluklarını belirleyen farklı politikalara sahip olmasıyla ilgilidir. Her sağlık kuruluşu, politika ve prosedürlerine uygun hemşirelik kayıt formları geliştirmekte ve hemşirelerin kurum politikalarına ve mesleki standartlara uygun şekilde kayıt tutması beklenmektedir (18, 20, 21).

Sağlık bakım kuruluşlarının farklı politika ve prosedürlere sahip olmasına karşın, hemşirelik kayıtlarının içeriğinden beklentiler ortaktır. Birleşik Komisyon (Joint Commission International - JCI); hastanın değerlendirilmesi, hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimleri ve hasta çıktılarıyla ilişkili olan hemşirelik bakım verilerinin kalıcı olarak kayıtlara entegre edilmesi gerektiğini belirtmiştir (50). Genel olarak hemşirelik kayıtları şunları içermelidir (18, 20, 21):

- Hastanın bakım gerektiren sorununun doğru biçimde tanımlamaya olanak verecek kadar kapsamlı, ancak düzenli veriler ve hemşirelik öyküsü,
- Hemşirelik tanıları, mevcut ya da olası problemler,
- Hemşirelik uygulamaları,
- Hemşirenin hastaya ilişkin gözlemleri,
- Hasta ve hasta yakınlarının tedavi ve bakıma uyumu,
- Hastaya ait takip, tedavi bulguları ve tedavi sürecine ait notlar (yaşam bulguları, uygulanan ilaç – tedaviler ve uygulanma şekilleri vb.),
- Hastaya ait taburculuk ve eğitim planları.

### **2.3. Hemşirelik Kayıtlarının Kullanımı**

Hemşirelik kayıtlarının; bireysel, ekip ve organizasyon boyutuyla pek çok işlevi bulunmakta ve her boyutuyla ayrı bir önem taşımaktadır. Hemşirelik kayıtlarının kullanım amaçları arasında; iletişim, hesap verebilirlik, faturalandırma/geri ödeme, izleme ve denetleme, eğitim ile araştırma bulunmaktadır (9, 11, 18, 20, 21).

**İletişim:** Hastayla farklı zamanlarda etkileşime giren farklı sağlık bakım üyeleri, hastaya dair bilgileri kayıtlar yoluyla edinebilir. Çünkü kayıtlar hastanın sağlık

durumuna dair verileri içeren bir bilgi kaynağıdır. Kayıtlar bu sayede sağlık çalışanları arasındaki iletişimi ve koordinasyonu sağlar (9, 18, 20). Hastayla doğrudan ve 7/24 temas halinde olan sağlık profesyonelleri olarak, diğer sağlık çalışanlarını aydınlatma konumunda olan hemşirelerdir (30). Hemşirelik kayıtları bu iletişimin merkezinde yer almaktadır (14). Hastanın sağlık durumuna ilişkin en güncel ve doğru bilgiyi, kesintisiz olarak aktararak, diğer disiplinlerin hastayı iyi tanınmasını ve bu sayede güvenli, etkili, zamanında ve hasta merkezli karar almalarını sağlarlar (20).

**Hesap Verebilirlik:** Hemşirelik kayıtları hastanın; ihtiyaçları doğrultusunda, yasa/yönetmelik ve standartlara uygun, doğru bakımı, zamanında aldığını taahhüt eder (18, 20, 21). Hasta ile sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı durumlarda, hemşirelik kayıtları yasal bir belge, delil olarak kabul edilir (9). Eksik, yanlış, okunaksız, yanıltıcı ve zamanında yazılmayan kayıtlar; hasta güvenliğini tehdit ettiği gibi bir dizi istenmeyen sonuca sebep olabilir (11).

**Faturalandırma/ Geri Ödeme:** Sağlık kuruluşları verdikleri hizmetin karşılığı olarak geri ödeme almaktadırlar. Kurumun geri ödeme alabilmesi için, hasta kayıtlarının TİG kodlarını içermesi ve uygun bakımın verildiğini ortaya koyması gerekmektedir. Hemşirelik kayıtları; hastanın aldığı bakım ve tedaviyi, kullanılan ekipman ve malzemeye dair veriler içerdiğinden kurumun verilen hizmetin karşılığı olan miktarda ve zamanında geri ödeme almasını kolaylaştırır (18, 20, 21).

**İzleme ve Denetleme:** Kurum akreditasyonu kısmen hemşirelik kayıtlarına dayanmaktadır (9). Bu kayıtlar aracılığıyla kurumda verilen bakımın niteliği değerlendirilebilir, mevcut gereksinimleri ne ölçüde karşıladığı belirlenebilir ve standartlara uygunluğu tescillenebilir. Yetersiz ve geliştirilmesi gereken noktalar yine hemşirelik kayıtları aracılığıyla belirlenerek, kalite iyileştirme çalışmalarına yön verebilir (9, 20). Bu kayıtlar aynı zamanda yönetici hemşireler için, hizmet sunumuna dair ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçların ele alınmasını sağlayan veriler de sağlamaktadır.

**Eğitim:** Hemşirelik kayıtları sıklıkla hastaya, hastalığa, tedaviye ve hastalığın sonucunu etkileyen faktörlere ilişkin kapsamlı bir görüş sağlayabilir (18, 20, 21). Hastalık aynı olsa dahi bireylerin hastalığa verdikleri bireysel tepkiler kayıtlar aracılığıyla edinilebilir (20). Bu sebeple kayıtlar öğrenciler tarafından bir öğrenme aracı olarak da kullanılmaktadır (18, 20, 21).

**Araştırma:** Araştırmacılar sıklıkla hemşirelik kayıtlarından istatistiki veri toplamakta ve bu verileri araştırmalarında kullanmaktadırlar. Bu veriler; hastalıkların sıklığı, komplikasyonlar, spesifik bir tedavi veya hemşirelik girişimiyle (20) ilgili olabildiği gibi hemşirelik bakımında kullanılan iki farklı yöntemin karşılaştırılmasıyla ilgili de olabilmektedir (18). Araştırmacılar bu veriler ışığında kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını geliştirmeyi ve hizmet sunumunda kaliteyi arttırmayı hedeflemektedirler (18, 20, 21).

#### 2.4. Hemşire Gözlem Formu (HGF)

HGF, sağlık bakım üyelerine hastanın genel durumu, bağımsızlık düzeyi ve özel ihtiyaçları hakkında bilgi vererek gereksinimlerinin belirlenmesine olanak sağlayıp (18), hemşirelik uygulamalarının 24 saatlik akışını belgelemek için hastaya bakım veren her hemşire tarafından her vardiya için kullanılır. Bu form, tüm sağlık çalışanları tarafından erişilebilir olup (20); hastanın durumunu değerlendirmek için hızlı ve kolay bir referanstır (9, 20). İyi tasarlandıklarında, hedef hasta çıktıları ve hasta güvenliğini teşvik eden günlük uygulamaların kaydedilmesine olanak sağlar (18). Böylece hemşireler günlük olarak sürdürdükleri bakımı ve hastalarla ilgili değerlendirmelerini kolayca izleme ve iletme fırsatı yakalamaktadırlar (19).

HGF'nin içeriği, kullanılan diğer formlarda olduğu gibi, kurumsal uygulama standartları, akreditasyon kuruluşları tarafından yayınlanan kılavuzlar, yasal yönetmeliklere bağlı olarak değişebilmektedir (20). Ancak genel hatlarıyla bu form üç bölümden oluşmakta olup ilk bölüm; hastaya dair isim, soy isim, yaş, hasta kabul tarihi, tıbbi tanı, hastayı takip eden hekim, varsa geçirdiği operasyon gibi klinik ve demografik verileri içermektedir. İkinci bölüm; solunum ve kardiyak parametreleri, ağrı, bilinç, beslenme, boşaltım, aktivite, hijyen, uyku, sıvı dengesi, cilt bütünlüğü, güvenlik durumunun işaretleme veya veriyi girme şeklinde kaydedildiği bölümdür (18, 20). Son bölüm ise; hemşirenin hastaya dair gözlemlerini, hastanın durumundaki değişimleri, rutin bakım uygulamalarını ve hastanın bu uygulamalara yanıtının kaydedildiği hemşire notları bölümüdür. Hemşire notları bölümüne kayıt tutmanın farklı formatları (**SOAP**/Subjective, Objective, Assessment, Plan, **PIE**/ Problem, Intervention, Evaluation, **DAR**/Data, Action, Response vs.) bulunmakta, bu format kurumlara göre farklılık gösterebilmektedir (21).

## 2.5. Hemşirelik Kayıtlarının Görünürlüğü

Hemşirelik bakımı, yalnızca bilişsel ve teknik becerileri içermeyen, aynı zamanda duyuşsal, öznel ve etik boyutları olan bir olgu olduğundan (51), tüm yönleriyle kayıtlarda görünür olması kolay değildir. Ancak hemşireler, hastalar için sundukları hizmeti ve hemşirelik sürecini kayıtları ile bütünleştiremedikleri takdirde standartların altında bir bakım verdiklerine dair risklerle karşı karşıya kalabilirler (10). Çünkü hastaya verilen bakım, tedavi ve hizmet değerlendirilirken kayıtlar incelemekte; kayıtlar eksik veya tamamlanmamış ise kurum/kişi bu standartların gerektirdiği performansı yerine getirmemiş sayılabilmektedir (34).

Hemşirelerin sağladıkları bakımı ve hasta sonuçlarını tutarlı olarak kaydetmemeleri ve bu kayıtların okunaksız, eksik ve kesin olmayan bilgiler içermesi yaygın görülen bir durumdur (7, 22, 33). Konuyla ilgili birkaç çalışma, hemşirelik kayıtlarının kalitesinin orta ve düşük olarak nitelendirilebileceğini (7, 23-25), bu kayıtların bakım kalitesini iyileştirme ve standartlara uygunluğu değerlendirmek için sınırlı ve yetersiz veriye sahip olduğu görüşündedir (14, 26, 32, 52). Konuya dair yapılan çalışmalar yukarıda yer alan görüşleri destekler niteliktedir. Ehnfors tarafından İsviçre'nin beş farklı hastanesinin 153 hasta servisinde yürütülen çalışmanın sonucunda hemşirelik sürecinin bazı bölümlerinin büyük ölçüde hemşirelik belgelerinde görünmediği; bununla birlikte, hemşire kayıtları ile gerçekte sağlanan hemşirelik bakımı arasındaki ilişki hakkında çok az bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir (53).

Hemşirelik kayıtlarının niteliğini ortaya koyan ve nasıl geliştirilmesi gerektiği yönde yapılan pek çok çalışmaya rağmen hemşirelik kayıtlarının nasıl görünür olacağı halen tartışma konusudur (6, 22, 54). Bu sebeple hemşirelik kayıtlarından neler beklendiği ve nelerin görülmek istendiği; hasta, sağlık bakım üyeleri ve denetleyici/düzenleyici kurumlar açısından üç başlık altında ele alınacaktır.

### 2.5.1. Hasta Açısından Görünürlük

Hemşirelik kayıtları, iyi bir hasta bakımı için her zaman ön koşul olarak görülmüştür. Ancak yapılan çalışmalar kayıtların, hastaların biyomedikal verileri üzerine kurulu olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte; hastaların tercihleri, değerleri ve hastalar tarafından ifade edilen ihtiyaçları ile doğrudan ilişkili olan bakımın

psikolojik, sosyal, kültürel boyutlarının kayıtlara çok az yansıdığı belirtilmiştir (7, 14, 55-57). Bu durum hasta temsiliyetinin kayıtlarda yetersiz olmasına ve hastanın ihtiyaç duyduğu bireysel bakıma erişememesine neden olmaktadır. Karkkainen ve arkadaşları (2005) bireyselleştirilmiş hasta bakımının kayıtlarda görünmediğini; kayıtlarda genellikle hemşirelik görevlerine yer verildiğini belirtmiştir. Bu durum sağlık çalışanları arasında hastaya dair bilgilerin eksik iletilmesine ve hastanın ihtiyacı olan bakımı eksik almasına yol açmaktadır (58). Laitinen ve arkadaşlarının (2010) çalışması; duygu, düşünce, tercih ve deneyimleri kaydetmenin tüm sağlık çalışanlarına hastanın canlı bir izlenimini verdiğini ve bu şekilde kayıt tutmanın hastanın kayıtlardaki temsilini oluşturmaya ve hasta için doğru tedavi bakımı bulmaya yardımcı olacağını belirtmiştir (15).

Hastanın duygu ve düşüncelerinin yer aldığı hemşirelik kayıtları da bulunmaktadır. Ancak bu verilere rastlanan kayıtlarda dikkat çeken bir başka nokta bu duygu ve düşüncelerin, hasta ifadelerinden çok hemşirenin kendi gözlemlerine ve yorumlamasına dayalı olmasıdır (15). Kayıtların bu şekilde yazılması onları göreceli kılmakta ve kayıtlar olumlu bir mesaj verse dahi hastanın etiketlenmesine yol açabilmektedir (58). Hemşireler, kayıtların hasta bakımı için yazıldığını ve hastanın bu kayıtları okumaya hakkı olduğunu unutmamalıdır. Hemşire, aynı fikirde olmasa dahi hastanın görüşlerini kaydetmeli ve kayıtlar hastanın nasıl bir bakım istediğine dair görüşlerini içermelidir (14, 58).

### **2.5.2. Sağlık Bakım Üyeleri Açısından Görünürlük**

Hemşireler doğrudan ve 7/24 hasta bakımında yer aldıklarından hastaya dair en doğru ve güncel verilere sahiptirler. Bu yüzden, hemşirelik kayıtları, hemşirelik dışındaki sağlık bakım üyeleri tarafından da sıklıkla kullanılmakta ve bir iletişim yolu olarak kabul edilmektedir (59). Martin ve arkadaşları; hemşirelik kayıtlarının, hemşire ve diğer sağlık çalışanları arasında iletişimi sağlayan birincil kaynak olduğunu ifade etmiştir (60). Kayıtların tüm sağlık çalışanları tarafından kullanılabilir olması nitelikli hasta bakımının devamlılığıyla doğrudan ilişkili kılmaktadır (52, 59, 61). Çünkü hastanın etkili bir bakım alması sağlık çalışanlarının hastaya dair yeterli ve doğru bilgiye sahip olmasına bağlıdır (6). Birleşik Komisyon istenmeyen (advers) olayların çoğunluğunun sağlık çalışanları arasındaki yetersiz iletişimden kaynaklandığını

duyurmuştur. Bu kapsamda yapılması gerekenlerden birinin, hasta kayıtlarının güncel tutulması olduğu belirtilmiştir. Çünkü sağlık bakım üyelerinin hasta ile ilgili kararlarını mevcut ve geçmiş kayıtlara dayanarak verdiğini dile getirmiştir. Aynı zamanda bu kayıtların gerektiğinde kolayca tüm çalışanlar tarafından ulaşılabilir ve kullanılabilir olması gerektiğinin de altı çizilmiştir (62).

Hemşirelik kayıtlarının iletişimdeki önemine rağmen Wang ve arkadaşları (2011); kayıtların içeriğinde eksiklikler olduğunu, hemşirelik bakımının kayıtlarda tam olarak ifade edilmediğini, bu nedenle farklı sağlık bakım üyeleri arasında kayıtlar aracılığıyla yapılan iletişimin yetersiz olduğunu göstermiştir (7). Taylor da (2003) hemşirelik kayıtlarında olabilecek eksikliklerin hastanın diğer sağlık çalışmalarından alacağı bakımı derinden etkilediği görüşündedir (5). Pek çok yazar bu durumun sebebini; hemşirelerin hastayla ilgili bilgileri sözel olarak iletme geleneğine bağlı kalarak yazmaktan kaçınma davranışı göstermelerine bağlamıştır. Sonuç olarak da hemşirelerin yazılı olarak ifade ettiklerine değer verilmediği, hemşireliğin yaptığı işin görünmezliğine yol açtığı belirtilmiştir (3, 23, 61, 63).

Hemşirelik kayıtlarının sağlık bakım üyeleri ile iletişimde ne kadar rol oynadığına dair mevcut çalışma sayısı azdır. Collins ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma, sağlık çalışanları ile hemşireler arasında yapılmış olmasa da kayıtların iletişimdeki önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, hemşirelerin elektronik gözlem formuna vital bulguları kaydetme sıklığı ile hasta mortalitesi arasında bir ilişki aramıştır. Çalışma sonucuna göre, kardiyak arrest sonrası ölüm yaşayan hastaların hayatta kalan hastalara göre, vital bulgu kayıt sayısı 6-10 kat, izlem notları 0,9-1,5 kat fazladır. Yazarlar çalışmadan yola çıkarak gelecekte, hemşire gözlem formları aracılığıyla hastalar için risk puanı belirlenip, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının kararlarına dayanak oluşturabileceğinin altını çizmişlerdir (64). Diğer çalışmalar birincil sağlık hizmetlerinin verildiği alanlara özgü olsa da çıkarım yapmaya fırsat tanımaktadır. Björvel ve arkadaşlarının çalışmasında hemşireler, hekimlerin %24'ünün (n=344); diğer sağlık bakım üyelerinin (fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, ergoterapist vs.) ise %27'sinin hemşirelik kayıtlarını okuduğunu dile getirmiştir (n=307) (39). Törnvall ve Wilhelmsson ise, çalışmalarına katılan hekimlerin %58'inin sıklıkla hemşirelik kayıtlarını okuduğunu (n=244), kayıtlar

içerisinde en çok tedavi takibini incelediklerini ortaya koymuştur. Hemşirelik kayıtlarının sağlık bakım üyeleri tarafından okunmasına karşın, bazı tutarsızlıklarla karşı karşıya kaldıkları da doğrulanmıştır. Kayıtların belli bir formata bağlı kalınmadan yazılması, kayıtların çok fazla sözcük içermesi ancak herhangi bir niteliğe sahip olmaması, aynı uygulamanın farklı şekillerde adlandırılması, kayıtların içerisinde istenilen bilgiyi bulmanın zor olması, hastanın durumuna, hastalığa ve tedaviye tepkisine dair yetersiz bilgi içermesi ve kayıtların duplikasyonu bunlara örnektir (52, 65).

### **2.5.3. Denetleyici/Düzenleyici Kurumlar Açısından Görünürlük**

Hemşirelerin hangi formları kullanacağı, hastalarla ilgili hangi verileri ne zaman ve ne şekilde kaydedeceği mesleki standartlar, hemşirelik yasası, akreditasyon kurumları, düzenleyici kurumlar (Sağlık Bakanlığı), sigorta şirketleri ve kurumsal hemşirelik politikaları tarafından belirlenmektedir (20, 66). Hemşirenin hastaya dair verileri doğru zamanda doğru kişiye iletip iletmediği, mevcut hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olup olmadığı, verilen hizmetler karşılığında sigorta şirketlerinin kurumlara ne kadar ödeme yapacağı, yapılan işin yasal düzenlemelere uygun olup olmadığı, işlerin standartlar çerçevesinde uygulanıp uygulanmadığı gibi soruların yanıtları tıbbi kayıtlarda, geçmişe dönük olarak aranır (50, 67). Bu yüzden hemşireler; doğru içeriği, gerçekleşen zamanda, kurum prosedürlerine uygun formatta kaydetmeli, gizliliğini ve güvenilirliğini sağlamalıdır (11, 18, 20, 21).

Tüm tıbbi kayıtlar gibi hemşirelik kayıtları da tam/ bütün ve doğru olmalıdır. Eksik, yanlış, değiştirilmiş kayıtlar standartlara, prosedür ve yönetmeliklere uyulmadığı iddiasını yaratabilir. Bu sebeple kayıtlar; hemşirelik süreci ve mesleki sorumlulukları yansıtmalıdır. Hastayla ilgili objektif, nesnel verilere yer verilmeli; sübjektif veriler mümkün olduğunca direkt olarak hasta ifadelerini içermelidir (18, 21). Kayıt tutan kişi, tuttuğu kayıtların doğruluğundan emin olmalı ve tereddüt ettiği hiçbir durum ya da uygulama için kayıt tutmamalıdır (67). Doğru heceleme ve dil yapısı da tutulacak kayıtların doğruluğu açısından önemlidir (21). Kullanılacak yanlış terimler ya da kısaltmalar yanlış yorumlamalara ve karışıklıklara yol açarak kayıtların doğruluk ilkesinden sapmalara neden olabilir (18, 20, 67). Birleşik Komisyon, tüm sağlık

çalışanlarının sözel ve yazılı iletişimde kullanması için sağlık kurumlarının standart bir kısaltmalar ve semboller listesi geliştirmesini gerekli kılmıştır (50).

Kayıtlarda aranan en önemli noktalardan biri de olayın gerçekleştiği zamanın doğru yazılmasıdır. Olayın/gözlemin gerçekleştiği tarih ve saatin yanı sıra, kaydın tutulduğu tarih ve saat de kaydedilmeli ve imzalanmalıdır. Hemşire, olayın gerçekleşmesinden itibaren mümkün olan en kısa zamanda kayıt tutmalıdır (67). Kayıt tutmadan mola verip hasta servisinden ayrılması, ilgili uygulama ve değerlendirme yapılmadan önce kayıt tutulması da uygun bir davranış değildir (18, 20, 21).

Hemşire kayıt tutmadan önce kurum tarafından belirlenmiş doğru forma kayıt tuttuğundan emin olmalıdır. Yine kurum tarafından belirlenen mürekkep rengi veya kalem türüne uyulmalıdır. Yaptığı her kayıt girişi için tarih, saat, ad/soyad veya paraf bulunmalıdır. Hemşire kendi yapmadığı uygulamalar ve değerlendirmelerin altına imza/paraf atmamalıdır. Kayıtlar arasında boş satır bırakılmamalıdır. Kayıtlar üzerinde silme, düzeltme işlemi yapılmamalı, daksil kullanılmamalı, çizelgede alt alta gelen aynı sözcük ve cümleler için denden işareti (“”) kullanılmamalıdır. Hatalı kayıtlar için kurum prosedürleri dikkate alınmalıdır (9, 18, 20, 21, 67).

## **2.6. Hemşirelik Kayıtlarının Kalitesini Etkileyen Etmenler**

Hemşire kayıtlarının, yapılan müdahalelerin altında yatan rasyonel ve eleştirel düşünmeyi göstermesi beklenirken hemşirelerin bu durumu sıklıkla kayıtlara yansıtamadığı, bununla birlikte kayıt tutmanın karşılanmamış bakım aktiviteleri içerisinde üst sıralarda yer aldığı görülmektedir (68, 69). Bu sonuçlar hemşirelerin nitelikli kayıt oluşturma konusunda bazı engellerle karşı karşıya olduğunu, bu engellere zemin hazırlayan sebepler de olabileceğini açığa çıkarmıştır. Bu sebepler bireysel etmenler, kurumsal/yönetimsel etmenler ve uygulama zorluklarına bağlı etmenler olarak gruplandırılabilir.

### ***Bireysel Etmenler***

Hemşirelerle ilgili etmenlerin başında, hemşirelerin kendi kayıtlarını bakımın sürekliliğini destekleyen güçlü bir iletişim aracı olarak görmemeleri sayılabilir (32). Hemşirelerin elde ettikleri verileri sözlü olarak iletme geleneğine bağlılıkları, yazmaktan kaçınma davranışı göstermelerine sebep olmaktadır (3). Kayıt tutmanın;



hemşirelik bakımından bağımsız bir aktivite olarak görülmesi, sağlanan bakımın kaydının tutulması için harcanan zamanın gereksiz ve fazladan iş yükü olarak görülmesi, diğer bakım aktivitelerine göre daha az değerli olduğu algısı da hemşireler tarafından kayıt tutmaya dair negatif tutumun sürdürülmesine ve kayıt kalitesinde olumsuz yansımalara sebebiyet vermektedir (28, 32-35). Hemşirelerin kayıt tutmaya dair sınırlı ve farklı seviyede bilgi ve yeterliliğe sahip olması, farklı eğitim seviyelerine sahip hemşirelerin bir arada çalışması, hemşirelik bakımının kayıtlara nasıl aktarılması gerektiğinin bilinmemesi bakımın kayıtlara farklı şekillerde yansıtılmasına ve kayıtlar arasında tutarsızlığa yol açmaktadır (23, 30). Vafaei ve arkadaşları; hemşirelerin çalıştıkları kurumda, kayıt tutmaya dair yapılandırılmış bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Aynı çalışma; hemşirelerin kayıt tutmayı kendilerinden daha deneyimli meslektaşlarından veya deneme yanılma yoluyla öğrendiklerini ortaya koymuştur (31). Bir başka çalışmada ise; yönetici hemşireler, farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelerin kayıt tutmaya ilişkin farklı bakış açısına sahip olduğunu ve hepsinden eşit düzeyde beklentiye girmenin zor olduğunu ifade etmiştir (30).

### ***Kurumsal/Yönetimsel Etmenler***

Kurumsal ve yönetimsel etmenler de hemşire kayıtlarının kalitesini etkileyen bir başka unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Shahverdi ve Nasiri'ye ait çalışma (2018) kurumsal/ yönetimsel etmenleri, hemşirelik kayıtlarının kalitesini etkileyen en önemli faktör olarak belirtmiştir (28). Mevcut kayıt sistemine dair veya kayıt sisteminde yapılan değişikliklerde çalışanların yönetici hemşirelerden konuya dair yetersiz destek alması (23, 24, 28-30), kayıt tutmaya dair kurum prosedür ve standartlarının oluşturulmaması, eksik veya etkisiz olması (23, 24), kurumun sürekli eğitim müfredatı içerisinde dokümantasyon konusuna yer verilmemesi, kurumların personel geliştirme konusunda eksikliklerinin olması (30), kayıtların denetlenmemesi veya uygun olmayan denetim aracı ile denetlenmesi (23), doğru kayıt tutmaya dair beklentilerin neler olduğunun belirtilmemesi, doğru şekilde yapılmış kayıtlarda olumlu geri bildirim bulunmaması, uygun kayıt tutmanın hemşirelerin kariyer gelişiminde bir etkiye sahip olmaması, hatalı kayıt tutmanın negatif tutuma yol açacağı düşüncesi (28) kurumsal/ yönetimsel etmenlerdendir. Kâmil ve arkadaşlarının konuyla ilgili çalışmasında, hemşireler kayıt tutmaya ilişkin yöneticilerden aldıkları desteğin

düzensiz aralıklarla gerçekleştiğini ve bu desteğin akreditasyon denetimleri süresince yoğunlaştığını bildirmiştir (30). Allen (70) ise kurum yönetiminin kayıt tutma prosedürlerini ağır şekilde yapılandırmasından ötürü hemşirelerin kayıt tutmaya karşı ambivalan duygular beslediğini bunun sonucu olarak da gölge kayıt sistemleri olarak da adlandırılan (resmi olmayan hemşire kayıtları, cep notları, defterleri) yöntemlerle hastayı takip ettiklerini belirtmiştir.

Hasta-hemşire oranındaki tutarsızlık, iş yükünün ağır olması, hemşirelerin hemşirelik dışı işlerde görevlendirilmesi, vardiya süresince evrak işlerinin çok olması ve kayıt tutmanın vardiya süresince uzun zaman alması diğer kurumsal etmenler arasında sayılabilmektedir (24, 25, 28, 29, 31, 35, 36, 38, 39). Konuyla ilişkili bir çalışmada (6), hemşirelerin hasta ihtiyaçlarına bağlı iş yükü ile kurum yönetiminin kayıt tutma ile ilgili beklentilerini karşılamak arasında gerginlik yaşadıklarını ve durumun hemşirelerin kayıt tutmaya ilişkin motivasyonlarını etkilediği belirtilmiştir.

#### ***Uygulama Zorluklarına Bağlı Etmenler***

Kayıt tutmaya etki eden bir diğer unsur ise hemşirelerin kayıt tutma esnasında yaşadığı uygulama zorlukları olarak adlandırılabilir. Kayıt esnasında telefon çağrıları, hekim vizitleri gibi sebeplerle bölünme, kompleks tasarlanmış formlar, formlarda yeterince boşluk olmaması kayıt esnasında aksaklıklara yol açmaktadır (22, 33, 36). Björvel ve arkadaşlarının 2003 yılındaki çalışmasında hemşirelerin; kayıt tutma esnasında oturabilme, kayıt tutarken rahatsız edilmeme, işlevsel bilgisayar ve formlar/çizelgeler gibi olanakları yetersiz buldukları belirtilmiştir (39). Bir başka çalışmada hemşireler, telefon çağrılarını kayıt tutmanın kısıtlayıcı faktörlerinden biri olarak belirlemiş ve buna bağlı kesintiye uğramanın kendilerinde hayal kırıklığı yaşattığını bildirmişlerdir (36).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelerin kullandıkları Hemşire Gözlem Formuna (HGF) ve bu formda yer alan mesleki uygulamaların görünürlüğüne ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde; pediatri, kadın doğum, onkoloji, göz ve benzeri özelleşmiş sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu hastaneler hariç olmak üzere, genel sağlık bakım hizmetlerinin sunulduğu 500 ve üzeri yatak kapasitesi olan Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerini kapsamıştır.

Araştırmanın yapılmasında 500 yatak ve üzeri hastanelerin tercih edilme sebebi; bu hastanelerin çok kapsamlı sağlık bakım hizmetlerini sunması ve daha fazla çalışan sayısına sahip olmasıdır. Ankara ilinde bu özelliğe sahip, Sağlık Bakanlığına bağlı beş ve üniversite hastanesine bağlı dört hastane bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler; Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi'dir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi yukarıda belirtilen özellikleri taşıyan üniversite hastaneleridir.

Araştırmaya dâhil edilen hastaneler rastlantısal güzergâh örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu yöntemle göre başlangıç noktası araştırmacının iş adresi olarak belirlenmiş, bu noktaya en yakın üniversite hastanesi-Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı hastanesi-Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. (71).

Aşağıda araştırmanın yapıldığı hastanelere ilişkin bilgiler verilmektedir.

**Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi:** 1881 yılından bu yana hizmet etmekte olan kurum, Sağlık Bakanlığının en büyük hizmet ve eğitim hastanesidir (72). Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi 27 Mayıs 2019

tarihinde hizmet verdiği merkezden taşınarak, Bilkent Ankara şehir hastanesinde hizmet vermeye başlamıştır. Aşağıda, araştırmanın yapıldığı dönemi içeren tanıtım bilgileri verilmiştir.

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi; eğitim, araştırma ve hizmet sorumluluklarını birlikte yürütmekte olup, aynı zamanda referans hastanesi olarak birçok konuda "hakemlik hizmetini" de yerine getirmektedir (72). Güvenilirliğin temel prensip edinildiği kuruluştaki, 1881 yılından itibaren kazanılan tecrübe, eğitim ve araştırma görevi ile birlikte her bireyin gereksinimi olan sağlık hizmetini; nitelikli, deneyimli ekip ve güncel teknolojik donanım ile sunmak misyon edinilmiştir (73). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2010 yılında dünyanın en büyük sağlık kuruluşlarından birisi olan Uluslararası Hastaneler Federasyonuna (IHF-International Hospital Federation) Türkiye'den kabul edilen ilk hastane olmuştur (74).

Merkezde 8 blok ve 11 ek bina ile hizmet veren hastanede; 36 hasta servisi 10 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Hastanenin toplam yatak kapasitesi 1024'tür. Ayaktan başvuran hasta sayısı ayda ortalama 146.893, yatarak tedavi gören hasta sayısı ayda ortalama 3983, ameliyat edilen hasta sayısı ise 2642'dir. Hastanenin yatak doluluk oranı ortalama %92,5'tur (75).

Ankara Numune Eğitim Araştırma hastanesinde hizmet verilen yataklı hasta servisleri; beyin cerrahi, dermatoloji, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, romatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, gastroenteroloji, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, kolorektal cerrahi, meme-endokrin cerrahisi, karaciğer safra cerrahisi, göz hastalıkları, hematoloji, iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kalp-damar cerrahisi, kardiyoloji, kulak burun boğaz, nefroloji, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, psikiyatri, romatoloji, tıbbi onkoloji, üroloji servisedir. Hastanede hizmet veren toplam hemşire sayısı 763 olup, 500 hemşire yukarıda adı geçen hasta servislerinde hizmet vermektedir. Hemşireler hafta içi 8-16, 16-08 şeklinde iki vardiyada, hafta sonu 24 saatlik vardiyalarda çalışmaktadır. Hemşire sayısı yetersizliğine göre hafta içi 24 saatlik vardiya da çalışabilmektedir. Gündüz vardiyasında sorumlu hemşire ile 1-4 hemşire, gece vardiyasında ise 1-3 hemşire görev yapmaktadır.

Servislerde, tanımlanmış bakım protokolleri bulunmamakta, her bir hasta için içerisinde standart 21 tanı ve bu tanıya ait girişimlerin yer aldığı bakım planı formu kullanılmaktadır. HGF, hasta kliniğe kabul edildiği andan taburcu olana kadar hemşire tarafından günlük olarak doldurulmaktadır. Form 24 saat kullanılacak şekilde tasarlanmıştır. Formun bir yüzünde hasta tanımlayıcı verileri (adı/soyadı, tanı, yatış günü, postop günü, yattığı servis, oda no, dosya/bilgisayar no, kilo, istemi alan hemşire), yaşamsal bulgular, ilacın verilmeme nedeni, enjeksiyon yeri, hasta tedavi ve notları ile hasta diyetinin kaydedildiği sütunlar bulunmaktadır. Formun diğer yüzünde, İtaki düşme riski ölçeği ve aldığı-çıkardığı sıvı takibi bölümleri yer almaktadır. Bu kurumda hemşireler sadece basılı kâğıt formlara kayıt tutmaktadır.

İşe yeni başlayan hemşirelere genel oryantasyon prosedürü uygulanmakta; hastanenin tanıtımı, misyonu, vizyonu, değerleri, kurum politikaları, hedefleri, hastane bilgi yönetim sistemi, afet yönetimi, atık yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği, enfeksiyon kontrolü, ilaç güvenliği ve temel yaşam desteği konularında eğitim verilmektedir.

***Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi:*** Hizmet vermeye 1966'da yılında başlayan kurum; toplum sağlığının korunması, bireye en üst düzeyde uzmanlaşmış, kaliteli tanı ve tedavi hizmetini, çağın gerektirdiği bilgi ve teknolojiyi buluşturarak vermek yanında, üstün nitelikli ve evrensel standartlarda eğitim, öğretim ve araştırma yapılması için gerekli altyapı desteğinin sağlanmasını misyon edinmiştir (76). Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde verilen sağlık hizmeti 2007 yılından itibaren JCI tarafından akredite edilmiştir ve düzenli olarak uluslararası kalite standartları açısından denetlenmektedir. Hacettepe Üniversitesi JCI standartlarında sağlık hizmeti veren Türkiye'deki ilk kamu kuruluşu olma özelliğini taşımaktadır (77).

İç hastalıkları binası, ek poliklinikler binası, 4. 5. 6. 7. ve 8. blokları ile hizmet veren erişkin hastanesinde; 28 hasta servisi ve 10 yoğun bakım ünitesi mevcuttur. Hastanenin toplam yatak kapasitesi 730'tur. Ayaktan başvuran hasta sayısı ayda ortalama 60.000, yatarak tedavi gören hasta sayısı ayda ortalama 2.700, ameliyat edilen hasta sayısı ise 2500 olarak kayıtlara geçmektedir. Hastanenin yatak doluluk oranı ortalama %75 civarındadır (78).

Erişkin hastanesinde hizmet verilen yataklı hasta servisleri; plastik ve rekonstrüktif cerrahi, göz hastalıkları, kulak burun boğaz, beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi, kalp damar cerrahisi, yanık, dermatoloji ve nöroşirurji, iç hastalıkları, iç hastalıkları akut bakım, enfeksiyon hastalıkları, psikiyatri, kadın doğum ve kadın hastalıkları servsidir (78). Erişkin hastanesinde hizmet veren toplam hemşire sayısı 700 olup, 201 hemşire yukarıda adı geçen hasta servislerinde hizmet vermektedir. Hemşireler çoğunlukla 8-20 ve 20-08 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmakta, nadir olarak da 8-16, 16-24, 16-08 vardiyalarına rastlanmaktadır. Gündüz vardiyasında sorumlu hemşire ile 2-3 hemşire, gece vardiyasında ise 1-2 hemşire görev yapmaktadır.

Klinikte, hastane veri tabanında tanımlı olan ve hastane komitesinin belirlemiş olduğu bakım protokollerinden yararlanılmaktadır. Bakım planlanırken her bir hasta için, JCI standartlarına uygun olan bu protokollerden ve NANDA tanılarından yararlanılarak bakım planı oluşturulmaktadır. HGF, hasta kliniğe kabul edildiği andan taburcu olana kadar hemşireler tarafından günlük olarak doldurulmaktadır. Form 24 saat kullanılacak şekilde tasarlanmıştır. Form 4 farklı yüzden (arkalı-önlü iki sayfa) oluşmakta; ilk yüzünde hasta tanımlayıcı verilerin (adı, soyadı, dosya no, bölüm/oda no, tanı, doğum tarihi, yapılan ameliyat/girişim, kurum, doktor, sistemik hastalıklar, alerji, yatış günü, postop/girişim günü, izolasyon durumu ve nedeni), yaşamsal bulguların (ateş, nabız, solunum, kan basıncı, ağrı, satürasyon, glaskow koma skalası) kayıt edildiği bölümler ve hastanın durumuna özel parametrelerin kaydedilebileceği ekstra boş sütunlar bulunmaktadır. Formun ikinci yüzü tamamen sıvı izlemi için ayrılmış olup, üçüncü yüzünde aldığı-çıkardığı izlemi, invaziv girişim takibi (takılma tarihi, pansuman tarihi, kateter türü), düşme riski değerlendirmesi, dekübüt riski değerlendirmesi ile laboratuvar bulgularının kaydedildiği alanlar bulunmaktadır. Formun dördüncü yüzünde hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelik notlarının kayıt edildiği bölümler bulunmakta, ek olarak teslim alan ve teslim veren hemşirenin imzasını atabileceği satırlar yer almaktadır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde hemşireler hem basılı kâğıt formlarda hem de elektronik ortamda kayıt tutmaktadırlar.

İşe yeni başlayan hemşirelere genel oryantasyon prosedürü uygulanmakta; en geç iki ay içerisinde Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin tanıtımı, misyonu,

vizyonu, değerleri, kurum politikaları, hedefleri ve çalışanlarının özlük hakları, hasta ve çalışan güvenliği, yangın güvenliği, enfeksiyon kontrolü ve temel yaşam desteği konularında eğitim verilmektedir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve rneklemi

Çalışmanın yapılacağı kurumlarda; yoğun bakım servisleri dışında kalıp 24 saatlik günlük hemşire gözlem formunun doldurulduğu dahili ve cerrahi servislerde, 6 aydan uzun süredir çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Yoğun bakım servislerinde farklı içerik ve tasarımıda HGF kullanılması sebebiyle bu ünitelerde hizmet veren hemşireler araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir. Bu kriterler doğrultusunda araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan 350 hemşire ile niversite hastanesinde çalışan 152 hemşire olmak üzere, toplam 502(N) hemşire oluşturmuştur. Araştırma için örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastaneler, değişik nedenlerle ulaşılamayan hemşire sayıları ile araştırmayı tamamlayan hemşirelerin hastanelere ve birimlere göre dağılımı Tablo 3.1' de gösterilmiştir.

Dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurulduğunda Sağlık Bakanlığı hastanesinden 350 hemşire bu kriterleri karşılamıştır. Değişik nedenlerle ulaşılamayan hemşire sayısı 22, araştırmayı tamamlayan hemşire sayısı ise 152 olmuştur. Üniversite hastanesinden 152 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. 12 hemşireye ulaşılamamış, araştırmayı 66 hemşire tamamlamıştır. Araştırma, 16 anketin eksik doldurulmuş olması ve 234 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle toplam 218 hemşire ile tamamlanmıştır (Tablo 3.1.). Araştırmaya katılım oranı %43,4'tür.

**Tablo 3.1** Araştırma evrenini ve çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin hastanelere/birimlere göre dağılımı

Hastaneler	Araştırmanın Evrenini Oluşturan Hemşire Sayısı	Değişik Sebeplerden Dolayı (İzinli, Raporlu, Geçici Görev vb.) Ulaşılamayan Hemşire Sayısı	Eksik Doldurulan Anket Sayısı	Araştırmayı Tamamlayan Hemşire Sayısı
<b>Sağlık Bakanlığı (SB) Hastanesi</b>	350	22	11	152
Dahili Birimler	184	17	6	64
Cerrahi Birimler	166	5	5	88
<b>Üniversite Hastanesi</b>	152	12	4	66
Dahili Birimler	62	8	1	22
Cerrahi Birimler	90	4	3	45
<b>Toplam</b>	<b>502</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>218</b>

Araştırmada ulaşılan hemşire sayısının yeterli olup olmadığı, evren sayısı bilinen basit rastgele örneklem formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N= Evrendeki hemşire sayısı

n= Çalışma grubuna alınacak hemşire sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma

$\alpha$ = Saptanan yanılma düzeyi (0,05)

$$n = \frac{502 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (502-1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = 217$$

Formülden elde edilen sonuç 217 olarak bulunmuştur. Buna göre araştırmada ulaşılan hemşire sayısı (n=218) yeterlidir.



### 3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Mesleki Uygulamaların Günlük Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğüne İlişkin Hemşire Görüşleri Soru Formu olmak üzere iki adet veri toplama aracı kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 1)

Tanıtıcı Bilgiler Formu, araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin demografik özelliklerini tanımlamak ve HGF'ye kayıt tutmayı etkileyebilecek özellikler ile ilişkisini ele almaya izin verecek şekilde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form; yaş, öğrenim durumu, meslekte geçirilen süre, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, kurum ve serviste geçirilen süre, çalışılan servis, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, gece/gündüz bir hemşireye düşen hasta sayısı, gözlem formuna kayıt tutmaya dair bilginin nereden edinildiğine ilişkin 11 soru içermiştir. Ek olarak hastaya uygulanan ancak HGF ve diğer formlara kaydedilmeyen, formlarda yer almayan uygulamalara dair görüşleri toplamaya yönelik bir açık uçlu soru sorulmuştur.

#### 3.4.2. Mesleki Uygulamaların Günlük Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğüne İlişkin Hemşire Görüşleri Soru Formu (Ek 2)

Soru formu araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (15, 23, 39, 40, 57). Bu form ile HGF'nin hemşirelik uygulamalarını yansıtma durumu, hemşirelerin bu formun kullanımına ve kayıt tutmaya ilişkin genel görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca HGF'de yer alan uygulamaların bireysel ve genel kaydedilme sıklığının hemşire görüşlerine dayanarak ortaya konması amaçlanmıştır.

Form iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde, hemşirelerin gözlem formunun mesleki uygulamaları yansıtma durumuna ilişkin değerlendirmelerine ve bunu etkileyebilecek faktörlere ilişkin toplam 15 ifade yer almıştır. 15 ifade içerisindeki ilk 6 ifade hemşirelerin tuttukları kayıtların görünürlüğüne ilişkin, sonrasındaki 9 ifade ise hemşirelerin kayıt tutmaya ilişkin genel görüşlerini ortaya çıkarmaya ilişkin sorulmuştur. İfadelerin karşılığında yanıt seçenekleri “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” şeklinde sıralanmıştır. Bu formda hemşirelerden, verilen ifadelere

karşılık gelen seçeneklerde kendilerine en yakın gelen cevabı işaretlemeleri istenmiştir.

İkinci bölümde; literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda hemşirelerin günlük olarak yaptığı seçilmiş bazı bakım uygulamalarına yer verilmiştir (17, 18, 20, 21). Bu bölümde, hemşirelerden öncelikli olarak, sıralı olarak verilmiş uygulamalar arasından kendi servislerinde yaptıkları uygulamaları belirlemeleri, yani yeşil sütunu doldurmaları istenmiştir. Bu soru maddesi ile hemşirelerin sadece yaptıkları uygulamalar üzerinden görüş belirtmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Sonrasında seçtikleri her bir uygulama için, bu uygulamanın hangi formda yer aldığı “Hemşire Gözlem Formunun İçinde Var”, “Başka Formun İçinde Var”, “Hiçbir Formda Yok” seçenekleriyle değerlendirilmiştir. Son olarak uygulamanın bireysel kaydedilme sıklığı ile çalışılan serviste genel olarak kaydedilme sıklığı “Her Zaman”, “Ara Sıra”, “Hiçbir Zaman” seçenekleriyle belirlenmek istenmiştir. Bireysel kaydedilme sıklığı ile hemşirenin ilgili uygulamayı ne sıklıkta kaydettiğine ilişkin kendini değerlendirmesi, öz değerlendirme yapması beklenmiştir. Genel kaydedilme sıklığı ile uygulamanın, klinikte çalışan diğer hemşireler tarafından ne sıklıkta kaydedildiğini belirtmesi, meslektaşlarını bu yönde değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Araştırmacı tarafından geliştirilen “*Mesleki Uygulamaların Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğüne İlişkin Hemşire Görüşleri Soru Formu*” için; Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’ndan bir öğretim üyesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’ndan bir öğretim üyesi ve bir üniversite hastanesinin kalite koordinatöründen uzman görüşü alınmıştır. Sonrasında araştırmacı ve danışman bir araya gelerek form üzerinde uzmanların önerileri doğrultusunda formda gerekli düzenlemeleri yapmışlardır. Yapılan düzenlemelerden sonra form tekrar Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı’ndan iki öğretim üyesi ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı’ndan bir öğretim üyesinin uzman görüşüne sunulmuştur. Alınan geri bildirimler doğrultusunda kapsam geçerliliği çalışması Davis tekniği kullanılarak yapılmıştır (79). Bu tekniğe göre formlardaki her bir madde için kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmaktadır. Kapsam geçerlilik indeksi 0,80’den yüksek ise madde kapsam geçerliliği yeterli sayılmakta, kapsam geçerliliği düşük olan maddeler elimine edilmektedir. Soru formunun içerisinde 5 ifadenin kapsam geçerliliği indeksi 0,66 olarak hesaplanmış ve bu ifadeler elimine edilmiştir. “Kullandığım hemşire gözlem

formu hastayla ilgili tüm detayların ele alınmasına olanak tanır”, “Hemşire gözlem formuna kayıt tutmak, hasta izleminde işimi kolaylaştırır”, “Hemşire gözlem formuna, hastayla ilgili elde ettiğim tüm bilgileri kaydedebilirim”, “Tüm kayıtlarımı elektronik ortamda hastane bilgi yönetim sistemine kaydetmeyi tercih ederim”, “Çalıştığım birimde kullandığımız hemşire gözlem formundan memnunuz” ifadeleri elimine edilen ifadelerdir. Diğer ifadelerin kapsam geçerlilik indeksi 0,80’den yüksek olarak hesaplanmış ve değişiklik yapılmamıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması**

Araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Mesleki Uygulamaların Günlük Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğüne İlişkin Hemşire Görüşleri Soru Formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla; 30 hemşire ile araştırmaya dahil edilen üniversite hastanesinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan hemşireler araştırmanın örnekleme dahil edilmemişlerdir. Ön uygulamada hemşirelerin maddeleri anlaşılabilirlik ve kullanılabilirlik açısından eleştirel olarak incelemeleri istenmiştir. Ön uygulamaya katılanların yorumları dikkate alınarak maddeler üzerinde gramatik ve şekilsel düzenleme yapılmıştır. Yeniden düzenlenen soru formunun ikinci uygulaması, farklı 10 hemşire ile yapılarak formlara son şekli verilmiştir.

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma kapsamına alınan Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi başhekimliğinden ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 4, Ek 5). Yazılı izinler alındıktan sonra her iki hastanenin hemşirelik hizmetleri yöneticileri ile görüşülerek araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş ve her bir yataklı serviste en az 6 aydan bu yana çalışan hemşire sayıları öğrenilmiştir. Araştırma verileri Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi servisleri için 01 Ocak-30 Mart 2019, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi için servisleri için ise 15 Ocak-15 Şubat 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri toplama tarihleri içerisinde her hastane için bir hafta belirlenmiştir. Hastaneye gidilen haftalarda formlar, en üst kattan başlanarak dağıtılmıştır. Birinci gün katın ilk yarısı, ikinci gün katın ikinci yarısı olacak şekilde, yani 2 günde bir

hastane katı tamamlanacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Vardiyalı çalışma nedeniyle tüm hemşirelere gündüz saatlerinde ulaşılamadığı için gece ve hafta sonu vardiyalarında da kurumlara gidilmiştir. Soru formunu uygulamak üzere gidilen tarihlerde, servislerde ilk karşılaşılan hemşirelere deneyim süresi sorulmuş ve çalışmaya katılmaya gönüllü oldukları takdirde form dağıtılmış ve aynı gün geri alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmaya ilişkin bilgi verilmiş ve araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesinin esas alındığı belirtilmiştir. Sonrasında yazılı aydınlatılmış onam formuna paraf veya imza atmaları istenmiştir. Araştırmacı tarafından hemşirelere anket formu verilerek veri toplama araçlarına nasıl işaretleme yapacaklarına dair bilgilendirme yapılmıştır. Anket formunda kendilerine yöneltilen her soruyu dikkatle okumaları ve boş madde bırakmamaları vurgulanmıştır. Soru kâğıdının yanıtlanma süresi boyunca araştırmacı, hemşirelerin yanında bulunmuştur, hemşirelerin birbirleri ile olan etkileşimlerini en aza indirmeye çalışmıştır. Hemşirelerin anket formunda yer alan soruları yanıtlamaları yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Hemşireler anket formunu doldurduktan sonra, güvensizlik hissi oluşturmamak için kontrol edilmemiştir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma 218 hemşireye uygulanan anket uygulaması sonucunda elde edilen veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Statistics 25.0 (Statistical Package for Social Sciences, IBM, ABD) paket programı kullanılmıştır. Yaş, öğrenim durumu, mesleki deneyim yılı, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, çalıştığı kurumda deneyim yılı, çalışılan birim, çalışılan serviste deneyim yılı, haftalık çalışma saati, çalışılan vardiya, HGF'yi doldurmaya dair bilgilerin nereden elde edildiği gibi kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde); gündüz ve gece vardiyasında bir hemşireye düşen ortalama hasta sayısı gibi sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) hesaplanmıştır. İki gruptaki devamlı değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde bağımsız örneklem t testinden, iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise ki kare testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Bu değerden küçük ya da eşit p

değerleri için “istatistiksel olarak anlamlı”, büyük değerler için ise “istatistiksel olarak anlamlı değil” yorumu yapılmıştır. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı bulunan değerler için etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Sayısal değişkenler için Cohen’in d katsayısı, ikili kategorik değişkenler için Phi ( $\Phi$ ), ikiden fazla kategoriye sahip değişkenler için ise Cramer V ( $\Phi_c$ ) katsayısı hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünün 0,10’dan küçük veya 0,10 olması “küçük fark”, 0,11-0,30 arasında olması “orta fark”, 0,50 veya 0,50’den büyük olması ise “büyük fark yaratmıştır” şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin, uyguladıkları ancak herhangi bir forma kaydetmedikleri uygulamalara ilişkin görüşlerinin sorulduğu soruya toplam 43 hemşire yanıt vermiştir. Bu yanıtlardan 47 uygulama elde edilmiştir. Bu ifadeler Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı’nda görevli iki uzman tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanların; hemşireler tarafından ifade edilen uygulamaları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması’na (NIC-Nursing Intervention Classification) göre gruplamaları istenmiştir. Buna göre bu sınıflamada hemşirelik girişimleri; temel fizyolojik uygulamalar, kompleks fizyolojik uygulamalar, davranışsal uygulamalar, güvenlik uygulamaları ve diğer olmak üzere 5 grup içerisinde yer almaktadır. Temel fizyolojik uygulamalar, fiziksel fonksiyonu destekleyen ve hemşire gözetimiyle de yapılabilecek bakım uygulamalarını; kompleks fizyolojik uygulamalar homeostatik düzenlemeyi destekleyen bakım uygulamalarını; davranışsal uygulamalar psikososyal işlevselliği destekleyen ve yaşam tarzı değişikliklerini kolaylaştıran bakım uygulamalarını; güvenlik uygulamaları ise, zarar görmeye karşı korumayı destekleyen bakım uygulamalarını içermektedir (80). Bu kategoriler dışında kalan uygulamalar ise “Diğer” kategorisinde yer almıştır.

Verilen yanıtların iki uzman tarafından değerlendirilmesinde, uzmanlar arası uyum 0,77 olarak bulunmuştur. Bu değer Krippendorff’s Alpha istatistiği referans değerlerine göre yorumlanmış olup (81), elde edilen uyumun, 0,80’e oldukça yakın olduğu için “yüksek” olduğu söylenebilir. Gruplara ilişkin örnek ifadeler Tablo 3.2’de yer almaktadır.

**Tablo 3.2.** Uygulamaların NIC'e göre sınıflamasına ilişkin örnekler

Gruplar	Uygulamalar
Temel Fizyolojik Uygulamalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bacak arası yastık yerleştirme</li> <li>• Banyo verme</li> <li>• Kilo takibi</li> <li>• Mobilizasyon</li> <li>• Pozisyon verme</li> <li>• Soğuk uygulama</li> <li>• Varis çorabı giydirme</li> <li>• Yemek yedirme</li> </ul>
Kompleks Fizyolojik Uygulamalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirasyon uygulaması</li> <li>• Cuff basıncı ölçümü</li> <li>• Damar yolu bakımı</li> <li>• Dekübüt bakımı</li> <li>• Diyet takibi</li> <li>• Dolaşım takibi</li> <li>• Dren takibi</li> <li>• Feeding tüpü seviye takibi</li> <li>• Fizik muayene</li> <li>• Gastrik rezidü takibi</li> <li>• Kan şekeri takibi</li> <li>• Monitörizasyon</li> <li>• Nazogastrik drenaj</li> <li>• Oksijen uygulaması</li> <li>• Postüral drenaj</li> <li>• Pupil değerlendirme</li> <li>• VAC (Vacuum Assisted Closure) takibi</li> </ul>
Davranışsal Uygulamalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duyusal değerlendirme</li> <li>• Duyusal destek</li> <li>• Hasta ve aile eğitimi</li> <li>• Postoperatif eğitim</li> <li>• Psikososyal değerlendirme</li> </ul>
Güvenlik Uygulamaları	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta izolasyonu</li> </ul>
Diğer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acil durumlar</li> <li>• Hasta bakımları</li> </ul>

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan onay alınmıştır (Etik izin tarihi: 18.09.2018, sayı: 35853172-000; Bkz. Ek 3).

Araştırma kapsamına dahil edilen Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi için hastanenin başhekimliğinden (Bkz. Ek 4); Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi için ise Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ile hastanenin yönetiminden (Bkz. Ek 5) yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın örneklem kapsamına alınan hemşireler, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra kendilerinden araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onam alınmıştır (Bkz. Ek 6). Katılımcıların araştırma esnasındaki soruları ve araştırma sonucuna ulaşabilmeleri için, araştırmacının adresi, telefonu ve e-mail adresi verilmiştir.

Hemşirelerden toplanan anketler, başka bir amaç için kullanılmayan ve sadece araştırmacının erişebileceği bir dolapta kilitli olarak muhafaza edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın yapıldığı Sağlık Bakanlığı hastanesinin, bulunduğu konumdan taşınarak farklı bir merkeze yerleşmesi bir sınırlılık olarak kabul edilmiştir. Ayrıca açık uçlu sorunun gruplanmasında iki uzman arasındaki uyumun 0,77 olarak bulunması bir sınırlılık olarak görülmüştür.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde “Mesleki Uygulamaların Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğü ile İlgili Hemşire Görüşlerinin İncelenmesi” başlıklı araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir:

- 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri
- 4.2. Hemşirelerin, HGF’de Yer Alan Uygulamalarının Görünürlüğüne İlişkin Görüşleri ile İlgili Bulgular
- 4.3. Hemşirelerin, HGF Kullanarak Kayıt Tutmaya İlişkin Genel Görüşleri ile İlgili Bulgular
- 4.4. Hemşirelerin Yaptıkları ancak HGF ve Diğer Formlarda Yer Almayan/ Kaydedemedikleri Uygulamalara Dair Açık Uçlu Sorudan Elde Edilen Bulgular
- 4.5. Hemşirelerin Seçilmiş Bakım Uygulamalarını Bireysel ve Genel Olarak Kaydetmesine İlişkin Bulgular



#### 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölüm hemşirelerin yaş, öğrenim durumu, toplam deneyim yılı, daha önce farklı bir kurumda çalışma durumu, şu an çalıştığı kurumda deneyim yılı, çalıştığı servis, çalıştığı serviste deneyim yılı, haftalık çalışma saati, çalıştığı vardiya, gece ve gündüz bakım verilen hasta sayısı gibi bireysel verilerini içermektedir. Tablo 4.1'de araştırma kapsamına alınan 218 hemşireye ait tanıtıcı bilgiler görülmektedir.

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=218)

	SB Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Toplam	Ort±SS	p
<b>Yaş</b>					
30 yaş altı	78 (51,3)	38 (57,6)	116 (53,2)	30,6±7,4	0,395 <sup>b</sup>
30 yaş ve üzeri	74 (48,7)	28 (42,4)	102 (46,8)		
<b>Öğrenim Durumu</b>					
Sağlık Meslek Lisesi	20 (13,2)	0 (0)	20 (9,2)	<0,001 <sup>b</sup>	
Ön Lisans	23 (15,1)	0 (0)	23 (10,5)		
Lisans	101 (66,4)	54 (81,8)	155 (71,1)		
Yüksek Lisans	8 (5,3)	12 (18,2)	20 (9,2)		
<b>Toplam Mesleki Deneyim Yılı</b>					
6 ay-11 ay	26 (17,1)	4 (6)	30 (13,8)	8,5±7,8	0,007 <sup>b</sup>
1-5 yıl	42 (22,7)	31 (47)	73 (33,4)		
6 yıl ve üzeri	84 (55,2)	31 (47)	115 (52,8)		
<b>Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Durumu</b>					
Yok	50 (32,9)	29 (43,9)	79 (36,2)	0,119 <sup>b</sup>	
Var	102 (67,1)	37 (56,1)	139 (63,8)		
<b>Çalıştığı Kurumda Deneyim Yılı</b>					
6 ay-11 ay	48 (31,6)	10 (15,1)	58(26,6)	5,3±5,7	0,038 <sup>b</sup>
1-5 yıl	52 (34,2)	30 (45,6)	82(37,6)		
6 yıl ve üzeri	52 (34,2)	26 (39,3)	78(35,8)		
<b>Çalışılan Servis</b>					
Dahili Birim	67 (44,1)	22 (33,3)	89 (40,8)	0,138 <sup>b</sup>	
Cerrahi Birim	85 (55,9)	44 (66,7)	129 (59,2)		

a: Bağımsız örneklem t testi; b:Ki kare testi,

**Tablo 4.1.** (Devam) Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=218)

	SB Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Toplam	Ort±SS	p
<b>Çalışılan Serviste Deneyim Yılı</b>					
6 ay-11 ay	71(46,7)	21(31,9)	92(42,2)	3,1±3,9	0,089 <sup>b</sup>
1-5 yıl	54(35,5)	33(50)	87(39,9)		
6 yıl ve üzeri	27(17,8)	12(18,1)	39(17,9)		
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>					
40 saat	93 (61,2)	7 (10,6)	100 (45,9)	<0,001 <sup>b</sup>	
41- 50 saat	56 (36,8)	52 (78,8)	108 (49,5)		
> 50 saat	3 (2,0)	7 (10,6)	10 (4,6)		
<b>Çalıştığı Vardiya</b>					
Sürekli gündüz	24 (15,9)	6 (9,1)	31 (14,2)	0,087 <sup>b</sup>	
Sürekli gece	11 (7,3)	1 (1,5)	12 (5,5)		
Gece ve Gündüz	114 (75,5)	59 (89,4)	173 (79,4)		
Diğer (Süt izni)	2 (1,3)	0 (0)	2 (0,9)		
<b>Gündüz bir hemşireye düşen hasta sayısı</b>	8,4±4,1	10,9±4,2	9,2±4,2		<0,001 <sup>a</sup>
<b>Gece bir hemşireye düşen hasta sayısı</b>	16,1±10,9	15,4±6,1	15,9±9,7		0,543 <sup>a</sup>

a: Bağımsız örneklem t testi; b:Ki kare testi

Tablo 4.1'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin %53, 2'si 30 yaşın altında, çoğu (%71,1) lisans mezunu olup, %52,8'i 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir. Hemşirelerin %63,8'i daha önce başka bir kurumda çalışmış olup, %37,6'sı 1-5 yıldır şu anki kurumunda çalıştığını ifade etmiştir. %59,2'si cerrahi birimlerde çalışıyor olup, %42,2'si 6 ay-1 yıldır bu serviste bulunduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %49,5'i haftalık 40-50 saat arası çalışmakta, %79,4'ü gece ve gündüz olmak üzere iki vardiyada çalışmaktadır.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin gece ve gündüz vardiyalarında hizmet verdiği hasta sayısı ortalamaları incelendiğinde gündüz 1 hemşirenin ortalama 9,2±4,2, gece 15,9±9,7 hastaya hizmet verdiği bulunmuştur. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda kurumlar arasında, gündüz vardiyasında 1 hemşireye düşen hasta sayısı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, üniversite hastanesinde gündüz 1 hemşireye düşen hasta sayısı SB hastanesine göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ).

Uygulanan ki kare testi sonucunda öğrenim durumu, toplam mesleki deneyim yılı, çalıştığı kurumda deneyim yılı, haftalık çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır. SB hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olma oranı üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,001$ ).

Toplam mesleki deneyim yılına bakıldığında, aradaki fark 1-5 yıllık deneyime sahip hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Buna göre üniversite hastanesinde 1-5 yıllık deneyime sahip hemşire oranı, SB hastanesine göre yüksektir. Bu fark anlamlı derecede yüksek olup bulunmuştur ( $p=0,007$ ). Şu an çalıştığı kurumdaki deneyim yılları karşılaştırıldığında SB hastanesinde 6 ay- 1 yıldır çalışanların oranı, üniversite hastanesine göre yüksek olup, aradaki fark anlamlıdır ( $p=0,038$ ). Çalışma saati karşılaştırıldığında, SB hastanesindeki hemşirelerin haftalık 40 saat çalışma oranı daha yüksek iken, üniversite hastanesinde haftalık 40-50 saat çalışma oranı daha yüksektir. Buna göre fark anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

#### **4.2. Hemşirelerin HGF’de Yer Alan Uygulamalarının Görünürlüğüne İlişkin Görüşlerine Dair Bulgular**

Hemşirelerin HGF’de yer alan uygulamalarının görünürlüğüne ilişkin görüşlerine dair bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin HGF’de yer alan uygulamaların görünürlüğüne ilişkin görüşleri

İFADELER	SB Hastanesi			Üniversite Hastanesi			Toplam			p	Φ <sub>c</sub>
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Hastaya verdiğim tüm hemşirelik bakım uygulamaları hemşire gözlem formu aracılığıyla değerlendirilebilir.	81 (53,3)	40 (26,3)	31 (20,4)	46 (69,8)	10 (15,1)	10 (15,1)	127 ( <b>58,3</b> )	50 (22,9)	41 (18,8)	0,071 <sup>b</sup>	
Kullandığım hemşire gözlem formu, hizmet verdiğim serviste gerçekleştirilen tüm hemşirelik uygulamalarını kapsayacak niteliktedir.	64 (42,1)	48 (31,6)	40 (26,3)	38 (57,6)	14 (21,2)	14 (21,2)	102 ( <b>46,8</b> )	62 (28,4)	54 (24,8)	0,101 <sup>b</sup>	
Hemşire gözlem formunda hastanın bakımıyla ilgili aldığım bireysel kararları kaydedebileceğim bir bölüm vardır.	97 (63,8)	24 (15,8)	31 (20,4)	43 (65,1)	13 (19,7)	10 (15,2)	140 ( <b>64,2</b> )	37 (17,0)	41 (18,8)	0,577 <sup>b</sup>	
Yaptığım uygulamaları hemşire gözlem formuna kaydetmek işimi görünür kılar.	128 (84,2)	17 (11,2)	7 (4,6)	62 (93,9)	3 (4,6)	1 (1,5)	190 ( <b>87,1</b> )	20 (9,2)	8 (3,7)	0,142 <sup>b</sup>	
Hemşire gözlem formundaki kayıtlarım, yaptığım işin kalitesini ortaya koyan göstergelerden biridir.	109 (71,7)	25 (16,5)	18 (11,8)	56 (84,8)	5 (7,6)	5 (7,6)	165 ( <b>75,8</b> )	30 (13,8)	23 (10,6)	0,107 <sup>b</sup>	
Hasta için yaptığım uygulamaların formlarda tamamen görünür olduğunu düşünüyorum (Hemşire Gözlem Formu ve diğer formlar)	66 (43,4)	58 (38,2)	28 (18,4)	40 (60,6)	14 (21,2)	12 (18,2)	106 ( <b>48,6</b> )	72 (33,0)	40 (18,4)	<b>0,033<sup>b</sup></b>	<b>0,177</b>

*b: Ki kare testi*

Katılımcıların %58,3'ü hastaya verdiği tüm hemşirelik bakım uygulamalarının HGF aracılığıyla değerlendirilebilir olduğunu belirtmiştir. %46,8'i kullandıkları HGF'nin hizmet verdikleri serviste yapılan tüm uygulamaları kapsadığını, %64,2'si hasta ile ilgili alınan bireysel kararları HGF'ye kaydedebildiklerini, büyük çoğunluğu (%87,1) yaptıkları uygulamaları HGF'ye kaydetmenin işlerini görünür kıldığını, %75,8'si HGF'deki kayıtların yaptıkları işin kalitesini ortaya koyan göstergelerden biri olduğunu, %48,6'sı hasta için yaptıkları uygulamaların tüm formlarda tamamen görünür olduğunu bildirmiştir.

Uygulanan ki kare testine göre, hasta için yaptığı uygulamaların formlarda tamamen görünür olduğunu düşünme açısından iki kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,033$ ). Bu durum iki kurum arasında orta büyüklükte fark yaratmıştır ( $\Phi_c=0,177$ ).

#### **4.3. Hemşirelerin, HGF Kullanarak Kayıt Tutmaya İlişkin Genel Görüşlerine Dair Bulgular**

Hemşirelerin, HGF kullanarak kayıt tutmaya ilişkin genel görüşleriyle ilgili bulgular Tablo 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin HGF kullanarak kayıt tutmaya ilişkin genel görüşleri

İFADELER	SB Hastanesi			Üniversite Hastanesi			Toplam			p	Φ <sub>c</sub>
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Doğrudan hasta bakım uygulamaları dışında kalıp hasta bakımına katkıda bulunan uygulamaları kaydedebileceğim bir alan vardır (Örn.Terapötik çevre düzenlemesi, Ekip iş birliği)	40 (26,3)	53 (34,9)	59 (38,8)	18 (27,3)	26 (39,4)	22 (33,3)	58 (26,6)	79 (36,2)	81 ( <b>37,2</b> )	0,723 <sup>b</sup>	
Kullandığım hemşire gözlem formu; açık, anlaşılır ve kullanımı kolay bir yapıdadır.	110 (72,4)	31 (20,4)	11 (7,2)	54 (83,3)	9 (13,7)	2 (3,0)	165 ( <b>75,7</b> )	40 (18,3)	13 (6,0)	0,168 <sup>b</sup>	
Hastaya özel, öngörülemeyen durumları kaydetmek için hemşire gözlem formunda yeterli boşluk/ alan mevcuttur.	97 (63,8)	31 (20,4)	24 (15,8)	44 (66,7)	14 (21,2)	8 (12,1)	141 ( <b>64,7</b> )	45 (20,6)	32 (14,7)	0,781 <sup>b</sup>	
Eksik kayıt tutmak hemşireye zarar verir.	146 (96,1)	4 (2,6)	2 (1,3)	65 (97,0)	2 (3,0)	0 (0)	210 ( <b>96,3</b> )	6 (2,8)	2 (0,9)	0,638 <sup>b</sup>	
Hemşire gözlem formuna kayıt tutmak hasta güvenliğini artırır.	141 (92,8)	7 (4,6)	4 (2,6)	63 (95,5)	3 (4,5)	0 (0)	204 ( <b>93,6</b> )	10 (4,6)	4 (1,8)	0,412 <sup>b</sup>	
Tüm sağlık ekibi üyeleri hemşire gözlem formuna kaydettiğim verilerden yararlanır.	130 (85,5)	17 (11,2)	5 (3,3)	60 (90,9)	4 (6,1)	2 (3,0)	190 ( <b>87,2</b> )	21 (9,6)	7 (3,2)	0,492 <sup>b</sup>	
Kurum tarafından, hemşire gözlem formunun yapısında/içeriğinde değişiklik yapılacağı zaman bizlerin fikri alınır.	29 (19,1)	50 (32,9)	73 (48,0)	27 (40,9)	22 (33,3)	17 (25,8)	55 (25,7)	72 (33,0)	90 ( <b>41,3</b> )	<b>0,001<sup>b</sup></b>	<b>0,254</b>
Hemşire gözlem formuna kayıt tutmak için gösterdiğim çaba buna değer.	101 (66,5)	35 (23,0)	16 (10,5)	46 (69,7)	17 (25,8)	3 (4,5)	147 ( <b>67,4</b> )	52 (23,9)	19 (8,7)	0,349 <sup>b</sup>	
Hemşire gözlem formuna kaydetmem gereken bilgileri eksiksiz olarak vardiyam süresince tamamlayabilirim.	121 (79,6)	24 (15,8)	7 (4,6)	56 (84,9)	7 (10,6)	3 (4,5)	177 ( <b>81,2</b> )	31 (14,2)	10 (4,6)	0,599 <sup>b</sup>	

*b: Ki kare testi*

Hemşirelerin %75,7'si kullandıkları HGF'nin açık, anlaşılır ve kullanımı kolay bir yapıda olduğunu, %64,7'si hastaya özel, öngörülemeyen durumları HGF'ye kaydetmek için yeterli alan/ boşluk olduğunu belirtmiştir. Oldukça yüksek bir çoğunluk (%96,3) eksik kayıt tutmanın hemşireye zarar verdiğini, (%93,6) HGF'ye kayıt tutmanın hasta güvenliğini arttırdığını, %87, 2'si tüm sağlık ekibi üyelerinin HGF'ye kaydedilen verilerden yararlandığını, %67,4'ü HGF'ye kayıt tutmak için gösterilen çabanın buna değdiğini, %81,2'si HGF'ye kaydetmesi gereken bilgileri eksiksiz olarak vardiya süresince tamamlayabildiğini belirtmiştir. Buna karşılık %37,2'si doğrudan hasta bakım uygulamaları dışında kalıp hasta bakımına katkıda bulunan uygulamaları kaydedebileceği bir alanın bulunmadığını ve %41,3'ü kurum tarafından HGF'nin yapısında/içeriğinde değişiklik yapılacağı zaman hemşirelerden görüş alınmadığını ifade etmiştir.

*“Kurum tarafından, hemşire gözlem formunun yapısında/içeriğinde değişiklik yapılacağı zaman bizlerin fikri alınır”* görüşü açısından iki kurum arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ( $p=0,001$ ), bu durum iki kurum arasında orta bir fark yaratmıştır ( $\Phi_c=0,254$ ).

#### **4.4. Hemşirelerin yaptıkları ancak HGF ve diğer formlarda yer almayan/ kaydedemedikleri uygulamalara dair görüşleri**

Hemşirelerin hastaya uyguladıkları ancak HGF ve diğer formlara kaydedilmeyen, formlarda yer almayan uygulamalara dair hemşire görüşlerine ilişkin bulgular Tablo 4.4. de verilmiştir.

Hemşirelerin yaptıkları ancak HGF ve diğer formlarda yer almayan/ kaydedemedikleri uygulamalara dair görüşlerinin sorulduğu soruya toplam 43 hemşire, 88 yanıt vermiştir. Bu yanıtlardan elde edilen ifadeler NIC'e göre gruplandırılmıştır. Buna göre bu sınıflamada hemşirelik girişimleri; temel fizyolojik uygulamalar, kompleks fizyolojik uygulamalar, davranışsal uygulamalar, güvenlik uygulamaları ve diğer olmak üzere 5 grup içerisinde yer almaktadır. Temel fizyolojik uygulamalar, fiziksel fonksiyonu destekleyen bakım uygulamalarını; kompleks fizyolojik uygulamalar, homeostatik düzenlemeyi destekleyen bakım uygulamalarını; davranışsal uygulamalar psikososyal işlevselliği destekleyen ve yaşam tarzı değişikliklerini kolaylaştıran bakım uygulamalarını; güvenlik uygulamaları ise, zarar

görmeye karşı korumayı destekleyen bakım uygulamalarını içermektedir (80). Bu kategoriler dışında kalan uygulamalar ise “Diğer” kategorisinde yer almıştır.

**Tablo 4.4.** Hemşirelerin yaptıkları ancak HGF ve diğer formlarda yer almayan/kaydedemedikleri uygulamaların kurumlara göre dağılımı (n=43)

UYGULAMALARIN NIC'E GÖRE SINIFLAMASI	SB Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Toplam
Temel Fizyolojik Uygulamalar	8 (%25)	14 (%25)	22 (%25)
Kompleks Fizyolojik Uygulamalar	13 (%41)	32 (%57)	45 (%51)
Davranışsal Uygulamalar	8 (%25)	9 (%16)	17 (%19)
Güvenlik Uygulamaları	1 (%3)	0	1 (%1)
Diğer	2 (%6)	1 (%2)	3 (%4)
<b>Toplam</b>	<b>32</b>	<b>56</b>	<b>88</b>

Tablo 4.4'e bakıldığında hem SB hem de üniversite hastanesinde hemşirelerin yaptıkları ancak HGF ve diğer formlarda yer almayan/ kaydedemedikleri uygulamalar içerisinde kompleks fizyolojik uygulamaların en yüksek orana sahip olduğu görülebilmektedir. Bununla birlikte bu oran üniversite hastanesinde daha yüksektir (%57).

#### 4.5. Hemşirelerin Seçilmiş Bakım Uygulamalarını Bireysel ve Genel Olarak Kaydetme Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde; seçilmiş bakım uygulamalarının kayıt formlarında yer alıp almadığına ve hemşirelerin bu uygulamaları bireysel olarak kaydetme sıklığı ile serviste bu uygulamanın genel kaydedilme sıklığına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.5'e göre hemşirelerin *bireysel* olarak “her zaman” kaydettiklerini ifade ettikleri ilk üç uygulama; vital bulguların değerlendirilmesi (%98,2), düşme riski değerlendirmesi (%93,3) ve intravenöz sıvı takibidir (%92,2). Tüm hemşireler tarafından *genel* olarak “her zaman” kaydedildiği ifade edilen ilk üç uygulama ise vital



bulguların değerlendirilmesi (%98,6), düşme riski değerlendirmesi (%95, 2) ve uygun diyet almasını sağlamadır (%92,7).

Hemşireler tarafından *bireysel* olarak en az kaydedilen uygulamalar; boş zaman aktivitelerini değerlendirme (%53,1), sosyal destek görme gereksinimini değerlendirme (%53,5) ve cinsel fonksiyonların değerlendirilmesidir (%55,6). Hemşireler tarafından *genel* olarak en az kaydedilen uygulamalar ise sırasıyla sosyal destek görme gereksinimini değerlendirme (%56), boş zaman aktivitelerini değerlendirme (%59,4) ve cinsel fonksiyonları değerlendirmedi.

Hemşireler boş zaman aktivitelerini (%29,7), sosyal destek görme gereksinimini (%28) ve hastanın duyuğu ve düşüncelerini değerlendirme (%23) verilerinin hiçbir formda yer almadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.5.).

**Tablo 4.5.** Hemşirelerin seçilmiş bakım uygulamalarını bireysel ve genel olarak kaydetme durumları

BAKIM UYGULAMALARI	Kaydetme Yeri			Bireysel			Genel		
	HGF'nin içinde var	Başka formun içinde var	Hiçbir formda yok	Her Zaman	Ara Sıra	Hiçbir Zaman	Her Zaman	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tüm sistem muayenesi	50 (40,3)	68 (54,8)	6 (4,9)	90 (72,6)	32 (25,8)	2 (1,6)	99 (79,8)	24 (19,4)	1 (0,8)
Soruna özgü sistem muayenesi	52 (52,5)	38 (38,4)	9 (9,1)	73 (73,7)	23 (23,2)	3 (3,0)	73 (73,7)	24 (24,3)	2 (2,0)
Vital bulguların değerlendirilmesi	217 (99,5)	1 (0,5)	0 (0)	214 (98,2)	4 (1,8)	0 (0)	215 (98,6)	3 (1,4)	0 (0)
Bilinç değerlendirmesi	169 (82,8)	33 (16,2)	2 (1)	180 (88,2)	24 (11,8)	0 (0)	181 (88,7)	23 (11,3)	0 (0)
Ağrı değerlendirmesi	158 (74,5)	54 (25,5)	0 (0)	188 (88,7)	24 (11,3)	0 (0)	189 (89,2)	23 (10,8)	0 (0)
Uygun diyet almasını sağlama	179 (87,3)	19 (9,3)	7 (3,4)	187 (91,2)	14 (6,8)	4 (2,0)	190 (92,7)	12 (5,8)	3 (1,5)
Boşaltım takibi	193 (93,7)	12 (5,8)	1 (0,5)	185 (89,8)	20 (9,7)	1 (0,5)	186 (90,3)	19 (9,2)	1 (0,5)
İntravenöz sıvı takibi	197 (96,1)	7 (3,4)	1 (0,5)	189 (92,2)	15 (7,3)	1 (0,5)	189 (92,2)	15 (7,3)	1 (0,5)
Hijyen	131 (68,2)	53 (27,6)	8 (4,2)	154 (80,2)	32 (16,7)	6 (3,1)	158 (82,3)	27 (14,1)	7 (3,6)
Aktivite	121 (65,8)	55 (29,9)	8 (4,3)	147 (79,9)	30 (16,3)	7 (3,8)	151 (82,1)	26 (14,1)	7 (3,8)
Uyku değerlendirmesi	58 (41,1)	69 (48,9)	14 (10,0)	95 (67,4)	39 (27,6)	7 (5,0)	102 (72,3)	32 (22,7)	7 (5,0)
Düşme riski değerlendirmesi	183 (87,6)	26 (12,4)	0 (0)	195 (93,3)	14 (6,7)	0 (0)	199 (95,2)	10 (4,8)	0 (0)
Yara riski değerlendirmesi	113 (63,5)	63 (35,4)	2 (1,1)	158 (88,8)	18 (10,1)	2 (1,1)	164 (92,1)	12 (6,8)	2 (1,1)

**Tablo 4.5.** (Devam) Hemşirelerin seçilmiş bakım uygulamalarını bireysel ve genel olarak kaydetme durumları

BAKIM UYGULAMALARI	Kaydetme Yeri			Bireysel			Genel		
	HGF'nin içinde var	Başka formun içinde var	Hiçbir formda yok	Her Zaman	Ara Sıra	Hiçbir Zaman	Her Zaman	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hasta ve aile eğitimi	72 (38,5)	110 (58,8)	5 (2,7)	146 (78,5)	38 (20,4)	2 (1,1)	153 (82,3)	31 (16,6)	2 (1,1)
Stres düzeyini değerlendirme	51 (35,4)	67 (46,5)	26 (18,1)	98 (68,1)	32 (22,2)	14 (9,7)	104 (72,2)	26 (18,1)	14 (9,7)
Duygu ve düşüncelerini değerlendirme	41 (32,5)	56 (44,5)	29 (23,0)	84 (66,7)	26 (20,6)	16 (12,7)	88 (69,8)	21 (16,7)	17 (13,5)
Cinsel fonksiyonlarını değerlendirme	12 (26,7)	26 (57,7)	7 (15,6)	25 (55,6)	12 (26,6)	8 (17,8)	28 (62,2)	9 (20,0)	8 (17,8)
Sosyal destek görme gereksinimi değerlendirme	29 (29,0)	43 (43,0)	28 (28,0)	53 (53,5)	29 (29,3)	17 (17,2)	56 (56,0)	24 (24,0)	20 (20,0)
Boş zaman aktivitelerini değerlendirme	17 (26,6)	28 (43,7)	19 (29,7)	34 (53,1)	21 (32,8)	9 (14,1)	38 (59,4)	14 (21,9)	12 (18,7)
Hasta yakınlarının hastalıkla ilgili baş etme süreçlerini değerlendirme	26 (26,3)	51 (51,5)	22 (22)	59 (59,6)	27 (27,3)	13 (13,1)	62 (62,6)	22 (22,2)	15 (15,2)

## 5. TARTIŞMA

Çalışma, hemşirelerin hastalar için kullandıkları HGF ve bu formda yer alan mesleki uygulamaların görünürlüğüne ilişkin hemşire görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Hemşireler kayıtlarda çoğunlukla görünür olmadıklarını ve HGF'nin hizmet verdikleri serviste gerçekleştirilen tüm uygulamaları kapsamadığını ifade etmişlerdir. HGF'nin yapısında/içeriğinde değişiklik yapılacağı zaman çoğunlukla hemşire görüşlerinin alınmadığı da elde edilen sonuçlardandır. Hemşirelerin yaptıkları ancak kaydetmedikleri/herhangi bir formda yer almayan uygulamaların başında kompleks fizyolojik uygulamalar gelmektedir. Vital bulguların değerlendirilmesi, düşme riski değerlendirmesi ve intravenöz sıvı takibi hemşireler tarafından her zaman kaydedilen ilk üç uygulama olarak ifade edilmiştir. Boş zaman aktivitelerinin, sosyal destek görme gereksiniminin ve cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi en az kaydedilen uygulamalar olarak belirtilmiştir. Son olarak, hemşireler en çok boş zaman aktiviteleri, sosyal destek görme gereksinimi ve duygu ile düşüncelerin değerlendirilmesi verilerinin hiçbir formda yer almadığını belirtmişlerdir.

Araştırma sonucunda ulaşılan bulgular, araştırma soruları doğrultusunda şu ana başlıklar açısından tartışılmıştır:

1. Hemşirelerin, HGF'de Yer Alan Uygulamalarının Görünürlüğüne İlişkin Görüşleri ile İlgili Bulguların Tartışması
2. Hemşirelerin, HGF Kullanarak Kayıt Tutmaya İlişkin Genel Görüşleri ile İlgili Bulguların Tartışması
3. Hemşirelerin Bakım Uygulamalarını Kaydetmesine İlişkin Bulguların Tartışması

### 5.1. Hemşirelerin HGF’de Yer Alan Uygulamalarının Görünürlüğüne İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin yaklaşık yarısı kullandıkları HGF’nin, hizmet verdikleri serviste gerçekleştirdikleri tüm uygulamaları kapsayıcı nitelikte olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). Türkiye’de İnan tarafından yapılan çalışmada kullanılan kayıt formlarının hemşirelerin ihtiyaçlarına yanıt vermediği, içerik bakımından eksiklikler olduğu ve tüm hemşirelik uygulamalarını içermediği belirtilmiştir (82). Ülkemizde hemşirelerin hasta bakımında kullanması gereken formların genel çerçevesi Hemşirelik Yönetmeliği’nde belirtilmektedir (15). Buna karşılık, formların içeriği kurum uygulama standartları çerçevesince yapılandırılmaktadır. HGF, içerik ve şekli itibariyle kurumlar arası farklılık göstermekte ancak; kurum içerisinde (özelleşmiş birimler hariç) genellikle tek tipte bir HGF kullanılmaktadır. Araştırmanın bu bulgusu, kurumda tüm servislerde tek tipte bir HGF kullanılması ve o servise özel olan hasta gereksinimlerinin tek tipte bir forma yansıtılmasını zorlaştırmasıyla ilgili olabilir. Öte yandan bu bulgunun elde edilmesi, uygulamada pek çok formun birlikte kullanılıyor olmasıyla da ilgili olabilir.

Hemşirelerin yarısından biraz fazlası kullandıkları formda hastayla ilgili aldığı bireysel kararları kaydedebileceği bir bölüm olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). Yine oldukça yakın bir oran hastaya özel, öngörülemeyen durumları kaydetmek için HGF’de yeterli boşluk/alan olduğunu ifade etmiştir. HGF içerisinde yer alan hemşire notları bölümü; hemşirenin hastaya dair gözlemlerini, hastanın durumundaki değişimleri, hastanın bakım uygulamalarına yanıtının kaydedilebildiği bir alandır. Hemşire, hastaya özel ihtiyaçlarına yönelik aldığı kararları ve kararları destekleyen verilerini bu notlar aracılığıyla görünür kılabılır. Bu sebeple hemşirelerin bu kararları yansıtacağı bir bölüm HGF içerisinde veya HGF’den bağımsız mutlaka olmalıdır. Araştırmaya dahil edilen her iki kurumun HGF’si içerisinde bu kararları kaydedebileceği “notlar” kısmı bulunmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı hastanesinin formu, notlar ve hastanın aldığı tedavi planının beraber yazıldığı bir formatta yapılandırılmış olup, hemşireler bu alanı tedavi istemlerini (hekim istemini) kaydetmek için kullanmaktadırlar. Bu durum, formun “notlar” bölümünün hemşirelerin kullanımına uygun olmadığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin dörtte üçü, HGF'deki kayıtların yaptıkları işin kalitesini ortaya koyan göstergelerden biri olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). Bu sonuçlar; hemşirelerin kayıt tutmayı kalite ve standartlara uygunluk ile ilişkilendirdiği ve bu bilince sahip oldukları yönünde yorumlanabilir. Yapılan pek çok çalışma, hemşirelerin kayıt tutmayı külfetli bir görev olarak gördüğünü, kayıt tutmaya dair isteksiz tutum sergilediklerini ve kayıt tutmaya hasta bakımına göre daha az öncelik verdiklerini ortaya koymuştur (23, 28, 32-35). Ancak hastalara sunulan bakımın kalitesi ve standartlara uygunluğu kayıtlar aracılığıyla değerlendirilebilmektedir. DSÖ, düşük ve orta gelirli ülkelerin çoğunda kayıtların yetersiz olmasının sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmede hala önemli bir engel olduğunu belirtmiştir (83). Bu doğrultuda çalışmamızın bu sonucu vermesi sevindiricidir. Çünkü hemşirelerin kayıt tutmayı hasta bakımı ve kalite için önemli görmesi nitelikli ve görünür kayıtların oluşturulmasında önemli bir adım sayılabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını yaptığı uygulamaları HGF'ye kaydetmenin işini görünür kılacağını düşünmektedir. Diğer yandan, hasta için yapılan uygulamaların kayıtlarda tamamen görünür olduğunu düşünen hemşire oranı yarıdan azdır (Tablo 4.2). Hemşirelerin ilk ifade için verdikleri yanıt, hemşirelerin vardiyaları süresince en sık kullandıkları formun HGF olması ile ilişkili olabilir. Bu durum hemşirelerin "her zaman" kaydettiklerini ifade ettikleri uygulamalara dair bulgularla da ilişkilendirilebilir. Buna göre; vital bulguların değerlendirilmesi, düşme riski değerlendirmesi ve intravenöz sıvı takibi en sık kaydedilen uygulamalar olup (Tablo 4.5.), bu uygulamaların kaydı genellikle HGF'ye yapılmaktadır. Bu sonuçlar hemşirelerin bakımın fizyolojik boyutunun görünür olmasına eğilim gösterdikleri, bu sebeple genellikle fizyolojik parametreleri içeren bir HGF'nin yaptıkları işi görünür kıldığını düşündükleri söylenebilir.

Martin ve arkadaşları (1999), hemşireliğin sağlık hizmeti sunum sistemine katkısının tam olarak tanınması ve değer biçilmesi için hemşirelerin faaliyetlerini tüm paydaşlara açık bir şekilde iletebilmeleri gerektiğini ve bu temsiliyetin dokümantasyon yoluyla sağlanabileceğini belirtmiştir (60). Konuya ilişkin yapılan çalışmalar hemşirelerin kayıtlarda var olandan daha fazlasını yaptıklarını destekler nitelikte olup, hemşirelerin yaptıklarını kayıtlarına ne kadar yansıtıkları ülkeler arası farklılık göstermiştir. Avrupa kıtasında yapılan çalışmalardan biri hemşirelik sürecinin bazı

bölümlerinin büyük ölçüde hemşirelik kayıtlarında görünmediğini belirtirken (84), bir başka çalışmada hemşireler, sunulan bakımın tamamının kayıtlarda yer almadığı görüşünü bildirmiştir (56). Asya'dan Cheevakasemsook ve arkadaşlarının çok metotlu çalışmasında hemşirelik belgelerinin nitelik, nicelik ve yasal açıdan tamlığının %50'nin altında olduğu belirtilmiştir (23). Asmirajanti ve arkadaşlarının, kayıtların incelenmesi yoluyla yapılan çalışmasında, uygulamaların %80'inin standartların altında uygulandığını gösterdiği, sonuç olarak hemşirelerin bakımın tüm yönlerini kaydetmediği sonucuna varılmıştır (85). Amerika kıtasında yapılan çalışmalar, diğer çalışmalara ve bizim çalışmamıza oranla hemşirelerin daha görünür ve nitelikli kayıtlar sunduğunu göstermektedir. Maryland İş Gücü Komisyonu tarafından yürütülen çalışmaya göre hemşirelerin 4'te 3'ü, kayıtların sundukları hemşirelik bakımını gösterdiğini belirtmiştir (40). Blake-Mowatt ve Lindo tarafından yapılan karma metotlu çalışmada ise hemşirelerin çoğunun nitelikli kayıtlar oluşturduğu ve kayıt tutmayı oldukça önemsedikleri bildirilmiştir (36).

Ülkemizde de konuya dair yapılmış çalışmalara rastlanmıştır. Buna göre Demir'in, hemşirelerin kliniklerde hasta bakımını kaydetme durumu ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, hemşirelerin %26'sı yaptıkları bakımın tamamını, %40'ı çoğunu kaydettiğini ifade etmiştir (86). İnan'ın hemşirelerin hijyenik bakım uygulamalarını kaydetme durumlarının belirlenmesi amacıyla yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin kayıt tutma konusunda teorik bilgi birikimine sahip olmalarına rağmen, bilgilerini uygulamaya aktaramadıkları ya da kayıtları dikkatli tutmadıkları sonucuna varılmıştır (82).

Hemşirelerin tamamına yakını eksik kayıt tutmanın hemşireye zarar verdiğini düşünmektedir (Tablo 4.3.). Bu durum, hemşirelerin yaptıkları ancak kaydetmedikleri uygulamalar olduğunu belirtmeleri (Tablo 4.4.) ve uygulamalarının kayıtlarda tamamen görünür olmadığına (Tablo 4.2.) dair ifadeleriyle birlikte ele alınabilir. Bu sonuç eksik kayıt tutmanın hemşireleri yasal ve mesleki açıdan bazı risklerle karşı karşıya bırakacağı fikrinin anlaşıldığını, ancak uygulama noktasında eksiklikler yaşandığını ve var olan sistemi/durumu değiştirmek için istekli olmadıklarını göstermektedir. Kayıtların doğru, bütün, güncel ve organize olmasının klinik ve etik yararlarının yanı sıra, hemşirelik için mesleki ve yasal yararları bulunmaktadır. Nakate ve arkadaşları kayıt tutmanın, hemşirelerin uzmanlık bilgisi, eleştirel düşünme ve karar

alma becerilerini yansıtan, kanıta dayalı bilgiyi klinik ortama aktarmaya yardımcı olan ve mesleki otonomiye vurgulayan bir araç olarak kabul edildiğini dile getirmiştir (29). Aynı zamanda yasal bir belge olarak hizmet eden bu kayıtlar hemşirelik uygulamalarına güvenilirlik kazandırıp, mesleğin profesyonel imajını ve varlığını güçlendirmektedir (87). Hemşirelerin kayıt tutmaya dair bilgi ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada, hemşirelerin kayıt tutmayı oldukça önemli gördükleri ve müdahale öncesi/ sonrasında kayıtların anlamlı ve gerekli olduğu ve yasal güvence sağladığı konusunda hemfikir olduklarını dile getirmiştir (29). Cheevakasemsook ve arkadaşlarının çalışması ise, hemşirelerin kayıtlarda yasal ve profesyonel olarak neyin gerekli olduğuna dair yetersiz bir anlayışa sahip olduğunu göstermiştir (23). De Marinis çalışmasında, hemşirelerin eksik kayıt tutmayı bir sorun olarak görmediğini, çünkü sözel iletişimle bu açığı kapatacaklarına inandıklarını belirtmiştir (27).

## **5.2. Hemşirelerin HGF Kullanarak Kayıt Tutmaya İlişkin Genel Görüşleri İle İlgili Bulguların Tartışması**

Araştırmaya katılan hemşireler kayıt tutmanın hasta güvenliğini arttırdığını düşünmektedir. Hemşirelerin bu görüşü diğer sağlık üyelerinin kaydettiği verilerden faydalandığını belirtmesiyle de desteklenmiştir (Tablo 4.3). Birleşik Komisyon hasta güvenliğine dair istenmeyen olayların kök neden analizi yapıldığında en önemli faktörün sağlık çalışanları arasındaki iletişimsizlik olduğunu ve kayıtların da bu yanlış iletişime sebebiyet veren etmenlerden biri olduğunu belirtmiştir (62). Kayıtların doğru, güncel ve kesintisiz olarak devam ettirilmesinin, sağlık çalışanları arasındaki iletişimi sürdürerek hasta güvenliğine katkıda bulunacağı bilinmektedir. Çalışmamız kayıt tutmanın hasta güvenliğini arttırdığı noktasında diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (36, 39, 88, 89). Alan yazında diğer sağlık çalışanlarının hemşirelik kayıtlarını ne ölçüde okuduğuna veya bu verileri ne düzeyde kullandığına dair çalışmalar sadece halk sağlığı hemşireliğine özgü olduğundan karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak Martin ve arkadaşları, hemşirelik bakımının tamamını kayıtlara yansıtmaları ve diğer profesyonellerle bu yolla da iletişim kurabilmeleri halinde katkılarının tam olarak tanınacağı ve değer kazanacağını bildirmiştir (60).



Hemşireler, HGF'nin içerik ve yapısında değişiklik yapılacağı zaman fikirlerinin alınmadığını ifade etmiştir. Bu durum iki kurum arasında anlamlı bir fark yaratmıştır. Buna göre hemşirelerin fikrini alma oranı, üniversite hastanesinde SB hastanesine göre anlamlı derecede daha yüksek olup, bu durum iki kurum arasında orta bir fark yaratmıştır (Tablo 4.3.). Sağlık Bakanlığı, bazı formların hemşireler tarafından kullanılmasını gerekli kılmıştır. Ancak formların içeriğinin yapılandırılması kurum politika, prosedür ve standartları çerçevesince yapılabilmektedir. Bu durum kurumların, çalışanların ve hizmet verdikleri bireylerin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte bir kayıt sistemi oluşturmasına olanak tanımaktadır. Bu iki kurum arasındaki farkın örgütsel yapıya bağlı olarak değişiklik gösterdiği tahmin edilmekle birlikte, hemşirelerden total olarak elde edilen oran tatmin edici değildir. Bu durum hemşirelerin örgütsel karar alma düzeyinde yetersiz temsil edildiklerini düşündürmektedir. Ancak nitelikli ve güvenli hasta bakım hizmetlerinin sunulmasını misyon edinen kurumlarda, kararlara katılan ve uygulamalar üzerinde kontrol sahibi hemşirelere ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir. Bu yüzden, sağlıklı ve güvenli çevre oluşturulmasında hemşirelerin gelişimlerini destekleyen, hasta bakımının geliştirilmesi için kurumsal kararlara katılımları konusunda teşvik eden, hemşireleri güçlendirerek değişimin bir parçası haline getiren kurumlar ön plana çıkmaktadır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, kurumların kendini geliştirmesi için olumlu bir bulguyu ortaya koymaktadır.

### **5.3. Hemşirelerin Bakım Uygulamalarını HGF'ye Kaydetmesine İlişkin Bulguların Tartışması**

Hemşirelerin tamamına yakını vital bulguları, düşme riski değerlendirmesini ve intravenöz sıvı takibini her zaman kaydettiklerini ifade etmiştir. Buna karşılık boş zaman aktivitelerinin, sosyal destek görme gereksiniminin ve cinsel fonksiyonların değerlendirilmesinin her zaman kaydedildiğini ifade eden hemşire oranı yarı yarıyadır (Tablo 4.5). Bu sonuçlar alan yazındaki diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte (7, 16, 27), ancak çalışmanın açık uçlu sorusundan elde edilen bulgularla örtüşmemektedir. Hemşireler yaptıkları ancak HGF ve diğer formlarda yer almayan/kaydedemedikleri uygulamaların yarısının kompleks fizyolojik uygulamalar olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.4).

Kompleks fizyolojik uygulamalar homeostatik düzenlemeyi destekleyen ve direkt hemşire tarafından yapılması gereken uygulamaları içermektedir (80). Hemşirelik kayıtlarının içeriğine dair yapılan çalışmalarda eksik görülen veriler farklılık gösterse de ortak görüş, hemşirelerin fizyolojik ve tıbbi verileri kaydetmeye öncelik verdiği yönündedir. Buna karşılık, davranışsal ve güvenlik uygulamalarının da içinde bulunduğu bakımın psikolojik, kültürel, manevi yönüne ilişkin uygulamaların daha az temsil edildiği ortaya konulmuştur (7, 16, 27). Bizim çalışmamızda da hemşirelerin; boş zaman aktivitelerini, sosyal destek görme gereksinimini ve duygu/düşünceleri değerlendirme verilerinin hiçbir formda yer almadığını belirtmeleri bu durumu destekler niteliktedir (Tablo 4.5).

De Marinis ve arkadaşları tarafından, hemşirelik kayıtlarında medikal tedavi ve bakımın tıbbi yönlerine ağırlık verildiği; hastaların temel ihtiyaçları, sunulan hemşirelik bakımı ve psikososyal verilere daha az yer verildiği belirtilmiştir. Yine aynı çalışma, hemşirelerin çoğunlukla yazılması zorunlu (preoperatif cilt/mesane hazırlığı, sıvı dengesi, postoperatif dönemde peristaltizm, drenaj miktarı vs) ve anormal/patolojik verileri kaydettiğini belirtmiştir. Örneğin ameliyat yerine dair bir değerlendirme yapıp sadece enfeksiyon ve hemorajiye dair bir veri elde ettiklerinde bunu kaydettiklerini bildirmiştir (27). Wang ve arkadaşları tarafından yapılan sistemik derleme; hemşirelik kayıtlarında biyomedikal nitelikteki verilerin baskın olduğunu buna karşılık bakımın psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi yönlerinin yetersiz kaldığını göstermiştir. Araştırmanın bir sonucu da; hastaların bilgi gereksiniminin, bireysel tercihlerinin, önceki sağlık davranışlarının, genel sağlık alışkanlıklarının ve yaşam kaliteleri algılarına dair kayıtların yetersiz olduğudur (7). Zangmo ve arkadaşları tarafından 317 kaydın içeriğinin incelendiği çalışmada; kayıtların tamamında hastaların vital bulgularına ait değerlendirmelerin tam olduğu bildirilmiştir. Medikal tedaviye ilişkin kayıtların da 302 dosyada tam olduğu belirtilmiştir. Buna karşılık bakım süreçlerini içeren kayıt sayısı 160 olarak belirtilmiştir (16).

Hemşirelerin fiziksel, izlenebilir yakınmalara ya da somut verilerin izlemine odaklanması kurumların biyomedikal bakım modelini yaygın kullanmasıyla ilişkili olabilir. De Marinis ve arkadaşları bu modelin tarihsel geçmişinin, hemşirelere bakımın biyomedikal ve fiziksel yönlerine dair bir terminolojinin kullanımı ile ilgili

yetkinlik ve güven kazandırırken, psikososyal yönlerin kaydı hakkında daha az yetkinlik kazandırdığını öne sürmüştür (27). Wang ve arkadaşları da benzer bir görüş sunarak, kayıtlarda bakımın fiziksel boyutunun daha çok ön plana çıkmasını mesleki uzmanlık ile ilişkilendirmiş, bu konuda yeterliliğe sahip hemşirelerin uygulamaları tüm boyutlarıyla kayıtlara yansıtabileceklerini dile getirmiştir (7).

Hemşirelerin biyomedikal verileri önceliklendirmesi hasta/hemşire oranı ve buna bağlı iş yükü ele alınarak da irdelenebilir. Hemşirelerin fazla sayıda hastaya bakım vermesi, temel ve dikkate alınmadığında yaşamı riske atacak verilerin daha fazla önemszenmesine neden olmuş olabilir. Zangmo ve arkadaşları hemşirelerin; hastanın kişisel verileri, yaşamsal bulguları, ilaç takibi gibi temel, hayati ve kaydetmesi daha az zaman alan bilgileri, daha fazla zaman alan ve kaydetmesi daha kompleks olan süreçlere göre daha iyi belgelediklerini belirtmiştir (16). Bir başka sebep ise diğer sağlık çalışanlarının da biyomedikal bakım modelini benimsemesi ve hemşirelik kayıtları içerisinde en çok bu uygulamaları okuması olabilir.

Araştırmanın yapıldığı kurumlarda bakım planı ve hemşirelik süreci kullanılmaktadır. Hemşirenin hemşirelik süreci ile bakım vermesi Hemşirelik Kanunu'nda (2007) belirtilmiştir (90). Ek olarak hemşirelik süreci ile çalışmanın Sağlıkta Kalite Standartlarına göre zorunlu bir uygulama olması, birçok kurumda hemşirelik sürecinin klinik uygulamaya aktarılmasını sağlayacak birtakım girişimlerin hayata geçirilmesine neden olmuştur. Ancak çalışmamızın sonuçları bu yasal düzenleme ve standartlara rağmen bakımın sistematik bir yaklaşımla sürdürülüp kaydedilmesi noktasında yetersiz kaldığı şeklinde yorumlanabilir. Bu noktada pek çok çalışma, standardize hemşirelik terminolojilerinin elektronik tabanlı kayıt sistemleri ile birlikte kullanımının kayıtların içeriğini iyileştireceği görüşünü savunmaktadır (22, 54, 59, 91). Bu sebeple hemşirelerin kayıt tutma sürecini bu yaklaşımlar esas alınarak şekillendirmek, tüm uygulamaların kayıtlarda görünür kılınmasına olanak sağlayabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin hastalar için kullandıkları Hemşire Gözlem Formunun (HGF) ve bu formda yer alan mesleki uygulamaların görünürlüğüne ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir:

- 1) Hasta için yaptığı uygulamaların kayıtlarda tamamen görünür olduğunu düşünen hemşire oranı %48,6'dır (Tablo 4.2).
- 2) Üniversite hastanesinde hasta için yaptığı uygulamaların formlarda tamamen görünür olduğunu düşünen hemşirelerin oranı SB hastanesine göre anlamlı derece yüksek ( $p=0,033$ ) olup, bu durumun iki kurum arasında yarattığı fark orta büyüklüktedir ( $\Phi_c=0,177$ ) (Tablo 4.2).
- 3) HGF'nin yapısında/içeriğinde değişiklik yapılacağı zaman kurum tarafından görüşlerinin sorulduğunu ifade eden hemşire oranı %41,3'tür. Bu oran üniversite hastanesinde SB hastanesine göre anlamlı derecede daha yüksek olup ( $p=0,001$ ), bu durum iki kurum arasında orta bir fark yaratmıştır ( $\Phi_c=0,254$ ) (Tablo 4.3).
- 4) Hemşirelerin açık uçlu soruya verdiği yanıtta toplam 88 yanıt elde edilmiştir. Buna göre hemşireler yaptıkları ancak kaydetmedikleri ve diğer formlarda yer almayan uygulamaların %51'i kompleks fizyolojik, %25'i temel fizyolojik, %19'u davranışsal, %1'i güvenlik ve %4'ü diğer uygulamalardır. (Tablo 4.4).
- 5) Hemşirelerin *bireysel* olarak "her zaman" kaydettiklerini ifade ettikleri ilk üç uygulama; vital bulguların değerlendirilmesi (%98,2), düşme riski değerlendirmesi (%93,3) ve intravenöz sıvı takibidir (%92,2). Tüm hemşireler tarafından *genel* olarak "her zaman" kaydedildiği ifade edilen ilk üç uygulama ise vital bulguların değerlendirilmesi (%98,6), düşme riski değerlendirmesi (%95, 2) ve uygun diyet almasını sağlamadır (%92,7) (Tablo 4.5).
- 6) Hemşireler tarafından *bireysel* olarak en az kaydedilen uygulamalar; boş zaman aktivitelerini değerlendirme (%53,1), sosyal destek görme gereksinimini değerlendirme (%53,5) ve cinsel fonksiyonların değerlendirilmesidir (%55,6). Hemşireler tarafından *genel* olarak en az kaydedilen uygulamalar ise sırasıyla sosyal destek görme gereksinimini değerlendirme (%56), boş zaman aktivitelerini değerlendirme (%59,4) ve cinsel fonksiyonları değerlendirmedir (Tablo 4.5).

- 7) Hemşireler en çok boş zaman aktiviteleri (%29,7), sosyal destek görme gereksinimi (%28) ve duygu ile düşüncelerin değerlendirilmesi (%23) verilerinin hiçbir formda yer almadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

## 6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- 1) Hasta için yapılan tüm uygulamaların kayıtlarda tamamen görünür olmadığının ön plana çıkması nedeniyle,
  - Hemşirelerin çalıştıkları kurumda eksik veya yanlış kayıt tutmasına neden olan sebeplerin ortaya çıkarılması, bu sebeplere yönelik iyileştirmelerin yapılması,
  - Görünürlüğü etkileyebilecek sebeplerden birinin hasta/ hemşire oranı olabileceği dikkate alınarak personel planlaması noktasındaki eksikliklerin giderilmesi,
- 2) Hemşirelerin çoğunun HGF'nin yapılandırılması esnasında görüşlerinin alınmadığını belirtmeleri nedeniyle; HGF'nin içerik ve yapısıyla ilgili revizyonlarda hemşirelerin bilgi ve deneyimlerine başvurulması, bu tür kararlara katılımlarının teşvik edilmesi,
- 3) Hemşirelerin HGF'yi kullanarak, hastaya dair belirli verileri her zaman kaydetmesine karşın bazı verileri kaydetmemeleri; ayrıca hemşirelerin herhangi bir formda yer almayan veriler olduğunu belirtmeleri üzerine;
  - HGF'nin içeriğinin belli bir bilimsel çerçeve /kuram esas alınarak, tüm uygulama boyutlarını ele alacak şekilde oluşturulması,
  - Hemşirelerin gün içerisinde sıklıkla gerçekleştirdiği ancak HGF'de yer verilmeyen uygulamaların, formun revizyonu esnasında dikkate alınması,
  - Hemşirelik uygulamalarının kaydedilmesinde güncel kayıt tutma yaklaşımlarının (standart hemşirelik terminolojileri, elektronik kayıt sistemleri vb.) dikkate alınması ve bu uygulamaların kullanımı yönünde adımlar atılması
- 4) Araştırmanın veri toplama aşamasında kullanılan soru formunun farklı çalışmalarda kullanılarak geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara. 2019.
2. Lindrooth R, Yakusheva O, Fairman J, Naylor M, Pauly M. Increasing the value of health care: The role of nurses 2015, Erişim Tarihi: 01.08.2020, Erişim Adresi:<https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1015&context=ldiresearchbriefs>.
3. Pearson A. The role of documentation in making nursing work visible. *Int J Nurs Pract.* 2003;9(5):271.
4. World Health Organization. Medical record manual: A guide for developing countries. Cenevre, İsviçre: WHO publications; 2006.
5. Taylor H. An exploration of the factors that affect nurses' record keeping. *Br J Nurs.* 2003;12(12):751-758.
6. Urquhart C, Currell R, Grant MJ, Hardiker NR. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(1):CD002099.
7. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *J Adv Nurs.* 2011;67(9):1858-1875.
8. Şahin Oksar A, Erdemir F. Hemşirelikte ortak dil ve uluslararası hemşirelik terminolojileri. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular.* 2016;2(1):27-36.
9. Maryniak K. Purpose of documentation. 2016. In: *Documentation for nurses Massachusetts, ABD: Western Schools.* 3rd edition. [1-9].
10. Duclos-Miller PA. Contemporary nursing practice includes good documentation. 2016. In: *Improving nursing documentation and reducing risk.* ABD: HCPro; [19-32].
11. American Nurses Association. ANA's principles for nursing documentation, guidance for registered nurses Maryland: Nursesbooks.org; 2010 Erişim Tarihi:11.02.2019 Erişim Adresi: <http://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/principles-of-nursing-documentation.pdf>.
12. Hemşirelik Yönetmeliği 2010. Erişim Tarihi: 24.09.2019 Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=13830&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5>.
13. Yataklı tedavi kurumları tıbbi kayıt ve arşiv hizmetleri yönergesinde değişiklik yapılmasına dair yönergesi 2001 Erişim Tarihi: 20.04.2020 Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11242/yatakli-tedavi-kurumlari-tibbi-kayit-ve-arsiv-hizmetleri-yonergesinde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonergesi.html>.
14. Karkkainen O, Eriksson K. Evaluation of patient records as part of developing a nursing care classification. *J Clin Nurs.* 2003;12(2):198-205.

15. Laitinen H, Kaunonen M, Astedt-Kurki P. Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. *J Clin Nurs*. 2010;19(3-4):489-497.
16. Zangmo K, Dema T, Acharya B, Sonam S, Choden T, Dechen K, ve ark. A clinical audit report on quality of nursing documentation at Jigme dorji Wangchuck national referral Hospital, 2018. *BHJ*. 2019;5(2):15-20.
17. Anderson J, Ballestas H. *Nursing know—how: charting patient care*. Philadelphia, ABD: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
18. Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P. Documenting, reporting, conferring, and using informatics. 2011. In: *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. Philadelphia, ABD: Lippincott Williams & Wilkins. 7th edition. [323-351].
19. Rich P. With this flow sheet, less is more. *Nursing*. 1985;15(7):25-29.
20. Lyerla F. Documentation and Informatics. 2013. In: *Fundamentals of nursing*. St. Louis, Missouri, ABD: Mosby Elsevier. 8th edition. [348-364].
21. Berman AT, Snyder S, Frandsen G. Documenting and reporting. 2015. In: *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. New Jersey, ABD: Pearson Education. 10th edition. [221-236].
22. Paans W, Sermeus W, Nieweg RM, van der Schans CP. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *J Adv Nurs*. 2010;66(11):2481-2489.
23. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. *Int J Nurs Pract*. 2006;12(6):366-374.
24. Tasew H, Mariye T, Teklay G. Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):612.
25. Kebede M, Endris Y, Zegeye DT. Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. *Inform Health Soc Care*. 2017;42(3):290-302.
26. Avoka Asamani J, Delasi Amenorpe F, Babanawo F, Maria Ansah Ofei A. Nursing documentation of inpatient care in eastern Ghana. *Br J Nurs*. 2014;23(1):48-54.
27. De Marinis MG, Piredda M, Pascarella MC, Vincenzi B, Spiga F, Tartaglini D, ve ark. 'If it is not recorded, it has not been done!?' consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *J Clin Nurs*. 2010;19(11-12):1544-1552.
28. Shahverdi M, Nasiri A. Comparing nurses' and head nurses' perspectives on the factors behind the quality of nursing documentation. *Mod Care J*. 2018;15(4).
29. Nakate G, Dahl D, Drake KB, Petrucka P. Knowledge and attitudes of select Ugandan nurses towards documentation of patient care. *African Journal of Nursing and Midwifery*. 2015;2(1):056.
30. Kamil H, Rachmah R, Wardani E. What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *Int J Afr Nurs Sci*. 2018;9:111-114.

31. Manzari ZS, Vafaei SM, Heydari A, Froutan R, Farahani LA. Nurses' perception of nursing services documentation barriers: a qualitative approach. *Electron J Gen Med.* 2018;15(3).
32. Keenan G, Yakel E, Tschannen D, Mandeville M. Documentation and the nurse care planning process. 2008. In: *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses.* Maryland, ABD: Agency for Healthcare Research and Quality
33. Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemp Nurse.* 2012;41(2):160-168.
34. Duclos-Miller PA. Barriers to Good Nursing Documentation. In: Clarke M, editor. *Improving nursing documentation and reducing risk.* ABD: HCPro; 2016. sf. 53-57.
35. Mutshatshi TE, Mothiba TM, Mamogobo PM, Mbombi MO. Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals. *Curatiosis.* 2018;41(1):e1-e6.
36. Blake-Mowatt C, Lindo JL, Bennett J. Evaluation of registered nurses' knowledge and practice of documentation at a Jamaican hospital. *Int Nurs Rev.* 2013;60(3):328-334.
37. Howse E, Bailey J. Resistance to documentation - A nursing research issue. *Int J Nurs Stud.* 1992;29(4):371-380.
38. Taiye B. Knowledge and practice of documentation among nurses in Ahmadu Bello University Teaching Hospital (Abuth) Zaria, Kaduna State. *Journal of Nursing and Health Science.* 2015;4(6):1-6.
39. Bjorvell C, Wredling R, Thorell-Ekstrand I. Prerequisites and consequences of nursing documentation in patient records as perceived by a group of Registered Nurses. *J Clin Nurs.* 2003;12(2):206-214.
40. Maryland Nursing Workforce Commission. *Challenges and Opportunities in Documentation of the Nursing Care of Patients.* Baltimore, ABD; 2007.
41. Türkçe sözlük 11. baskı. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2011. p. 1363-1365.
42. Kurtuldu A. Tıbbi Dokümantasyona Giriş . Erişim Tarihi: 19.02.2020 Erişim Adresi: <http://webcast.istanbul.edu.tr/Mediasite6/Play/25de77ea590049839d4c503ce115760a1d>.
43. Esatoğlu E, Köksal A. Sağlık hizmetlerinde bilgi yönetimi. Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi; 2010. Erişim Adresi: [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/25648/mod\\_resource/content/0/saglik\\_hizmetlerinde\\_bilgiyoenetimi.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/25648/mod_resource/content/0/saglik_hizmetlerinde_bilgiyoenetimi.pdf).
44. Gillum RF. From papyrus to the electronic tablet: a brief history of the clinical medical record with lessons for the digital age. *Am J Med.* 2013;126(10):853-857.



45. Dalianis H. The history of the patient record and the paper record. *Clinical Text Mining*. Switzerland: Springer; 2018. sf. 5-12.
46. Türk Standartları Enstitüsü. Hastahaneler-Bölüm 9: Tıbbi kayıt hizmetleri ile ilgili kriterler 1997 Erişim Tarihi: 29.10.2019 Erişim Adresi: <https://intweb.tse.org.tr/Standard/Standard/Standard.aspx>
47. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. 1. HKS okulu ders notları. Ankara; 2011.
48. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi. Sağlık kurumlarında bilgi sistemleri. Eskişehir; 2013.
49. AP M, P F, J C. Healthcare administration: Concepts, methodologies, tools, and applications 2014. In: *Healthcare Administration: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications (3 Volumes)*. Information Resources Management Association; [932-958].
50. Joint Commission International. Accreditation standards for hospitals. Oakbrook Terrace, Illinois, ABD; 2014.
51. Gül Ş. Bakım Kavramının Analizi: Hemşirelerin ve Hastaların Bakım kavramına İlişkin Algılarının İncelenmesi [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
52. Tornvall E, Wilhelmsson S. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *J Clin Nurs*. 2008;17(16):2116-2124.
53. Ehnfors M. Nursing documentation practice on 153 hospital wards in Sweden as described by nurses. *Scand J Caring Sci*. 1993;7(4):201-207.
54. De Groot K, Triemstra M, Paans W, Francke AL. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *J Adv Nurs*. 2019;75(7):1379-1393.
55. Broderick MC, Coffey A. Person-centred care in nursing documentation. *Int J Older People Nurs*. 2013;8(4):309-318.
56. Stewart K, Doody O, Bailey M, Moran S. Improving the quality of nursing documentation in a palliative care setting: a quality improvement initiative. *Int J Palliat Nurs*. 2017;23(12):577-585.
57. Karkkainen O, Eriksson K. Recording the content of the caring process. *J Nurs Manag*. 2005;13(3):202-208.
58. Karkkainen O, Bondas T, Eriksson K. Documentation of individualized patient care: a qualitative metasynthesis. *Nurs Ethics*. 2005;12(2):123-132.
59. Saranto K, Kinnunen UM. Evaluating nursing documentation - research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs*. 2009;65(3):464-476.
60. Martin A, Hinds C, Felix M. Documentation practices of nurses in long-term care. *J Clin Nurs*. 1999;8(4):345-352.
61. Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(2):112-124.

62. JCI. Joint Commission International. Communicating Clearly and Effectively to Patients: How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care 2018 Erişim Tarihi: 25.05.2020 Erişim Adresi: [https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/jci-wp-communicating-clearly-final\\_\(1\).pdf](https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/jci-wp-communicating-clearly-final_(1).pdf).
63. Heartfield M. Nursing documentation and nursing practice: a discourse analysis. *J Adv Nurs*. 1996;24(1):98-103.
64. Collins SA, Cato K, Albers D, Scott K, Stetson PD, Bakken S, ve ark. Relationship between nursing documentation and patients' mortality. *Am J Crit Care*. 2013;22(4):306-313.
65. Irving K, Treacy M, Scott A, Hyde A, Butler M, MacNeela P. Discursive practices in the documentation of patient assessments. *J Adv Nurs*. 2006;53(2):151-159.
66. Abaan S. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde çağdaş yaklaşımlar ve kayıt sistemi. Uluslararası Katılımlı Ulusal TSK Hemşirelik Kongresi; Ankara, 2003.
67. Ballard D. The nurse and documentation. In: Morita J, editor. *Law for nurse leaders*. 2nd ed. New York, ABD: Springer Publishing Company; 2017. sf. 77-111.
68. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone'during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(2):116-125.
69. Winsett RP, Rottet K, Schmitt A, Wathen E, Wilson D, Collaborative MNC. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks-Evaluating our work environment. *Appl Nurs Res*. 2016;32:128-133.
70. Allen D. Record-keeping and routine nursing practice: the view from the wards. *J Adv Nurs*. 1998;27(6):1223-1230.
71. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2018.
72. SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Hastanemizin Tarihçesi 2018 Erişim Tarihi: 23.11.2019 Erişim Adresi: <https://numuneeah.saglik.gov.tr/TR,183388/hastanemizin-tarihcesi.html>.
73. SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Misyon ve Vizyonumuz 2018 Erişim Tarihi: 23.11.2019 Erişim Adresi: <https://numuneeah.saglik.gov.tr/TR,183383/misyon-ve-vizyonumuz.html>.
74. SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. IHF (Uluslararası Hastaneler Federasyonu) nedir? 2018 Erişim Tarihi: 23.11.2019 Erişim Adresi: <https://numuneeah.saglik.gov.tr/TR,188523/--ihf-uluslararasi-hastaneler-fedarasyonu-nedir.html>.
75. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Her branşta İlk 100 hastane 2017 yılı ocak-ekim dönemi poliklinik, yatış, yoğun bakım ve acil servis İstatistikleri. Ankara: İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı; 2017.

76. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri. Vizyonumuz, Misyonumuz, Değerlerimiz Erişim Tarihi: 24.08.2018 Erişim Adresi: [http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-universitesi-hastanelerinin-misyonu-vizyonu-ve-degerleri\\_865.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-universitesi-hastanelerinin-misyonu-vizyonu-ve-degerleri_865.html).
77. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri. Hakkımızda 2019 Erişim Tarihi: 23.11.2019 Erişim Adresi: [http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hakkimizda\\_406.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hakkimizda_406.html).
78. Hacettepe Üniversitesi. Hacettepe Erişkin Hastanesi 2019 Erişim Tarihi: 23.11.2019 Erişim Adresi: [http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-eriskin-hastanesi\\_47.html](http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-eriskin-hastanesi_47.html).
79. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5(4):194-197.
80. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. *Nursing Interventions classification (NIC)-E-Book.* 6th edition ed. Missouri, ABD: Elsevier Health Sciences; 2018.
81. Krippendorff K. Computing Krippendorff's alpha-reliability. 2008 Erişim Tarihi: 05.05.2020 Erişim Adresi: [https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1043&context=asc\\_papers](https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1043&context=asc_papers).
82. Köksal İnan N. Hemşirelerin hijyenik bakım uygulamalarını kayıt etme durumları [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2006.
83. Akachi Y, Tarp F, Kelley E, Addisona T, Kruk ME. Measuring quality-of-care in the context of sustainable development goal 3: a call for papers. *Bull World Health Organ.* 2016;94(3):160-160A.
84. Bjorvell C, Wredling R, Thorell-Ekstrand I. Long-term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Scand J Caring Sci.* 2002;16(1):34-42.
85. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. *BMC Nurs.* 2019;18(Suppl 1):32.
86. Demir R. Hemşirelerin hasta bakım uygulamalarını kaydetme durumlarını etkileyen faktörler [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2001.
87. Ofi B, Sowunmi O. Nursing documentation: experience of the use of the nursing process model in selected hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(4):354-362.
88. Mtsha A. Documentation of nursing care current practices and perceptions of nurses in a teaching hospital in Saudi Arabia: Stellenbosch: University of Stellenbosch; 2009.
89. Khan MA, Nilima N, Prathibha J, Tiwary B, Singh M. Documentation compliance of in-patient files: A cross sectional study from an east India state. *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2020.
90. Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun; 2007.

91. Kelley TF, Brandon DH, Docherty SL. Electronic nursing documentation as a strategy to improve quality of patient care. *J Nurs Scholarsh*. 2011;43(2):154-162.