



KTÜ FARABI HASTANESİ HEMŞİRELİK GÜNLERİ



1.HEMŞİRELİK BAKIM YÖNETİMİ SEMPOZYUMU

29-31 Mayıs 2013

BİLİMSEL PROGRAM

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Süleyman BAYKAL
Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü

SEMPOZYUM BAŞKANLARI

Doç. Dr. Serdar TÜRKYILMAZ
KTÜ Farabi Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Ayşe KAVGACI

KTÜ Farabi Hastanesi Başhemşire V.

KTÜ OSMAN TURAN KÜLTÜR VE KONGRE MERKEZİ
TRABZON

www.farabihastanesi.ktu.edu.tr



KTÜ FARABİ HASTANESİ HEMŞİRELİK GÜNLERİ

1. HEMŞİRELİK BAKIM YÖNETİMİ SEMPOZYUMU

TRABZON

29-31 MAYIS 2013

BİLDİRİ ÖZETLERİ

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Süleyman BAYKAL

Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü

SEMPOZYUM BAŞKANLARI

Doç. Dr. Serdar TÜRKYIMAZ

KTÜ Farabi Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Ayşe KAVGACI

KTÜ Farabi Hastanesi Başhemşire V.

KTÜ OSMAN TURAN KÜLTÜR VE KONGRE MERKEZİ

TRABZON

www.ktufarabihastanesi.ktu.edu.tr

Saygı Değer Akademisyenler, Sevgili Meslektaşlarımız;

29-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Trabzon'da KTÜ Farabi Hastanesi Hemşirelik Günleri “ **1.Hemşirelik Bakım Yönetimi**” konulu sempozyuma sizleri davet etmekten mutluluk duyuyoruz.

Bu sempozyumda, hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar, hasta ve çalışan odaklı anlayışlar ve bilimsel araştırmaları değerlendirerek, Cerrahi, Dahiliye, Pediatri ve Yoğun Bakım Hemşireliği alanlarında hazırladığımız hemşirelik bakım prosedürleri, talimatları, protokolleri ile hastaya ve hastalığa özgü kaliteli bireysel hemşirelik bakımı uygulama örneklerini sizlerle paylaşmayı hedefliyoruz.

Ayrıca hemşirelik alanında yapılan araştırmaların tartışılacağı bildiri oturumları ve poster sunumları ile bilimsel araştırmaların sempozyuma katkı sağlayacağı inancındayız. Eğitim ve uygulama alanında, konusunda uzman konuşmacıların yer alacağı bu ulusal sempozyumda hemşirelik mesleğinin farklı alanlarında hizmet veren değerli profesyoneller ve meslek adaylarımızın katılımıyla bilgi, deneyim ve sorunlarımızı paylaşarak hemşirelik mesleğine vereceğiniz olumlu katkılar için teşekkür ederiz.

Doğu Karadeniz Bölgesi'nin en köklü eğitim kurumu olan Karadeniz Teknik Üniversitesi'nin Osman Turan Kongre ve Kültür Merkezi'nde düzenlenecek olan bu sempozyumda siz değerli akademisyen ve meslektaşlarımızla birlikte olmaktan onur ve mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla...

DÜZENLEME KOMİTESİ ADINA

Başhemşire V.

Ayşe KAVGACI

HEMŞİRELİK BAKIM YÖNETİMİ SEMPOZYUMU KURULLAR

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Süleyman BAYKAL

Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörü

SEMPZYUM BAŞKANLARI

Doç. Dr. Serdar TÜRKYILMAZ

KTÜ Farabi Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Ayşe KAVGACI

KTÜ Farabi Hastanesi Başhemşire V.

SEMPZYUM SEKRETERYA

Bedia BİLGİÇ

KTÜ Farabi Hastanesi Hemşiresi

İlknur USTA

KTÜ Farabi Hastanesi Hemşiresi

BİLİMSEL SEKRETERYA

Cemile AKTUĞ

KTÜ Farabi Hastanesi Hemşiresi

SEMPZYUM DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Akif CİNEL

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dekanı

Prof. Dr. Orhan DEĞER

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dekanı

Doç. Dr. Ayla Akkaş GÜRSOY

Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dekan Yard.

Prof. Dr. Tefik ÖZLÜ

KTÜ Farabi Hastanesi Başhekim

Doç. Dr. Nesrin NURAL

Trabzon Sağlık Yüksekokulu Müdürü

Havva ÖZTÜRK

Sağlık Bilimleri Fakóltesi Öğretim Üyesi

Süheyla KASIM

KTÜ Farabi Hastanesi Başhemşiresi

Ayşe KAVGACI KTÜ Farabi Hastanesi Başhemşire V.

Mehtap ÖKSÜZ

KTÜ Farabi Hastanesi Supervisor

Emel TOR

KTÜ Farabi Hastanesi Supervisor

Bedia Bilgiç

KTÜ Farabi Hastanesi Hemşiresi

Demet Turan BAYRAKTAR

KTÜ Farabi Hastanesi Sorumlu Hemşire

Melek ÜÇÜNCÜOĞLU

KTÜ Farabi Hastanesi Sorumlu Hemşire

Cemile AKTUĞ

KTÜ Farabi Hastanesi Hemşiresi

Zeliha DUMAN

KTÜ Farabi Hastanesi Hemşiresi

İlknur Usta

KTÜ Farabi Hastanesi Hemşiresi

BİLİMSEL KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Yakup ASLAN

Prof. Dr. Ali CİVELEK

Prof. Dr. Mehmet SÖNMEZ

Prof. Dr. Naci KARAÇAL

Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

Doç. Dr. Serdar TÜRKYILMAZ

Doç. Dr. Nesrin NURAL

Doç. Dr. Ayla Akkaş GÜRSOY

Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK

Yrd. Doç. Dr. Ayşe ÇOLAK

Yrd. Doç. Dr. Sevilay HİNDİSTAN

Yrd. Doç. Dr. B. Canan DEMİRBAĞ

Yrd. Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN

Öğr. Gör. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

Öğr. Gör. Dr. Hacer BULUT

Öğr. Gör. Havva KARADENİZ MUMCU

Öğr. Gör. Nuray DEMİRCİ

Öğr. Gör. Songül AKTAŞ

Öğr. Gör. Merve AYDIN

BİLDİRİ ÖZETLERİ

SÖZEL BİLDİRİLER

1. Hemşirelik Bakım Planı Ve Prosedürlerinin Kullanım Yararlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi

Ayşe Kavgacı, Süheyla Kasım, Cemile Aktuğ, Mehtap Öksüz, Emel Tor, Havva Öztürk

2. Hastalara Göre Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/ Yakınlarının Şiddet Uygulama Nedenleri

Havva ÖZTÜRK, Elif BABACAN

3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları

Gamze YÜCE, Nurkan MERTŞAHİN, Sevtap YILMAZ, Sonay GÜCESAN

4. KTÜ Farabi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu

Havva ÖZTÜRK, Süheyla KASIM, Ayşe KAVGACI Dilek KAPTAN, Gülnur İNCE

POSTER BİLDİRİLER

1. Katater İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonları

Sonnaz GÜLCAN

2. Meme Kanseri Olan Kadınlarda Kemoterapiye Bağlı Alopesinin Algılanışı

Cemile AKTUĞ , Ayla GÜRSOY

BİLDİRİ ÖZETLERİ

SÖZEL BİLDİRİLER

1. HEMŞİRELİK BAKIM PLANI VE PROSEDÜRLERİNİN KULLANIM YARARLARININ HEMŞİRELER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Kavgacı, Süheyla Kasım, Cemile Aktuğ, Mehtep Öksüz, Emel Tor, Havva Öztürk

AMAÇ: Bu çalışma, KTÜ. Farabi hastanesinde hemşirelik bakım planı, prodesür ve talimatlarının kullanımının hemşirelere, hemşirelik mesleğine, hastaneye, hastalara ve diğer sağlık ekibine getireceği yararları hemşirelerin bakış açısıyla değerlendirmek için planlanmıştır.

YÖNTEM:Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın yapılabilmesi için 11 Nisan 2013 tarihinde KTÜ. Farabi Hastanesi yönetiminden izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini Farabi Hastanesinde çalışan 450 hemşire, örneklemi çalışmaya katılan 249 hemşire oluşturmuştur. Veriler, hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin 7 soru, bakım planı, prosedür ve talimatların hastalara, hemşirelere, hastaneye yararları ve hastanelerde uygulanmasını etkileyen faktörlere ilişkin evet, hayır, kararsızım cevaplarını içeren 13 sorudan oluşan anket formu ile 1-26 Nisan 2013 tarihinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, sayı, yüzde, ortalama, ki-kare testleri kullanılmıştır. Çalışmanın yalnızca Farabi Hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri ile yürütülmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR: Hemşirelerin %54'ü evli, %74'ü lisans/lisansüstü mezunu, %89'u hemşire pozisyonunda ve %68'i servislere çalışmaktadır. Hemşirelerin %83'ü bakım planı ve prosedür kullanımının hemşirelik işlemlerinin kayıt altına alınması ile hemşireliğe ve hemşirelere, %74'ü yine hemşirelik hizmetleri için yasal ve etik açıdan doküman sağlayarak hastaneye, %66'sı rasgele bakım verilmesini engelleyerek hastalara, %67'si hemşirelik hizmetleri ve hasta hakkında veri kaynağı olarak diğer sağlık ekibi üyelerine yarar sağlayacağını düşünmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin %61'i bakım planı uygulamak istememektedir. Dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan, önlisans ve lisans mezunu olan hemşirelerde bu görüşü daha fazla desteklemektedir ($p < 0.05$). Bakım prosedürlerine ilişkin ise hemşirelerin %48'i prosedürleri gerekli bulmuş ve %45'i kullanmak istediğini belirtmiştir. Ancak hemşirelerin %95'i hemşire sayısının yetersiz olması, %90'ı hemşirelerin iş yüklerinin ve sorumluluklarının çok olması ve %83'ü

nöbetli çalışma sisteminin olumsuz etkileri nedeni ile bakım planı ve prosedür kullanımında engeller olabileceğini belirtmiştir.

SONUÇ: Hemşirelerin büyük çoğunluğu bakım planı ve prosedürlerinin hemşirelik işlemlerinin kayıt ve dökümanite edilmesini sağlayarak hastane ve hemşirelik hizmetlerine, bakımın rastgele verilmesini engelleyerek hastalara, veri kaynağı olarak diğer sağlık ekibine yararlı olacağını belirtmiştir. Bu düşüncelere rağmen her dört hemşireden yalnızca biri bakım planı uygulamak istemektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hemşirelik, hastane, bakım planı, prosedür

2. HASTALARA GÖRE HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNE HASTA/ YAKINLARININ ŞİDDET UYGULAMA NEDENLERİ

Havva ÖZTÜRK, Elif BABACAN

Giriş: Sağlık çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından hastanelerde uygulanan sözlü ve fiziksel saldırı olaylarının sayısı gün geçtikçe daha fazla artış göstermektedir. Bu olaylar, sağlık kurumlarını, sağlık çalışanlarını, hasta ve ailelerini olumsuz etkilemektedir.

Amaç: Araştırma, hastaların bakış açısıyla hastanelerde (ASM) çalışan sağlık personeline, hasta/ yakınlarının şiddet uygulama nedenlerini belirlemek için planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma için 20 Ocak 2013 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alındıktan sonra Türkiye nin Trabzon ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı 16 hastaneden çalışmanın yapılmasına izin veren 12 hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma, bu hastanelere bir gün içinde başvuran ortalama 9720 hastadan tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen ve çalışmaya katılımda gönüllü olan 770 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, hastaların demografik özelliklerine ilişkin 8 soru ve sağlık personeline uygulanan şiddet ve nedenine yönelik 15 soruyu kapsayan anket ile 07-28 Mart 2012 tarihinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, sıklık, yüzdelik, ortalama ve ki kare testi kullanılmıştır.

Araştırmada ankete yanıt vermekte güçlük yaşayan hastaların yakınlarından görüş alınması araştırmanın sınırlılığıdır.

Bulgular: Hastanelere başvuran hastalar 37.72 ± 21.92 yaşında, %58'i kadın, %36'si ev hanımı, %68'i evli, %47'si 1-3 çocuk sahibi, %45'i orta eğitime sahip ve %43'ü polikliniklere başvuran hastadır.

Hastaların %35'i bu merkezlerde sağlık personeline şiddet uygulandığını görmüş, bu şiddetin daha çok (%31) bağırma, küfür gibi sözlü olduğunu açıklamıştır. Ayrıca şiddet olayına tanık olan hastaların %15'i bu olaya acil serviste şahit olmuştur. %25'i şiddet uygulayan hasta/yakınlarının erkek, %19'u ise şiddet mağduru sağlık personelinin kadın olduğunu belirtmiştir.

Hastaların %23'ü tıbbi sekreterlerin, %19'u hemşirelerin ve %15'i hekimlerin şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve %39'u sağlık personeline öfkelenerek şiddet uygulamak istediğini belirtmiştir. Polikliniğe başvuran ve üniversite mezunu hasta/yakınları şiddeti hekimlerin, yine polikliniğe başvuran, üniversite mezunu ve bekar hasta/ yakınları şiddeti tıbbi sekreterlerin daha çok hak ettiği düşüncesindedir ($p < 0.05$). Oysa acile başvuran hasta/ yakınları şiddeti hemşirelerin daha çok hak ettiğini düşünmektedir ($p < 0.001$). Bununla birlikte hastaların %9'u daha önce sağlık personeline şiddet uyguladığını ve bunu (%7) sözlü gerçekleştirdiği açıklamıştır.

Hastaların %52'si de sağlık personeline uygulanan şiddetin sağlık sisteminden, %36'sı hasta/yakınlarından ve %30'u sağlık personelinden kaynaklandığını belirtmiştir. Üniversite mezunu, polikliniğe başvuran ve bekar hasta/ yakınları şiddet olaylarının sağlık personelinin ve yine üniversite mezunu, bekar hasta/ yakınları sistemden kaynaklandığı daha fazla desteklemişlerdir ($p < 0.05$). Oysa acile başvuran hasta/ yakınları şiddetin hasta/yakınlardan daha fazla kaynaklandığı düşünmektedir ($p < 0.001$). Hasta/ yakınları, sistem kaynaklı şiddetin nedenini; öncelikle poliklinik/ muayene için bekleme sürelerinin uzamasına (%41), hasta/yakınları kaynaklı şiddet nedenini ise hasta/yakınlarının sabırsız ve anlayış davranmasına (%66) ve sağlık personeli kaynaklı şiddet nedenini; sağlık personelinin ilgisiz/ duyarsız olmasına ya da hastaları ciddiye almamasına (%53) bağlamıştır. Üniversite mezunu ve şiddet olaylarına tanık olan hasta/ yakınları da poliklinik/ muayene için beklemesürelerinin uzamasına, yine üniversite mezunu, şiddet olaylarına tanık olan ve acile başvuran hasta/ yakınları hasta/ yakınlarının sabırsız ve anlayışsız davranmasına ve yine şiddet gören hastalar sağlık personelinin ilgisiz/ duyarsız olmasına ya da hastaların ciddiye alınmamasına bağlı şiddet olaylarının daha çok gerçekleştiğini desteklemiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Hastanelerde hasta/yakınları tarafından sağlık personeline başta sözlü olmak şiddet uygulandığını ve şiddet olaylarının daha çok sistem yetersizliğinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: şiddet, sağlık personeli, hasta, aile sağlığı merkezi

3. YOğUN BAKIM HEMşİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT KULLANIMINA İLİşKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI

Gamze YÜCE, Nurkan MERTşAHİN, Sevtap YILMAZ, Sonay GCESAN

ÖZET

Amaç: Bu alışma Trabzon ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı tipte araştırma, 89 yoğun bakım hemşiresinden 85'i ile yapılmıştır. Çalışmaya katılım oranı %95,5 olmuştur. Araştırma verileri 8 soruluk sosyo-demografik özelliklerden oluşan sorular ve Hemşirelerin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları leği ile 19 Ocak-25 şubat 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen verilerin spss programında yüzdelik dağılımları alınmış ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %56'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin %67'si tespit edici uygulanması gerektiğinde bilgilendirilmiş onam formunun bir aile üyesinin imzalaması gerekir maddesine katılmadıklarını ifade etmiştir. Tespit edici uygulandığında iki saatte bir gevşetilmelidir maddesine hemşirelerin %2'si katılmıyorum cevabı vermiştir. Tespit edici uygulandığı zaman hemşirelik notuna; türü, saati ve kullanma nedeninin kaydedilmesi gerekir maddesine çalışmaya katılan hemşirelerin %20'si katılmadıklarını, ifade etmiş, %88'i hastaların tespit edici

uygulanmasını reddetme hakkı vardır ifadesine katılmadıklarını belirtmiştir. Tespit edicilerle hastaların düşme oranının azalacağını düşünüyorum ifadesine hemşirelerin %51,8'i katılıyorum cevabı vermiştir. Çalışma yılı fazla olan hemşireler tespit edicilerin sadece profesyonel kişiler tarafından uygulanması gerekir maddesine çalışma yılı az olanlardan daha yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir ($p=0.002$). Katılımcıların %22'si fiziksel tespit edici uyguladığında kendini suçlu hissettiğini ifade etmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, fiziksel tespit edici uygulaması için bilgilendirilmiş izin ve hekim direktifi konularına yeterince dikkat edilmediği, kayıt etmeye özen gösterilmediği görülmüştür. Fiziksel kısıtlama konusunda hizmet-içi eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: fiziksel tespit, hemşirelik, bilgi, uygulama

4. KTÜ FARABİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU

Havva ÖZTÜRK, Süheyla KASIM, Ayşe KAVGACI Dilek KAPTAN, Gülnur İNCE

Giriş: Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları iyileştirilip, gereksinimleri kurumları tarafından karşılandığında, işe bağlılıkları, iş doyumunu gerçekleştirmekte ve performansları artabilmektedir. Ancak koşullar ve gereksinimler sağlanmadığında, performansları azalabilmekte, mutsuz bir çalışma grubu oluşmakta, tedavi ve bakım hizmetleri bundan olumsuz etkilenebilmektedir.

Amaç: Araştırma, KTÜ. Farabi Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini ve onları etkileyen etmenleri belirlemek için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma için 01/04/2013 tarihinde hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Araştırma, hastanede çalışan toplam 450 hemşireden, çalışmaya katılımda gönüllü ve izinde olmayan 291 (%65) hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler, hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin 8 soru, hastane, yöneticileri ve meslektaşlarından memnuniyetlerine ilişkin 12 soru, Minnesota iş doyum ölçeği ve iş

betimleme ölçeği ile 05-20 Nisan tarihinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, sıklık, yüzdelik, ortalama, t-testi, ANOVA, Tukey, Scheffe, Kruskall Wallis ve Mann Withney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın yalnızca KTÜ. Farabi Hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri doğrultusunda yürütülmesi sınırlılığıdır.

Bulgular Hemşireler ortalama 31.55 ± 6.38 yaşında, 9.34 ± 6.52 mesleki, 8.23 ± 6.51 hastane ve 6.24 ± 5.19 yıl serviste çalışma deneyimine sahiptir. %62'si evli, %74'ü lisans/lisansüstü mezunu, %90 hemşire pozisyonunda ve %56'sı servislerde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %59'u hastaneden, %48 hastane yöneticilerinden, %82'si çalışma koşullarından, %76'sı kurumun sunduğu sosyal olanaklardan memnun olmadığını belirtmiş ve %78'i de kurum yöneticilerinin hemşirelere değer vermediğini düşünmektedir. %69'u hemşirelik yapmaktan, %38'i hemşire yöneticisinden, %78 hemşirelerden, %47 diğer sağlık personelinden, %56'si diğer hastane personelinden, %72'si verdiği hemşirelik hizmetlerden memnundur ve %54'ü verdiği hizmetin kalitesini yeterli bulmaktadır.

Ölçeklere göre hemşireler, Minnesota doyum ölçeğine genel toplamda 2.87 ± 0.58 , içsel doyumda 3.14 ± 0.64 ve dışsal doyumda 2.60 ± 0.64 ortalama puan vermişlerdir. İş betimleme ölçeğini ise genel toplamda 1.14 ± 0.36 , şimdiki iş 1.23 ± 0.56 , şimdiki ücret 0.59 ± 0.50 , terfi olanakları 0.22 ± 0.19 , yönetim 1.18 ± 0.66 , birlikte çalıştığı kişiler 2.10 ± 0.72 ve genel olarak iş boyutunda 1.51 ± 0.73 ortalama puan vermişlerdir. Ayrıca sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler, hemşirelik yapmaktan, hastanede çalışmaktan, hemşire yöneticilerinden, diğer hastane yöneticilerinden, birlikte çalıştıkları sağlık personelinden ve diğer hastane personelinden, verdiği hemşirelik hizmetinden, verdikleri hizmetin kalitesinden, çalışma koşullarından, sosyal olanaklardan ve hastane yöneticilerinin hemşirelere verdiği değerden memnun olan hemşireler diğerlerine ya da memnun olmayanlara göre daha fazla iş doyumunu hissetmektedir ($p < 0.02$).

Sonuç Her iki ölçeğe göre hemşireler genel olarak iş memnuniyetine sahip değildir. Ayrıca hemşireler Minnesota ölçeği alt boyutlarına göre içsel düzeyde iş memnuniyeti deneyimlerken ücret, terfi ve çalışma koşulları gibi unsurları kapsayan dışsal düzeyde iş memnuniyetine (öncelikle ücret, terfi, çalışma koşulları vb.) sahip değildir. İş betimleme ölçeği alt boyutlarına göre de, öncelikle ücret, terfi, şimdiki işlerinden memnun değillerken, birlikte çalıştıkları kişilerden ve yönetimden memnun oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş doyumu, iş memnuniyeti, hemşire, hastane

POSTER BİLDİRİLER

1. KATATER İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIMI İNFEKSİYONLARI

Sonnaz GÜLCAN

Giriş:Günümüzde tıp uygulamalarında tedavi amaçlı çok değişik kateterler kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık merkezlerinde her yıl 150 milyondan fazla damar içi kateter (DİK) kullanılmaktadır ve bunların 5 milyondan fazlasının santral venöz kateter (SVK) olduğu rapor edilmiştir. CDC (Centers for Disease Control)'nin 2002 yılındaki DİK kılavuzunda yılda 250.000'den fazla katetere bağlı infeksiyon (KBİ) görüldüğü bildirilmiştir (1,2). Kateter kullanımına bağlı olarak başta infeksiyon olmak üzere bir takım komplikasyonlar oluşabilmektedir. Alınan tüm önlemlere karşın kateterlerin daha sık kullanımıyla doğru orantılı olarak, kateter infeksiyonlarında bir artış söz konusudur.

Amaç : Araştırma Anestezi Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesindeki görülen kateter ilişkili kan dolaşımı infeksiyon oranların artmasındaki nedenleri belirlemek için planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma için 24 Nisan 2012 tarihinde üst yönetimden izin alındı. 8 doktor, 17 hemşire, 6 anestezi teknisyeni, 6 temizlik personeli, 10+1(izolasyon) yatak sayısı 10+1(izolasyon) ile hizmet vermektedir. Katater takmada infeksiyon kontrol önlemleri izlem formu ile: Katater çeşidi

(svk,pak,hemodiyaliz), lümen sayısı(1,2,3), takılma yeri (subclavian,femoral,juguler), takılma şekli(acil,elektif) aseptik tekniklere ayom açısından yapılan uygulamaları tespit etmek amacıyla eller yıkandı mı? Antiseptiğin etki süresi ve kuruması beklendi mi ? Steril eldiven giyildi mi ? Gömlek giyildi mi ? Maske takıldı mı? Hastanın üzeri steril örtü ile örtüldü mü? Katater takılırken steril teknik kullanıldı mı? Katater lümenleri kapatıldı mı ? Pansuman için hangi antiseptik kullanıldı mı? Pansuman için hangi teknik uygulandı? Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından 24 Nisan ve 24 Haziran tarihleri arasında veriler topladı.

Bulgular: Takip edilen hasta sayısı toplam 850, katater günü 770 dir. İnfeksiyon tanısı koyulan hasta sayısı 12 'dir. Bu oran %1.4 (toplam enfeksiyon sayısı /toplam yatan hasta sayısı *100) olarak tespit edilmiştir. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi tarafından gözlem yapılarak uygulamadaki olumsuzluklar belirlendi.

- Doktorların katater takılması işlemi öncesi ve sonrasında asepsi ve sterilizasyon koşullarına diğer çalışanlara göre daha az uyum sağladığı.
- Aseptik işlemden önce el hijyeni sağlanmadığı,
- Kataterin takılma gerekliliğinin her gün gözden geçirilmediği (katater viziti),
- Hemşire, sağlık memuru, anestezi teknisyeni, stajer ve temizlik personellerinin katater bakımı konusundaki bilgi eksikliği olduğu,
- Tüm yoğun bakım çalışanlarında eldiven kullanımının fazla olduğu ve buna bağlı olarak el yıkama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Saptanan bu uygunsuzluklar neticesinde iyileştirme çalışmaları başlatılmıştır,
- Tüm yoğun bakım çalışanlarını kapsayan 12 günlük eğitim programı uygulandı. Eğitim programı içeriği: Kİ-KDİ önemi,Katater bakımı,Aseptik teknikler,El hijyeni,Sterilizasyon koşulları, Alet temizliği ve dezenfeksiyonu,Yoğun bakım temizliği ve dezenfeksiyonu, Hastane enfeksiyonlarında sorun mikroorganizmalar,
- Haberli gözlem saati genellikle iş yoğunluğunun fazla olduğu saatler seçildi. (10.00-12.00) ve katater takılacağı zaman tercih edildi,

- Katater takılırken gözlem yapılarak geri bildirimlerde bulunuldu,
- Katater takıldıktan sonraki günlerde katater viziti yapıldı. Enfeksiyon belirtileri yönünden izlendi,
- Sorun saptanan(mikroorganizma üreyen) olgularda enfeksiyon uzmanı ve klinik hekimi bilgilendirildi,
- Çok lümenli bir kateter kullanılıyor ise lümenlerden biri sadece parenteral beslenme için ayrıldı,
- Kateter pansumanı ıslanmış, bütünlüğü bozulmuş, kirlendiğinde ve gerekli olduğu zaman değiştirildi,
- Kısa süreli kateterlerde kateter pansumanı, gazlı bez kullanılmış ise iki günde bir, şeffaf örtü kullanılmış ise en az yedi günde bir değiştirildi,
- Enfeksiyon gelişme riskini azaltmak için tünelsiz SVK'ların jugüler veya femoral ven yerine subklavyan vene takılması önerildi ve uygulandı,
- Geçici bir hemodiyaliz kateterinin üç haftadan uzun süre ile kullanılması bekleniyor ise manşetli kateterler tercih edildi,

Sonuç: Katater ilişkili kan dolaşımı enfeksiyon oranlarının aseptik tekniklere uygun takılmadığı, katater bakımı konusundaki bilgi eksiklikleri,el hijyeni oranlarının düşük olması, katater viziti yapılmadığı saptanmıştır

Anahtar Kelimeler: Katater, enfeksiyonlar, yoğun bakım/çalışanları

2. MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA KEMOTERAPİYE BAĞLI ALOPESİNİN ALGILANIŞI

Cemile AKTUĞ *, Ayla GÜRSOY **

Kanser, günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan biridir. Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci ve sekizinci

sıralarda yer alan kanser, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanserden ölümler Türkiye’de ölüm sebeplerinin ilk sıralarındadır ve ülkemizde kanser görülme insidansı erkeklerde yüz binde 79.3, kadınlarda ise yüz binde 61,2’dir (1,2). En sık görülen kanserlerin başında erkeklerde akciğer, kadınlarda ise meme kanseri gelmektedir. Kanser, içerdği riskten daha fazla korkutan, ölümcül bir hastalık olmanın yanı sıra duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkilere yol açabilen önemli bir sağlık problemidir.

Kanser, fiziksel yetersizlikler, psikolojik, mesleki ve seksüel sorunları içeren, iyileşme ve şiddetlenme dönemleri olan, kısa ve uzun süreli uyum zorlukları yaratan, kronik bir hastalık olarak algılanmaktadır. Kanser tanısı öğrenildiğinden itibaren hem hasta hem de ailesi için birçok güçlüğü beraberinde getirmektedir. Bu süreçte her hastada çeşitli emosyonel ve davranışsal tepkiler ortaya çıkmaktadır.

Meme kanseri, kadınlar arasında en sık (%28) tanılanan ve dünyada en sık (%15) ölüme yol açan kanser çeşididir Dünyada yaklaşık iki buçuk milyon meme kanseri olan kadın bulunmaktadır. Türkiye’deki kanser oranlarına bakıldığında kadınlarda görülen ilk on kanser türünde meme kanseri birinci sırada (yüz binde 37.6) yer almaktadır (3).

Kadın sağlığını tehdit eden, ağırlı vücut değışikliğı yaratmanın yanı sıra, dişiliğı ve cinselliğı sembolize eden organa karşı tehdit oluşturmamasından dolayı, meme kanseribugüne kadar kanserler arasında ruhsal ve psiko-sosyal yönleri açısından en çok araştırılan kanser türüdür. Meme kanserinde kadınların yaşadığı başlıca sorunlar; fiziksel olarak meydana gelen kayıplar, duygusal sıkıntılar, aile, iş ve sosyal rollerde meydana gelen yıkımlardır. Bunların yanı sıra kanserde uygulanan yoğun ve uzun süreli tedaviler ve bu tedavilerin ağır yan etkileri de kadınların günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz olarak etkilemekte ve problemlere yol açmaktadır. Meme kanseri tanı ve tedavisi fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi anlamda kadınların yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen bir kriz durumudur. Bu süreçte kadınlar genellikle; kanserin yayılma olasılığı, gelecek hakkında belirsizlik, anksiyete, depresyon, öfke, umutsuzluk, acı çekme, beden imajının bozulması, benlik saygısının azalması, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu gibi çeşitli sorunlar yaşamaktadır.

Meme kanserinin tedavisi; kanserin tipine, genişliğine, evresine, hastanın yaşına ve sağlık durumuna göre değişmektedir. Meme kanserinde en sık başvuru tedavi yöntemi cerrahidir. Cerrahi tedaviyi desteklemek amacıyla adjuvan tedavi olarak adlandırılan ek tedaviler kullanılmaktadır. Bu tedaviler lokal (radyoterapi) ya da sistemik tedavi (kemoterapi, hormon tedavisi) olabilir. Söz konusu tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzaması ve daha nitelikli yaşaması amaçlanmaktadır (4,5,6).

Ancak meme kanserinde uygulanan uzun süreli tedaviler kadınların günlük yaşam fonksiyonlarını etkileyen psikososyal sorunlar yaratmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Yapılan tedaviler sonucu vücudun önemli bir kısmının alınması ve yaşanan alopesi nedeniyle kadının fiziksel görünümünün değişmesi beden algısını değiştirmekte ve bu değişiklik de benlik saygısına tehdit olarak algılanabilmektedir. Özellikle meme kanserli genç kadınların daha düşük benlik saygısına sahip oldukları, beden imajı hakkında daha fazla kaygı duydukları bildirilmiştir. Meme kanseri olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada; meme kanserinin ve uygulanan tedavi yöntemlerinin, yaşam kalitesinin fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarını etkileyen önemli sorunlara neden olduğu saptanmıştır (7).

Birçok toplumda kadının memesi; estetik görünümün, cinselliğin, anneliğin, bebeğin beslenmesinin simgesi olarak görülmektedir. Mastektomi ile birlikte yaşanan meme kaybı; kadınlığın, doğurganlığın, çekiciliğin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmakta ve bu durum kadının beden imgesinde bozulmaya bağlı olarak çeşitli psikososyal etkilere neden olmaktadır. Meme kanseri olan kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada mastektominin beden algısı ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır (8).

Meme kanserinde kemoterapi, tümörün hücre yıkımını arttırmak ve tıbbi direnci en aza indirmek amacıyla birkaç ajanın kombine uygulanmasından oluşur. Kemoterapi alan hastalar kemoterapinin istenmeyen etkileri nedeni ile bazı sorunlar yaşamaktadırlar (9). Bu sorunlardan biri de kemoterapiye bağlı olarak saçların dökülmesidir. Kemoterapiye bağlı saç kaybı; kemoterapinin istenmedik etkileri arasında en fazla stres oluşturan etmenlerden biridir. Alopesi hastalar tarafından kimliğin ve öz saygının kaybı ile eşdeğer görülmektedir. Hatta bazı kadınlar alopesi

nedeni ile kemoterapiyi reddetmektedirler. Meme kanserinin hastalarda geniş yelpazede sorunlar yaratması, tedavi ve bakımın çok yönlü yaklaşımlarla ele alınmasını gerektirmektedir.

Hastaların kemoterapi nedeni ile en sık yaşadığı semptomların incelendiği bir çalışmada; hastaların % 62,1'inde alopesi geliştiği belirlenmiştir (10). Birçok uzmana göre saçların varlığı fiziki görünüme ve beden imajına yardımcıdır. Alopesi hastanın fiziksel görünümünü, kendine güvenini, seksüalitesini ve kanserle mücadelesini büyük oranda etkilemektedir. Bunun yanı sıra alopesi bireyin hastalığını çevresindeki insanların anlamasını kolaylaştırdığı için anksiyeteyi daha da artırabilmektedir. Kadın hastalar arasında yapılan diğer bir çalışmada, araştırılan grubun % 47'sinin alopesiyi en travmatik yan etkisi olarak gördüğü, % 8'inin ise alopesiden dolayı kemoterapiyi reddettiği saptanmıştır (11). Browall ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada kadınların saç dökülmesinden dolayı görünüşlerinin değişmesinden korktuklarını ve bazı hastalar kemoterapi kaynaklı saç kaybının meme kaybından daha kötü olduğunu belirtmişlerdir (12). Alopesisi olan hastaların % 45'i başlarına eşarp, bere ve şapka taktıklarını ifade etmişlerdir (13). Im-Ryung Kim ve arkadaşlarının yaptıkları kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan meme kanseri olan hastaların deneyimlerini içeren niteliksel çalışmada; bütün hastalar görünümün önemli olduğunu ve görünüşleri ile dikkat çektiklerini vurgulamışlardır. Hastaların alopesi hakkında olumsuz düşüncelerinin olduğunu ve alopesi ile karşılaştıklarında hazırlıksız olduklarını, sınırlı sosyal destekten dolayı streslerinin daha çok arttığını belirtmişlerdir (14). Gültekin' in yapmış olduğu bir başka çalışmada ise saç dökülmesi ile ilgili olarak kadınlar duygusal durumlarının bozulduğunu ve kendilerini kötü hissettiklerini ifade etmişlerdir (15).

Meme kanserinin hastalarda geniş yelpazede sorunlar yaratması, tedavi ve bakımın çok yönlü yaklaşımlarla ele alınmasını gerektirmektedir. Bu nedenle hemşireler meme kanseri olan hastaları bütüncül bir yaklaşım içinde ele almalı, psikososyal uyumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeli ve destek girişimlerini bu bilgiler ışığında planlamalı ve uygulamalıdır.

KAYNAKLAR :

1. Yıldırım M (2008). Meme cerrahisi geçirmiş kadınların ruhsal durumları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile ilgili bir çalışma. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
2. Garip M (2008). Meme kanseri nedeniyle opere olan hastalarda meme koruyucu cerrahi veya radikal mastektomi kararını etkileyen faktörler ve cerrahi türünün hasta üzerindeki etkileri. Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
3. TC Sağlık Bakanlığı Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığı 2004–2006 yılı Türkiye kanser istatistikleri ulaşım adresi:<http://www.kanser.gov.tr/index.php?cat=11>.
4. Uçar T, Uzun Ö (2008) Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve es uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. Meme sağlığı dergisi, 4 (3):162–168.
5. Tasta S (2005). Meme cerrahisi geçiren hastaların vaka yönetimi modeli ile izlenmesi. Doktora tezi, Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara.
6. Sertöz Ö, Mete H, Noyan A, Alper M, KAPKAÇ M (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve es uyumuna etkileri: kontrollü bir çalışma. Türk psikiyatri dergisi, 15(4):264- 275.
7. Rosman S (2004) Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. Patient education and counseling, 52.333–339.
8. Karamanoğlu A, Özer F (2008). Mastektomili hastalarda evde bakım. Meme sağlığı dergisi, 4(1):3–8.
9. Browal M, Gaston F, Danielson E (2006). Describe experience of post-menopausal women with breast cancer who undergo adjuvant chemotherapy treatment. Cancer Nursing, 29(1):34–42.
10. Hindistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy A (2012). Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yasadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri, 1(3):153–164.
11. Kluger N, Jacot W, Frouin E, Rigaul E, Poujoll S, Dereurel O, Guillot B, Romieu G, Bessis D (2012). Permanent scalp alopecia related to breast cancer chemotherapy by sequential fluorouracil/epirubicin/cyclophosphamide (FEC) and docetaxel: a prospective study of 20 patients. Annals of oncology advance Access, 23(11):2879–2884.

12. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L (2008). Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psycho-Oncology*, 17: 317-328.
13. Hesketh P, et al. (2004). Chemotherapy-induced alopecia: psychosocial impact and therapeutic approaches. *Support Care Cancer*, 12: 543-549.
14. Kim I, et al (2012). Perception, Attitudes, Preparedness and Experience of Chemotherapy-Induced Alopecia among Breast Cancer Patients: a Qualitative Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13: 1383-1388.
15. Güntekin N (2009). Kadınların meme kanserine ilişkin algıları: bir fokus grup çalışması. Yüksek lisans tezi, Ege üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, İzmir.