

Çocuklarda Periferik İntravenöz Kateter Takılması İşlemi Sırasında Ebeveyn Müdahalesinin Hemşireler Üzerindeki Etkisi: Nitel Bir Çalışma *

The Effect Of Parental Intervention On Nurses During Peripheral Intravenous Catheter Insertion In Children: A Qualitative Study

Melek Çataltepe ¹, Çağrı Çövenner Özçelik ²

Öz

Amaç: Araştırma periferik intravenöz kateter (PIK) takılması işlemi sırasında ebeveynlerin müdahalelerinin hemşireler üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Nitel fenomenolojik araştırma tasarımında olan çalışma, Mayıs 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir şehir hastanesinin çocuk hastalıkları kliniğinde çalışan 25 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak; Hemşireyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Ses Kayıt Cihazı, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Niteliksel verileri değerlendirmek için içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $26,92 \pm 4,84$ yıldır. Katılımcıların meslekteki çalışma yıllarının ise %60'ının 3 yıldan fazla olduğu ancak %76'sının 3 yıldan az bir süredir çocuk servislerinde çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların görüşmeleri çözümlenmiş ve 10 adet tema oluşturulmuştur: İntravenöz Kateter Takılması İşlemi Öncesi Hazırlığı, Çocuk ve Ebeveynin Hazırlığı, İşlem Öncesi Ebeveyn Müdahaleleri ve Hemşirelere Etkileri, İşlem Ortamı, İşlem Anı, İşleme Yönelik Ebeveyn Tutumları, Ebeveyn Tepkilerinin Sonuçları, İşlem Sırasında Hemşireler, İşlem Sonrası, Hemşirelerin Düşünceleri.

Sonuç: Ebeveyn müdahalelerinin hemşireleri olumsuz etkileyerek işlemin başarısız olmasına ve dolayısıyla çocuğun da olumsuz etkilenmesine neden olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Periferik intravenöz kateter, ebeveyn, müdahale, hemşire

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to determine the effects of parental interventions on nurses during the peripheral intravenous catheter (PIK) insertion procedure.

Methods: This qualitative phenomenological research design study was conducted with 25 nurses working in the pediatrics clinic of city hospital in İstanbul between May 2021 and December 2021. As a data collection tool; Nurse Introductory Information Form, Voice Recorder, Semi-Structured Interview Form were used. Content analysis was performed to evaluate the qualitative data.

Results: The mean age of the participants was 26.92 ± 4.84 years. It has been determined that 60% of the participants have worked in the nursing profession for more than 3 years, but 76% have been working in pediatric services for less than 3 years. The interviews of the participants were analyzed and 10 themes were created: Preparation Before the Intravenous Catheter Insertion Procedure, Preparation of the Child and the Parent, Pre-procedure Parent Intervention and Its Effects on Nurses, Procedure Environment, The Processing Moment, Parental Attitudes Towards the Procedure, Parental Reactions Result, Nurses During the Procedure, After the Procedure, Nurses' Thought.

Conclusion: It has been determined that parental interventions affect the nurses negatively, causing the process to fail and thus negatively affecting the child.

Keywords: Peripheral intravenous catheter, parent, intervention, nurse

Received/Geliş: 19.09.2022

Accepted/Kabul: 14.11.2023

Published Online: 30.08.2024

Cite as: Çataltepe M, Çövenner Özçelik Ç. Çocuklarda periferik intravenöz kateter takılması işlemi sırasında ebeveyn müdahalesinin hemşireler üzerindeki etkisi: Nitel bir çalışma. Jaren. 2024;10(2):121-129.

Ç. Çövenner Özçelik

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

✉ ccovener@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7912-4553

M. Çataltepe 0000-0002-8237-8626

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kartal Dr. Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

*Bu makale Melek Çataltepe'nin Çağrı Çövenner Özçelik danışmanlığında yürüttüğü "Çocuklarda periferik intravenöz kateter takılması işlemi sırasında ebeveyn müdahalesinin hemşireler üzerindeki etkisi: Nitel bir çalışma" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Ayrıca 9-12 Mart 2022 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen Çocuk Dostları Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Periferik intravenöz katater (PIK), hastaneye yatan çocukların %80'inden fazlasında sıvı-elektrolit dengesini korumak, tedavi uygulamak gibi amaçlarla evrensel olarak kullanılan en yaygın hemşirelik uygulamasıdır ⁽¹⁻⁴⁾. Çocuklarda PIK takma işlemi, çocukların damarlarının küçük ve tahrişe yatkın olması ve çocukların hareketsiz kalamaması sebebiyle zor olabilmektedir ^(5,6).

Hastaneye yatmak çocuk ve ebeveyn için stresli bir durumdur. Çocuklarda hastaneye yatmaya tepki olarak anksiyete, korku, sevgi ihtiyacı, uyku bozuklukları, üzüntü, depresyon görülebilmektedir ^(2,7-9). Bu durum ebeveynlerde ise anksiyete, kontrol kaybı, endişe, panik, öfke, umutsuzluk, suçluluk yaşatabilmektedir ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Günümüzde hastanede yatan çocuğun anksiyetesini azaltmak, güven duygusunu sağlamak, tedaviye uyumunu arttırarak erken taburculuğunu sağlamak amacıyla ebeveyn katılımı uygulanmaktadır ^(7,13). Hastanede yatan çocuğun ebeveyninden ayrılmasını önlemek ve ebeveyn katılımını teşvik etmek önemli hemşirelik hedeflerinden biridir ⁽⁹⁾. Ebeveyn katılımı hemşirelerin iş yüklerini azaltmayı ve iş doyumunu arttırmayı sağlamaktadır ^(14,15). Ancak hemşireler yoğun iş temposu sırasında ebeveynlere yeterli zaman ayıramama, ebeveynlerin eğitiminin iş yükünü arttıracığı düşüncesi, bakımın profesyonelce görülüp ebeveynlerle paylaşılmasının istenmemesi, ebeveyn varlığının stres yaratacağı ve psikolojik olarak olumsuz etkileneceği düşüncesi, etik ikilemler, diğer hastaların mahremiyetinin engellenmesi, hastanede ailenin rollerine dair bir rehber olmaması, ağırlı işlemlerde alan kısıtlanması, çocuğun tepkilerinde artma, ebeveynlerin dava açması nedenleriyle ebeveyn katılımını uygulamada güçlükler yaşamaktadırlar ^(7,13,14).

Çalışma PIK takılması işlemi sırasında ebeveynlerin müdahalelerinin hemşireler üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma soruları

- S1: Çocuklarda intravenöz kateter takılması işlemi sırasında yaşanan ebeveyn müdahaleleri nelerdir?
S2: Ebeveyn müdahalesi hemşireyi nasıl etkiler?

YÖNTEM

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini bir şehir hastanesinin Çocuk Hastalıkları Kliniği'nde Mayıs - Aralık 2021 tarihleri arasında görev yapmakta olan hemşireler oluşturmuştur. Çalışma başlangıcında 5 hemşire ile pilot çalışma yapılmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırma doyumuna ulaşıldığında 25 hemşire ile sonlandırılmıştır. Çalışmaya alınma ölçütleri; hemşirelerin araştırma tarihlerinde çocuk kliniğinde çalışması, hemşirenin araştırmaya gönüllü olarak katılması olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmayı reddeden veya görüşmeyi sonlandıran hemşire olmamıştır.

Araştırmanın tipi

Araştırma nitel fenomenolojik araştırma tasarımında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni

Ebeveyn müdahalesinin hemşireler üzerindeki etkileridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri

PIK takılması işlemi, ebeveyn tepkisi, hemşirenin yaşı, meslekte çalışma yılı, çocuk servisinde çalışma yılıdır.

Verilerin toplanması

Verilerin toplanması, 3-6 kişiden oluşan mini grup görüşmesi yapılarak bir moderatör (araştırmacı) ve bir raportör eşliğinde hastanenin toplantı odasında gerçekleştirilmiştir ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Görüşme için öncelikle hemşirelerle uygun ortak zaman dilimi belirlenmiştir ^(16,18). Görüşmeler uygun ortam hazırlandıktan sonra yüz yüze odak grup görüşmesi şeklinde yapılmıştır ⁽¹⁸⁾. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edilirken, çalışmanın güvenilirliği açısından raportör tarafından da yazılı kayıt altına alınmıştır ^(16,18). Görüşmeler 30-60 dakika arası bir sürede yapılmış, her katılımcıya görüşlerini bildirmesi için en az 10 dakika zaman verilmiştir ^(16,17). Görüşmeler katılımcılardan benzer duygu, düşünce, görüşler gelmeye başladığı zaman yani doyumuna ulaştığı zaman sonlandırılmıştır ⁽¹⁶⁾.

Veri toplama araçları

Hemşire bilgi formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda katılımcıların demografik verilerini

içeren (yaş, cinsiyet, çalışma yılı vb) 5 sorudan oluşmaktadır. Bu form hemşire ile ilgili bilgileri içeren sorulardan (yaşı, cinsiyeti, çalışma yılı vb.) oluşmaktadır.

Ses kayıt cihazı: Çalışmada telefona yaka mikrofonu bağlanarak ses kaydı alınmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu: Form, araştırmacı tarafından literatür ^(2,7) doğrultusunda ebeveyn müdahalesinin hemşireye etkisi üzerine hazırlanmış 6 adet yarı yapılandırılmış görüşme sorusundan oluşmaktadır.

1. Çocuklarda intravenöz kateter takılması işlemi öncesinde neler yaptığınızı anlatır mısınız?
2. İşlem sırasındaki ortamı anlatır mısınız?
3. İşlem sırasındaki duygu ve düşüncelerinizi paylaşır mısınız?
4. İşleme ebeveynlerin tepkisi nasıl oluyor? Ne tür müdahalelerde bulunuyorlar?
5. Ebeveynlerin müdahalelerine sizin tepkiniz nasıl oluyor?
6. İşlem sonrası duygu durumunuzu anlatır mısınız?

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin çözümlenmesinde, katılımcıların verdiği tüm cevaplar, sessiz kaldığı anlar, tepkiler vb. gözlem notlarından da yararlanarak, veri kaybı olmaması açısından görüşme yapıldıktan kısa bir süre sonra eksiksiz olarak yazıya dönüştürülmüştür. Toplanan veriler ayıklanmış, özetlenmiş ve dönüştürme işlemi uygulanmıştır. Birinci aşamada verilerden araştırmanın amacı doğrultusunda gerekli olanlar seçilip kodlama işlemi yapılmıştır (1. düzey kodlama). İkinci aşamada veriler sınıflandırılmıştır (2. düzey kodlama). Üçüncü aşama da ise sınıflandırılan veriler doğrultusunda temalar oluşturulmuştur (3. düzey kodlama) ⁽¹⁶⁾. Güvenilirlik yönünden araştırmacı haricinde iki uzman tarafından da verilerin çözümlenmesi yapılmıştır. Sosyodemografik özelliklerin analizinde verilerin normal dağılım özelliklerine göre sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, çeyreklik kullanılmıştır. Kodlamalar yapıldıktan sonra biri yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşiresi, bir diğeri akademisyen hemşire olmak üzere toplam 2 uzman görüşüne başvurulmuş ve temalara son şekli verilmiştir. Araştırma sonuçları COREQ Checklist'e göre raporlanmıştır ⁽¹⁹⁾.

Araştırmanın etik yönü

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (22.03.2021-34). İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmanın yürütülmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırma örneklem seçim kriterleri doğrultusunda seçilen ve araştırmaya katılan hemşirelerden "Bilgilendirme Formu" ve "Onay Formu" ile yazılı izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik verileri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 26,92 ± 4,84 yıldır.

Yapılan odak grup görüşmeleri çözümlendiğinde 10 adet tema oluşturulmuştur: İntravenöz Kateter Takılması İşlemi Öncesi Hazırlığı, Çocuk ve Ebeveynin Hazırlığı, İşlem Öncesi Ebeveyn Müdahaleleri ve Hemşirelere Etkileri, İşlem Ortamı, İşlem Anı, İşleme Yönelik Ebeveyn Tutumları, Ebeveyn Tepkilerinin Sonuçları, İşlem Sırasında Hemşireler, İşlem Sonrası, Hemşirelerin Düşünceleri.

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri

Demografik Özellikler	n	%
Eğitim durumları		
Ön lisans	1	4
Lisans tamamlama	1	4
Lisans	20	80
Yüksek lisans	3	12
Meslekteki çalışma yılı		
3 yıldan az	10	40
3 yıldan fazla	15	60
Çocuk hemşireliğinde çalışma yılı		
3 yıldan az	19	76
3 yıldan fazla	6	24
Çocuk hemşiresi olma nedeni		
Mecburiyet	12	48
Çocuk sevgisi	11	44
Mecburiyet sonrası pediatriyi sevmeleri	2	8

Tema 1: İnvaziv kateter takılması işlemi öncesi hazırlığı

Araştırmaya katılan hemşireler, intravenöz kateter takılması işleminden önce serum fizyolojik ile kontrol etme (n=8), intraketin çıkmış olduğunu anlama (n=7); malzeme olarak intraket (n=7), serum fizyolojik (n=6), alkolsüz ve alkollü pamuk (n=2), alkollü swap (n=1), alt serme (n=3), flaster (n=4), eldiven (n=1), turnike (n=2), enjektör (n=1), dezenfektan (n=1), tepsi hazırlığı (n=1) gibi işlemleri yaptıklarını belirtmişlerdir.

"İlk başta damaryolunu kontrol ediyoruz." (TÇ, 25 yaş, 3 yıllık hemşire)

"Flaster, SF (serum fizyolojik) çekiyoruz, yanımızda bulunduruyoruz. Pamuğumuz oluyor, alkollü-alkolsüz. Turnikemiz oluyor, hasta alt serme bezi koyuyoruz." (ET, 25 yaş, 3 yıllık hemşire)

Tema 2: Çocuk ve ebeveynin hazırlığı

Hemşireler işlem öncesi çocuğun hazırlığı için çocuğu ikna etme ve açıklama yapma (n=5), çocuğun damarlarının anatomik olarak incelenmesi (n=2), müdahale edilecek bölgenin hazırlanması (n=2), çocuğun dikkatini başka yöne çekme girişimlerinin uygulanması (n=3) işlemlerini gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlere ise damar yolunun bozulduğunun ve yenisinin açılması gerektiğini (n=15); çocuğun tedavisini intravenöz şeklinde alması gerektiğini açıkladıklarını (n=3), annenin sorularını yanıtladıklarını, işlemin ne kadar süreceğini açıkladıklarını (n=5), işlemin zor olabileceği, açılmama ihtimalini ise bilgilendirme yaparak açıkladıklarını ifade etmişlerdir.

"Bütün bölgeleri inceledikten sonra kan alma veya damar yolu açmak için bölgeyi belirleyip ona göre yapıyoruz." (SÖ, 28 yaş, 7 yıllık hemşire)

"Çocuğu işte dikkatini dağıtmak için başka bir uğraşı anne yapıyor. Hani telefonda bir şeyler izletmek olabilir." (HK, 27 yaş, 4 yıllık hemşire,)

"İşte duruma göre hani damar yolunun bozulduğunu anneye bilgi veriyoruz. Bazı anneler yani baya ikna yani ikna ediyorum." (TD, 33 yaş, 13.5 yıllık hemşire)

Tema 3: İşlem öncesi ebeveyn müdahaleleri ve hemşirelere etkileri

İşlem öncesi ebeveyn müdahalesi ile ilgili denenmesini istememe (n=15), işlemin tek seferde yapılmasını isteme, işlemin başka bir hemşire tarafından yapılmasını isteme (n=8), 'oflama' (n=2),

hastanede yatışı ve eski damar yolunun bozulduğunu kabullenmeme (n=1) yanıtlarını vermişlerdir. Ebeveyn müdahalesine çözüm olarak ise ikna etme, bilgi verme (n=15), doktorla görüşürme (n=5) yöntemlerini kullandıklarını belirten hemşireler müdahaleden demoralize olarak (n=10), damar yolunun gitmediğini söylerken bile stres yaşayıp (n=10) etkilendiklerini dile getirmişlerdir.

"Bazen hani denenmesini bile istemeyen anneler oluyor." "Hani 'Zaten daha önce açılmıyor, çok deniyor.' falan gibisinden." (TÇ, 25 yaş, 3 yıllık hemşire)

"Hani bir şekilde konuşarak da ikna etmeye çalışıyoruz." (TÇ, 25 yaş, 3 yıllık hemşire)

"Çünkü bazen gerçekten bizim de gururumuza dokunuyor söyledikleri şeyler." (AD, 31 yaş, 9 yıllık hemşire)

Tema 4: İşlem ortamı

Hemşireler işlem ortamı olarak malzemelere kolay ulaşım sağlayabilmelerinin (n=5), hasta odasından daha rahat ve sessiz olmasının (n=2) önemli olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda küçük alanda çocukları tutmanın daha kolay olması açısından tedavi odasını öncelikli olarak kullandıklarını (n=2) ancak aydınlatmanın yeterli olmadığını (n=3) da eklemişlerdir. Bununla birlikte tedavi odalarının küçük olduğunu belirtirlerken covid gibi bulaşıcı hastalıkları olan veya yatağa bağımlı olan çocuklarda hasta odalarını tercih ettiklerini (n=5), ortamda ışık yetersizliğinin mevcut olduğunu (n=3) ve hasta odasına malzeme taşıdıklarını (n=2) da ifade etmişlerdir.

Hemşireler ortamda anne, tek hemşire, iki hemşire, başka hemşireler, doktor desteği, aile bireyleri, refakatçisi, diğer hastanın annesi, personel bulunabildiğini belirtmişlerdir.

"Küçük alanda tutması daha kolay olduğu için genelde müdahale odasını tercih ediyoruz." (EI, 24 yaş, 7 aylık hemşire)

"Onun dışında hani covid geldikten sonra daha çok odalarda da açabiliyoruz, yataklara pozisyonlar verip." (MH, 25 yaş, 3 yıllık hemşire)

"Valla ben tek giriyorum. Şöyle tabi ki annesiyle birlikte giriyoruz. Bize, genelde teksem veya çocuğa açabilecek durumdaysam, zapt edebileceğim tek başıma giriyorum. Annesinden destek istiyorum."

Ama eğer açamayacaksam ya yanımdaki hemşire arkadaşım ya personel ya doktor, doktor da gelebiliyor ya da öğrenci hemşire varsa, yoksa hatta hiçbiri yoksa yanımdaki diğer hastanın annesi, hepsi geliyor yani yardımcı oluyorlar, açıyoruz damar yolunu.” (AD, 31 yaş, 9 yıllık hemşire)

Tema 5: İşlem anı

Hemşireler işlem anıyla ilgili çocuğa pozisyon verilmesi (n=3), doğru bölgenin bulunup temizlenmesi (n=2), steril bir şekilde damar yolunun açılması (n=2), kontrol edilmesi (n=8), tedavinin yapılarak serumun takılması (n=4) şeklinde işlem basamaklarını cevaplarken çocukların işleme tepkilerinin ağlamak (n=8), ısırma (n=3), korkmak (n=7), tekme atmak (n=2), tükürmek (n=2), ajite olmak, anksiyete (n=1) ve teşekkür etmek (n=2) olduğunu belirtmişlerdir.

“En önce pozisyon veriyoruz çocuğa. Daha sonradan hani nerede ne var bakıyoruz damarlarına iyice. Daha sonra normal pozisyon verdikten sonra yapım aşamasına geçiyoruz.” (MH, 25 yaş, 3 yıllık hemşire)

“Çocuk tekme atıyor, işte tükürüyor falan.” (DK, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

Tema 6: İşleme yönelik ebeveyn tutumları

Hemşireler ebeveynlerin tutumlarıyla ilgili deneyime ve kabullenmiş olup olmamaya bağlı olarak tepkilerinin değiştiğini (n=3), tepkilerinin ve müdahalelerinin ise sakin kalma (n=2), hemşireyi destekleme (n=2), çocuğunu sakinleştirme (n=1), teşekkür etme (n=3), görmek istememe (n=2), çocuklarının ağlamalarına dayanamama (n=6), damar yolu açılmasını istememe (n=8), ajite olma (n=4), damar yolunun tek seferde açılmasını isteme (n=13), sesini yükseltme (n=2), damar gösterme (n=2), tedavi reddetme (n=5), çocuğunu götürme (n=5), başka hemşire isteme (n=4), doktorun işlemi yapmasını isteme (n=3), şikayet edeceğini söyleme (n=2), hemşirelerin elini itme ve üstlerine yürüme (n=1), doktora şikayet etme (n=1), telefonda ses dinletme (n=1) gibi davranışlar olduğunu belirtmişlerdir.

“Ben de aslında hani çok böyle çocuğunu sakinleştirmeye çalışıp hani bize yardımcı olmaya çalışan anneler de gördüm.” (DK, 24 yaş, 2 yıllık hemşire)

“Daha çok ‘Tamam, yeter, dayanamıyorum. Çocuğum daha artık ağlamasın, yeter, zarar veriyorsunuz sürekli, başka hemşire yok mu, daha uzman olan başka birini getirin..’ (EI, 24 yaş, 7 aylık hemşire)

Tema 7: Ebeveyn tepkilerinin sonuçları

Hemşireler ebeveyn müdahalelerine tepki olarak başka hemşire çağırmak (n=4), bilgilendirme yapmak (n=8), anneyi ikna etmek (n=8), işine odaklanmak (n=4), çocuğu dinlendirmek (n=3), doktorla görüştürmek (n=2), tedavi red işlemlerine başlamak (n=2), güvenlik çağırmak (n=2), beyaz kod vermek (n=4), tutanak tutmak (n=3), işlemi yapmak istememek (n=7), anneye kavga etme durumuna gelmek (n=4), anneye özür dilemek (n=2), umursamamak (n=3), ılımlı yaklaşmak (n=2) yöntemlerini uyguladıklarını belirtirlerken ortam kaynaklı performanslarının olumsuz yönde etkilenmesi (n=5), kaygı (n=5), stres (n=10), sinirlilik (n=5), üzüntü (n=5), gurur yapma (n=4), yıpranma (n=3), moral bozukluğu yaşadıklarını (n=10), ebeveyn müdahalesinin çocuğun daha çok ağlamasına ve bağırmasına neden olduğunu (n=5) belirtmişlerdir.

“Ailelere genelde yumuşak hani daha yatıştırıcı tepkiler veriyoruz hani onlar da rahatlasınlar diye.” (EO, 24 yaş, 1,5 yıllık hemşire)

“Hani öyle durumlarda şey yani sinirlerim bozuluyor. O kadar şey uğraşıyorsun, tam tamam bitti diyorsun, bir yanda annenin öyle bir tepki vermesi hani bir yandan gururuna dokunuyor.” (ZK, 23 yaş, 5 aylık hemşire)

Tema 8: İşlem sırasında hemşireler

Hemşireler işlem sırasında duygu durumlarının ruh hallerine (n=3), ebeveynlere (n=3), tecrübeye (n=8), çocuğa bağlı değiştiğini (n=2); işlem anında kaygı (n=5), ajite olma (n=2), endişe (n=2), üzüntü (n=4), gerilim (n=1), heyecan (n=2), stres (n=5), moral bozukluğu (n=3), gerginlik, motivasyonlarının olumsuz etkilenmesi (n=5), özgüvenlerinin azalması (n=2), ellerde titreme (n=1), mesleki deneyimlenme oldukça rahatlıklarının artması (n=2), anlayışlı ebeveynde rahatlık hissi (n=5) yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Evet, ben yeni mezun ve yeni atanan biri olarak stresi, kaygıyı ve yapamama korkusunu tabi ki daha çok yaşıyorum.” (EI, 24 yaş, 7 aylık hemşire)

“Onlar panik yaptıkça biz daha çok sıkılıyoruz ve her şey, işler tersine gidiyor yani öyle durumlarda. Anneler ya da ebeveynler hani refakatçiler daha böyle sakin olduğu zaman daha kolay oluyor işimiz.” (MH, 25 yaş, 3 yıllık hemşire)

Tema 9: İşlem sonrası

Hemşireler işlem sonrasıyla ilgili yaşananların bütün mesailerini etkilemesi (n=8), tüm gün mutsuzluk yaşama (n=5), üzüme (n=5), stres (n=8), sinirlilik (n=6), adapte olamama (n=2), annenin özür dilemesi (n=2); müdahalesiz işlemlerden sonra ise rahatlama (n=8), mutluluk hissettiklerini (n=3) belirtmişlerdir.

“Açamadığımızda yani genelde sinirli olmuş oluyoruz, agresif olmuş oluyoruz. Çünkü yani açamadığımızdan değil duyduğumuz sözlerden dolayı agresif olmuş oluyoruz.” (ED, 25 yaş, 1.5 yıllık hemşire)

“Mutlu oluyoruz tabii ki. Hani “Oh! İyi işimiz çabuk bitti.” diyoruz. ‘İşimiz şey olmadı hani anneye çok fazla yüz göz olmadık. Çocuğun da damar yolu çok uzun sürmeden açıldı.’ diye mutlu oluyoruz.” (BY, 25 yaş, 3 yıllık hemşire)

Tema 10: Hemşirelerin düşünceleri

Hemşireler hemşire arkadaşları ile işlem sayılarını abartma (n=2), çocuğu dinlendirmeme (n=2), güzel tutmama konularında problem yaşadıkları (n=2); işlemin çocuklar için gerekli ve zor olduğu (n=2); aile olmadığında daha rahat işlem yapabildikleri (n=7), çocuğa acı çektirmek istemedikleri (n=3) yönünde düşüncelerini belirtmişlerdir.

“Tutamıyor, geriyor yani, o sırada bilmiyorum ben bu aralar bunu hissediyorum da bir arkadaşım da hani açmanı engelliyor.” (HK, 27 yaş, 4 yıllık hemşire)

“Üzülüyorsun, üzüntü de yaşıyorsun, karşıdaki sonuçta bir bebek veya çocuk.” (SÖ, 28 yaş, 7 yıllık hemşire)

“Anne ne yaptığını görmeyince sen de rahat oluyorsun. Yani daha doğrusu aslında bir şey yapmıyoruz ama hani onun benim ne yaptığımı yorumlamasının olduğu o düşünce bile geriyor yani insanı.” (AD, 31 yaş, 9 yıllık hemşire)

TARTIŞMA

Literatürde yapılan çalışmalarda intravenöz kateterizasyonun bozulma nedenleri flebit, ektravazasyon, ağrı, sızıntı, obstrüksiyon ve infiltrasyon olarak belirtilmiştir. Çalışmamızdaki hemşirelerin serum fizyolojik ile kontrol ettiklerinde kateterin çıkmış olduğunu anlamaları literatürdeki çalışmalarla uyumaktadır^(4,20,21).

Literatürde çocuklarda invazif işlemlerde çizgi film izletme, dijital oyun oynatma, buzzy aygıtı gibi dikkati dağıtma yöntemleri kullanıldığı belirtilmiştir⁽²²⁻²⁴⁾. Yapılan çalışmalarda çocuğun yanında ebeveyninin bulunmasının etkileri de incelenmiş ve ebeveyn anksiyetesinin çocuğu hem olumsuz hem olumlu hem de nötr olarak etkilediği görülmüştür^(7,14,25,26). Çalışmamızda ise hemşireler işlem sırasında dikkati dağıtma tekniklerini kullandıklarını ve çocuğa destek olmak amacıyla ebeveyni işleme dahil ettiklerini ancak ebeveynin anksiyete yaşadığı durumlarda çocukların da anksiyetesinin arttığını belirtmişlerdir. Çalışmamızın bu doğrultuda literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Lavender ve ark.’nın⁽²⁷⁾ yaptıkları çalışmada ekipman için yatak çevresi alanının yetersiz olduğu ve işlem yapmak için mobilyaları hareket ettirmek zorunda kaldıkları dile getirilmiştir. Çalışmamızdaki hemşireler de bu çalışmayı destekler nitelikte hasta odalarının ergonomik koşullarının yetersiz olduğunu ve bu koşullarda işlem yapmalarının hem hemşireler hem de çocuklar için zararlı olabileceğini belirtmişlerdir.

Arıkan ve ark.’nın⁽²⁸⁾ yaptıkları çalışmada kro-nik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin memnuniyet düzeylerinin akut hastalığa sahip ebeveynlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunurken Konuk Şener ve Karaca’nın⁽¹¹⁾ yaptıkları nitel çalışmada hemşireler akut hastalığı olan çocukların ebeveynleriyle daha fazla problem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda da hemşireler bu verileri destekler nitelikte olarak kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin işleme daha ılımlı yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmalarda belirtilen kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin daha ılımlı olmasının, bu ebeveynlerin önceki hastane deneyimleri nedeniyle işlem basamaklarını bilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Oommen ve Shetty⁽²⁹⁾ çalışmalarında PIK uygulaması sırasında ebeveynlerin %6’sı hafif düzeyde kaygı yaşarken, %52’si orta ila aşırı düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızdaki hemşireler ise ebeveynlerin hassas, gergin, endişeli, sinirli olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerde görülen bu kaygıların ebeveynlerin olumsuz tepki vermesine neden olabileceği düşünülmektedir. Konuk Şener ve Karaca’nın⁽¹¹⁾ yaptıkları nitel çalışmada hemşireler endişeli ve takıntılı anneler ile problem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki hemşireler de

bilinç düzeyi düşük, ajite olan ve endişeli annelerle problem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada annelerin hemşirelerden özel hizmet beklediklerini belirtilmiştir. Çalışmamızdaki işlemin tek seferde yapılmasını isteme, işlemi doktorun yapmasını isteme gibi ebeveyn müdahaleleri bu çalışma ile ilişkilendirilebilir.

Fernández-Castillo ve Vélchez-Lara⁽¹⁰⁾ çalışmalarında çocuğun hastalığının ciddiyeti arttıkça ebeveyn öfke düzeyinin arttığını ve öfkenin de memnuniyetsizliklerini arttırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki hemşireler de ebeveynlerin sınırlı olduğunu; işlem anında ses yükseltme, hemşirenin üstüne yürüme, elini itme, çocuğunu götürme gibi müdahalelerde bulduklarını söylemişlerdir. Çalışmalardan hareketle çocuğun durumunun kötüleşmesinin ebeveynde kaygıya neden olarak öfke duygusu yaşatabileceği ve ebeveynin hemşirelere müdahalede bulunma durumlarının artabileceği tahmin edilmektedir.

Kaynak ve Çöven ÖZÇELİK'in⁽²⁶⁾ çalışmalarında ebeveyn anksiyetesinin çocukların anksiyetesini %39.2 oranında doğrudan etkilediği saptanmıştır. Alisanoğlu ve Ulutaş'ın⁽³⁰⁾ çalışmalarında da çocukların kaygı düzeyleri ile annelerin kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmaktadır. Oommen ve Shetty⁽²⁹⁾ çalışmalarında ebeveyn kaygısının çocukların ağrı algısını artırarak etkilediği belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki hemşireler de çocukların ebeveynlerinin anksiyetelerinden etkilendiğini, ebeveyn müdahalesi bulunan işlemlerde çocukların daha çok ağladığını ve bağırıldığını belirtmişlerdir.

Literatürde müdahaleli işlem sonrası hemşirelerin duygu durumuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çalışmamızdaki hemşireler müdahale sonrasında tüm gün mutsuz olduklarını, tüm mesailerinin/nöbetlerinin yaşanan olaydan etkilendiğini, diğer hastalara adapte olamadıklarını dile getirmişlerdir. Bu durum ebeveyn müdahalelerinin hemşireler üzerindeki olumsuz etkilerinin ne kadar önemli olduğunu, hem mesleki koşullarını hem de özel hayatlarını negatif yönde etkilediğini göstermektedir.

Literatür incelendiğinde hemşirelerin ebeveyn katılımı hakkındaki görüşleri değişmektedir^(15,31). Konuk Şener ve Karaca'nın⁽¹¹⁾ çalışmasında hemşireler invazif işlemler sırasında annelerin kaygılı olduğuna ve çocuklarını da olumsuz yönde etkilediklerine,

ebeveyn tarafından izlenmenin hemşirelerde performans kaygısı yaratarak işlem başarısızlığına yol açtığına dikkat çekmişlerdir. Alptekin⁽²⁵⁾ de ebeveyn varlığının işlem süresini uzattığını saptamıştır. Çalışmamızdaki hemşireler de bu çalışmaları destekler nitelikte, ebeveyn varlığının hemşirelerde stres yaratarak işlemi olumsuz etkilediğini ve başarısızlığa neden olabildiğini belirtmişlerdir. Literatürdeki ve çalışmamızdaki hemşirelerin ebeveyn katılımı hakkındaki düşüncelerinin çocuğun yararı doğrultusunda şekillendiği düşünülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma çalışmanın yapıldığı hastanenin ilgili servisinde çalışan hemşirelerle sınırlı olup, ülkeye genellenemez.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda "Çocuklarda intravenöz kateter takılması işlemi sırasında yaşanan ebeveyn müdahaleleri nelerdir?" sorusunun yanıtı "işlemin yapılmasını istememe, işlemin tek seferde yapılmasını isteme, işlemin başka bir hemşire tarafından yapılmasını isteme, işlemin doktor tarafından yapılmasını isteme, damar gösterme, ses yükseltme, hemşirenin elini itme, hemşirenin üstüne yürüme, hemşireye tırnak geçirme, hemşirenin sesini kaydetme"; "Ebeveyn müdahalesi hemşireyi nasıl etkiler?" sorusunun yanıtı "stres, üzüntü, moral bozukluğu, özgüven kırılması, bütün günlerinin olumsuz etkilenmesi, motivasyon eksikliği" şeklinde yanıtlanmıştır. Ayrıca araştırmada ebeveyn müdahalesinin çocuklarda anksiyeteyi arttırabileceği, hemşireyi olumsuz etkileyerek işlem başarısızlığına neden olabileceğinden çocukların daha çok ağrı hissetmesine ve olumsuz etkilenmesine sebep olabileceği saptanmıştır.

Hemşirelik uygulamalarına etkisi

PIK takılması işlemi için hemşirelere güncel literatür doğrultusunda verilecek eğitim işlem başarısını arttıracağından ebeveyn müdahalesini azaltabilir. Hemşireler güncel literatürü takip ederek bilgilerini güncellemelidir. İşlem öncesi ebeveyn bilgilendirmesi ebeveynlerin anksiyetelerini azaltacağından ebeveyn müdahalesini azaltabilir. Etkili iletişim sağlamak ve uygun cümleler kurmak amacıyla hemşirelere eğitimler düzenlenmelidir. İşlem öncesinde ve sırasında çocuğun anksiyetesini azaltmak amacıyla etkisi kanıtlanmış dikkati dağıtma teknikleri kullanılabilir. Bu yöntemler yapılacak olan eğitimlere eklenmelidir. Hemşirelerin işlemi rahat bir

şekilde yapabilmeleri için işlem alanları ergonomik açıdan düzenlenmelidir. Hemşirelerin müdahale durumlarında kendilerini savunmaları ve çocuğun zarar görmesini engellemek için ne yapacaklarını bilmelerine yönelik kurumların eğitimler vererek hemşirelerin hakları konusunda hemşireleri bilgilendirmesi gerekmektedir. İşlem anında ebeveyn varlığının çocuk, ebeveyn ve hemşire açısından kâr-zarar ilişkisinin tam olarak anlaşılması için bu doğrultuda yeni araştırmalar yapılarak uygulama sistemi düzenlenmelidir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: MÇ, ÇÇÖ; veri toplama: MÇ; sonuçların analizi ve yorumlanması: MÖ, ÇÇÖ; araştırma metnini hazırlama: MÇ, ÇÇÖ. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 34/22.03.2021).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: MÇ, ÇÇÖ ; data collection: MÇ; analysis and interpretation of results: MÇ, ÇÇÖ; draft manuscript preparation: MÇ, ÇÇÖ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Marmara University Health Sciences Institute Ethics Committee (Protocol no. 34/22.03.2021).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Akay N. Bebeklerde (3-6 ay) periferik intravenöz kateter uygulaması sırasında kullanılan müzikli dönencenin ağrı algısına etkisi [master's thesis]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
2. Ergezen Y. Çocuk acil biriminde uygulanan hemşirelik girişimleri ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi [master's thesis]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2017.
3. McGowan D. Peripheral cannulation versus peripheral inserted central catheter. Br J Nurs. 2013; 22(8): S22. [\[Crossref\]](#)
4. Szmuk P, Steiner J, Pop RB, Farrow-Gillespie A, Mascha EJ, Sessler DI. The VeinViewer vascular imaging system worsens first-attempt cannulation rate for experienced nurses in infants and children with anticipated difficult intravenous access. Anesth Analg. 2013; 116(5): 1087-92. [\[Crossref\]](#)
5. Braniff H, DeCarlo A, Haskamp AC, Broome ME. Pediatric blood sample collection from a pre-existing peripheral intravenous (PIV) catheter. J Pediatr Nurs. 2014; 29(5): 451-6. [\[Crossref\]](#)
6. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Clin Infect Dis. 2011; 52(9): e162-93. [\[Crossref\]](#)
7. Çamur Z. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi [master's thesis]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
8. Livesley J, Long T. Children's experiences as hospital in-patients: voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. Int J Nurs Stud. 2013; 50(10): 1292-303. [\[Crossref\]](#)
9. Merck T, McElfresh PB. Family-centered care of the child during illness and hospitalization. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, editors. Wong's nursing care of infants and children. 11th ed. Missouri: Elsevier Mosby; 2019. p. 658-77.
10. Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ. Factors related to dissatisfied and anger in parents of children treated at paediatric emergency services. Anales de Pediatría. 2015; 82(1): 12-8. [\[Crossref\]](#)
11. Konuk Şener D, Karaca A. Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: Qualitative study. J Pediatr Nurs. 2017; 34: e22-8. [\[Crossref\]](#)
12. Tosun A, Güdücü Tüfekçi FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 18(2): 131-9. [\[Crossref\]](#)
13. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(1): 683-96.

14. Demir Sağıroğlu N. Süt çocukluğu döneminde periferik intravenöz kateterizasyon sırasında ebeveynleri işleme dahil etmenin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi [master's thesis]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2021.
15. Özkan S. Sağık profesyonellerinin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik görüş ve uygulamaları [master's thesis]. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2015.
16. Erdoğan S. Nitel araştırmalar. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, editors. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. p. 131-65.
17. Glesne C. Becoming qualitative researchers. Ersoy A, Yalçinođlu P, translators. Nitel araştırmaya giriş. 5th ed. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015. s. 177-82.
18. Seggie FN, Bayyurt Y. Nitel araştırma yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları. 2. ed. Ankara: Anı Yayıncılık; 2017.
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6): 349-57.
20. Olgun S, Demiray A, Eşer İ, Khorshid L. Çocuklarda periferik intravenöz kateter uygulamalarında flebit ve infiltrasyon gelişme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 30(2): 40-54.
21. Suliman M, Saleh W, Al-Shiekh H, Taan W, AlBashtawy M. The incidence of peripheral intravenous catheter phlebitis and risk factors among pediatric patients. *J Pediatr Nurs*. 2020; 50: 89-93. [Crossref]
22. Davas S. Çocuklarda kan alma işlemi sırasında uygulanan üç farklı yöntemin ağrı düzeyi ve ebeveyn memnuniyetine etkisi [master' thesis]. Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2020.
23. Derleyen B. Pediatri servisinde yatan çocuklara periferik damar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi [master's thesis]. Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2018.
24. Kaur B, Sarin J, Kumar Y. Effectiveness of cartoon distraction on pain perception and distress in children during intravenous injection. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2014; 3(3): 8-15. [Crossref]
25. Alptekin D. Pansuman işlemi sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunma durumunun ağrı şiddetine etkisi [master's thesis]. İstanbul: Acıbadem Üniversitesi, Sağık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
26. Kaynak H, Çöven ÖZÇELİK Ç. Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020; 17(4): 312-16.
27. Lavender SA, Sommerich CM, Patterson ES, et al. Hospital patient room design: The issues facing 23 occupational groups who work in medical/surgical patient rooms. *HERD*. 2015; 8(4): 98-114. [Crossref]
28. Arıkan D, Saban F, Gürarslan Baş N. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*. 2014; 4(2): 109-16. [Crossref]
29. Oommen S, Shetty A. Does parental anxiety affect children's perception of pain during intravenous cannulation? *Nurs Child Young People*. 2020; 32(3): 21-24. [Crossref]
30. Alisinanođlu F, Ulutaş İ. Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*. 2003; 28(128): 65-71.
31. Stickney CA, Ziniel SI, Brett MS, Truog RD. Family participation during intensive care unit rounds: goals and expectations of parents and health care providers in a tertiary pediatric intensive care unit. *J Pediatr*. 2014; 165(6): 1245-1251.e1. [Crossref]