

ARAŞTIRMA

RESEARCH ARTICLE

TKD Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon, Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzlarının Kullanımına Yönelik Değerlendirme

Assessment for the Use of Turkish Society of Cardiology Nursing Care Guidelines in Heart Failure, Acute Coronary Syndromes, Hypertension and Percutaneous Coronary and Valvular Interventions

Prof.Dr.Nuray ENÇ¹, Havva ÖZ ALKAN¹

¹Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye.

Amaç: Bu araştırmada hemşirelik sürecini temel alarak hazırlanan TKD (Türk Kardiyoloji Derneği) Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon, Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzları'nın kardiyoloji alanında çalışan hemşireler tarafından kullanım durumları ve etkinliği araştırıldı.

Çalışma Planı: Araştırma Türkiye'de bulunan 45 devlet ve üniversite hastanelerinde kardiyoloji kliniklerinde en az bir yıl çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 705 hemşire ile yapıldı. Veriler genel bilgi formu ve kılavuzların kullanımına yönelik 23 soru içeren anket ile toplandı. Formlar hemşirelik hizmetleri müdürlüğü/başhemşireliğe posta ile gönderildi. Hemşireler tarafından doldurulan formlar hemşirelik hizmetleri müdürlüğü/başhemşireliklerden posta ile geri toplandı.

Bulgular: 279 (%39,6) hemşirenin TKD Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu hakkında bilgisi var ve 220 (%31,2) hemşire kılavuzu kullanmaktadır. Kılavuzu kullanan hemşirelerin %59.1 ile %69.5'i hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzu çok - çok fazla yararlı bulmaktadır. TKD Akut Koroner Sendromlar Hemşirelik Bakım

Kılavuzu hakkında 274 (%38,9) hemşirenin bilgisi vardır ve 219 (%31,1) hemşire bu kılavuzu kullanmaktadır, kullananların %57,1 ile %66,7'i hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzu çok-çok fazla yararlı bulmaktadır. TKD Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu hakkında 271 (%38,4) hemşirenin bilgisi vardır ve 213 (%30,2) hemşire kullanmaktadır, kılavuzu kullanan hemşirelerin %61,5 ile %65,3'i hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzu çok - çok fazla yararlı bulmaktadır. TKD Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu hakkında ise 216 (%30,6) hemşirenin bilgisi vardır ve 149 (%21,1) hemşire bu kılavuzu kullanmaktadır. Bu kılavuzu kullanan hemşirelerin %56 ile %61,9'u hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzu çok- çok fazla yararlı bulmaktadır.

Sonuç: Mevcut hemşirelik bakım kılavuzları hemşireler tarafından yeterince bilinmemektedir. Kılavuzlar hakkında bilgisi olanlar bu kılavuzları klinik uygulamalarında kullanmakta ve çok yarar görmektedir.

Anahtar kelimeler: Kılavuz kullanımı, kılavuz etkinliği, hemşirelik bakımı.

Purpose: In this study, effectiveness and use of Turkish Society of Cardiology Nursing Care Guidelines for Nursing Care Guidelines in Heart Failure, Acute Coronary Syndromes Hypertension, Coronary and Valvular Interventions which prepared on the basis of the nursing process by nurses working in the field of cardiology were investigated.

Study program: Study was carried out by 705 nurses who volunteered to participate in the study, at least one year working in cardiology clinics in the 45 state and university hospitals in Turkey. The data were collected with general information form and a questionnaire containing 23 questions related to the use of the guidelines. Forms were sent to charge nurses by postal service. Filled forms by the nurses were back collected with postal service.

Results: 279 (39.6%) nurses have knowledge about the Heart Failure Nursing Care Guide, and 220 (31.2%) nurses uses guideline. 59.1-69.5 % nurses who use the guideline find very much useful in phases of the nursing process. 274 (38.9%) nurses have knowledge about the Acute Coronary Syndromes Nursing Care

Guide and 219 (31.1%) nurses uses the guideline. 57.1- 66.7 % nurses who using the guideline find very much useful in phases of the nursing process. 271 (38.4%) nurses have knowledge about the Hypertension Nursing Care Guide and 213 (30.2%) nurses uses guideline. 61.5-65.3% nurses who using the guideline find very much useful in phases of the nursing process. 216 (30.6%) nurses have knowledge about the Percutaneous Coronary and Valvular Interventions Nursing Care Guide and 149 (21.1%) nurses uses guideline. 56-61.9 % nurses who using the guideline find very much useful in phases of the nursing process.

Conclusion: Available nursing care guidelines were not well known by nurses. Nurses who have information about guidelines use and significantly benefit from these guidelines in clinical practice.

Key words: Use of guideline, effectiveness of guideline, nursing care.

Geliş tarihi: 18.06.2013 *Kabul tarihi:* 04.12.2013

Yazışma adresi: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet Cad. Şişli İstanbul - Türkiye Tel: 0212 440 00 00 (27092) E-posta: nurayenc@yahoo.com

Erken çocukluk döneminde başlayan karar verme eylemi bireyler bilinçli kaldığı sürece devam eder. Bireysel ve profesyonel yaşantımızda verdiğimiz bazı kararlar iyi veya kötü sonuçlara yol açabileceğinden başarılı karar veren bireyler haline gelmemiz önemlidir. Hasta bakımında, yapılacak hatalardan doğacak sonuçların bedelinin insan hayatı olması nedeniyle mesleğimizde iyi kararlar verebilmek çok önemlidir. Karar süreci, aynı zamanda sorun çözme sürecidir. Başarılı karar verme yaşam deneyimleri ile öğrenilebilir fakat herkes bu deneme - yanılma yöntemiyle iyi karar vermeyi öğrenemez. Ayrıca, karar vermeyi öğrenme yöntemi olarak kişinin kendi yaşam deneyimlerini kullanması çok şeyi şansa bırakır. Profesyonel yaklaşım kullanarak karar vermeyi öğrenmek deneme-yanılmayı ortadan kaldırır ve öğrenmeyi doğruluğu kanıtlanmış bir süreç üzerinde odaklaştırır. Profesyonel yaklaşım karar vermeye ilişkin daima kuramsal bir sistemin uygulanmasını içerir. Hemşirelik süreci eğitimciler tarafından etkili bir karar verme aracı ve sorun çözme modeli olarak tanımlanmıştır. Karar vermede yardımcı olan çeşitli yapılandırılmış teknikler vardır. Hemşirelik süreci de karar verme sürecinin çeşitli adımları tanımlanmış olduğundan dolayı yapılandırılmış bir tekniktir.^[1]

Bireyin sağlık sorununu çözümlemede, belli sistematik bir yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi sağlayan ve birbirini izleyen aşamaların oluşturduğu hemşirelik aktivitelerine hemşirelik süreci denir. Dünya Sağlık Örgütü hemşirelik sürecini, hemşirelik

bakımında bilimsel sorun çözümleme yönteminin sistemli bir biçimde kullanılması olarak tanımlar. Süreç terimi, belirli ve istendik sonuca ulaştıran işlemler dizisi anlamında kullanılmaktadır. Hemşirelik sürecinde ise bu işlemler, hasta/sağlıklı birey hakkında bilgi toplama (veri), bu bilgileri analiz etme, yorumlama, sorunun tür ve önemini saptama, sorunu çözümleyici girişimleri planlama ve uygulama, sonucu değerlendirme yolu ile senteze gitme gibi aşamalardan oluşur. Hemşirelikte sorun çözümleme yöntemi, yani süreci kullanma;

- Bakımın niteliğini yükseltme,
- Sağlık düzeyini koruma ve yükseltme,
- Hemşirenin karar verme (otonomi) yeteneğini geliştirme,
- Hemşirelik bakımında bağımsız işlevleri arttırma,
- Mesleklerde gerekli olan sistematik yaklaşım ölçütünü geçerli kılma (bilimsel yaklaşım),
- Sağlıklı/hasta kişiye bireysel ve bütüncül yaklaşımı sağlama,
- Hemşirenin bilgisini arttırma, uygulamaları geliştirme,
- Hemşireler ve diğer sağlık disiplinleri arasında iletişim ve işbirliği sağlama,
- Yasal ve etik dökümanları sağlama,
- Bu alandaki masrafları, harcanan zaman ve işgücünü azaltma olanaklarını sağlar^[2].

Hemşirelik alanında ülkemizde sağlık hizmetlerinin sistemli bir şekilde geliştirilmesi büyük önem arz eder. Hemşirelik sürecini temel alarak alanında ilk kez hazırlanan Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) Kalp Yetersizliği^[3], Akut Koroner Sendromlar^[4],

Hipertansiyon^[5], Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde^[6] Hemşirelik Bakım Kılavuzları kardiyoloji alanında çalışan hemşire meslektaşlarımıza ulusal bir rehber niteliğindedir. Bu araştırmada TKD Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon, Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzları'nın hemşireler tarafından kullanım durumları ve etkinliği araştırıldı.

Hastalar ve Yöntemler:

Araştırmanın evrenini Türkiye'de bulunan toplam 159 devlet ve üniversite hastanesinde kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşireler, örneklemini ise en az bir yıl kardiyovasküler alanda çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma Türkiye'de bulunan 45 devlet ve üniversite hastanelerinin kardiyoloji kliniklerinde en az bir yıl çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 705 hemşire ile yapıldı. Veriler Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında toplandı.

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan genel bilgi formu ve kılavuzların

kullanımına yönelik 23 soru içeren anket ile toplandı. Genel bilgi formu ve anket formu toplam 159 devlet ve üniversite hastanesinin hemşirelik hizmetleri müdürlüğü/başhemşireliğe posta ile gönderildi. Hemşireler tarafından doldurulan formlar hemşirelik hizmetleri müdürlüğü/başhemşireliklerden posta ile toplandı. Veriler SPSS istatistik programında hazırlanan veri tabanına girilerek frekans dağılımı ile değerlendirildi. Araştırmanın yapılması için etik kurul izni ve kurum izinleri alındı.

Bulgular:

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %51,6'sı 31-40 yaş aralığında, %91,2'si kadın, %53,9'u lisans mezunu, %56,2'si koroner yoğun bakım ünitesinde çalışmakta ve %61,4'nün kardiyolojide çalışma süresi 1-5 yıl arasındadır. Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısının dağılımı farklılık göstermekte olup, 1-5 arasında hastaya bakım verenlerin oranı % 12,3'dür.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler

		n (N:705)	Yüzde %
Yaş	20-30 yaş	268	38,0
	31-40 yaş	364	51,6
	41-50 yaş	66	9,4
	51-60 yaş	7	1,0
Cinsiyet	Kadın	643	91,2
	Erkek	62	8,8
Medeni durum	Evli	482	68,4
	Bekar	201	28,5
	Dul	22	3,1
Öğrenim durumu	Sağlık meslek lisesi	71	10,1
	Ön lisans	220	31,2
	Lisans	380	53,9
	Lisansüstü	34	4,8
Çalıştığınız birim	Koroner yoğun bakım	396	56,2
	Kardiyoloji servisi	242	34,3
	Katater laboratuvarı	49	7,0
	Diğer	18	2,6
Kardiyolojide çalışma yılı	1-5 yıl	433	61,4
	6-10 yıl	161	22,8
	11-20 yıl	97	13,8
	20 yıl ve üstü	14	2,0
Bakım verilen hasta sayısı	1- 5	87	12,3
	6-10	201	28,5
	11-15	169	24,0
	16-20	105	14,9
	21-25	61	8,7
	25 hastadan fazla	82	11,6

TKD Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon, Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzlarının hemşireler tarafından kullanım durumları Tablo 2’de belirtildi. 279 (%39,6) hemşirenin TKD Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu hakkında bilgisi var ve 220 (%31,2) hemşire kılavuzu kullanmaktadır. Kılavuzu kullanmama nedenini belirten hemşirelerin %38,7 (132)’si kılavuz hakkında bilgisi olmadığı, %44 (150)’ü kılavuzun çalıştıkları birimde olmadığını için kullanmadıklarını belirtti. Kılavuzu kullanan hemşirelerin %54,1 ile % 62,7’sinin hastayı tanılama, hemşirelik tanısını, sorunun nedenini belirleme, hemşirelik girişimlerini ve

hemşirelik raporunu oluşturma gibi hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzu çok yararlı buldukları saptandı (Tablo 2).

TKD Akut Koroner Sendromlar Hemşirelik Bakım Kılavuzu hakkında 274 (%38,9) hemşirenin bilgisi var ve 219 (%31,1) hemşire bu kılavuzu kullanmaktadır. Kılavuzu kullanmama nedenini belirten hemşirelerin %39,1 (132)’i kılavuz hakkında bilgisi olmadığı, %44 (148)’ü kılavuz çalıştıkları birimde olmadığı için kullanmadıklarını belirtti. Kılavuzu kullananların %52,5 ile %59,4’ünün hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzu çok yararlı buldukları saptandı (Tablo 2).

TKD Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu hakkında 271 (%38,4) hemşirenin bilgisi var ve 213 (%30,2) hemşire kullanmaktadır. Kılavuzu kullanmama nedenini belirten hemşirelerin % 39,2 (132)'si kılavuz hakkında bilgisi olmadığı, %45,1 (152)'i çalıştığı birimde kılavuz olmadığı için kullanmadığını belirtti. Kılavuzu kullanan hemşirelerin %53,4 ile %59,2'si hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzu çok yararlı bulunduğunu belirtti. (Tablo 2).

TKD Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu hakkında ise 216 (%30,6) hemşirenin bilgisi var ve 149 (%21,1) hemşire bu kılavuzu kullanmakta olduğunu belirtti. Kılavuzu kullanmama nedenini belirten hemşirelerin % 35,7 (134)'si kılavuz hakkında bilgisi olmadığı, %39,5 (148)'i çalıştığı birimde kılavuz olmadığı için kullanmadığını belirtti. Bu kılavuzu kullanan hemşirelerin %49,0 ile %56,1'nin hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzu çok yararlı bulunduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. TKD Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu, Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzlarının Kullanımı

		Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu		Akut Koroner Sendromlar Hemşirelik Bakım Kılavuzu		Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu		Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu	
		n	Yüzde %	n	Yüzde %	n	Yüzde %	n	Yüzde %
Kılavuz hakkında bilginiz var mı?	Evet	279	39,6	274	38,9	271	38,4	216	30,6
	Hayır	426	60,4	431	61,1	434	61,6	489	69,4
	Toplam	705	100	705	100	705	100	705	100
Kılavuzu kullanıyor musunuz?	Evet	220	31,2	219	31,1	213	30,2	149	21,1
	Hayır	485	68,8	486	68,9	492	69,8	556	78,9
	Toplam	705	100	705	100	705	100	705	100
Kılavuzu kullanmama nedenleri	Kılavuz hakkında bilğim yok	132	38,7	132	39,1	132	39,2	134	35,7
	Kılavuz çalıştığım birimde yok	150	44,0	148	44,0	152	45,1	148	39,5
	Zamanım yeterli değil, hemşire sayısı yeterli değil	14	4,1	13	3,8	13	3,9	14	3,7
	Kurumun hemşirelik bakım planlarını kullanıyorum	22	6,5	22	6,5	22	6,5	22	5,9
	Kılavuz çalıştığım birim için uygun değil	10	2,9	10	3,0	8	2,4	18	4,8
	Uygun değil / kullanmaya gerek duymuyorum	13	3,8	11	3,3	10	3,0	11	2,9
	Kurumda perkütan girişim uygulanmıyor	-	-	-	-	-	-	28	7,5
	Toplam	343	100	336	100	337	100	375	100
Kılavuzun klinik uygulamanızda yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?									
Hastayı tanılama	Hiç	0	0	1	0,5	0	0	6	3,9
	Çok az	6	2,7	2	0,9	1	0,5	0	0
	Az	10	4,5	10	4,6	8	3,8	10	6,5
	Orta	71	32,3	81	37,0	68	31,9	43	27,7
	Çok	122	55,5	115	52,5	119	55,9	82	52,9
	Çok fazla	11	5,0	10	4,6	17	8,0	14	9,0
	Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100
Tanılama kriterlerini (belirti ve bulgular) belirleme	Hiç	0	0	0	0	0	0	5	3,2
	Çok az	5	2,3	3	1,4	1	0,5	1	0,6
	Az	13	5,9	10	4,6	4	1,9	8	5,2
	Orta	66	30,0	67	30,6	74	34,7	49	31,6
	Çok	127	57,7	126	57,5	120	56,3	77	49,7
	Çok fazla	9	4,1	13	5,9	14	6,6	15	9,7
Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100	
Tanılama kriterlerinin (belirti ve bulgular) yorumunu yapma ve birleştirme	Hiç	1	0,5	0	0	0	0	5	3,2
	Çok az	5	2,3	3	1,4	1	0,5	1	0,6
	Az	12	5,5	9	4,1	9	4,2	11	7,1
	Orta	71	32,3	77	35,2	70	32,9	44	28,4
	Çok	122	55,5	115	52,5	121	56,8	81	52,3
	Çok fazla	9	4,1	15	6,8	12	5,6	13	8,4
Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100	

Tablo 2. TKD Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu, Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzlarının Kullanımı (devam)

		Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu		Akut Koroner Sendromlar Hemşirelik Bakım Kılavuzu		Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu		Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu	
		n	Yüzde %	n	Yüzde %	n	Yüzde %	n	Yüzde %
Hemşirelik tanısını belirleme	Hiç	0	0	0	0	0	0	5	3,2
	Çok az	2	0,9	3	1,4	1	0,5	1	0,6
	Az	12	5,5	6	2,7	3	1,4	7	4,5
	Orta	64	29,1	72	32,9	70	32,9	55	35,5
	Çok	127	57,7	123	56,2	126	59,2	76	49,0
	Çok fazla	15	6,8	12	6,8	13	6,1	11	7,1
	Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100
Sorunun nedenini saptama	Hiç	0	0	0	0	0	0	5	3,2
	Çok az	0	0	2	0,9	1	0,5	1	0,6
	Az	16	7,3	7	3,2	5	2,3	5	3,2
	Orta	74	33,6	72	32,9	76	35,7	51	32,9
	Çok	119	54,1	125	57,1	119	55,9	82	52,9
	Çok fazla	11	5,0	13	5,9	12	5,6	11	7,1
	Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100
Amaç/hedef belirleme	Hiç	0	0	1	0,5	0	0	5	3,2
	Çok az	1	0,5	0	0	0	0	1	0,6
	Az	10	4,5	7	3,2	3	1,4	5	3,2
	Orta	73	33,2	74	33,8	71	33,3	51	32,9
	Çok	125	56,8	125	57,1	118	53,4	82	54,2
	Çok fazla	11	5,0	12	5,5	21	9,9	9	5,8
	Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100
Hemşirelik girişimlerini oluşturma	Hiç	0	0	0	0	0	0	5	3,2
	Çok az	1	0,5	1	0,5	0	0	1	0,6
	Az	11	5,0	8	3,7	6	2,8	9	5,8
	Orta	55	25,0	64	29,2	73	34,3	49	31,6
	Çok	138	62,7	130	59,4	116	54,5	78	50,3
	Çok fazla	15	6,8	16	7,3	18	8,5	13	8,4
	Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100
Değerlendirme yapma	Hiç	0	0	0	0	0	0	5	3,2
	Çok az	0	0	2	0,9	0	0	1	0,6
	Az	7	3,2	6	2,7	4	1,9	7	4,5
	Orta	75	34,1	71	32,4	74	34,7	47	29,7
	Çok	121	55,0	127	58,0	118	55,5	83	53,5
	Çok fazla	17	7,7	13	5,9	17	8,0	13	8,4
	Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100
Hemşirelik raporunu oluşturma	Hiç	0	0	0	0	0	0	5	3,2
	Çok az	4	1,8	1	0,5	1	0,5	1	0,6
	Az	10	4,5	8	3,7	7	3,3	5	3,2
	Orta	70	31,8	77	35,2	69	32,4	47	30,3
	Çok	124	56,4	121	55,3	125	58,7	87	56,1
	Çok fazla	12	5,5	12	5,5	11	5,2	10	6,5
	Toplam	220	100	219	100	213	100	155	100

Tartışma:

TKD Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon, Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzları ölkemizde kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşireler tarafından yeterince bilinmemekte ve kullanılmamaktadır.

Cason ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ^[7] Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention) ventilatörle ilişkili pnömonileri önlemeye yönelik geliştirdiği kılavuzun hemşireler tarafından kullanımına yönelik 1200 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan çalışmada sürekli ve düzenli olarak kılavuzların kullanılmadığı belirlenmiştir. Acil servislerde triyajda çalışan hemşirelerinin Amerikan Kardiyoloji Birliği/Amerikan Kalp Cemiyeti Miyokart İnfarktüsü Kılavuzuna (American College of Cardiology/American Heart Association Myocardial Infarction Guidelines) uyumunu değerlendiren çalışma ^[8] sonuçlarına göre hemşirelerin kılavuzlara yönelik farkındalıklarının arttırılması için özel eğitimlere gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır. Acil servislerde çalışan hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada da ^[9] kılavuzlara uyum için hemşirelerin eğitim gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları yurt dışında da hemşirelerin kılavuzları yetersiz kullandıklarını ortaya koymaktadır.

Yaptığımız araştırma sonuçlarına göre kılavuzların kliniklerde kullanılmamasının en büyük nedeni hemşirelerin bu kılavuzların varlığından haberdar olmaması ve kılavuzların çalışılan birimlerde bulunmamasıdır. TKD Kardiyovasküler Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubu 2003 yılında "Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar ve Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu"nu, 2004 yılında ise "Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu"nu yayımladı. Bu iki kılavuz çok büyük bir beğeni ile karşılandı ve tüm üyelerimize dağıtıldı. İki kılavuzun da kısa sürede tükenmesi ve yeni üyelerimize, özellikle de hemşirelere ulaştırılması amacıyla yeni baskılarının yapılması ihtiyacı doğdu. 2007 yılında her iki kılavuzunda da ikinci baskıları yayımlandı. Kılavuzlar online olarak Türk Kardiyoloji Derneğinin web sitesinde yer almaktadır. Ayrıca kılavuzlar İngilizceye çevrilerek derneğin web sitesinde yayımlandı.

Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik ve Teknisyenlik çalışma grubu yönetimi kardiyoloji alanında çalışan hemşirelerin özellikle mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerine büyük önem vermektedir. Çalışma grubu Ulusal Türk Kardiyoloji Kongrelerinde, bölgesel eğitim toplantılarında güncel konular ile oturumlar da yer almakta, hemşirelere yönelik kurslar düzenlemektedir. Adana, Erzurum, Diyarbakır, Sivas, Kayseri, Samsun, Eskişehir, Ankara, İzmir, Aydın gibi

Türkiye'nin farklı illerinde Hemşireler İçin İleri Kardiyak Yaşam Desteği Kursu, Hemşireler İçin Koroner Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, Hemşireler İçin EKG Kursu düzenlenmiştir. Bu kongre, bölgesel toplantılar ve kurslarda hemşirelik bakım kılavuzlarının tanıtımı yapılarak kılavuzlar meslektaşlarımıza dağıtılmıştır. Türk Kardiyoloji Derneği Hemşirelik ve Teknisyenlik çalışma grubunun özveri ile yürüttüğü bu çalışmaların meslektaşlarımız tarafından yeterince takip edilmemesi mesleki gelişime yeterince önem verilmediğini düşündürmektedir. Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte bilgiye ulaşmanın da kolaylaştığı çağımızda hemşirelerin bu değişime ve gelişime uyum sağlaması mesleki sorumluluğudur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin belirttikleri diğer kılavuzları kullanmama nedenleri arasında; kılavuzlara göre hemşirelik bakımı vermek için yeterli zamanlarının olmaması, çalışan hemşire sayısının yetersiz olması, çalıştıkları kurumun hazırlamış olduğu hemşirelik bakım planlarını kullanmaları, çalışılan birim için kılavuzun uygun olmaması yer almaktadır. Ayrıca bu kılavuzları kullanmaya gerek duymadıklarını belirten hemşireler de mevcuttur. Bu nedenler örneklemin küçük bir kısmını oluşturmaktadır.

Kılavuzu kullanmama nedeni olarak hemşirelerin yaklaşık %4'ü yeterli zamanları olmadıklarını ve yetersiz sayıda hemşire ile çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısına baktığımızda

bakım verilen hasta sayısının yüksek olduğunu görmekteyiz. Hemşirelerin çok az kısmı 1 ile 5 arasında hastaya bakım vermektedir. Kurumların çalışan hemşire sayısını arttırarak bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısının azalması ile hemşirelik sürecinin etkin uygulanması sağlanabilir.

Donnellan ve arkadaşları^[10] inmeli hastaların bakımında kılavuzlarının kullanılmasında engellerini inceledikleri çalışmada; karşılaştıkları engelleri kılavuz içeriğin kullanım için yetersiz olması, yetersiz kaynak (zaman, personel) ve yetersiz eğitim ve öğretim olarak belirlemişlerdir. Kalitatif olarak yapılan bu çalışmada hemşireler bu kılavuzların çok genel olduğunu, kolay anlaşılır olmadığını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada^[11] klinik kılavuzların kullanımına ilişkin değerlendirme yapılmış ve bu klinik kılavuzların kullanılmasındaki engeller; sağlık çalışanlarının olumsuz tutum ve inançları, organizasyon yapıları ve süreçler, zaman ve kaynak kısıtlamaları ile örgütsel ve sistem seviyesi değişiklikleri yer almaktadır. Başka bir çalışmada da^[12] kılavuzun uygulamaya yönelik kolaylaştırılmaması kılavuzun kullanımında en önemli engel olarak belirlenmiştir.

Yurt dışında yapılan çalışma sonuçlarında kılavuz özelliklerinin yeterli olmaması ve personelin olumsuz tutumu bizim karşılaştığımız öncelikli engellerle farklılık göstermektedir. Çalışmalardaki kılavuzların ulusal nitelikte hemşirelik bakım

kılavuzu olmaması ve çalışmanın diğer ekip üyelerini de kapsamaması kılavuz kullanımının öncelikli engellerinin farklılık göstermesinin nedeni olabilir. Personel ve zaman yetersizliği gibi nedenler karşılaşılan ortak engelleridir.

Yaptığımız araştırma sonuçlarına göre hemşirelik bakım kılavuzları hakkında bilgisi olan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kılavuzları kullanması ve bu kılavuzları yararlı bulmaları beklenen bir sonuçtur. Hemşireler klinik uygulamaları esnasında hastayı tanılama, hemşirelik tanısını belirleme, sorunun nedenini belirleme, hemşirelik girişimlerini oluşturma gibi hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında kılavuzları çok-çok fazla yararlı bulmaktadır.

Kılavuzlar hemşirelerin uygulamalarında güvenli ve etkili kararlar almalarına yardımcı olur. Kılavuzların etkin kullanımı hasta bakım sonuçlarına önemli katkılar sağlar. Yapılan bir çalışmada^[13] kanıta dayalı klinik uygulama kılavuzlarının uygulanması ve yapılan bir eğitim projesi sonrası hemşirelerin bilgi düzeyi artmıştır. Atriyal fibrilasyonu olan 712 hastayla hemşire liderliğinde, kılavuzlar temel alınarak bakım verilen randomize kontrollü bir çalışmada^[14] kardiyovasküler sorunlara bağlı hastaneye yatış ve kardiyovasküler mortalite oranları geleneksel bakım verilen hastalara göre düşük bulunmuştur.

TKD Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon, Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzları kardiyoloji

alanında çalışan hemşire meslektaşlarımıza ulusal bir rehber niteliğindedir. Hemşirelerin mesleki gelişimleri için özellikle kendi çalışma alanlarında yapılan yayımları takip etmeleri ve kurum politikalarının da mesleki gelişimi destekleyecek yönde geliştirilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Bu araştırma Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastahaneleri Vakfı'nın desteği ile yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kritik Durumlarda Hemen Karar Verme İşlevinin Analizi. Hemşirelik Bülteni 1991; 5(21):83-88.
2. Birol L. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Bir Yaklaşım. 9. Baskı, İzmir; Etki Yayıncılık Ltd. Şti. 2009.s.97-102.
3. Enç N, Yiğit Z, Altıok MG, Özer S, Oğuz S. Türk Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu. 1.Basım: Ekim 2003, 2. Basım: 2007. ISBN: 9944-5914-0-8. http://www.tkd-online.org/kilavuzlar/ulusal/TKD_Kalp_Yetersizligi_HBK.pdf, Erişim tarihi: 01.05.2013.
4. Enç N, Yiğit Z, Ergun FŞ, Akın S, Uysal H, İncekara E. Türk Kardiyoloji Derneği Akut Koroner Sendromlar Bakım Kılavuzu. 1.Basım: Ekim 2003, 2. Basım: 2007. ISBN: 9944-5914-0-8. http://www.tkd-online.org/kilavuzlar/ulusal/TKD_Kalp_Yetersizligi_HBK.pdf, Erişim tarihi: 01.05.2013.
5. Enç N, Yiğit Z, Oğuz S, Özer S, Ergun FŞ, Altıok MG, Akın S, Uysal H, İncekara E. Türk Kardiyoloji Derneği Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu. 1.Basım: Ekim 2003, 2. Basım: 2007. ISBN: 9944-5914-0-8. http://www.tkd-online.org/kilavuzlar/ulusal/TKD_Kalp_Yetersizligi_HBK.pdf, Erişim tarihi: 01.05.2013.

6. Enç N, Umman S, Ağırbaşı M, Altıok MG, Ergun FŞ, Uysal H, İncekara E, Ulusoy S, Baran AE: Türk Kardiyoloji Derneği Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu. 1.Basım: Kasım 2004, 2. Basım: 2007. ISBN:9944-5914-2-4. http://www.tkd-online.org/kilavuzlar/ulusal/TKD_Perkutan_Koroner_HBK.pdf, Erişim tarihi: 01.05.2013.
7. Cason CL, Tyner T, Saunders S, Broome L; Centers for Disease Control and Prevention. Nurses' implementation of guidelines for ventilator-associated pneumonia from the Centers for Disease Control and Prevention. Am J Crit Care 2007; 16(1):28-36.
8. Arslanian-Engoren C, Eagle KA, Hagerty B, Reits S. Emergency department triage nurses' self-reported adherence with American College of Cardiology/American Heart Association myocardial infarction guidelines. J Cardiovasc Nurs 2011; 26(5):408-13.
9. Janssen MA, van Achterberg T, Adriaansen MJ, Kampshoff CS, Mintjes-de Groot J. Adherence to the guideline 'Triage in emergency departments': a survey of Dutch emergency departments. J Clin Nurs 2011; 20(17-18):2458-68.
10. Donnellan C, Sweetman S, Shelley E. Implementing clinical guidelines in stroke: A qualitative study of perceived facilitators and barriers. Health Policy 2013; 111(3):234-44.
11. Ploeg J, Davies B, Edwards N, Gifford W, Miller PE. Factors influencing best-practice guideline implementation: lessons learned from administrators, nursing staff, and project leaders. Worldviews Evid Based Nurs 2007; 4(4):210-9.
12. McKillop A, Crisp J, Walsh K. Barriers and enablers to implementation of a New Zealand-wide guideline for assessment and management of cardiovascular risk in primary health care: a template analysis. Worldviews Evid Based Nurs 2012; 9(3):159-71.
13. Lucas K, Knobel RB. Implementing practice guidelines and education to improve care of infants with neonatal abstinence syndrome. Adv Neonatal Care 2012; 12(1):40-5.
14. Hendriks JM, de Wit R, Crijns HJ, Vrijhoef HJ, Prins MH, Pisters R, Pison LA, Blaauw Y, Tieleman RG. Nurse-led care vs. usual care for patients with atrial fibrillation: results of a randomized trial of integrated chronic care vs. routine clinical care in ambulatory patients with atrial fibrillation. Eur Heart J 2012; 33(21):2692-9.