

Türkiye’de Kardiyoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Profili*Profile of Nurses and Technicians Working in the Cardiology Clinics in Turkey*

**Nuray Enç¹, Hilal Uysal¹, Fisun Şenuzun², Zeynep Canlı Özer³,
Emine Guruşçu⁴, Öznuur Şentürk⁵**

¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul ²Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İzmir ³Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Antalya ⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul ⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı EKO Laboratuvarı, Aydın

AMAÇ: Çalışma, Türkiye’de kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin profilinin belirlenmesi ile Türk Kardiyoloji Derneği kardiyovasküler hemşirelik ve teknisyenlik çalışma grubunun önümüzdeki yıllardaki stratejilerinin oluşturulabilmesi amacı ile planlandı ve uygulandı.

YÖNTEMLER: Araştırma 2007-2009 tarihleri arasında Türkiye’de özel ve kamu hizmeti veren 26 hastanede çalışan 459 hemşire ve teknisyen ile yapıldı. Veriler “Kardiyoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Profili Anket Formu” kullanılarak toplandı.

BULGULAR: Çalışmaya 431 hemşire ve 28 teknisyen olarak, toplam 459 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların %54.2’nin kardiyoloji servislerinde, %23.8’inin koroner yoğun bakım ünitesinde çalıştığı tespit edildi. Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin %58.6’sı kardiyoloji kliniğinde çalışmayı kendisinin tercih ettiğini, %13.1’i kardiyolojide çalışmayı sevdiğini, %5.2’si yoğun bakımda çalışırken daha verimli olduğunu belirtti. Hemşire ve teknisyenlerin %41.4’ü mesleki sertifika programlarına, %31.6’sı mesleki kongre/sempozyumlara katıldığını belirtti. Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin %21.8’i temel ve ileri elektrokardiyografi, ritim bozuklukları hakkında bilgi, %13.0’ı temel ve ileri kardiyak yaşam desteği eğitimi, gibi konularda eğitim programları, kurs vb. etkinliklerin sürdürülmesini istediklerini belirttiler.

SONUÇ: Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin büyük çoğunluğunun haftalık toplam çalışma saatinin 45 saatten fazla ve ekstra nöbet tuttuğu tespit edildi. Katılımcıların oryantasyon ve hizmet içi eğitim alma durumlarının istendik düzeyde olmadığı, büyük çoğunluğunun ise TKD kardiyovasküler hemşirelik ve teknisyenlik çalışma grubunun eğitim programlarına katılmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşire profili, teknisyen profili, kardiyoloji.

OBJECTIVE: This study was planned and done in order to determine the profile of nurses and technicians working in cardiology clinics in Turkey and also form the future strategies of Turkish Society of Cardiology cardiovascular nurses and technicians working group.

METHODS: This study was done with 459 nurses and technicians working in 26 special and public hospitals in Turkey. Data was collected by using “Profile of Nurses and Technicians Working in Cardiology Clinics Questionnaire”.

RESULTS: This study, 431 nurses and 28 technicians, 459 people participated in total. It was determined that 54.2% of the group was working in cardiology services and 23.8% of them were working in coronary intensive care clinics. 58.6% of the group stated that they preferred working in cardiology clinics, 13.1% of them stated that they liked working cardiology clinics and 5.2% of the group determined that they felt themselves much more efficient in these clinics. It was stated that 41.4% of the participants attended occupational certificate programmes and 31.6% of them attended congresses/ symposiums. 21.8% of the group would like to take education programmes, courses including basic and advanced electrocardiography, information about rhythm disorders, 13% of the group would like to take education about basic and advanced cardiac life support.

CONCLUSION: The vast majority of nurses and technicians participating in the study of total working hours per week is more than 45 hours and an extra guard, orientation and conditions of service training is not desirable level, the vast majority of participants, training programs of TKD cardiovascular nursing and technician study group was not going.

Key Words: Nursing profile, technician profile, cardiology.

Geliş tarihi: 16.02.2012 Kabul tarihi:30.03.2012

Yazışma adresi: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet cad. 34381 Şişli, İstanbul, Türkiye. Tel: 02124400000 E-posta: nurayenc@yahoo.com

Kardiyovasküler (KV) hastalıklarda multidisipliner ekip yaklaşımında hemşirelik hizmetleri en önemli basamağı oluşturmaktadır. Yüksek kalitede tedavi ve bakımın sağlanabilmesi alanında uzmanlaşmış, gerekli bilgi ve beceriye sahip kardiyoloji hemşireleri/teknisyenleri ile mümkün olabilir. Hemşirelikte klinik alanda uzmanlaşma; yüksek lisans, sertifika programları, etkin mezuniyet sonrası eğitimlerle mümkün olabilmektedir. Ülkemizde teknisyenlik ile ilgili uzmanlaşma bulunmamaktadır. Özellikle mezuniyet sonrası sertifika ve eğitim programlarının yürütülmesinde klinik alana yönelik derneklerin rolü oldukça önemlidir.

Bu nedenle çalışma, kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin profilinin belirlenmesi ile Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) KV hemşirelik ve teknisyenlik çalışma grubunun önümüzdeki yıllardaki stratejilerinin oluşturulabilmesi amacı ile planlandı ve uygulandı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Katılımcılar

Araştırma 2007-2009 tarihleri arasında Türkiye’de özel ve kamu hizmeti veren 26 hastanenin kardiyoloji servislerinde, koroner yoğun bakım ünitelerinde ve kardiyoloji laboratuvarlarında çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden 431 hemşire ve 28 teknisyen olarak toplam 459 kişi ile yapıldı.

Veri toplama aracı

Kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin profilini belirlemek amacıyla çalışma yürütücüleri

tarafından hazırlanan “Kardiyoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Profili Anket Formu” kullanılarak veriler toplandı. Anket formu, hemşire ve teknisyenlerin sosyo-demografik özellikleri, kardiyoloji kliniklerinde çalışma durumu, sosyal ve mesleki özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Form açık uçlu, çoktan seçmeli olarak 41 soru içermektedir. Anket formu posta yolu ile kurumların hemşirelik hizmetleri müdürlüklerine gönderilerek, kurumda çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden her bir hemşire ve teknisyene ulaştırılması sağlandı. Anket formları tamamlandıktan sonra posta yolu ile ulaştırılması istendi.

Veri analizi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences, sürüm 14.0) programı kullanıldı. Olguların tanımlayıcı özellikleri ve ölçümler ile ilgili veriler; sayı, yüzdelik ile gösterildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterildi. Çalışmaya katılan, kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin %83.7’sinin kadın, %16.3’ünün erkek olduğu; %61.7’sinin 20-30 yaş, %31.6’sının 31-40 yaş, %5.2’sinin 41-50 yaş, %1.5’inin 51-60 yaş arasında olduğu; eğitim durumları incelendiğinde %24.8’inin sağlık meslek lisesi mezunu, %33.6’sının ön lisans mezunu, %37.5’inin lisans mezunu, %4.1’inin lisans üstü eğitim aldığı tespit edildi (Tablo 1). Çalışmamıza katılan

lisans ve lisansüstü eğitim düzeyi olan hemşire sayısının az olduğu görülmektedir.

Oysa, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyleri olan hemşirelerin bakımının mortalite ve morbidite üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir.^[1] Yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin daha fazla olduğu hastanelerde hasta ölümlerinin ve ameliyat sonrası komplikasyonların daha az olduğu saptanmıştır. Lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşire oranındaki her %10'luk artışın hasta ölüm riskini %5 azalttığı belirtilmiştir.^[2] Diğer bir çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin bakım verdiği hastalarda mortalite, enfeksiyon, yatak yarası, operasyon sonrası pnömoni, sepsis gibi komplikasyonların görülme sıklığının azaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 1: Sosyo-Demografik Özellikleri

	n	%
Yaş		
20-30 yaş	283	61.7
31-40 yaş	145	31.6
41-50 yaş	24	5.2
51-60 yaş	7	1.5
Cins		
Kadın	384	83.7
Erkek	75	16.3
Yaşadığı yer		
Köy	18	3.9
Kasaba	28	6.1
Şehir	198	43.1
Büyükşehir	215	46.8
Medeni durum		
Evli	247	53.8
Bekar	201	43.8
Boşanmış	8	1.7
Ayrı yaşıyor	1	0.2
Dul	2	0.4
Çocuk sayısı		
Çocuk yok	261	56.9
1 çocuk	122	26.6
2 çocuk	66	14.4
3 çocuk	10	2.2
Mezun olunan lise		
Lise	179	39.0
Meslek lisesi	202	44.0
Kolej	30	6.5
Anadolu lisesi	16	3.5
Süper lise	32	7.0
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	114	24.8
Ön lisans	154	33.6
Lisans	172	37.5
Lisansüstü	19	4.1
Gelir durumu		
500.000den az TL	6	1.3
501.000-1.000.000 TL	136	29.6
1001-1500 TL	278	60.6
1501 ve üstü TL	39	8.5
Sosyal güvenlik kurumu		
Emekli sandığı	218	47.5
SSK	241	52.5
Bağkur	-	-

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin kardiyoloji kliniğinde ve meslekte toplam çalışma yılı Tablo 2'de gösterildi. Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin kardiyoloji kliniğinde çalışma yılları incelendiğinde, %24'ünün 0-1 yıl, %32.2'sinin 1-5yıl, %19.0'ının 6-10 yıl, %12.9'unun 11-15 yıllar arasında olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2: Hemşire/Teknisyenlerin Kardiyoloji Kliniğinde ve Meslekte Toplam Çalışma Yılı

	Kardiyoloji kliniğinde çalışma yılı		Meslekte toplam çalışma yılı	
	n	%	n	%
Cevap vermedi	16	3.5	65	14.2
0-1 yıl	110	24	118	25.7
1-5 yıl	148	32.2	88	19.2
6-10 yıl	87	19.0	89	19.4
11-15 yıl	59	12.9	42	9.2
16-20 yıl	23	5.0	17	3.7
21-25 yıl	13	2.8	8	1.7
26-30 yıl	2	0.4	3	0.7
30 yıl ve üstü	1	0.2	29	6.3

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin kardiyoloji kliniğinde çalışma tercihi, nedenleri ve çalışma şekli Tablo 3'te gösterildi. Hemşire ve teknisyenlerin %58.6'sı kardiyoloji kliniğinde çalışmayı kendisinin tercih ettiğini, katılımcıların büyük çoğunluğu (%93.0) kardiyoloji kliniğinde çalışmaktan memnun olduğunu, %45.5'i sürekli gündüz, %2.4'ü sürekli gece çalıştığını belirttiler. Katılımcıların %17.7'si kardiyolojide çalışmayı sevdiğini, %11.3'ü yoğun bakımda çalışırken daha verimli olduğunu ve ortamın daha eğitici olduğunu, kendisini geliştirmek için imkan yarattığını, %4.4'ü çalışma saatlerinin daha az olduğu, sürekli gündüz ve günde 5 saat çalışma imkanı olduğu, nöbet sistemi olmadığı için kateter laboratuvarında çalışmayı tercih ettiğini belirtti (Tablo 3). Sağlık çalışanlarının kendi çalışmak istedikleri alanda çalışmalarını iş verimini ve doyumunu dolayısı ile hastaların memnuniyetini de artıracaktır. Yüksek kalitede performans için sağlık çalışanlarının iş memnuniyeti çok önemlidir.^[3]

Tablo 3: Kardiyoloji Kliniğinde Çalışma Tercihi, Tercih Etme Nedenleri, Memnuniyeti ve Çalışma Şekli

Kendi tercihi	n	%
Cevap vermedi	4	0.9
Evet	269	58.6
Hayır	186	40.5
Çalışma memnuniyeti		
Cevap vermedi	7	1.5
Evet	427	93.0
Hayır	25	5.5
Tercih nedenleri		
- Kardiyoloji de çalışmayı seviyorum. Hastalara müdahale ettikten sonra hayata dönmeleri mutluluk veriyor. Bu alanda çalışırken kendime güveniyorum, doyum alıyorum. Ekip arkadaşlarım çalışma arkadaşlarım ortamım çok iyi. Mesleğimde iş tatmini, doyum ve yeterlilik hissediyorum. Kardiyoloji kliniğinde kendimi rahat ve saygın hissediyorum.	85	17.7
- Hemşirelikte branşlaşmak mümkün değil. Kardiyoloji diğer birimler içerisinde daha komplike ve hemşirenin kendini geliştirmesine açık bir bölüm. Dahiliye hastalarını seviyorum, aynı zamanda yoğun bakımda sürekli aktif olmak hoşuma gidiyor. Koroner yoğun bakımda çalışmayı seviyorum. Daha verimli olduğumu düşünüyorum. Yoğun bakımın daha eğitici olduğunu düşünüyorum. Yeni şeyler öğrenmek için çok uygun bir ortam olduğu için mesleki yönden kendimi geliştirmek için tercih ettim.	52	11.3
- Çalışma saatleri daha az olduğu için, sürekli olarak gündüz olması, 5 saat çalışması, nöbet olmadığı için, farklı ve özellikli bir bölüm olduğu için hemodinami (kateter) laboratuvarında çalışmayı istedim.	20	4.4
- Kateter laboratuvarında çalışmayı seviyorum.	10	2.2
- Cevap vermedi	292	63.6
Çalışma şekli		
Cevap vermedi	13	2.8
Sürekli gündüz	209	45.5
Sürekli gece	11	2.4
Nöbet	95	20.7
Vardiya	131	28.5

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin büyük çoğunluğunun 40 saat (%32.2), 45 saat+nöbet (%25.5) ve 48 saat (%22.9) haftalık toplam çalışma saatinin olduğu, %27.7'sinin de 10 günden fazla nöbet tuttuğu tespit edildi (Tablo 4). "Hemşirelerin çalışma ilişkisinden kaynaklanan hakları ve sorunları" kapsamında iş kanununda hemşirelerin çalışma saatleri haftalık 45 saat olarak belirtilmiş ve 45 saati aşan çalışmalar fazla çalışma olarak tanımlanmıştır (madde 41). Madde 41/7'de ise fazla saatlerde çalışmak için hemşirenin yazılı onayının alınması

gerektiği belirtilmektedir. 2368 sayılı sağlık personelinin tazminat ve çalışma esaslarına dair kanun kapsamında, kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanuni çalışma süresi 45 saattir (madde 2). Haftalık çalışma saatinin içinde nöbet saati de bulunmaktadır. İş kanununun 69. maddesinde gece çalışmalarında fazla çalışma yapılamayacağı, fazla çalışma süresinin toplamının da bir yılda 275 saatten fazla olamayacağı belirtilmektedir.^[4,5]

Tablo 4: Haftalık Toplam Çalışma Saati ve Aylık Nöbet Sayısı

Haftalık toplam çalışma saati	n	%	Aylık nöbet sayısı	n	%
Cevap vermedi	15	3.3	Cevap vermedi	200	43.6
25 saat	21	4.6	1-4	17	3.7
40 saat	148	32.2	5-6	26	6.7
40saat + nöbet	19	4.1	7-8	52	11.3
45 saat + nöbet	117	25.5	8-10	28	6.1
48 saat	105	22.9	10 nöbetten fazla	127	27.7
55 saat	34	7.4	Belli olmuyor	9	2.0

Hasta memnuniyeti, sağlık çalışanı ile kişiler arası iletişim, personel davranışı, hastalığı ile ilgili bilgilendirme gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Hasta ile sağlık çalışanının etkileşimi, hasta tatmini ve hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktördür. Sağlık çalışanının kişilik özellikleri hastaya olan davranışı etkiler. Nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlayacaktır.^[6] Yapılan bir çalışmada hastanın memnuniyetini en fazla etkileyen faktörün sağlık çalışanının tutum ve davranışları olduğu saptanmıştır.^[7] Bununla birlikte bakımından sorumlu hasta sayısı, iş yükü arttıkça hemşirelerin hastaya olan

davranışları olumsuz olarak etkilenebilecektir.^[4]

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin %35.9'u günde 1-10 hasta baktıklarını, %9.8'i 11-15 hasta, %20.3'ü 16-20 hasta baktıklarını, ancak %23.3'ü günde 3-5 hasta, %26.1'i 6-10 hasta, %11.3'ü ise 11-15 hasta bakmak istediklerini belirttiler (Tablo 5). Amerika'da yapılmış bir çalışmada, bir hemşirenin ortalama iş gücüne eklenen her hastanın ölüm olasılığını %7 oranında arttırabileceği belirtilmiştir.^[8]

Tablo 5: Günlük Bakım Verilen ve Bakım Verilmek İstenen Hasta Sayısı

Bakım verilen hasta sayısı	n	%	Bakım vermek istenen hasta sayısı	n	%
Cevap vermedi	62	13.5	Cevap vermedi	110	24.0
1-10 hasta	165	35.9	1-2 hasta	35	7.6
11-15 hasta	45	9.8	3-5 hasta	107	23.3
16-20 hasta	93	20.3	6-10 hasta	120	26.1
21-25 hasta	39	8.5	11-15 hasta	52	11.3
25 hastadan fazla	55	12.0	16-20 hasta	30	6.5
			Fark etmez	5	1.1

Oryantasyon eğitiminin amaçları, personelin, bilgisini ve verimliliğini artırarak yetişmesini sağlamak, hizmete ilgisini en yüksek düzeye çıkarmak ve daha üst seviyedeki görevlere hazırlamak, bireyde ait olma duygusunu geliştirmek ve verimli olma isteğini uyandırmak, motivasyonu artırmak, karar verme becerilerini iyileştirmek, kişiyi görev, yetki ve sorumlulukları konularında bilgilendirmektir.^[8] Genel olarak sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetleri organizasyon programı, hasta kabul-transfere ve taburculuğu, ilaç uygulamaları, yatağa bağımlı hasta bakımı, kateter bakımı, sıvı elektrolit dengesizliği ve

hemşirelik bakımı, şok ve hemşirelik bakımı, kan ve kan ürünleri transfüzyonu, ağrı yönetimi, hasta eğitiminde hemşirenin sorumlulukları ve kardiyopulmoner resüsitasyon konularından oluşmaktadır. Oryantasyon eğitim süresi yapılan işin karmaşıklığına ve personelin özelliklerine bağlı olarak iki hafta ile altı ay arasında değişebilmektedir. Oryantasyon sürecini tamamlamış hemşireler kurum içinde hizmet içi eğitim sürecine devam ederler. Hizmet içi eğitim programları ana hatlarıyla, mesleki eğitim programı, enfeksiyon kontrolü eğitim programı, klinik eğitim programlarından oluşmaktadır.^[8]

Çalışmamızda hemşire ve teknisyenlerin kliniklerdeki oryantasyon ve hizmet içi eğitim alma durumları incelendiğinde; %69.5'inin oryantasyon eğitimi, %76.0'nın hizmet içi eğitim aldığı tespit edildi.

Tablo 6: Kardiyoloji Kliniklerde Oryantasyon ve Hizmet İçi Eğitim Verilme Durumu ve Eğitim Süreleri

Klinikte oryantasyon eğitimi veriliyor mu?	n	%	Hizmet içi eğitim veriliyor mu?	n	%
Cevap vermedi	22	4.8	Cevap vermedi	19	4.1
Evet	319	69.5	Evet	349	76.0
Hayır	118	25.7	Hayır	91	19.8
Oryantasyon süresi			Hizmet içi eğitim toplam süresi		
Cevap vermedi	232	50.5	Cevap vermedi	222	48.4
1-5 saat	50	10.9	Haftada 1 saat	24	5.2
12 saat	32	7.0	Ayda bir kez	12	2.6
24 saat	15	3.3	1-10saat	109	23.7
40 saat	22	4.8	11-20saat	23	5.0
15 gün	34	7.4	40 saat	13	2.8
1 ay	44	9.6	40 saatten fazla	3	7.0
1 aydan fazla	11	2.4	1 ay	17	3.7
Nadiren	19	4.2	2 aydan fazla	9	20.
			Nadiren	27	5.9

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin aldıkları hizmet içi eğitim konuları Tablo 7'de gösterildi. Elde edilen verilere göre, katılımcıların %26.8'i temel ve ileri EKG, %26.4'ü temel ve ileri kardiyak yaşam desteği konularında, %44.0'ı kalbin anatomi fizyolojisi, kalp hastalıklarında (kalp yetersizliği, akut koroner sendromlar, miyokart infarktüsü, hipertansiyon, akciğer ödemi gibi) tedavi ve hemşirelik bakımı, kardiyak aciller konularında, %14.4'ü enfeksiyon kontrolünde hemşirelik bakımı, kültür alınması konusunda, %14.0'ı koroner anjiyografi, PTKA, stent uygulamaları, işlem öncesi ve sonrası bakım konularında, %12.2'si diyabet ve insülin uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim aldıklarını belirttiler (Tablo 7).

Tablo 7: Hizmet İçi Eğitim Alınan Konular

Hizmet içi eğitim konuları	n	%	Hizmet içi eğitim konuları (devam)	n	%
-Temel ve ileri EKG ¹	123	26.8	-İnvazif girişimler, hasta bakımı, hemş. bakımı	29	6.3
-KPR ² ve ileri kardiyak yaşam desteği	121	26.4	-Ritim bozuklukları	27	5.9
-Kalbin anatomi fizyolojisi, kalp hastalıklarında (KY ³ , AKS ⁴ , HT ⁵ , akciğer ödemi vb.) tedavi ve hemşirelik bakımı	202	44.0	-Entübe hastaya bakım	19	4.1
-Enfeksiyon kontrolünde hemşirelik bakımı, kültür alma tekniği	66	14.4	-Hemodinamik çalışmalarda hemşirelik bakımı, kan gazı değerlendirme	16	3.5
-Koroner anjiyografi, PTKA ⁶ , stent uygulamaları, işlem öncesi ve sonrası bakım	69	14.0	-Hasta ve çalışan personelle iletişim becerileri kişiler arası ilişkiler	34	7.4
-Diyabet, insülin uygulamaları	56	12.2	-Hemşirelik süreci	32	7.0
-Kardiyak ilaçların hazırlanma, uygulanma protokolleri, yöntemleri ve yan etkileri	42	9.2	-Yara bakımı, pansuman, basınç ülserleri önleme ve tedavi, yanık eğitimi	15	3.3

¹EKG:Elektrokardiyografi ²KPR:Kardiyopulmoner Resüsitasyon ³KY: Kalp Yetersizliği ⁴AKS:Akut Koroner Sendromlar ⁵HT:Hipertansiyon ⁶PTKA: Perkütan Translüminal Koroner Anjiyografi

Tablo 7: Hizmet İçi Eğitim Alınan Konular (devam)

Hizmet içi eğitim konuları	n	%	Hizmet içi eğitim konuları (devam)	n	%
-Hasta ve yakınlarının hakları eğitimi	14	3.1	-Radyasyondan korunma	7	1.5
-Defibrilasyon, kardiyoversiyon eğitimi	12	2.6	-EKO teknikerliği, EFOR hemşireliği eğitimi	5	1.1
-Kalite yönetimi sistemi eğitimi	11	2.4	-Ağrı yönetimi eğitimi	4	0.9
-Sterilizasyon, dezenfeksiyon, tıbbi atıklar	21	4.6	-Akut ve konik böbrek yetersizliği tanı, tedavi ve hemşirelik bakımı	4	0.9
-MV ¹ hemşirelik bakımı	10	2.2	-Hasta güvenliği, hasta taşıma güvenliği	4	0.9
-Akreditasyon	10	2.2	-Terminal dönemde hemşirelik bakımı	4	0.9
-El hijyeni	10	0.2	-Yatağa bağımlı hasta bakımı	3	0.7
-Solunum sistemi, anatomi ve fizyoloji, KOAH ² 'ta hemşirelik bakımı	11	2.4	-Acile başvuran hastaya müdahale	3	0.7
-Yoğun bakım hemşireliği	9	2.0	-Enfeksiyon hastalıkları	3	0.7
-Bebek bakımı ve emzirmenin önemi, hasta eğitimi	8	1.7	-İlk yardım	3	0.7
-GIS ³ hastalıkları tanı, tedavi ve hemşirelik bakımı	8	1.7	-Hemodiyaliz tedavisi, hemşirelik bakımı ve hasta eğitimi	3	0.6
-Parenteral beslenme eğitimi	7	1.5	Diğer	19	4.2

¹MV: Mekanik Ventilasyon ²KOAH:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ³GIS:Gastrointestinal Sistem

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin %41.4'ü mesleki sertifika programlarına katıldığını, %31.6'sı mesleki kongre/sempozyumlara katıldığını belirtti (Tablo 8). Katılımcıların %19.6'sı temel ve ileri kardiyak yaşam desteği kursuna, %11.3'ü EKG kursuna, %7.0'ı koroner yoğun bakım hemşireliği kursuna, %2.2'si yara bakımı ve tedavisi kursuna, %1.5'i enfeksiyon kontrolü kursuna, %1.1'i acil hemşireliği kursuna, %0.6'sı anjiyo, radyoloji teknisyenliği eğitimi kursuna, %0.2'si kardiyak rehabilitasyon kursuna katıldıklarını belirttiler (Tablo 8).

Hemşire ve teknisyenlerin kongre ve sempozyumlara katılmaları, mesleki gelişimleri ve tıbbi yeniliklerden haberdar olabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşire ve teknisyenlerin kongre ve sempozyumlara katılımlarının teşvik edilmesi, kurumları ve ilgili dernekler tarafından desteklenmesi önemlidir.

Tablo 8: Hemşire ve Teknisyenlerin Mesleki Sertifika Programları ve Kongre/Sempozyumlara Katılım Durumları

Sertifika programı katılım	n	%	Kongre/ sempozyumlara katılım	n	%
Cevap vermedi	21	4.6	Cevap vermedi	24	5.2
Evet	190	41.4	Evet	145	31.6
Hayır	248	54.0	Hayır	290	36.2
Katıldıkları sertifika programları	n	%	Katıldıkları sertifika programları (devam)	n	%
-KPR ¹ ve İKYD ² kursu	90	19.6	-Anjiyo, radyoloji teknisyenliği eğitimi kursu	3	0.6
-EKG ³ kursu	52	11.3	-Onkoloji kursu	2	0.4
-KYB ⁴ hemşireliği kursu	32	7.0	-Kişilerarası ilişkiler motivasyon semineri	2	0.4
-Yara bakımı ve tedavisi kursu	10	2.2	-Etkili iletişim kursu	2	0.4
-Enfeksiyon kontrolü kursu	7	1.5	-Diyaliz hemşireliği sertifika kursu	2	0.4
-Acil hemşireliği kursu	5	1.1	-AKS ⁶ ve hemşirelik bakımı sertifika kursu	1	0.2
-Kan transfüzyonu ve kan ürünleri	5	1.1	-Kardiyak rehabilitasyon kursu	1	0.2
-Tıbbi atık kontrolü eğitimi	4	0.9	-Mekanik ventilasyon eğitimi	1	0.2
-Neonatal dönem resüsitasyonu kursu	4	0.9	-Geriatric hasta bakımı kursu	1	0.2
-Diyabet hemşireliği	4	0.9	-Hemodinamik invazif basınç izlemi kursu	1	0.2
-TAEK ⁵ radyasyon ve korunma yöntemleri kursu	3	0.7	-Disritmi kursu	1	0.2
-Hemşirelikte yönetim kursu	3	0.7	Diğer (yanık, liderlik, eğitim, stoma, ilkyardım, kalite yönetimi, endoskopi, üreme sağlığı vb. kurslar)	18	3.6

¹ KPR: Kardiyopulmoer Resüsitasyon ² İKYD: İleri Kardiyak Yaşam Desteği ³ EKG: Elektrokardiyografi ⁴ KYB: Koroner Yoğun Bakım ⁵ TAEK: Türkiye Atom Enerjisi Kurumu ⁶ AKS: Akut Koroner Sendromlar

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin büyük çoğunluğu (%36.2) mesleği ile ilgili kongre/sempozyumlara hiç katılmadığını, %9.4'ü TKD Ulusal Kardiyoloji Kongresine, %9.0'ı Türk Kalp Vakfı Sempozyum Programına, %5.2'si

Ulusal Hemşirelik Kongrelerine, %3.9'u Ulusal/uluslararası yoğun bakım hemşireliği sempozyum/kongrelerine, %2.8'i TKD bölgesel güncelleme toplantılarına, %2.6'sı TKD Girişimsel kardiyoloji kongresine katıldığını belirttiler (Tablo 9).

Tablo 9: Hemşire ve Teknisyenlerin Katıldıkları Kongre/Sempozyumlar

Kongre/Sempozyumlar	n	%	Kongre/Sempozyumlar (Devam)	n	%
-Hiç Katılmadım	290	36.2	-Doğru Antibiyotik Kullanımı Hakkında Sempozyumu	2	0.4
-TKD Ulusal Kardiyoloji Kongresi	43	9.4	-AKS'li Hastaların İzlenmesinde Yenilikler Sempozyumu	5	1.0
-Türk Kalp Vakfı Sempozyum Programı	4	9.0	-Çapa Kardiyoloji Günleri Sempozyumu	2	0.4
-Ulusal Hemşirelik Kongreleri	24	5.2	-Ulusal ve Uluslararası KV ve Genel Cerrahi Kongresi	5	1.0
-Organ Nakli Kongresi	19	4.1	-Ulusal Nefroloji Kongresi	1	0.2
-Ulusal / Uluslararası Yoğun Bakım Hemşirelik Sempozyumu/ Kongreler	18	3.9	-Yoğun Bakımda Hemodinami İzlem Sempozyumu	1	0.2
-TKD Bölgesel Güncelleme Toplantıları	13	2.8	-Yanık ve Transplantasyon Kongresi	1	0.2
-TKD Girişimsel Kardiyoloji Kongresi	12	2.6	-Mekanik Ventilasyon Eğitimi Sempozyumu	1	0.2
-Ulusal Acil Tıp Kardiyoloji Sempozyumu	4	0.9	-Diyabet Hastasında Cinsel Yaşam Sempozyumu	1	0.2
-Enfeksiyon Kongresi	4	0.9	-Ulusal Evde Bakım Kongresi	1	0.2
-Ulusal Hemşirelikte Yönetimi Kongresi	3	0.7	-Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu Eğitimi Panel	1	0.2
-Bolu İzzet Baysal Hastanesi Diyabet Eğitim Programı	2	0.4	Diğer Kongre / Sempozyumlar	0	2.0

Çalışmada hemşire ve teknisyenlerin kongre/sempozyumlara katılmama nedenleri Tablo 10'da belirtildi. Katılımcıların %7.0'ı katılım ücretlerinin fazla olduğunu, maddi imkansızlıklar nedeni ile katılmadığını, %5.6'sı eleman yetersizliğinden katılmalarına izin verilmediğini, hastane yönetimi tarafından desteklenmediklerini, %3.7'si zamanında bilgilendirilmediğini, %3.7'si kongrelerde görev verilmediğini ve sponsor bulamadığını belirttiler (Tablo 10).

Elde edilen verilere göre, kongre/sempozyumlara katılan hemşire ve teknisyenlerin sayısının çok az olduğu ve maddi imkansızlıklar nedeniyle kongrelere katılmadıklarını belirtenlerin sayısının yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların genel olarak kongre/sempozyumlara katılmama nedenleri arasında, ilk sırada maddi imkansızlıkların olduğu belirtilmiş olmasına rağmen, TKD KV hemşirelik ve teknisyenlik çalışma grubunun eğitim programlarında bu durum üçüncü neden olarak belirtilmiştir.

Tablo 10: Kongre/Sempozyuma Katılmama Nedenleri

Nedenler	n	%
-Maddi imkansızlıklar nedeni ile katılmadım. Katılım ücretleri uygun değildi	32	7.0
-Eleman yetersizliğinden izin verilmiyor. Hastane yönetimi desteklemiyor. Çalışma şartlarının uygun olmaması. Devlet memuru olduğum ve sözleşmeli çalıştığım için katılamıyorum	26	5.6
-Zamanında bilgilendirilmemek	17	3.7
-Sunum yapmak için davet edilmediğim için ve sponsor bulamadığım için katılmadım . Yapılan kongre, sempozyum ve kurslara sınırlı sayıda kişi çağırılıyor.	17	3.7
-Şehir dışı kongrelere katılacak vaktim yok	13	2.8

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin üye oldukları meslek

örgütleri ve dernekler Tablo 11’de gösterildi. Katılımcıların %7.4’ü Türk Hemşireler Derneğine, %2.8’i Türk Kardiyoloji Derneği Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubuna, %1.3’ü Yoğun Bakım Hemşireleri Derneğine, %0.4’ü Kanser Araştırma Derneğine, %0.4’ü Acil Tıp Teknisyenleri Derneğine üye olduklarını belirttiler (Tablo 11).

Tablo 11: Üye Olunan Meslek Örgütleri ve Dernekler

Mesleki dernek üyelikleri	n	%
-Türk Hemşireler Derneği	34	7.4
-Türk Kardiyoloji Derneği Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubu	13	2.8
-Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği	6	1.3
-Kanser Araştırma Derneği	2	0.4
-Acil Tıp Teknisyenleri Derneği	2	0.4
-Hemşirelikte Araştırma Geliştirme (Hemarg) Derneği	2	0.4
-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşireleri Derneği	2	0.4
-SATED: Sağlık Teknikerliği ve Teknisyenliği Derneği	2	0.4
-Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği	2	0.4
-Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği	1	0.2
-Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği	1	0.2
-İç Hastalıkları Hemşireliği Derneği	1	0.2
-Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği	1	0.2
Diğer (Türk sağlık sendikası, SES, KESK, UMRE, Lösemili çocuklar vakfı gibi)	13	2.8

Çalışmada hemşire ve teknisyenlerin, Türk Kardiyoloji Derneği KV Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun eğitim programları, kurs vb. etkinliklerine katılım durumları ve katılmama nedenleri Tablo 12’de gösterildi. Katılımcıların %10.9’unun TKD KV Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun eğitim programları, kurs vb. etkinliklerine katıldığı tespit edildi (Tablo 12).

Katılımcıların %20.7’si kurs ve eğitimler hakkında bilgilendirilmediğini, %3.3’ü zaman bulamadığı için

katılmadığını, %3.1’i haberimiz olduğunda çalışma şartları ya da maddi imkansızlıklar nedeniyle katılmadığını, %1.8’i katılım kontenjanı sınırlı olduğu için kabul edilmediklerini, %1.6’sı TKD’ye üye olmadığını, bu konuda bilgilendirilmediklerini belirtti (Tablo 12).

Kanada’da yapılan bir çalışmada 2838 kayıtlı hemşire ile yapılan çalışmada yetersiz eleman sayısından, zaman yokluğundan, bireysel ya da kuruma ait finansal sıkıntılar yaşandığını, kongre/sempozyumlara katılım için kurumun teşvikinin yetersiz olmasından dolayı eğitim/kurs/kongrelere katılım zorlukları yaşadıklarını belirtmişlerdir.^[9]

Tablo 12: TKD KV Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun Eğitim Programları, Kurs vb. Etkinliklerine Katılım Durumları ve Katılmama Nedenleri

Çalışma grubunun etkinliklerine katılım durumu	n	%
Cevap vermedi	16	3.5
Evet	50	10.9
Hayır	393	85.6
Çalışma grubunun etkinliklerine katılmama nedenleri		
-Kurs ve eğitimler hakkında bilgilendirilmedim	95	20.7
-Zaman bulamadığım için katılmadım	15	3.3
-Haberimiz olduğunda çalışma şartları ya da maddi imkansızlıklardan katılmadım	14	3.1
-Katılım kontenjanı sınırlı olduğu için kabul edilmedim. Yılda bir kez yapıldığı için katılmak mümkün olmadı.	8	1.8
-TKD’ye üye değilim, bu konuda bilgilendirilmedim. TKD’nin çalışma grupları hakkında yeterli bilgiye sahip değilim.	7	1.6
-Bölgemizde hiç yapılmadı (Isparta, Bursa) hiç yapılmadı, etkinlik olmadı.	3	0.6
-Diğer	2	0.4

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin TKD KV Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun etkin çalışmasına yönelik önerileri Tablo 13’de gösterildi. Katılımcıların %11.6’sı kurs ve seminerlere katılım için teknisyen ve hemşirelerin kurumlarında ve dernekler tarafından maddi ve manevi olarak desteklenmesi ve imkan verilmesi gerektiğini, %8.7’si her yıl düzenli olarak kurslar düzenlenmesi gerektiğini, %8.1’i çalışma grubunun tanıtımının daha iyi yapılabileceğini ve çalışma grubunun yaptığı etkinlik ve toplantılar hakkında bilgilendirme yapması gerektiğini, %5.7’si klinisyen hemşirelerin de bilgi ve deneyimlerini paylaşımları için kongre ve sempozyumlarda daha sık fırsat verilmesi gerektiğini, %5.4’ü derneğin yayınlarından herkesin haberdar edilmesi gerektiğini belirtti (Tablo 13).

Tablo 13: TKD KV Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun Etkin Çalışmasına Yönelik Öneriler

	n	%
-Kongre, kurs ve seminerlere katılım için teknisyen ve hemşireler kurumlarınca manevi ve maddi olarak desteklenmeli ve imkan verilmelidir. Katılım ve konaklama ücretinin biraz daha uygun olması.	53	11.6
-Her yıl düzenli olarak kurslar düzenlenmeli. Kardiyolojide çalışan hemşirelere sertifikalı eğitim verilmeli	40	8.7
-Eğitim programları, kurs ve diğer etkinliklerden haberdar edilip katılmamız sağlanabilir. Çalışma grubunun yaptığı etkinlikler ve toplantılar hakkında bilgilendirme yapması gerekir. Çalışma grubunun tanıtımı daha iyi yapılabilir	37	8.1
-Klinisyen hemşirelerin de bilgi ve deneyimlerini paylaşımları için daha sık fırsat verilmeli	26	5.7
-Daha etkin yayıncılık, derneğin yayınlarından her kesimin haberdar edilmesi.	25	5.4
-Anjiyo bölümünde ışın almamız, ağır kurşun önlüklerle ve yoğun bir şekilde çalışmamıza rağmen ücretlerin az olması, personel yetersizliği, aylık dozimetlerin bakılmasındaki güvensizlikler gibi konulardaki sorunların giderilmesi.	11	2.4
-Üyelikler için çalışanlara ulaşılması	8	1.7
-TKD eğitim toplantılarına katılımın artırılması amacıyla sponsor desteğinin sağlanması	8	1.7
-Mesleki haklarımızın savunulması konusunda çalışma grubunu desteklerinin olması. Özlük haklarımızın korunması (fiili hizmet, emeklilik vasi vb) konusunda çalışması.	13	5.8
-Toplantının yapılacağı bölgenin talep ve gereksinimlerine uygun olarak eğitim ve toplantı içeriklerinin belirlenmesi	6	1.3
-Sertifika programlarının sıklaştırılması ve geçerliğinin sağlanması	5	1.1
-Kongre ve sempozyumlara katılım için hemşirelerin teşvik edilmesi	5	1.1
-Kardiyoloji ve KV cerrahi alanındaki yeni değişiklikler hakkında	4	0.9
-Her ilde kardiyoloji derneği il temsilcilerinin kurulması ve eğitimlerin desteklemesi, organize edilmesi için aktif gönüllü kişilerin desteklenmesi	4	0.9
-Sağlık teknisyeni ve teknisyenlerinde etkin bir şekilde rol almaları için çalışma programları hazırlanmalıdır. Teknisyenleri ilgilendiren toplantılar olmalı.	4	0.8

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin TKD KV Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun sürdürmesini istedikleri eğitim programları, kurs vb. etkinlik konuları Tablo 14’te gösterildi. Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin %21.8’i temel ve ileri EKG, ritim bozuklukları hakkında bilgi, %13.0’ı temel ve ileri kardiyak yaşam desteği eğitimi, %10.4’ü akut koroner sendromlu hastaya yaklaşım, acil girişimler ve hemşirelik bakımı, %7.6’sı kardiyoloji hemşiresinin bilmesi gereken

tüm konularda bilgi güncelleme, yenilikler hakkında bilgi almak istediğini, %5.6'sı kardiyoloji ve girişimsel hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları, %4.4'ü koroner ve genel yoğun bakım hemşireliği kursu, %3.3'ü KV hastalıklar için kullanılan ilaç tedavisi gibi konularda eğitim programları, kurs vb. etkinliklerin sürdürülmesini istediklerini belirttiler (Tablo 14).

Tablo 14: TKD KV Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun Sürdürmesi İstenen Eğitim Programları, Kurs vb. Etkinlik Konuları

	n	%
-Temel ve ileri EKG, ritim bozuklukları hakkında bilgi	100	21.8
-İleri kardiyak yaşam desteği	60	13.0
-Akut koroner sendromlu hastaya yaklaşım, acil girişimler ve hemşirelik bakımı	48	10.4
-Kardiyoloji hemşiresinin bilmesi gereken tüm konularda bilgi güncelleme, yenilikler ile ilgili eğitim almak isterim	35	7.6
-Kardiyoloji ve anjiyo hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları nelerdir? Koroner anjiyo hastalarına eğitim ve bakım ile ilgili bilgi verilmesi.	26	5.6
-Koroner ve genel yoğun bakım hemşireliği kursu	20	4.4
-Kalp yetersizliği ve hemşirelik bakımı	15	3.3
-KV hastalıklar için kullanılan ilaç tedavisi hakkında bilgi	15	3.3
-Hemşire, hasta ve yakınlarıyla iletişim	12	2.6
-Anjiyoda alınan ışının sağlığımız üzerindeki zararlı etkileri ve yapmamız gereken kontrollerimizin ne sıklıkla ve hangi sağlık kontrolleri olduğu konusunda bilgilendirilmemizi kapsayan bir eğitim programı	12	2.6
-Hekim ve hemşire ile iletişimdeki aksaklıklar	11	2.4
-KV hastalıkların bakımında hemşirenin rolü	10	2.2
-Diyabetli hastaya yaklaşım, hemşirelik bakımı, insülin uygulaması	8	1.7
-Intraaortik balon kateteri olan hastaların takibi	8	1.7
-Girişimsel kardiyoloji ile ilgili eğitim programı ve kursların açılması	8	1.7
-Akut akciğer ödemi ve hemşirelik bakımı	4	0.9
-KV fiziksel muayene yöntemleri hakkında bilgi	4	0.9
-Mekanik ventilatörde hasta takibi ve hemşirelik bakımı	4	0.9
-Hasta eğitimi ve yaklaşımı, hasta psikolojisi hakkında bilgi	4	0.9
-Hastalara acil müdahalelerde kurs programı, acil kardiyoloji hakkında bilgi	4	0.8
-Radyasyon güvenliği ve korunma hakkında bilgi	4	0.9
-Elektrofizyolojik Çalışma hakkında bilgi	3	0.7
-Defibrilasyon, kardiyoversiyon hakkında bilgi	3	0.7
-Pacemaker (geçici, kalıcı, implante) tedavi, hemşirelik bakımı ve hasta/aile eğitimi	3	0.7
-Meslekte yeterlilik ve saygınlık adına neler yapılabilir	2	0.4
-KV risk faktörleri	2	0.4
-TKD KV Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun amaçlarını ve hedefleri hakkında bilgi	2	0.4
-Mitral balon invazif girişimi ve sonrası hasta bakımı	1	0.2
-Zaman yönetimi ve motivasyon	1	0.2
-Hemşirelikte son dönem yenilikler ve evde bakım hemşireliği, taburculuk eğitimi	1	0.2
-Koroner Yoğun Bakım hastalarına psikolojik destek verilmesi	2	0.4
-Diğer	8	1.6

SONUÇLAR

Çalışma, Türkiye’de kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin profilinin belirlenmesi ile Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun önümüzdeki yıllardaki stratejilerinin oluşturulabilmesi amacı ile planlandı ve gerçekleştirildi.

Çalışmaya 431 hemşire ve 28 teknisyen olarak toplam 459 kişi katıldı. Çalışmamıza katılan kardiyovasküler alanda çalışan hemşire ve teknisyenlerin eğitim düzeyleri, %24.8’i sağlık meslek lisesi, %33.6’sı önlisans, %37.5’i lisans ve %4.1’i lisansüstü düzeyindedir.

Çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin büyük çoğunluğunun haftalık toplam çalışma saatinin 45 saat ve üzeri ve nöbet olduğu,

Katılımcıların büyük çoğunluğunun 11-20 hasta baktığı,

Hemşire ve teknisyenlerin oryantasyon ve hizmet içi eğitim alma durumlarının istendik düzeyde olmadığı ve eğitim içeriklerinin kardiyovasküler konuları gerekli düzeyde içermediği tespit edildi.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun TKD Kardiyovasküler Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubunun eğitim programlarına katılmadığı, katılmama nedeni olarak da yeterli bilgilendirme yapılmadığı yönündedir.

ÖNERİLER

-Eğitim düzeyi en az önlisans olan hemşirelerin kardiyovasküler hemşirelik alanında istihdam edilmesi,

-Hemşirelerin çalışma sisteminin iyileştirilmesi ve iş yükünün azaltılması için örgütsel ve yapısal engellerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi,

-Hemşire ve teknisyenlerin bilimsel etkinliklere katılmalarının desteklenmesi, mesleki örgütlenmenin öneminin vurgulanması,

-Teknisyenlerin uzmanlık alanlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Bu çalışma Türk Kardiyoloji Derneği tarafından 01-04-2007 tarihli proje ile desteklenmiştir. (Proje yürütücüsü: Prof.Dr.Nuray ENÇ)

KAYNAKLAR

1.Armstrong F, Reale İ (eds). Ensuring quality, safety and positive patient outcomes. Melbourne: Australian Nursing Federation. 2009:3-18.

2.Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. JAMA 2003; 290(12):1617-239.

3.Hughes RG (editor). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. In: Carayon p, Gurses AP. Nursing Workland and Patient Safety-A Human Factors Engineering Perspective. Rockville. 2008:203-216.

4.Özçelik Z, Karaduman B, Bafra K, Yıldırım A, Şenol Çelik S, Ülker S. Türk Hemşireler Derneği Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar. Ankara: Odak ofset matbaacılık, 2006:70-106.

5.Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H. 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk

Hemşireler Derneği. Ankara, Aralık 2008:1-53.

6.Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 2007;5(3):140-143.

7.Devebakan N, Yağcı K. Sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin karşılaştırılmasında SERVQUAL yöntemi. Sağlık ve hastane yönetimi 2.Ulusal kongresi bildiriler kitabı. Ankara. 2005:543-553.

8.11/12/2009 tarih 15296 sayılı Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-54293/h/hieyonetmelik.pdf> Erişim tarihi: 02.2012

9.Penz K, D'Arcy C, Stewart N, Kosteniuk J, Morgan D, Smith B. Barriers to Participation in Continuing Education Activities Among Rural and Remote Nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2007;38(2):58-66.