

# Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği: Yenidoğan Bakımına İlişkin Rol ve Bakım Kriterleri Farkındalığı

Emine Yazar<sup>1</sup>, Sibel Küçük<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bağımsız, Hemşirelik, Aksaray,  
Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik  
Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği, Ankara, Türkiye

Emine Yazar, Uzm. Hemşire  
Sibel Küçük, Doç. Dr.

## İletişim:

Uzm. Hemşire Emine Yazar  
Bağımsız, Hemşirelik, Aksaray, Türkiye  
Tel: +90 541 371 01 30  
E-Posta: emineyazar1968.ey@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 28 Temmuz 2018  
Revizyon Tarihi : 09 Ekim 2018  
Kabul Tarihi : 07 Aralık 2018

## ÖZET

**Amaç:** Araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yenidoğan bakımına ilişkin rolleri ve bakım kriterlerine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 116 YKB hemşiresi ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler 33 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ki kare testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren rollere karar vermede fototerapi gereksinimini, yara bakımını, yenidoğanın oral beslenmeye başlamasını konularında doğru yanıt oranları yüksektir. Bağımsız olarak karar verip gerçekleştirilen rollere ise en fazla alt/pişik bakımı, yenidoğan-aile iletişimi konularında doğru yanıt vermiştir. Öğrenim durumu ile ventilatör desteği alan yenidoğan bakımı, ağrı yönetimi ve termoregülasyon düzenlemesi, oral beslenmeye başlama kriterleri arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Meslekte çalışma yılı ile yenidoğanın alt/pişik bakımı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı ve haftalık çalışma saati ile yara bakımı kriterlerini bilme durumu arasında anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin bağımsız olarak karar verip gerçekleştirilen ve diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren rolleri kesin bir ayrım yapamadıkları belirlenmiştir. Hemşirelik rollerinin farkına varılması ve uygulamada etkin kullanılabilmesi amacıyla eğitim programları ile hemşirelerin farkındalıklarının artırılması önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Bakım, hemşire, rol, yenidoğan, yoğun bakım

## NEWBORN/NEONATAL INTENSIVE CARE NURSING: AWARENESS OF THE ROLES AND CARE CRITERIA FOR NEONATAL/NEONATAL CARE

### ABSTRACT

**Purpose:** The study was conducted to determine the awareness of newborn/neonatal intensive care unit nurses about roles and care criteria in relation to newborn/neonatal care.

**Materials and Methods:** The study was conducted with 116 NICU nurses, as descriptive. Data were collected using a questionnaire form that included 33 questions. For data evaluation, frequency, percentage, chi-square tests were used. The significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** True answer levels about phototherapy need, wound care, starting oral feeding as roles that are decided with other health disciplines were high. Again, the most true/trupest answer was given for independent roles such as diaper rash care, newborn-family communication. There was a significant difference between education level with newborn who took ventilator support, pain management, thermoregulation setting, starting oral feeding ( $p < 0.05$ ). Also, there was a significant difference between the working year and diaper rash care, working time at the intensive care unit and wound care and knowing wound care criteria ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It is determined that nurses could not do any certain analysis between roles that are decided as independent together with other health disciplines. It is suggested that awareness of nurses about this issue should be increased by education programs in order to realize nursing roles and to use them effectively in practice.

**Keywords:** Care, intensive care, newborn, nurse, role

**H**emşirelik bakımı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden mevcut ya da olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirleme, karar verme, uygulama, değerlendirme ve kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik yardım edici ve savunucu bir ilişkidir. Hemşirelik bakımı aynı zamanda hemşirelik mesleğinin etik ve yasal bir sorumluluğudur (1). Bireyler her geçen gün daha çok hemşirelik bakımına ihtiyaç duymakta ve hemşirelik bakımının değişkenliği de önemli derecede artmaktadır (2).

Hemşirelik kuramsal bilgi ve beceriyi içeren, uygulamalı bir sağlık disiplini olması nedeniyle eğitim, uygulama, görev tanımları, meslek işlevleri ve rolleri açısından sürekli olarak gelişmekte ve değişmektedir. Bu değişiklikler içerisinde değişmeyen tek gerçek, hemşireliğin bireylere bakım verme sürecini devam ettirmesidir (1). Hemşirelik bakım uygulamalarının önemsenmesi hemşireliğin gelişimi ve niteliği açısından da önemlidir (3). Sağlıklı/hasta bireyin ve ailesinin gereksinimlerini karşılama ve en kısa zamanda onları bağımsız hale getirerek yaşam kalitelerini arttırmayı amaçlayan hemşirelik, günümüzde hala sadece hekimin planladığı tedaviyi uygulayan, yardım eden ve destekleyen meslek grubu olarak görülmektedir. Oysaki bu durum gerçeği yansıtmamaktadır (1). Hemşirelik, hekim istemine göre gerçekleştirilen roller, diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren roller ve bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirilen rolleri ile önemli bir konumda yer almaktadır. Hekim istemine göre gerçekleştirilen roller hekim direktifini uygulama, tanı ve tedavi işlemlerine yardım etmeyi içerirken, diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren roller ve bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirilen roller aşamalı olarak direktiften insiyatif kullanmaya doğru değişmekte ve mesleğe özgü bilgi, becerileri ve deneyimleri uygulamaya olanak vererek mesleksi otonomiye desteklemektedir. Bu nedenle hemşireliği kendine özgü bir meslek haline getiren önemli bir unsur bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirilen rolleridir. Bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirilen roller; bilgi ve deneyimler kullanılarak sağlığını sürdürmesi, yükseltilmesi, sağlığını yeniden kazanması ve taburculuk sonrası en üst düzeyde yaşam kalitesine ulaşılabilmesi için kullanılmaktadır (4).

Hemşirelerin bakım uygulamaları için ayırdıkları zaman oranlarının kliniklere göre farklılık gösterdiği bilinmektedir (5). YYBÜ'lerinde (YYBÜ) hemşirelerin yenidoğanın doğrudan bakım uygulamalarına zaman ayırma oranlarının %37–53 arasında olduğu bildirilmektedir (6,7). Hemşireliğin bağımsız olarak karar verdiği rollerinde artış sağlanması, mesleğin bilimsel bilgi birikiminin ve

uygulama olanaklarının yanı sıra hemşirelerin yetkilerinin artmasına, otonomilerinin sağlanmasına katkıda bulunabilecektir. Diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren roller ve bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirilen rolleri sayısının artırılması hemşireliğin gelecekte daha etkili ve verimli bir meslek olması ve hastalara verilen bakımın verimliliği-işlevselliği açısından önemlidir. YYBÜ hemşirelerinin bu rollerinin farkına varmaları ve rolleri etkin bir şekilde üstlenmelerine olanak sağlayarak gerek mesleksi yetilerinin ve otonomilerinin, gerekse hasta bakımının kalitesinin ve iş doyumlarının artmasına yardımcı olabilecektir (8).

## Gereç ve yöntem

### *Araştırmanın amacı ve tipi*

Araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yenidoğan bakımına ilişkin rolleri ve bakım kriterlerine yönelik farkındalıklarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### *Evren ve örneklem*

Araştırmanın evrenini Ankara il merkezinde hizmet veren 3 kadın doğum ve çocuk hastanesinde çalışan 165 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiştir. En az 6 aydır YYBÜ hemşiresi olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 116 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

### *Verilerin toplanması*

Verilerin toplanması 25,12,2015–25,06,2016 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu sosyo demografik özellikleri sorgulayan 8 ve literatür doğrultusunda (1,9–11) oluşturulan hekim direktifi hemşire kararı ve sadece hemşire kararı ile yapılan bakım uygulamalarını sorgulayan 25 olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmaktadır.

Veriler araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ki kare testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir (IBM SPSS Statistics 21,0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows Version 21,0. Amornk, NY: IBM Corp.).

### *Araştırmanın etik boyutu*

Araştırmaya başlanmadan önce gerekli etik (AYBÜ, 03,09,2015/08) ve yasal izinler (Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, 07,04,2016/73799008,

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH, 03,03,2016/90057707-900, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, 24,12,2015/07870) alınmıştır. Hemşirelerden gönüllü araştırma onam formu ile onam alınmıştır.

## Bulgular

YYBÜ hemşirelerinin %85,3'ünün 21-35 yaşlarında, %88,8'inin kadın ve %75,0'ünün lisans/yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %45,7'si 6-10 yıldır hemşire, %61,2'si 1-5 yıldır YYBÜ hemşiresi olarak, %60,3'ü haftada 41 saat ve üzerinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hekim direktifi ve hemşire kararı ile uygulanması gereken rollerden oral beslenmeye başlanmasını hemşirelerin %91,4'ü, yara bakımını %92,2'si, fototerapi gereksinimini %98,3'ü, IV ilaç uygulamasına bağlı semptom oluşumunda izlenecek prosedürü %85,3'ü doğru bilmektedir. Yalnızca hemşire kararı ile uygulanan rollerden standart bir yenidoğan için alt/pişik bakımını hemşirelerin %64,7'sinin, yenidoğan-aile iletişiminin sağlanmasını %53,4'ünün, termogülasyon düzenlemesini %31'inin doğru bildiği saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin %67,2'si yenidoğanın oral beslenmeye başlaması, %51,7'i umbilikal kateter, %27,5'i yara bakımı, %27,5'i ventilatör desteği alan yenidoğan bakımı, %21,5'i ağrı yönetimi, %69,8'i aspirasyon gereksinimi, %58,6'sı fototerapi gereksinimi, %40,5'i IV ilaç uygulamasına bağlı semptom oluşumunda izlenecek prosedür, %54,3'ü geçici takipne klinik bulgularını yenidoğan bakımı uygulamalarına göre diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren rollerine karar verme kriterleri doğru bilmektedir. Yine hemşirelerin %24,1'i standart bir yenidoğan için alt/pişik bakımı, %67,2'si yenidoğan-aile iletişimi, %37,0'si termogülasyon düzenlemesi, %37,0'si banyo sıklığı, %21,5'i ağız bakımını yenidoğan bakımı uygulamalarına göre bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirilen rollerine ilişkin karar verme kriterleri doğru bildiği saptanmıştır (Tablo 3).

Yenidoğan bakımına ilişkin rollerden oral beslenme ile öğrenim durumu arasında, alt/pişik bakımı ile meslekte çalışma yılı 6-10 yıl olan, yara bakımı ile haftalık 40 saat çalışma, ventilatör desteği alan yenidoğan bakımı ile öğrenim durumu arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Ağrı yönetimi ile yaş ve öğrenim durumu arasında (sırasıyla  $p=0,02$ ,  $p=0,03$ ), fototerapi gereksinimi ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 1.** Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

Değişkenler (n=116)	n	%
<b>Yaş</b>		
21-35 Yaş	99	85,3
36 Yaş ve Üstü	27	14,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	103	88,8
Erkek	13	11,2
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise-Ön Lisans	29	25,0
Lisans-Yüksek Lisans	87	75,0
<b>Meslekte çalışma yılı</b>		
1-5 Yıl	35	30,2
6-10 Yıl	53	45,7
11 Yıl ve Üstü	28	24,1
<b>YYBÜ'de çalışma yılı</b>		
1-5 Yıl	71	61,2
6-10 Yıl	35	30,2
11 Yıl ve Üstü	10	8,6
<b>Haftalık çalışma saati</b>		
40 Saat	46	39,7
41 Saat ve Üstü	70	60,3

**Tablo 2.** Rollere göre bakım uygulama kriterlerine karar verme durumu (n=116)

Rol*	Uygulamaya karar verme			
	Hekim direktifi ve hemşire kararı		Yalnızca hemşire kararı	
	n	%	n	%
<b>Hekim direktifi ve hemşire kararı ile uygulanması gereken roller</b>				
Oral beslenmeye başlanması	106	91,4	10	8,6
Umbilikal kateter bakımı	87	75,0	29	25,0
Yara bakımı	107	92,2	9	7,8
Ventilatör desteği alan yenidoğan bakımı	86	74,1	30	25,9
Ağrı yönetimi	82	70,7	34	29,3
Aspirasyon gereksinimi	65	56,0	51	44,0
Fototerapi gereksinimi	114	98,3	2	1,7
IV ilaç uygulamasına bağlı semptom oluşumunda izlenecek prosedür	99	85,3	17	14,7
<b>Yalnızca hemşire kararı ile uygulanması gereken roller</b>				
Alt/pişik bakımı	41	35,3	75	64,7
Yenidoğan-aile iletişiminin sağlanması	54	46,6	62	53,4
Termogülasyon düzenlemesi	80	69,0	36	31,0

\*Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 3.** Rollere göre bakım uygulamalarına karar verme kriterlerini bilme durumu (n=116)

Rol*	Bilen		Bilmeyen	
	n	%	n	%
<b>Hekim direktifi ve hemşire kararı ile uygulanması gereken roller</b>				
Oral beslenmeye başlanması	78	67,2	38	32,7
Umlikal kateter bakımı	60	51,7	56	48,2
Yara bakımı	32	27,5	84	72,4
Ventilatör desteği alan yenidoğan bakımı	32	27,5	84	72,4
Ağrı yönetimi	25	21,5	91	78,4
Aspirasyon gereksinimi	81	69,8	35	30,1
Fototerapi gereksinimi	68	58,6	48	41,3
IV ilaç uygulamasına bağlı semptom oluşumunda izlenilecek prosedür	47	40,5	69	59,4
<b>Yalnızca hemşire kararı ile uygulanması gereken roller</b>				
Alt/pişik bakımı	28	24,1	88	75,8
Yenidoğan-aile iletişimi	78	67,2	38	32,7
Termogölasyon düzenlemesi	43	37,0	73	62,9

\*Soruya birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

## Tartışma

Literatürde oral beslenmeye başlanma, umbilikal kateter, yara ve ventilatör desteği alan yenidoğan bakımı, ağrı yönetimi, aspirasyon ve fototerapi gereksinimi, IV ilaç uygulamasına bağlı semptom oluşumunda izlenilecek prosedürün hemşirelerin hekim direktifi ve hemşire kararı ile uygulanması gereken hemşirelik rollerinden olduğu bildirilmektedir (1,9–11). Bu çalışmada YBÜ hemşirelerinin aspirasyon gereksinimine karar verme hariç diğer hekim direktifi ve hemşire kararı ile uygulanan rollerini bilme oranının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Ancak hekim direktifi ve hemşire kararı ile uygulanan rollere karar verme kriterlerini hemşirelerin bilme oranları düşüktür (Tablo 3). Oral beslemeye başlama kararını hemşirelerin 1/4'ünün kendi kararları ile uygulayacaklarını bildirmeleri dikkat çekicidir (Tablo 2). Benzer şekilde Tengir (2008) hemşirelerin yenidoğan beslenmesi konusunda bilgi ve uygulamalarda eksiklikleri olduğunu bildirmektedir (12). Eğitim düzeyi arttıkça, özellikle lisans ve üzeri öğrenim

**Tablo 4.** Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile rollere göre bakım uygulama kriterlerini bilme durumunun karşılaştırılması

Özellikler	Oral beslenmeye başlama				Alt/pişik bakımı				Yara bakımı				Ventilatör desteği alan yenidoğan bakımı				Ağrı yönetimi				
	Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>																					
21–35	67	67,7	32	32,3	27	27,3	72	72,7	28	28,3	71	71,7	31	31,3	68	68,7	25	25,3	74	74,7	
36 ve Üstü	11	64,7	6	35,3	1	5,9	16	94,1	4	23,5	13	76,5	1	5,9	16	94,1	0	0,0	17	100,0	
<b>Analiz</b>	X <sup>2</sup> =0,05; p=0,78				X <sup>2</sup> =3,62; p=0,06				X <sup>2</sup> =0,16; p=0,77				X <sup>2</sup> =4,69; p=0,03				X <sup>2</sup> =5,47; p=0,02				
<b>Cinsiyet</b>																					
Kadın	72	69,9	31	30,1	25	24,3	78	75,7	29	28,2	74	71,8	26	25,2	77	74,8	21	20,4	82	79,6	
Erkek	6	46,2	7	53,8	3	23,1	10	76,9	3	23,1	10	76,9	6	46,2	7	53,8	4	30,8	9	69,2	
<b>Analiz</b>	X <sup>2</sup> :2,95; p:0,11				X <sup>2</sup> :0,09; p:1,00				X <sup>2</sup> :0,14; p:1,00				X <sup>2</sup> :2,52; p:0,18				X <sup>2</sup> :0,73; p:0,47				
<b>Öğrenim Durumu</b>																					
Lise-Ön Lisans	14	48,3	15	51,7	4	13,1	25	86,2	9	31,0	20	69,0	3	10,3	26	89,7	2	6,9	27	93,1	
Lisans-Yüksek Lisans	64	73,6	23	26,4	24	27,6	63	72,4	23	26,4	64	73,6	29	33,3	58	66,7	23	26,4	64	73,6	
<b>Analiz</b>	X <sup>2</sup> =6,31; p=0,02				X <sup>2</sup> =2,26; p=0,20				X <sup>2</sup> =0,23; p=0,63				X <sup>2</sup> =5,75; p=0,01				X <sup>2</sup> =4,91; p=0,03				
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>																					
1–5 Yıl	25	71,4	10	28,6	10	28,6	25	71,4	9	25,7	26	74,3	12	34,3	23	65,7	10	28,6	25	71,4	
6–10 Yıl	33	62,3	20	37,7	16	30,2	37	69,8	12	22,6	41	77,4	16	30,2	37	69,8	12	22,6	41	77,4	
11 Yıl ve Üstü	20	71,4	8	28,6	2	7,2	26	92,8	11	39,3	17	60,7	4	14,3	24	85,7	3	10,7	25	89,3	
<b>Analiz</b>	X <sup>2</sup> =1,09; p=0,57				X <sup>2</sup> =5,85; p=0,04				X <sup>2</sup> =2,62; p=0,27				X <sup>2</sup> =3,44; p=0,18				X <sup>2</sup> =3,00; p=0,22				
<b>Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Yılı</b>																					
1–5 Yıl	46	64,8	25	35,2	17	23,9	54	76,1	14	19,7	57	80,3	21	29,6	50	70,4	12	16,9	59	83,1	
6–10 Yıl	22	62,9	13	37,1	9	25,7	26	74,3	13	37,1	22	62,9	9	25,7	26	74,3	11	31,4	24	68,6	
11 Yıl ve Üstü	10	10,0	0	0,0	2	20,0	8	80,0	5	50,0	5	50,0	2	20,0	8	80,0	2	20,0	8	80,0	
<b>Analiz</b>	X <sup>2</sup> :5,37; p:0,06				X <sup>2</sup> =0,14; p:0,93				X <sup>2</sup> :6,31; p:0,04				X <sup>2</sup> =0,49; p=0,78				X <sup>2</sup> =2,94; p=0,23				
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>																					
40 Saat	30	65,2	16	34,8	11	23,9	35	76,1	19	41,3	27	58,7	14	30,4	32	69,6	12	26,1	34	73,9	
41 Saat ve Üstü	48	68,6	22	31,4	17	24,3	53	75,7	13	18,6	57	81,4	18	25,7	52	74,3	13	18,6	57	81,4	
<b>Analiz</b>	X <sup>2</sup> =0,14; p=0,84				X <sup>2</sup> =0,02; p=1,00				X <sup>2</sup> =7,18; p=0,01				X <sup>2</sup> =0,31; p=0,67				X <sup>2</sup> =0,92; p=0,36				

düzeyine sahip hemşirelerin oral beslemeye başlamanın diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren rollerinden olduğunu ve çalışma yılının artması yara bakımı kriterlerini bilme oranları artmaktadır. Eğitim düzeyi ve yoğun bakımda çalışma süresi yara bakımı kriterlerini bilmede anlamlı fark oluşturmaktadır ( $p<0,05$ )

YYBÜ'de sıklıkla uygulanan aspirasyon uygulamasını hemşirelerin yarıya yakını kendi kararları ile uygulayacakları roller arasında görmekte ve aspirasyon uygulaması karar verme kriterlerini 1/3'ü bilmemektedir (Tablo2, 3). Bu çalışmayla benzer şekilde Selalmaz ve arkadaşları (2015) hemşirelerin fototerapi uygulaması konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını bildirmektedir (13). Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri aspirasyon uygulama kriterlerini bilmede anlamlı bir fark oluşturmaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

Bu araştırmada ventilatör desteği alan yenidoğan bakımını hemşirelerin 1/3'üne yakını kendi kararları ile uygulayabileceklerini yapabileceklerini belirtmiştir (Tablo 2). YYBÜ'de ventilatörle solunum desteği gereksinimi olan yenidoğanların bakımının özel bilgi birikimi gerektirdiği ve yenidoğanla sürekli temas halinde olan ve gözlem yapan hemşirelerin bilgi düzeylerinin önemli olduğu bildirilmesine karşın (14,15) hemşirelerin %72'si uygulamaya karar verme kriterini bilmemektedir (Tablo 3). 21–35 yaş arasında genç olan hemşirelerin doğru yanıt verme oranlarının arttığı, yaş ile ventilatör desteği alan yenidoğan bakımına verilen doğru yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Özellikle eğitim seviyesinin yükselmesi konu hakkındaki doğru yanıtları arttırmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça özellikle lisans ve üzerinde eğitime sahip olan hemşireler daha yüksek oranda ventilatör desteği alan yenidoğan bakımı ile ilgili doğru yanıt vermiştir ve öğrenim düzeyi ve bakım arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu IV ilaç uygulamasına bağlı semptom oluşumunda izlenilecek prosedürün hekim direktifi ve hemşire kararı ile uygulanması gereken rollerinden olduğunu bilmektedir (Tablo 2). Ancak Gomes ve arkadaşları (2011) çalışmalarına (16) benzer şekilde hemşirelerin komplikasyon bulguları saptandığında gerekli müdahaleler hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir (Tablo 3). Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ise IV ilaç uygulamasına bağlı semptom oluşumunda izlenilecek prosedürde anlamlı bir fark oluşturmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4). Hemşirelerin IV ilaç uygulamasına bağlı oluşabilecek semptomlarla karşılaşıldığında izlenilmesi gereken prosedürleri bilmediği ancak

bu semptom yönetiminin hangi hemşirelik rolleri içerisinde yer aldığını bildikleri görülmektedir.

Hemşireler fototerapi tedavisinin diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren ve bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirdiği rolleri olduğu konusunda bir ayırım yapabilmekte ancak yenidoğanda fototerapi gereksinimi kriterlerini eksik bilmekte ve çocuk sahibi olma ile fototerapi gereksinimine karar verme kriterlerini bilme arasında anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 3, 4).

Yenidoğanın sağlığının sürdürülmesinde cilt bakım uygulamalarının önemli olduğu ve yenidoğan cilt hasarları yönünden koruması gerektiği bildirilmektedir (17). Hemşireler genellikle rutin olarak uyguladıkları bakımın yara bakımına yönelik olduğunu ve hekim istemi hemşire kararıyla uygulayabileceklerini bilmekte ancak yara bakımı uygulama kriterlerini tam olarak bilmemektedir (Tablo 2, 3). YYBÜ'de ve haftalık çalışma süresi arttıkça hemşirelerin daha fazla oranda yara bakımı kriterleri ile ilgili doğru yanıt verdikleri ve haftalık çalışma süresi ile yara bakımı kriterlerini bilme arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,05$ ) (Tablo 4).

Yenidoğanda ağrı yönetimine karar vermenin hemşirenin hekim direktifi ve kendi kararı ile uygulanması gereken rollerinden olduğunu bilme oranları yüksektir. Ancak hemşirelerin azımsanmayacak bir bölümü ağrı yönetiminin kendi kararları uygulayacağı rollerden olduğunu bildirmesine karşın uygulamaya karar verme kriterlerini bilmemektedir (Tablo 2,3). Hemşirelerin ağrı yönetimini kendi kararları ile uygulayacakları rolleri arasında görmelerinin ağrıyı gidermede nonfarmakolojik yöntem kullanılma oranlarının yüksek (18) ve etkili olması (19,20) ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Yaşın ve öğrenim düzeyinin yükselmesi ağrı yönetimine karar verme kriterlerini bilmeyi etkilemekte ve anlamlı fark oluşturmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Hemşirelerin çoğunluğunun ağrı yönetimine karar verme kriterlerini bilmemelerinin hemşirelerin rol karmaşası yaşamalarına ve ağrı yönetiminde tamamen hekime bağımlı hale gelmelerine neden olabileceği düşünülmüştür.

Yenidoğanın umbilikal katater uygulamalarının NEC dahil olmak üzere pek çok komplikasyona neden olabileceği bildirilmektedir (21,22). Hemşirelerin %25'i umbilikal katater bakımını kendi kararları ile uygulayacakları rollerden olduğunu bildirmekte (Tablo 2) ancak yarıya yakını uygulama kriterlerini bilmektedir (Tablo 3). Umbilikal katater bakımı hemşirelerin rutin uyguladıkları bakımlardan biri olmasına karşın bakıma karar verme kriterleri tam olarak bilinmemektedir.

Literatürde yenidoğanda alt/pişik bakımı, yenidoğan-aile iletişiminin sağlanması ve termogülasyon düzenlemesinin hemşirelerin yalnızca kendi kararları ile uygulayacakları rolleri arasında olduğu bildirilmesine (1,9–11) karşın hemşirelerin azımsanmayacak bir bölümü alt/pişik bakımı, yenidoğan aile iletişiminin sağlanması ve özellikle de termoregülasyonun düzenlenmesi uygulamalarının hekim direktifi ve kendi kararları ile uygulanması gerektiğini belirtmektedir (Tablo 2). Hemşirelerin özellikle alt/pişik bakımı ve Abdel ve arkadaşları (2017) çalışmasına benzer şekilde termoregülasyonun düzenlenmesi uygulama kriterlerini bilme oranlarının düşük olduğu görülmüştür (23). Yenidoğan aile iletişimini sağlama kriterlerini bilme oranı termoregülasyonun düzenlenmesi ve alt/pişik bakımı kadar olmasa da düşüktür (Tablo 3). Hemşirelerin yaklaşık 1/3'ünün alt/pişik bakımında hekime bağımlı olduklarını düşünmeleri önemli bulunmuştur. Meslekte çalışma yılı yüksek olan hemşirelerin yenidoğanın alt/pişik bakımı konusunda daha az doğru yanıt vermiştir ve çalışma yılı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

## Kaynaklar

1. Baykara ZG. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi, Niteliksel Bir Çalışma, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı, Doktora tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi, 2010.
2. Welton JM, Zone-Smith L, Fischer MH. Adjustment of inpatient care reimbursement for nursing intensity. *Policy Polit Nurs Pract* 2006;7:270–80. [CrossRef]
3. Aştı T, Karadağ A. Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. ss.226–7.
4. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg* 2012;3:66–74. [http://hemarge.org/tr/ckfinder/userfiles/files/10\\_makale\\_6.pdf](http://hemarge.org/tr/ckfinder/userfiles/files/10_makale_6.pdf)
5. Yıldırım D. Hemşirelerin servislerde hastalarla ilgili ve diğer işlere ayırdıkları sürelerin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2006;14:177–92. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95335>
6. Avcı GG, Türker S, Çifçi M, Sürücü Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *Yoğun Bakım Derg* 2013;4:21–24.
7. Kaya H, Kaya N, Turan Y, Tan YM, Terzi B, Barlas DB. Nursing activities in intensive care units in Turkey. *Int J Nurs Pract* 2011;17:304–14. [CrossRef]
8. Baykara Z, Şahinoğlu S. Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2013;16:176–81.
9. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 7. Baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2004. s.23.
10. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T. C Resmi Gazete, Sayı:27910, 19 Nisan 2011. <http://www.turkhemşirelerderneği.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.aspx>
11. Çökelek F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Bakımının Yoğunluğu, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi, 2012.
12. Tengir T, Çetinkaya Ş. Yenidoğan beslenmesinde kullanılan yöntemler ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg* 2008;3:119–40.

## Sonuç ve öneriler

YYBÜ hemşirelerinin genel olarak uygulama rollerinin farkında olsa da rol karmaşası yaşadıkları ayrıca uygulamalara ait bakım verme kriterleri tam olarak bilmedikleri saptanmıştır. Literatürde yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakım aktivitelerinin karşılaştırılması ile ilgili çalışma bulunmasına rağmen (7,11,24) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer sağlık disiplinleri birlikte karar verip gerçekleştiren ve bağımsız olarak karar verilip gerçekleştirilen rollerinin bakım kriterlerine göre belirlenmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum araştırma verilerinin karşılaştırılmasını zorlaştırmıştır. Hemşirelerin rol karmaşası yaşamalarının önüne geçilebilmesi için eğitim programları düzenlenmesi, hizmet içi eğitimler verilmesi ve görev, yetki, rollerini ve sorumluluklarını ortaya koyacak kurum politikalarının belirlenmesi, bakım kriterlerinin prosedürler doğrultusunda netleştirilmesi ve kurumsal prosedürleri geliştirilmesi, konu hakkında daha büyük gruplarla çalışmalar yapılması önerilebilir.

13. Selalmaz M, Bülbül A, Sözeri Ş, Özcan F, Kunt A, Atar G, et al. Yenidoğan ünitelerinde çalışan hemşirelerin sarılık tedavisi konusunda uygulama düzeylerinin değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni* 2015;49:195–9. [CrossRef]
14. Dursun M, Bülbül A. Mekanik ventilasyondaki yenidoğan bebeğin bakımı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2014;48:67–77. [CrossRef]
15. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği. Resmi Gazete, Sayı:27679, 21 Ağustos 2010. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/08/20100821-2.htm>
16. Gomes ACR, Silva CAG, Gamarra CJ, Fario JCO, Avelar AFM, Rodrigues EC. Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy. *Escola Anna Nery* 2011;15:472–9. [CrossRef]
17. Blume-Peytavi U, Cork MJ, Faergemann J, Szczapa J, Vanaclocha F, Gelmetti C. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recommendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:751–9. [CrossRef]
18. Akgün Kostak M, İnal S, Efe E, Bal Yılmaz H, Şenel Z. Determination of methods used by the neonatal care unit nurses for management of procedural pain in Turkey. *J Pakistan Med Assoc* 2015;65:526–31.
19. Johnston CC, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, Mc Naughton K, Byron J. Enhanced kangaroo mother-care for heel lance in preterm neonates: a crossover trial. *Journal Perinatol* 2009;29:51–6. [CrossRef]
20. Neal DO. Music as a health patterning modality for preterm infants in the nicu, in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy. The Faculty of the Graduate School of the University of Minnesota; 2008.
21. Dimmit RA, Lawrence R. Clinical management of necrotizing enterocolitis. *Am Acad Pediatr* 2001;2:110–7.
22. Chandler JC, Hebra A. Necrotizing enterocolitis in infants with very low birth weight. *Semin Pediatr Surg* 2000;9:63–72. [CrossRef]
23. Abdel Rasoul GM, Zein El Dein NA, Khalaf SM, Ibrahim ASH. Effect of Designed Guidelines on Nurses' Performance to Prevent Preterm Infants' Hypothermia. *Nurs Health Care Int J* 2017;1:1–9. [CrossRef]
24. Çelik S, Karaman D, Yanık F, Veren F. Yoğun bakım hemşirelerinin kateter ile ilişkili ürener sistem enfeksiyonlarının önlenmesi hakkındaki bilgi durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2011;2:215–20. [http://www.acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf\\_AUD\\_101.pdf](http://www.acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_101.pdf)