

Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yükünün Belirlenmesi

Determination of Workload of Intensive Care Unit Nurses

Gülay Göçmen Avcı¹, Serpil Türker², Murat Çifçi³, Şenel Sürücü⁴

¹Acıbadem Fulya Hastanesi, Derlenme, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Fulya Hastanesi, Eğitim ve Gelişim Hemşiresi, İstanbul, Türkiye

³Acıbadem Fulya Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

⁴Acıbadem Fulya Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu araştırma özel bir sağlık grup hastanesinde yer alan genel, koroner ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş yükünü belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, tanımlayıcı türde yapılmış bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, 02 Ocak ve 06 Şubat 2012 tarihleri arasında özel bir sağlık grubunda yer alan beş hastanenin genel, koroner ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 150 hemşire; örnekleme ise oransız küme örnekleme yöntemi ile seçilen 38 hemşire oluşturmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler iki vardiya halinde çalışmaktadır (birinci vardiya (08.00-18.00) 10 saat, ikinci vardiya (18.00-08.00)14 saat). Hemşirelerin ortalama çalışma süresi haftada 56±6 saatir. Araştırmaya katılan yoğun bakımlardan genel ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımlar üçüncü düzey, koroner yoğun bakımlar ise ikinci düzey yoğun bakım kapsamındadır, her vardiyada hemşirelerin baktığı hasta sayısı ortalama 2,69'dur. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan bir "Genel Bilgi Formu", "Cheltenham Hasta Sınıflandırma Ölçeği" ve "Hemşirelik Uygulamaları Listesi" kullanılarak toplandı. Hemşirelik uygulamaları listesi, gece ve gündüz vardiyasında çalışan hemşireler tarafından doldurulmuştur. Vardiyanın başlangıcından bitişine kadar yapılan tüm işlemlere ayrılan süreler, 10 dakika ara ile listeye kaydedilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara Cheltenham hasta sınıflandırma ölçeği uygulanmıştır. Çalışma hemşirelerin her vardiyada dahil olduğu bir haftalık süre içinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere, Cheltenham hasta sınıflandırma ölçeğinin ve hemşirelik uygulamaları listesinin nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmanın yapılması için öncelikle etik kurul ve kurum izni alındı. Elde edilen veriler SPSS 16,0 kullanılarak istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %79'u kadındır. Yaş ortalamaları ise 25±2 şeklindedir. Öğrenim düzeylerine bakıldığında, %55,2 oranıyla lise mezunu olanlar ilk sırada yer almaktadır. Katılımcıların %86,8'i genel yoğun bakımda çalışmaktadır. Cheltenham Hasta Sınıflandırma kriterlerine göre değerlendirilen hastaların %2,6'sı Tip 2 sınıfı hasta, %34,2'si Tip 3 sınıfı hasta, %63,2'si Tip 4 sınıfı hasta grubundadır. Hemşirelik uygulama listesine göre hemşirelerin zamanlarını; doğrudan bakım uygulamalarına (gündüz vardiyasında %37, gece vardiyasında %34), daha sonra sırası ile; kayıtlar (gündüz vardiyasında %12, gece vardiyasında %12,5), tanılama (gündüz vardiyasında %19, gece vardiyasında %18,5), hemşirenin görevi olmayan uygulamalar (gündüz vardiyasında %15, gece vardiyasında %19), hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalar (gündüz vardiyasında %11, gece vardiyasında %12) ve bireysel aktivitelere (gündüz vardiyasında %6, gece vardiyasında %4) ayırdıkları görüldü. Hemşirelik uygulamaları listesinde dikkati çeken bulgular arasında hemşirenin görevi olmayan uygulamalar ve hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalara ayrılan zamanın yüksek olması vardır.

Abstract

Objective: The present study was planned to determine workload of intensive care unit nurses who were working in intensive care units of general, coronary, and cardiovascular surgery departments of a private health group hospital.

Material and Methods: The design of the present study was planned as a descriptive study. The study population comprised of 150 nurses working in the intensive care units of general, coronary, and cardiovascular surgery departments of five hospitals of a private health group between January 02, 2012 and February 06, 2012. The sample of the present study consisted of 38 nurses selected by disproportionate cluster sampling. The nurses in intensive care units were working in two shifts a day, the duration of first shift was 10 hours (between 08:00-18:00 pm) and the duration of second shift was 14 hours (between 18:00 pm-08:00 am). The mean working duration of nurses was 56±6 hour per week. Among the intensive care units, general and coronary surgery intensive care units were third generation and cardiovascular surgery intensive care unit was second generation. The mean number of patients was 2.69 in every shift. The data was collected by the researcher using the "General Information Form", "Cheltenham Patient Classification Scale", and "List of Nursing Practice". The "List of Nursing Practice" was filled by the nurses working during the day and night shifts. During the shift, every procedure performed for the patients was recorded in the list every 10 minutes. The Cheltenham Patient Classification Scale was applied to the patients hospitalized in intensive care units during the study period. The study was carried out within one week in which the nurses participated in every shift. Nurses participating in the study were informed about how to fill the Cheltenham Patient Classification Scale and List of Nursing Practice. The Ethics Committee approval was obtained for the study. Statistical analysis of the data was performed using the SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) version 16.0.

Results: Of the participants, 79% were female. The mean age was 25±2 years. According to the educational level of the participants, high school graduates ranked first with a rate of 55.2%. Of the participants, 86.6% were working in general surgery intensive care unit. Of the patients evaluated by the Cheltenham Patient Classification Scale, 2.6% was classified as Type 2, 34.2% was classified as Type 3, and 63.2% was classified as Type 4. According to the List of Nursing Practice, the nurses allocated their times as follows: direct care practices (37% for day shift, 34% for night shift), recording (12% for day shift, 12.5% for night shift), diagnosing (19% for day shift, 18.5% for night shift), extra-duty works (15% for day shift, 19% for night shift), patient-related indirect care activities (11% for day shift, 12% for night shift), and individual activities (6% for day shift, 4% for night shift). It was remarkable that the times allocated for extra-duty works and patient-related indirect activities were high.

Bu olgu sunumu, 9. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi 1. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı'nda sözlü poster sunumu, (27-30 Kasım 2012, Ankara, Türkiye) olarak sunulmuştur.

This case was presented at the 1st Eurasian Intensive Care Meeting which was held at the 9th National Medical and Surgical Intensive Care Medicine Congress, 27-30 November 2012, Ankara, Turkey.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Gülay Göçmen Avcı, Acıbadem Fulya Hastanesi, Derlenme, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 306 43 58 e.posta: gulay.gocmen@acibadem.com.tr
DOI:10.5152/dcbbyd.2013.352



Sonuç: Yoğun bakımlarda hemşirenin doğrudan hasta bakımı uygulamalarına ayırdığı zaman gündüz vardiyasında %37, gece vardiyasında %34'lük bir orana sahip iken, hemşirenin görevi olmayan uygulamalara ayrılan zaman gündüz vardiyasında %15, gece vardiyasında %19 gibi yüksek bir orana sahiptir. Hemşirelerin doğrudan bakım uygulamalarına daha fazla zaman ayrabilmesi için yardımcı elemanların istihdam edilmesi önerilmektedir. (Yoğun Bakım Derg 2013; 4: 21-4)

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, hemşirelik uygulamaları listesi, iş yükü, hemşire

Geliş Tarihi: 12.03.2013

Kabul Tarihi: 15.07.2013

Conclusion: While the percentages of time allocated for direct care practices were 37% for day shift and 34% for night shift, the percentages of time allocated for extra-duty works were high as 15% for day shift and 19% for night shift. In order to allow nurses more time for direct care practices, employment of assistant health-care workers is suggested. (Yoğun Bakım Derg 2013; 4: 21-4)

Key words: Intensive care, list of nursing practice, workload, nurse

Received: 12.03.2013

Accepted: 15.07.2013

Giriş

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organların, fonksiyonlarının geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır. Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) yapısı ve ortamı gereği hastanelerin yüksek mekanik donanımlı, kritik hastalara sürekli bakım veren özel bölümleridir. Yoğun bakım üniteleri hasta profili gereği diğer tedavi ünitelerinden farklı ve özeldir. Hasta profilini farklı hastalıkları olan, ameliyat sonrası veya genel vücut travması nedeni ile hemodinamisi bozulmuş, koma, şok, total felç durumunda ve çeşitli destekleyici aletlerin yardımına muhtaç olan yaşamlı ölüm arasındaki korunma reflekslerinden yoksun riskli hastalar oluşturur (1-4). Yoğun bakımlar yerleşim biçimi, teknik donanım, insan gücü ve profesyonel kapasitesi açısından özellikli multidisipliner ünitelerdir. Bu ünitelerde verilen hizmette multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu ekibin en önemli ve kritik üyelerinden biri ise yoğun bakım hemşireleridir.

Yoğun bakım hemşiresinin temel görev ve sorumluluklarının başında hastanın tanınması, sürekli izlemi, tedavilerinin planlanması ve uygulanması, bakım ihtiyaçlarının karşılanması, hasta ve yakınları ile terapötik bir iletişim kurulması, hasta haklarının korunması, hasta ve yakınlarının eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek gerekli eğitimlerin verilmesi ve tüm koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamak gelir (5, 6). Etkili bir hemşirelik bakımı hastada gelişebilecek birçok komplikasyonu önleyerek, hastaların hastanede kalış süresini azaltmaktadır. Yoğun bakımlarda hastalara kaliteli ve sürekli bir hemşirelik bakımı verebilmek için iyi bir hemşire planlaması yapılmalıdır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşire iş gücünde yetersizlik söz konusudur bu nedenle mevcut iş gücünden verimli bir şekilde yararlanmak gerekmektedir (7).

Yeterli hemşirelik hizmeti sunumu için gereksinim duyulan hemşire gücünün planlanmasında hasta sınıflandırması, hemşirelik aktivitelerinin ölçümü, iş yükü hesaplama gibi yöntemler kullanılmaktadır.

Hemşireler doğrudan hemşirelik uygulamalarının yanında, ilaç malzeme kontrolü ve temini, alanın genel düzeni, temizliğinin kontrolü ve organizasyonu, alana gelen telefonları cevaplama, kırtasiye ihtiyaçlarının takibi ve temini, alandaki tıbbi cihaz ve aletlerin kontrolü gibi dolaylı uygulamaları da sıkça yapmaktadır. Dolaylı uygulamalara ayrılan zaman, hemşirenin yapması gereken doğrudan bakım uygulamalarına ayrılan sürenin azalmasına, verilen bakım hizmetinin kalitesinin azalmasına, hemşirenin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Yoğun bakım hemşiresi alanındaki iş gücü yetersizliği düşünüldüğünde hemşirelerin doğrudan bakım uygulamalarına yönlendirilmesi önem kazanmaktadır (8-11).

Bu çalışma özel bir sağlık grup hastanesinin genel, koroner, kardiyovasküler yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin iş yükünü belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın tipi

Araştırma, tanımlayıcı türde yapılmış bir çalışmadır. Çalışmanın etik onayı Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar

Değerlendirme Kurulu'ndan, çalışma izni Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nden alındı.

Araştırmanın yeri, evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini, 02 Ocak-06 Şubat 2012 tarihleri arasında özel bir sağlık grubunda yer alan beş hastanenin genel, koroner, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan 150 hemşire; örnekleme ise oransız küme örnekleme yöntemi ile seçilen 38 hemşire oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler iki vardiya halinde; birinci vardiya 10 saat, ikinci vardiya 14 saat olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin ortalama çalışma süresi 56±6 saattir. Araştırmaya katılan yoğun bakımlardan genel ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımlar üçüncü düzey, koroner yoğun bakımlar ise ikinci düzey yoğun bakım kapsamındadır. Her vardiyada hemşirelerin baktığı hasta sayısı ortalama 2,69'dur. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan bir "Genel Bilgi Formu", "Cheltenham Hasta Sınıflandırma Ölçeği" ve "Hemşirelik Uygulamaları Listesi" kullanılarak toplandı.

Genel Bilgi Formu: Hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çalışma süresi vb.) özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlandı.

Cheltenham Hasta Sınıflandırma Ölçeği: Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Yıldırım ve Oktay tarafından 2005 yılında yapılmıştır (12). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. Ölçek dört ana bakım kriterinden oluşmaktadır. Bu bakım kriterleri; hareket, hijyen, beslenme, mental durumdur. Her kategori, hastanın bakım ihtiyacına göre 0 ile 4 arasında puanlanır, hastanın aldığı puan artıçca bağımlılık düzeyi de artar. Aldığı toplam puana göre hasta tipi belirlenir.

Hareket kriterinde; bağımsız hasta 1 puan alınırken, ayağa kalkamayan, kesin yatak istirahatinde bulunan hasta 4 puan almaktadır. Hijyen kriterinde; kendi kendine hijyen ihtiyacını karşılayabilen hasta 1 puan alınırken, hijyenik ihtiyaçların karşılanmasında hemşireye tam bağımlı hasta 4 puan almaktadır. Beslenme kriterinde; kendi yemeğini yiyebilen hasta 1 puan, hemşire tarafından beslenen veya saatlik sıvı kısıtlaması yapılan hasta 4 puan almaktadır. Mental durumda; oryantasyonu tam olan ve hemşireye ihtiyacı olmayan hasta 0 puan, oryantasyonu tamamen bozuk yakın gözlem gerektiren hasta 4 puan almaktadır.

Sınıflandırma sonucunda; 1-3 puan arası Tip 1 hasta, 4-7 puan arası Tip 2 hasta, 8-11 puan arası Tip 3 hasta, 12-16 puan arası Tip 4 hastadır.

Hemşirelik Uygulamaları Listesi: Norrie tarafından oluşturulmuş (1997), Harrison ve Nixon tarafından (2002) uyarlanmış ve altı ana başlık altında toplanmıştır (13). Bu altı başlık; doğrudan bakım uygulamaları, kayıt ve rapor etme, hasta tanınması, hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalar, hemşirenin görevi olmayan uygulamalar, bireysel aktivitelerden oluşmaktadır. Altı ana başlık 44 maddeyi içermektedir. 45. madde olan diğer bölüme ise diğer faaliyetleri raporlayabilmek için düzenlenmiştir.

Araştırmacılar tarafından, araştırmanın amacı açıklanarak katılmayı kabul eden hemşirelere aydınlatılmış onam formu imzalatıldıktan sonra araştırmada kullanılacak formlar verilmiş ve kendilerinin doldurması istenmiştir.

Hemşirelik uygulamaları listesi, gece ve gündüz vardiyasında çalışan hemşireler tarafından doldurulmuştur. Vardiyanın başlangıcından bitişine kadar yapılan tüm işlemlere ayrılan süreler, 10 dakika ara ile listeye kaydedilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara Cheltenham Hasta Sınıflandırma ölçeği uygulanmıştır. Çalışma hemşirelerin her vardiyada dahil olduğu bir haftalık süre içinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere, cheltenham hasta sınıflandırma ölçeğinin ve hemşirelik uygulamaları listesinin nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verilmiştir.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16,0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (frekans, yüzde, ortalama) kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 150 hasta kabul edildi (%79'u kadın). Yaş ortalamaları ise 25 ± 2 'dir. Öğrenim düzeyleri; lise 18 (%51,4), ön lisans 4 (%11,4), lisans 3 (%34,3), yüksek lisans 1 (%2,9)'dir. Katılımcıların meslekte çalışma yılı ortalama $4,6\pm 1,1$ olup, yoğun bakımda çalışma yılı ortalama ise $3,4\pm 1,2$ 'tür. Katılımcıların %86,8'i genel yoğun bakımda çalışmaktadır. Cheltenham Hasta Sınıflandırma kriterlerine göre değerlendirilen hastaların %2,6'sı Tip 2 sınıfı hasta, %34,2'si Tip 3 sınıfı hasta, %63,2'si Tip 4 sınıfı hasta grubundadır.

Hemşirelerin iş yükünü belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızda; hemşirenin görevi olmayan uygulamalara ve hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalara ayrılan sürelerin yüksek olduğu bulundu (Tablo 1).

Hemşirenin görevi olmayan uygulamaların alt kırılımları Tablo 2'de incelenmiştir. Bu uygulamaların gece ve gündüz vardiyasında dağılımı ise eşit seyretmektedir. Hemşirenin görevi olmayan uygulamalarda; hasta ile ilgili olmayan telefonlara cevap verme, hemşirelik dışındaki kayıtları tutma, ünitedeki genel araç gereci kontrol etme en sık yapılan uygulamalardır (Tablo 2).

Tartışma

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşire iş gücü yetersizliği olmasına rağmen, hemşireler kendi işleri dışında birçok işle uğraşmaktadır. Bu durum hemşirelerin zamanlarının verimli bir şekilde kullanılmasına engel olmaktadır (7, 11). Mousavifar ve Nazari'nin çalışmasında hemşirelerin kendi işlerinden çok telefona yanıt verme, ilaç ve malzeme temini gibi işlerle uğraştığını göstermiştir (15).

Harrison ve Nixon'un çalışmasında (12); bu oran hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalarda %6, hemşirenin görevi olmayan uygulamalarda %4'dür.

Ülkemizde de Ekizler ve ark. (14) çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin zamanlarının %39,5'ini doğrudan bakım, %60,5'ini doğrudan olmayan bakım aktivitelerine ayırdıkları görülmüştür. Yine Kaya ve ark.(4) yaptığı çalışmada; hemşirenin görevi olmayan uygulamalara ayrılan zamanın yüzdesel dağılımı (gündüz vardiyasında %6,9, gece vardiyasında %6,4), hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalara ayrılan zamanın yüzdesel dağılımı (gündüz vardiyasında %4,1, gece vardiyasında %4,6) bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda ise hemşirenin görevi olmayan uygulamalar gündüz vardiyasında %15, gece vardiyasında ise %19'dur. Diğer

Tablo 1. Hemşirelik uygulamalarının vardiyalara göre ayrılan zaman açısından yüzdesel dağılımı

Özellik	Gündüz vardiyası (10 saat) %	Gece vardiyası (14 saat) %
Doğrudan bakım uygulamaları	37	34
Kayıt ve rapor etme	12	12,5
Hasta tanınması	9	18,5
Hasta ile ilişkili dolaylı uygulama	11	12
Hemşirenin görevi olmayan uygulamalar	15	19
Bireysel aktiviteler	6	4
Toplam	100	100

Tablo 2. Hemşirenin görevi olmayan uygulamalara ayrılan zamanın alt kırılımlarının yüzdesel dağılımı

Hemşirenin Görevi Olmayan Uygulamalar	Gündüz vardiyası (10 saat) %	Gece vardiyası (14 saat) %
Yatakları temizleme/hazırlama	11,9	14,2
Depoyu düzenleme yerleştirme	17,9	17,8
Hemşirelik dışındaki kayıtları tutma	20,8	20,6
Hasta ile ilgili olmayan telefonlara cevap verme	27,3	25,2
Ünitedeki genel araç gereci kontrol etme	22,1	22,2
Toplam	100	100

çalışmalarla karşılaştırıldığında bu oranın yüksek olması dikkat çekmektedir. Bu farklılıklar kurumun kültürü, destek hizmetlerin çeşitliliği ve destek hizmetlerdeki iş gücü yetersizlikleri, hasta profili, çalışan hemşirelerin beceri ve deneyimlerdeki farklılıktan kaynaklanabilmektedir.

Yaptığımız çalışmada hemşirenin görevi olmayan uygulamalarda; hasta ile ilgili olmayan telefonlara cevap verme, hemşirelik dışındaki kayıtları tutma, ünitedeki genel araç gereci kontrol etme en sık yapılan uygulamalardır. Türkmen ve Uslu'nun çalışmasında da (11) dolaylı uygulamalar içinde sıklıkla demirbaş sayımı, depo sayımı, kayıtların doldurulması yer almaktadır. Bu veriler bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Dolaylı hemşirelik uygulamalarına ayrılan sürenin fazla olması hemşirelerin doğrudan bakım uygulamalarına ayırdıkları sürenin kısılmasına neden olmakta ve hemşirelere de iş yükü oluşturmaktadır. Litaratürde de hemşirelerin doğrudan bakım yerine daha çok dolaylı bakım uygulamalarına yönelindikleri; hastalar için öncelikli olan bakım ve eğitim işlerini aksattıkları iletilmektedir (15).

Sonuç

Yoğun bakımlarda hemşirenin doğrudan hasta bakımı uygulamalarına ayırdığı zaman gündüz vardiyasında %37, gece vardiyasında ise %34'lük bir orana sahip iken, hemşirenin görevi olmayan uygulamalara ayrılan zaman gündüz %15, gece %19 gibi yüksek bir orana sahiptir.

Öneriler

Hemşirelerin doğrudan bakım uygulamalarına daha fazla zaman ayrabilmesi için yardımcı elemanların istihdam edilmesi önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan, alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir Ş.S., G.G.; Tasarım - G.G., S.T.; Denetleme - G.G., S.T.; Kaynaklar - G.G., S.T.; Malzemeler - M.Ç., G.G., S.T.; Veri toplanması ve/veya işleme - M.Ç., G.G., S.T.; Literatür taraması - G.G.; Yazıyı yazan - G.G., S.T.; Eleştirel İnceleme - G.G., S.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Acıbadem University School of Medicine, Medical Research Review Board.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept Ş.S., G.G.; Design - G.G., S.T.; Supervision - G.G., S.T.; Funding - G.G., S.T.; Materials - M.Ç., G.G., S.T.; Data Collection and/or Processing - M.Ç., G.G., S.T.; Literature Review - G.G.; Writer - G.G., S.T.; Critical Review - G.G., S.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Hatipoğlu S. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri, Gülhane Tıp Dergisi 2002;44:475-9.
2. Savcı S. Yoğun bakım ünitesinde göğüs fizyoterapisi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Ankara, 2001.
3. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2001;1:21-5.
4. Kaya N, Kaya H, Turan Y, et al. Nursing activities in intensive care units in Turkey. International Journal of Nursing Practice. 2011;17:304-14. [CrossRef]
5. Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;2: 41-51.
6. www.resmigazete.gov.tr. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi gazete, 19 Nisan 2011. Erişim tarihi:15/06/2011.
7. www.hemşirelersitesi.com/hemsikall.htm 'hemşirelik bakımında kalite' Erişim tarihi:18/07/2011.
8. Babacan F. Kardiyovasküler Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları, Ankara, 2007.
9. Kılıçaslan N. Yoğun Bakımlarda Hemşire Aktivitelerine Ayrılan Zamanların Saptanması ve Tedavi Girişimleri Skorlama Sistemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1998.
10. Angel G. Hemşirelerde Zamanı Verimli Kullanma. "Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 11. Türkmen E.; Uslu A (2011). Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, 1996.
12. Yıldırım D, Oktay S. İki farklı hastanede hasta tiplerine göre hemşirelik bakım süreleri arasındaki farkın belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi FNHYO Dergisi 2005;13:21-36.
13. Harrison L, Nixon G. Nursing activity in general intensive care. J Clin Nurs 2002;11:158-67. [CrossRef]
14. Ekizler H, Bahçecik N, Tekin N. Hemşire insan gücünün rowland sınıflandırma sistemine göre planlanması, VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. 1996;153-8.
15. Mousavifar S, Nazari AA. Measurement of direct and indirect nursing care times among inpatients in different wards of hospital in Iran-Semman. International Nursing Management Conference, 13-15 Ekim, Antalya, (18.08.2009).