

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AYILMA ÜNİTELERİNDE VERİLEN HEMŞİRELİK  
HİZMETLERİNİN TANIMLANMASI  
ve AYILMA ÜNİTESİ ORTAMININ  
İDEAL ŞARTLAR AÇISINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Seval ÇİFTÇİ

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Cerrahi Hastalıkları Hemşirelik  
Programı İçin Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır.

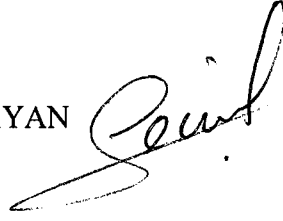
Danışman: Prof. Dr. Süreyya KARAÖZ

KOCAELİ 2004

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

İşbu çalışma, jürimiz tarafından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof. Dr. Seçil AKSAYAN



Üye Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM




Üye Prof. Dr. Süreyya KARAÖZ (Danışman)



ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

27.05/2004



Prof. Dr. Nejat GACAR  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### **Ayılma Ünitelerinde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Tanımlanması ve Ayılma Ünitesi Ortamının İdeal Şartlar Açısından Değerlendirilmesi**

Araştırma ayılma ünitelerinde verilen hemşirelik hizmetlerini saptamak, ayılma ünitesi ortamlarının teknik donanım ve dizaynlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Marmara Bölgesi sınırları içinde yer alan Devlet Üniversiteleri Hastaneleri ayılma ünitelerinde çalışan 23 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın türü tanımlayıcı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından çeşitli kaynaklardan yararlanarak hazırlanan ve derlenme ünitesi hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarını içeren görüşme formu ve ideal bir ayılma ünitesi fizik koşullarını içeren 36 maddeden oluşan gözlem formu kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre hemşirelerin en çok hastanın üniteye kabul edilmesi, ilaç verme, tedavisini uygulama, ameliyat sonrası hasta takibi gibi bakım ve tedavi edici role ilişkin uygulamaları kendi görevleri olarak yaptıkları ve benimsedikleri ancak gerektiğinde kardiyopulmoner resusitasyon yapma ve hastanın ailesine bilgi verilmesini sağlama görevlerini yapmadıkları ve benimsemedikleri ortaya çıkmıştır.

Araştırma kapsamında ele alınan ayılma ünitelerinin fizik koşulları ve teknik donanımlarının istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Yukarıda verilen sonuçlar doğrultusunda; ayılma ünitesi hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, bunları destekleyen yasal düzenlemelerin hazırlanması, hemşirelere görev, yetki ve sorumluluklarına yönelik hizmet içi eğitim verilmesi ve bu görevleri yapabilmesi için uygun hemşire sayısının tespit edilmesini sağlayıcı çalışmalar yapılması gerektiği önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayılma Ünitesi, Ayılma Ünitesi Hemşireliği, Hemşirelerin Görevleri.

## ABSTRACT

### **Defining of The Nursing Care Offered in Recovery Room and Evaluation of Recovery Room Environment With Compared to Ideal Conditions**

The research was conducted to determine nursing care offered in recovery rooms of the hospitals, and to evaluate recovery room technical equipment and design.

The subjects of the research's questionnaire consist of 23 nurses working at government University Hospitals located in Marmara Region of Turkey.

The research was planned and carried out as definitive type. In the process of collecting the data two forms developed by the researcher after a literature research from various resources were used. The first interview form list that the duties responsibilities and authorities of recovery room nurse. The following observation form was describing the ideal physical conditions of recovery room in 36 articles.

The results of the research showed that, the nurses perform "acceptance of the patient to the recovery room", "medication", "treating the patient", "following up the patient after the operation" and similar care and treatment applications as their primary responsibility and adopt. On the other hand it was found that the nurses do not perform and adopt "cardiopulmoner resuscitation when required" and "informing patients families."

As with the result provided, it is suggested that the responsibilities and authorities of the nurses working in recovery room should be defined clearly and supported by the laws.

The nurses should go through on the trainings (OJT) covering their responsibilities and authorities. Beside, the number of nurses required in recovery rooms of hospitals be determined and strictly following by the management of hospitals.

The research revealed that recovery rooms of hospitals covered by the research do not fit into physical conditions and do not have required technical equipment as listed in research form

**Keyword:** Recovery Room, Recovery Room Nursing

## TEŞEKKÜR

Tez konumun belirlenmesinde ve çalışmamın benim için ömür boyu sürecek bir tecrübe olmasında baş rolü oynayan değerli hocam ve danışmanım sayın Prof..Dr. Süreyya KARAÖZ'e sonsuz teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Tezimin görüşme ve gözlem formlarının hazırlanmasında uzman görüşüyle değerli katkılarını esirgemeyen sayın Prof. Dr. Kamil TOKER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin yönetiminde ve yönlendirilmesinde değerli görüşlerini esirgemeyen okul müdürümüz sayın Prof. Dr. Seçil AKSAYAN'a teşekkür borçluyum.

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmalarım esnasında gösterdikleri sabır ve hoşgörü için başta Gölcük Devlet Hastanesi Başhekimisi sayın Dr. Resul PATAN'a ve değerli mesai arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin hazırlanmasında emeği geçen ve çalışmalarımda manevi desteğini esirgemeyen değerli eşim sayın Bilgisayar Yüksek Mühendisi Yüzbaşı Cemalettin ÇİFTÇİ'ye sonsuz teşekkür ederim.

Seval ÇİFTÇİ

Kocaeli, 2004

## İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaç	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ayılma Ünitelerinin Fizik Koşullarının Temel Özellikleri	9
2.2. Ayılma Ünitesi Kurulurken Dikkat Edilmesi Gerekenler	11
2.3. Ayılma Ünitesinde Bulunması Gereken Malzemeler	11
2.4. Yurt Dışında Ayılma Ünitesine Hemşire Alımında Dikkat Edilen Hususlar	13
2.5. Ayılma Ünitesi Hemşirelerinin Oryantasyon Programında Yer Alan Konular	15
2.6. Amerikan Anestezi Sonrası Hemşireler Birliğinin Hasta Sınıflandırması ve Hemşire Oranları	16
2.7. Anestezist Tarafından Ayılma Ünitesine Getirilen Hastanın Tesliminde Yer Alması Gereken Bilgiler	17
2.8. Hasta Ayılma Ünitesine Geldiğinde Yapılacak İşlem Basamakları	19
2.9. Ayılma Ünitesinde Görülen Komplikasyonlar	20
2.10. Hastanın Ayılma Ünitesinden Taburcu Edilme Kriterleri	22
2.11. Amerikan Anestezistler Derneği Tarafından Yayınlanan Ayılma Ünitesi Standartları	23
2.12. Ayılma Ünitesi Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Türü	29

3.2.Araştırmanın Yeri, Evreni ve Örneklemi	29
3.3. Veri Toplama Araçları	29
3.4. Verilerin Toplanması	30
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	68
6.1. Sonuçlar	68
6.2. Öneriler	71
KAYNAKLAR DİZİNİ	72
EK 1. Ayılma Ünitesi Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	77
EK 2. Görüşme Formu	81
EK 3. Gözlem Formu	83

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 2.1.</b> Ayılma Skoru ( A Post Anesthetic Recovery Score)	7
<b>Şekil 2.2.</b> Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ayılma Ünitesinde Karşılaşılan Komplikasyon Oranları	22





## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 4.1.</b> Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	32
<b>Çizelge 4.2.</b> Ayılma Ünitesi Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Sözel İfadelerinin Dağılımı	35
<b>Çizelge 4.3.</b> Araştırmacı Tarafından Hazırlanan Ayılma Ünitesi Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Listesinde Yer Almayan Hemşire İfadeleri	36
<b>Çizelge 4.4.</b> Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastalar Ayılma Ünitesine Gelmeden Önceki Döneme İlişkin Görevlerini Yapma ve Benimseme Durumları	38
<b>Çizelge 4.5.</b> Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastalar Ayılma Ünitesine Gelmeden Önce Yaptıkları Görevlerin Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	40
<b>Çizelge 4.6.</b> Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastalar Ayılma Ünitesine Geldikten Sonraki Görevlerini Yapma ve Benimseme Durumları	42
<b>Çizelge 4.7.</b> Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastaların Ayılma Ünitesinden Taburculuğundaki Görevlerini Yapma ve Benimseme Durumları	46
<b>Çizelge 4.8.</b> Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile İlgili Yaşadıklarını İfade Ettikleri Güçlüklerin Dağılımı	47
<b>Çizelge 4.9.</b> Araştırmaya Katılan Hemşirelere Göre, Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Sahip Olması Gereken Özellikler	48
<b>Çizelge 4.10.</b> Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Ayılma Ünitesinde Hemşirelik Bakım Kalitesini Arttıracaklarını Düşündükleri Önerilerin Dağılımı	49
<b>Çizelge 4.11</b> Hastanelerin Ayılma Ünitelerinin İdeal Bir Ayılma Ünitesi Tasarımı Kapsamında Değerlendirilmesi	51

## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

### 1.1.GİRİŞ

Anesteziden uyanma, cerrahi girişimin sonlanması ile ameliyathanede başlamakta, ayılma (derlenme, uyanma) ünitesinde devam etmektedir. Hasta, ventilasyon ve oksijenasyonu yeterli, genel durumu stabil olunca ve havayolu emniyeti sağlandıktan sonra ameliyathaneden çıkarılır ve ayılma ünitesine alınır. Ayılma ünitesinde hastalar, bilinci tam açık, solunumu yeterli, koruyucu refleksleri geri dönmüş ve vital bulguları stabil hale gelinceye kadar takip edilmektedir (Billings and Stokes, 1987; Miller, 1994; Dewit, 1998; Morgan et al. 2002). Ülkemizde ameliyathanelerde ayılma ünitesinin bulunması gerektiği 03.03.2004 tarihli 25391 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliğinde; “özel hastanelerde, cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyutma ve uyandırma üniteleri bulunur” şeklinde ifade edilmesine karşın, birçok hastanede ayılma ünitesi bulunmamaktadır.

Ameliyat olan her hasta ayılma ünitesine alınmalı ve yakın izlemi gerçekleştirilmelidir. Ameliyathanede anesteziist tarafından başlatılan hasta bakımı ayılma ünitesinde hemşireler tarafından devam ettirilir. Bu nedenle hastayı ayılma ünitesine getiren anesteziistin hemşireye hasta ile ilgili olarak ileteceği bilgiler çok önemlidir. Anesteziistin ayılma ünitesinde çalışan hemşireye hastayı teslim ederken, hasta ile ilgili kapsamlı bilgi vermesi, daha nitelikli ve yeterli bakım verilmesini sağlar. Ayılma ünitesinde ameliyattan sonraki ilk saatlerde verilen bakımın, komplikasyonların erken dönemde fark edilmesinde ve önlenmesinde değeri büyüktür. Ayılma ünitesindeki hasta bakımının kalitesi ekip işbirliği ile artmaktadır. Ancak hemşirelerin hastalar ile uzun süreli beraber olmaları gereği komplikasyonların erken dönemde fark edilmesi ve önlenmesinde anahtar role sahiptir. Bu nedenle ayılma ünitelerinde çalışan hemşirelerin yeterli sayıda ve nitelikte olmaları gereklidir. Yurt dışındaki standartlarda, ayılma ünitesinde 1 hasta bile olsa ünite en az 2 hemşire bulunması gerektiği vurgulanmaktadır (Willock,1990).

Uyanma döneminde anestezi ile ilgili komplikasyonlar, anestezi sırasında gelişenlere göre daha az oranda görülmesine karşın, daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır (Gören ve ark. 1999). Bu nedenle hastaların kliniğe gönderilmeden önce ayılma ünitesinde geçirdikleri dönem içinde yakından izlenmeleri oldukça önemlidir. Ayılma ünitesinde, hasta bakımı sırasında karşılaşılan komplikasyonlar çok çeşitlilik göstermektedir. Bu komplikasyonların araştırılması ve tanınması, önlenmesi yönünden büyük önem taşımaktadır. Meydana gelen komplikasyonların çok çeşitli nedenleri vardır. Bu komplikasyonlar, yapılan anestezi ilaçlarının yan etkileri, hastanın ayılma ünitesine nakli sırasında oksijen yetersizliğinin meydana gelmesi, hastanın diğer tıbbi problemlerinin varlığı, ayılma ünitesinde yeterli izlem yapılmaması gibi nedenlerle gelişmektedir.

Ayılma ünitesinde meydana gelen komplikasyonların gözlenmesi, saptanması ve önlenmesinde ayılma ünitesi hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir. Bu nedenle ayılma ünitesinde hemşirelik bakımının etkin olabilmesi için hemşirelerin sahip oldukları bilgileri sürekli yenilemeleri gerekir. Ayılma ünitesinde hemşirelik bakımı 5 temel aşamada gerçekleşir;

- 1-Ayılma ünitesine alınan hastanın değerlendirilmesi,
- 2-Hemşirelik tanısı,
- 3-Bakım planının gerçekleştirilmesi,
- 4-Bakım planının uygulanması,
- 5-Uygulamaların ve planın değerlendirilmesi (Willock, 1990).

Ayılma ünitesinde hasta bakımının kalitesi; ekip işbirliği, ekipte yer alan bireylerin görev, yetki ve sorumluluklarının farkında olmaları ve bu görevlerde yeterli olmaları ile artar. Bunun dışında, ayılma ünitesinin uygun tasarlanması ve yeterli teknik donanımına sahip olması hasta bakım kalitesini arttıran diğer önemli unsurlardır. Yurt dışında çeşitli ülkelerde ayılma ünitesinde verilecek bakıma, ayılma ünitesinde çalışacak hemşirelere ve ayılma ünitesinin tasarımı ve teknik donanımına ilişkin standartlar bulunmaktadır. Ancak ülkemizde tüm hemşirelik alanlarında olduğu gibi ayılma ünitesi hemşirelerinin de görevleri tanımlanmamış, yetki ve sorumlulukları belirlenmemiştir.

Ülkemizde 38 Devlet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bulunmaktadır. Bu hastanelerin 34 tanesinde ayılma ünitesi bulunmaktadır. Ancak bu ayılma

ünitelerinin yalnızca 22 tanesinde bu üniteye sürekli görev yapan hemşireler bulunmaktadır. Ülkemizde ayılma ünitelerinde görev yapan toplam hemşire sayısı 63'tür. Diğer hastanelerde ayılma ünitesi olarak ayrılan bölümler ameliyattan çıkan hastaların kısa süreli bekletildikleri bir alan olarak kullanılmaktadır. Bu alanlarda bekletilen hastalara herhangi bir bakım ya da izlem uygulanmamaktadır.

## 1.2. AMAÇ

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin birçok alanında olduğu gibi, ayılma ünitesi hemşireliğinin de görevleri tanımlanmamış, yetki ve sorumlulukları belirlenmemiştir. Bu araştırma, ayılma ünitesi hemşireliği için yapılacak görev tanımı çalışmalarına temel oluşturmak üzere ayılma ünitesinde çalışan hemşirelerin görev alanına giren hizmetleri yapma ve görevi olarak görme durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca araştırmada ülkemizde bulunan Devlet Üniversitesi Hastanelerindeki ayılma ünitelerinin fizik koşullarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Günümüzde teknolojinin hızla gelişmesi, insanlara rahat bir yaşam sağlarken, aynı zamanda yaşamlarını tehdit eden birçok faktörü de beraberinde getirmektedir. Gelişen teknoloji insan yaşamında kazalar, yaralanmalar, akut-kronik hastalıklar ve alerjik reaksiyonlar gibi birçok sağlık sorunlarına neden olmaktadır. İnsanların teknoloji ile elde ettikleri rahat yaşamı sürdürebilmeleri için, sağlık sorunlarının çözülmesi başta gelen toplumsal gereksinimlerden biridir. Sağlık sorunlarının çeşitli çözüm yollarından biri de cerrahi girişimdir. Günümüzde tedavi amaçlı yapılan cerrahi girişimin de başarı oranını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler doğru tanı, tecrübeli bir cerrahi ekip, uygun anestezi, ameliyat sonrası kaliteli hasta bakımı ve bu bakımı sağlayan hemşire ekibidir. Cerrahi girişimden sonra hasta bakımının temel amacı hastanın erken dönemde normal yaşamına dönmesini sağlamaktır. Anesteziden uyanma cerrahi girişimin sonlanması ile ameliyathanede başlamakta, ayılma ünitesinde devam etmektedir, bu nedenle cerrahi girişim sonrası hasta bakımı, ayılma ünitesinde başlar. Kaliteli hasta bakımı çerçevesinde hastaya güvenli ameliyat ve ayılma ünitesi çevresinin sağlanması gerekir. Ayılma ünitelerinde anestezinin etkisinde olan hastaların bakımı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip, çabuk karar verebilen hemşire ekibine ihtiyaç vardır.

Anesteziden derlenme istendik şekilde gerçekleştirilmesi, perioperatif hasta bakımının bir parçasıdır. Uyanma süreci; cerrahi girişimin bitiminde ameliyathanede trakeanın ekstübe edilmesinden hemen sonra başlamakta ve ayılma ünitesinde devam etmektedir. İnhalasyon anesteziklerden ayılma süresi, kullanılan ajanın kanda çözünürlük katsayısına ve hastanın alveolar ventilasyonuna bağlıdır (Gören ve ark.1999; Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002). Ayılma ünitesinde hastalar, şuuru tam açık, solunum yeterli, koruyucu refleksleri geri dönmüş ve yaşam bulguları stabil duruma gelinceye kadar, yaklaşık 1 ila 6 saat süresince yakından takip edilirler (Billings and Stokes, 1987; Taylor et al. 1989; Dewit, 1998; Morgan et al. 2002).

Genel anestezi 200 yıldan bu yana uygulanmasına rağmen ayılma ünitesi son 35-40 yıldır önem kazanmıştır. Florence Nightingale 1863 yılında hastaların erken

ameliyat sonrası dönemlerini geçirmeleri için ameliyathanelerin hemen yanında küçük odaların varlığından bahsetmiştir. Florance Nightingale bu odalarda temiz bir zemin, temiz yatak çarşafı, güneş ve temiz havanın girmesi için pencerelerin öneminden bahsetmiştir (Zelcer and Wells,1987; Norton and Dekornfeld, 1990; Hines et al. 1992; Miller, 1994; Rose, 1996; Brown and Brown, 1997; Hatfield and Tronson, 2002; Morgan et al. 2002).. Daha önceleri ameliyat sonrası erken ölümler, çoğunlukla, ameliyatın ve anestezinin bitiminden hemen sonra izlenirdi. Bu ölüm vakalarının araştırılmasıyla anestezi sonrası özel bakım gereksinimi anlaşılmış ve ayılma üniteleri doğmuştur (Miller, 1994; Brown and Brown, 1997; Morgan, 2002).

Ayılma ünitesi kavramından ilk kez 1863 yılında bahsedilmiş olmasına karşın Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ayılma üniteleri 1920'lerden sonra çoğalmaya başlamış ve 1940'larda da Avrupa'da yaygın hale gelmiştir. Özellikle II. Dünya Savaşı sırasında ayılma ünitelerinin sayılarında çok büyük artış olmuştur (Brown and Brown, 1997; Morgan, 2002; Özatamer ve ark. 2002; Zelcer and Wells,1987). Mayo Kliniği'nde 1942 yılında, New York Hastanesi'nde 1944 yılında ve Ochsner Kliniği'nde 1945 yılında cerrahi girişim sonrası hastalara acil olarak yeterli bakımın sağlanması için ayılma üniteleri kurulmuştur. Philadelphia County Medical Society'nin 1947 yılında Anestezi Çalışma Komisyonu tarafından hazırlanan raporda daha fazla ayılma ünitesinin kurulması/geliştirilmesi için uyarılar bulunmaktadır. Cerrahi girişimden sonraki ilk 24 saatte meydana gelen ölümlerin, neredeyse yarısının önlenilebilir olduğu, komisyonun 11 yıllık çalışması sonucunda bulunmuştur. Ayrıca komisyon raporunda belirtilen diğer önemli bir sonuçta, bu ölümlerin en azından üçte birinin nitelikli bir ameliyat sonrası hemşirelik bakımı ile önlenilebileceğidir. Hazırlanan bu rapor ABD'deki birçok hastanede ayılma ünitelerinin açılmasına ve ayılma ünitesi standartlarının temellerinin atılmasına neden olmuştur. New York Hastanesi'nde 1949 yılında Ameliyathane Komitesi'nin yaptığı açıklamada; "günümüzde modern cerrahiye kullanan bir hastanede ayılma ünitesi bulundurulması bir gerekliliktir" ifadesi yer almaktadır (Zelcer and Wells, 1987; Miller, 1994; Brown and Brown, 1997).

Tiret 1982 yılında yaptığı incelemede; 700 vakada anestezi ile ilgili majör komplikasyonlar bulmuş ve bu vakaların koma yada ölüm ile sonuçlandığını, yaklaşık olarak yarısının anestezi sonrası solunum depresyonu ile birlikte

görüldüğünü belirlemiştir. Ayrıca hastaların kaliteli bakım almalarının ayılma ünitesinin uygunluğu ile doğrudan ilgili olduğunu belirtmiştir.

Ayılma ünitelerinin yaygınlaşmaya başlamasıyla, Kanada Anestezi Derneği (Canadian Anaesthetists Society) 1995 yılında anestezi sonrası bakım standartlarını güncelleştirmiştir. Kanada Anestezi Derneğinin standartlarında şu maddeler yer almaktadır;

- Cerrahi girişim uygulanan herhangi bir hastanede, anestezi sonrası ayılma ünitesi bulunmak zorundadır,
- Anestezi sonrası ayılma ünitesinin tıbbi ve genel yönetim sorumluluğu anestezi bölümü tarafından sağlanmalıdır,
- Hastanın güvenli bir şekilde gözlem ve bakımı ayılma ünitesi hemşiresi tarafından sağlanıncaya kadar anestezi bakımı sürdürmelidir,
- Hasta ayılma ünitesinden anestezi tarafından taburcu edilmelidir,
- Yeniden canlandırma malzemeleri, oksijen, aspiratör, monitör desteği ve pulse oksimetrenin ayılma ünitesinde bulunması zorunludur,
- Her hasta için komplikasyonları da kapsayan uygun kayıtların olması gerekmektedir (Rose, 1996).

Benzer standartlar Amerikan Anestezistler Derneği (The American Society of Anesthesiologists (ASA) tarafından 1988 ve 1994 yıllarında yayımlanmıştır. Kanada Anestezi Derneğinin standartlarına ek olarak bu standartlar “*ayılma ünitesi personel ve ekipmanlarının yalnızca bu üniteye ait olması zorunluluğunu*” içermektedir. Ayrıca ASA tarafından yayınlanan standartlarda “*her hasta için ayılma ünitesine kabulden taburcu oluncaya kadar ayılma skoru sisteminin kullanılması*” zorunlu kılınmıştır (ASA 1994; Miller, 1994; Rose, 1996; Özatamer ve ark. 2002).

Hastaların fiziksel durumlarının takibinin düzenli olmasını sağlamak amacıyla Aldrete ve Kroulik tarafından “A Post Anaesthetic Recovery Score” (PAR; ayılma skoru) geliştirilmiştir (Aldrete and Kroulik, 1970). Ayılma skoru, hastaların ayılma ünitesinde kaldıkları süre boyunca belli aralıklarla fiziksel durumlarını değerlendirmede güvenilir ve pratik bir yöntemdir. Ayılma skoru kullanma, ayılma ünitesinde verilen bakımlarda standardizasyonu sağlamaktadır (Aldrete and Kroulik, 1970; Wetchler, 1991; Burden, 1993; Chung, 1995; Gören ve ark. 1999; Anwari, 2002). Bugün ülkemizde de birçok merkezde ayılma ünitesinde



taburculuk değerlendirmesinde bu ayılma skoru kullanılmakta olup, bir örneği aşağıda sunulmuştur.

Adı soyadı: Yaş: Cinsiyet: Protokol No:

Tarih: Premedikasyon: Ayılma odasına alınma zamanı:

Ameliyat türü:

Anestezi yöntemi:

Anestezi zamanı:

Anestezi ekibi:

	KRİTER	Puan	Geliş	15.dk.	30.dk	60.dk	90.dk
AKTİVİTE	Komutla 4 ekstremitte hareketli	2					
	Komutla 2 ekstremitte hareketli	1					
	Komutla 0 ekstremitte hareketli	0					
SOLUNUM	Derin nefes alır, öksürebilir	2					
	Dispne yada yüzeysel solunum	1					
	Apne	0					
DOLAŞIM	Kan basıncı kontrol değerinden						
	% 20 düşük	2					
	% 20-50 düşük	1					
	% 50'den düşük	0					
BİLİNÇ	Tamamen uyank	2					
	Uyandırılabilir	1					
	Yanıt yok	0					
RENK	Pembe	2					
	Soluk	1					
	Siyotik	0					
TOPLAM		(0-10)					

**Şekil 2.1.** Ayılma Skoru (A Post Anesthetic Recovery Score) (Aldrete and Kroulik, 1970)

Hastanın ayılma skoru ile değerlendirilmesi ilk olarak ayılma ünitesine geldiği anda başlamaktadır. Daha sonra düzenli aralıklarla hasta değerlendirilerek verilen puanlarla hastanın durumu gözlenir. Ayılma skorunda tüm değerlendirme kriterlerinden toplam 10 puan alan hasta taburcu edilmeye hazırdır. Yeterli puanı sağlayamayan hastalar yoğun bakım için diğer ünitelere gönderilirler. Gören ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ayılma skorunun 7'nin altında olması, çoğu hastada yakın takibin devam etmesi gerektiğini göstermiştir. Yine bu çalışmada anestezi süresi ve ayılma ünitesinde kalış süresinin komplikasyon gözlenen hastalarda belirgin derecede daha uzun olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle anestezi süresi ve ayılma ünitesinde kalış süresi uzun olan hastaların ayılma skoru puanının özenle değerlendirilmesi gerekmektedir (Gören ve ark. 1999).



Rose ve arkadaşları da solunum sistemi komplikasyonlarını ele aldıkları çalışmalarında komplikasyon gelişen hastalardaki ayılma skorunun daha düşük olduğunu ve ayılma ünitesinde kalış sürelerinin uzadığını gözlemişlerdir (Rose, 1996). Sonuçta, ciddi problemlere neden olabilen komplikasyonların gözlenebildiği ayılma ünitesinde, komplikasyonlar ile yakından ilişkili olması nedeniyle ayılma skoru uygulaması, hastaların daha yakından ve düzenli takibinde yarar sağlamaktadır. Bu skor ile hasta takibini sağlayan hemşire ekibinin de ayılma skoru ve uygulaması hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir.

Yurt dışında ayılma ünitelerinin fiziksel koşulları, ayılma ünitesi hasta bakımı ve üniteye hemşire oranları ile ilgili olarak çeşitli yasa ve standartlar bulunmaktadır. Bu standartlarda, ayılma ünitesindeki hastaların durumunun kayıt edilmesi gereği vurgulanmıştır. Ayılma skorunun kullanılması hastaların durumunun kayıt edilmesinde personele büyük kolaylık sağlamaktadır. Ancak ülkemizde bu çeşit yasa yada standartlar belirlenmemiştir. Ülkemizde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 1219 sayılı Kanununun Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde geçen 2.Bölümde Kurumların Nitelikleri kısmında yer alan 11.maddede; "Yataklı kurumlarda, kurumların fonksiyonlarına, modern tıp ve şirurjinin gerektirdiği her türlü hizmete cevap verebilecek fizik ve teknik yapı ve nitelikte ve ameliyat sonrası bakım ve reanimasyon kısımlarını da kapsayan ameliyathaneler bulunur" ifadesi ile, ameliyathanelerin standartları belirlenirken ayılma ünitelerinin varlığından da söz edilmiştir.

Ayılma üniteleri ameliyathanelerin hemen yanında olmalıdır. Böylece anestezi uzmanları ve cerrahlar hastayı kontrol edebilirler ve gerektiğinde en hızlı girişimi yapabilmek için hasta tekrar ameliyathaneye alınabilir (White and Ffarcs, 1991; Burden, 1993; Miller, 1994; Dobson, 2001; Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002; Drain, 2003). Hasta bakımının etkin olarak yapılabilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için ayılma ünitesinin fizik koşullarının en uygun şekilde tasarlanması gerekmektedir.

## 2.1.Ayılma Ünitelerinin Fizik Koşullarının Temel Özellikleri:

Yurt dışında yayımlanan standartlarda ayılma ünitelerinin fizik koşullarının özellikleri de belirlenmiştir.

1. Ayılma ünitesinin kendi mini laboratuvarı, kan bankası, eczanesi vb. birimlerin bulunması en uygun olanıdır. Ancak kaynakların sınırlı olması nedeniyle, bu birimlerin ayılma ünitesinde bulunması çok pahalıdır. Bu nedenle ayılma ünitesi, ameliyathane, radyoloji, laboratuvar, kan bankası, eczane ve diğer yoğun bakım üniteleri ile aynı katta bulunmalıdır.

2. Ayılma üniteleri;

- i. her bir hastanın durumunu rahatça gözlemleyebilecek,
- ii. hastaların uygun fizyolojik izlenmesini sağlayacak,
- iii. bakımın her alanında hasta güvenliğini sağlayacak,
- iv. orada çalışmakta olan hemşireler ile personelin iş akışını destekleyecek şekilde tasarlanmalıdır.

3. Ayılma ünitelerinde açık bir koğuş bütün hastaların göz önünde bulunması yönünden yararlı olmasına rağmen enfeksiyon nedeniyle özel izlenmesi gereken hasta içinde en az bir izole bölüm olmalıdır.

4. Ayılma ünitesinin boyutları hastanenin cerrahi vakalarıyla belirlenmelidir. Ayılma ünitesinde bulunması gereken yatak sayısı; hastanede bir günde yapılan ameliyat sayısına, bu ameliyatların ortalama uzunluğuna, verilmekte olan bakımın kapsamına bağlıdır. Genel olarak her bir ameliyat odası için 1.5 ayılma ünitesi yatağı bulunmalıdır.

5. Her bir hastaya 1 yada 2 kişilik bakım personeli sağlanmalıdır.

6. Yataklar arasında en az 2 metre ara, her yatak için en az 12 m<sup>2</sup> yer olmalıdır.

7. Her hasta başında;

- i. uygun voltajda elektrik prizleri,
- ii. hasta izleme monitörleri,
- iii. pulse oksimetre,
- iv. CO<sub>2</sub> monitörü,
- v. intravenöz (IV) destek malzemeleri,
- vi. EKG monitörizasyonu,
- vii. oksijen sistemi,

- viii. aspiratör sistemi ve kateterleri,
  - ix. otomatik arter basıncı ölçeri,
  - x. ağız ve burun airwayleri,
  - xi. böbrek küvet bulunmalıdır.
8. Ayrıca her hastanın başında çeşitli acil durum malzemeleri ve hasta kayıtlarını koymak için çeşitli raflar bulunmalıdır.
  9. Ayılma ünitesinin kendisine ait tuvaleti ve deposu olmalıdır.
  10. Diğer birimlerle bağlantı kurabilmek için telefon hatta özel çağrı hattı bulunmalıdır.
  11. Pediatrik vakaların oranının yüksek olduğu durumlarda ayrı bir pediatrik ayılma ünitesi kullanışlı olabilir.
  12. Ayılma ünitesinin biri hasta biri de personel için en az iki girişi bulunmalıdır. Mümkün olduğunca düzensiz yollardan, kıvrık ve açısız geometrik dizaynlardan, düzensiz yükseklik farklarından, dar kapı girişlerinden ve trafik akışını yavaşlatacak herhangi bir bariyerden kaçınılmalıdır.
  13. Mümkün olduğunca geniş ve açılıp kapanan kapılar tercih edilmelidir.
  14. Hastaların çoğunun ihtiyacı teröpatik bakım almak olmasının yanında diğer fiziksel ihtiyaçları da göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin; tüm hastaların korkuları minimize edilmeli, gürültüyü en aza indirecek düzenlemeler yapılmalıdır.
  15. Zemin kolay temizlenebilen, yıpranmaya dayanıklı, deterjanla aşınmayan, kaymalara neden olmayacak ve antibakteriyel özelliği olan materyalle kaplanmalıdır.
  16. Gece ve gündüz vardiyalarında zemin yüzeyinin rahatça görülebileceği ışıklandırma sistemi sağlanmalıdır. Ayrıca odaların ışıklandırılmasının yapılacak ani müdahaleler ve hastanın renginin daha iyi görülmesi açısından önemi büyüktür.
  17. Personel için dinlenme alanı olmalıdır.
  18. Anestezistlerin odası ayılma ünitesi hemşirelerinin kolayca ulaşabileceği yerde olmalıdır (Burden, 1993; Miller, 1994; Hatfield and Tronson, 2002; Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002; Drain, 2003).

## **2.2. Ayılma Ünitesi Kurulurken Dikkat Edilmesi Gerekenler**

Yeni bir ayılma ünitesi kurulurken yöneticiler en uygun ve kullanışlı çalışma ortamını yaratabilirler. Bunun için yöneticiler aşağıdaki konulara özen göstermelidir.

1. İnsan faktörlerini mimari plana uydurmak yerine, mimari plan çalışanların ihtiyaçlarını, kullanılan malzemelerin sınırlarını belirleyerek yapılandırılmalıdır. Ayılma ünitesi tasarımı kapsamında personelin etkinliğini maksimum kılma ve personelin ihtiyaçlarına özen göstermenin yanında, hasta güvenliğini sağlama ve kişisel ihtiyaçları da önemsenmelidir.
2. Ayılma üniteleri hemşirelerin çalışmalarını kolaylaştıracak, sorunları en kısa sürede tespit etmelerine yardımcı olacak ve gerektiğinde rahatça müdahale etmelerine kolaylık sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır.
3. Sağlık ekibinin her bir hasta için kullanmak isteyebileceği her cihazın boyutları incelenmelidir.
4. Hastaların ve sağlık personelinin acil tahliyesini gerektirecek bir afet durumunda, birimin yeri ve yerleşim planı ele alınması gereken kritik bir husustur. Çıkış yolları kritik durumdaki bir hastanın kullanımında olan birçok cihazla birlikte hızlı bir şekilde transferine uygun olmalıdır.
5. Hemşirelik bakımı gerçekleştirilirken veya dışarıdan içeriye bir malzeme/alet alınırken içerideki trafik akışını engellemeyecek genişlikte alan sağlanmalıdır.
6. Hasta bakımını etkin kılan cihaz veya cihaz sistemlerini kullanan, çalıştıran, temizleyen ve tamir eden personel için uygun çalışma ortamı hazırlanmalıdır.
7. Ayılma ünitesinde kullanılan makinelerin çalışma prensiplerinin personele öğretilmesi, kullanılan makinelerin ömrünü uzatırken, oluşabilecek hatalardan insan yaşamını da korur (Drain, 2003).

## **2.3. Ayılma Ünitesinde Bulunması Gereken Malzemeler;**

Ayılma ünitesinde hasta bakımının etkin biçimde yapılabilmesi ve hemşirelerin ihtiyaç duydukları her malzemeye erişebilmeleri açısından, bütün malzemeler ayılma ünitesinde her an hazır bulundurulmalıdır. Ayılma odasında

bulunması gereken tüm araç-gereçler yalnızca bu üniteye ait olmalı, ameliyathane ya da diğer birimlerle ortak kullanılmamalı ve ödünç verilmemelidir (Miller, 1994; Dobson, 2001; Hatfield and Tronson, 2002; Morgan et al. 2002; Drain, 2003).

- temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteğinde kullanılacak medikal ilaçlar ve bu ilaçların saklandığı ilaç dolabı,
- infüzyon ve transfüzyon pompaları,
- elektrikli ve ya normal battaniyeler, çeşitli ölçülerde örtüler,
- oksijen hortumları, oksijen maskeleri,
- solunum sistemleri (ambular),
- pace-maker ile tellerini, defibrilatörü ve ilaçları içeren bir kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) arabası,
- laringoskoplar, endotrakeal tüpler,
- vasküler kanülasyonlar için (venöz arteriyel, santral venöz basınç, pulmoner arter) kateterler,
- toraks drenaj tüpleri,
- cutdown seti,
- trakeostomi seti,
- cıvalı yada elektronik termometreler,
- damar yolu açmak için gerekli malzemeler, çeşitli IV solüsyonlar,
- enjektörler,
- buzdolabı,
- seyyar lambalar,
- yangın söndürücüler,
- steteskop,
- sıvı ve kan ısıtıcı apareyler.

Ayılma ünitesinde, hasta bakımının devamlılığının sağlanabilmesi amacıyla üniteye bulunması gereken malzemelerin her an kullanıma hazır bulunmasının yanında, günümüz teknolojisinde bilgisayarların kullanılması da önemli yer tutmaktadır. Hastaların izlenmesinde bilgisayarların kullanılması hasta bilgilerine kolay ulaşılabilmeyi sağlamakta, hasta ameliyathanede iken izleme olanağı vermektedir. Tüm hasta verilerinin merkezi bir sisteme bağlanmasıyla ünitelere hasta girişi ile ilgili zamanlamalar sağlıklı ve hızlı olarak yapılmaktadır (Miller,

1994). Hasta başında bulunan non-invaziv kan basıncı, pulse oksimetre, CO<sub>2</sub> monitörü ve EKG den gelen bilgilerin merkezi sisteme bağlanan bir bilgi ağına aktarılması bakımın devamlılığı açısından önemlidir (Drain, 2003; Özatamer ve ark. 2002). Uygun ayılma ünitesi ortamı hazırlandıktan sonra kaliteli bir bakım hizmeti sunulabilmesi için, bu üniteye görev alacak hemşire ekibi özenle seçilmelidir.

Ülkemizde genellikle her alanda hemşire istihdamı kişilerin yeterlilikleri düşünülmezsizin yapılmakta ve ayılma ünitesinde görev alan hemşireler de bu kapsamda özel bir eğitim almadan görevlendirilmektedir. Ancak yurt dışında ayılma ünitesinde görev alacak hemşirelerin seçimine ve burada görev yapan hemşirelerin eğitimlerine özen gösterilmektedir.

#### **2.4. Yurt Dışında Ayılma Ünitesine Hemşire Alımında Dikkat Edilen Hususlar:**

1. Hemşireler lisans seviyesinde eğitim almalıdır.
2. Hemşirenin en az 1 yıl genel cerrahi bakım tecrübesi olmalıdır.
3. Yoğun bakım tecrübesi olan hemşireler tercih edilmelidir.
4. Kriz durumunda çalışabilmeli ve birlikte çalışmaya koordine olabilecek bir personel olmalıdır.
5. Temel kardiyak yaşam desteği (TKYD) (Basic Cardiac Life Support, BCLS;) ve ileri kardiyak yaşam desteği (İKYD) (Advanced Cardiac Life Support, ACLS;) sertifikalarına sahip olmalıdır.

*TKYD Eğitim sertifikası*; ayılma ünitesinde, kriz durumundaki bir hastanın ileri kardiyak girişimler uygulanıncaya kadar kontrol altında tutulmasını kapsar.

*İKYD Eğitim sertifikası*; ayılma ünitesinde, ritim bozukluklarının tanısı, intravenöz infüzyon, kan gazı takibi, defibrilasyon, entübasyon ve acil ilaç uygulamalarını kapsar.

Ayılma ünitesi hemşiresinin kriz durumunda çabuk ve etkin karar vermesi ve müdahalede bulunması hastanın yaşama şansını arttıracaktır. ABD’de hemşirelerin çeşitli profesyonel kurumların verdiği sertifikalardan bir veya birkaçına sahip olması hemşirenin profesyonelliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmekte ve ayılma ünitesine hemşire seçilirken tercih sebebi olmaktadır. Özellikle ASPAN (Amerikan Anestezi Sonrası Hemşireler Birliği) tarafından verilen anestezi sonrası hemşirelik bakımı sertifikasına (certificate of post anestezi nursing; CPAN) sahip

hemşireler tercih edilmektedir. Amerika'da ayılma ünitesinde çalışan hemşirelerin sertifika alabilecekleri kurumlar aşağıda verilmektedir:

<u>Profesyonel Kurumlar</u>	<u>Sertifika</u>
Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği	CCRN
Amerikan Anestezi Sonrası Hemşireler Birliği	CPAN
Ameliyathane Hemşireler Birliği	CNOR
Acil Hemşireler Birliği	CEN

Yurt dışında ayılma ünitelerinde çalışan hemşirelerin almak zorunda oldukları sertifikalar nedeniyle, ayılma ünitesi maliyetlerinin en büyük kısmını hemşirelerin eğitim maliyetleri oluşturmaktadır. Bu nedenle; personel sayısının verimli planlanması maliyeti düşürecektir. Az personel ile kaliteli hizmet sağlanması ayılma ünitelerinde saatlik hasta kabul sayısının ve taburculuk sürelerinin iyi tanımlanması ile mümkün olmaktadır (Dexter and Penning et al. 2001; Drain, 2003).

Hemşirelerin aşağıda belirtilen konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Willock, 1990; Miller, 1994; Drain, 2003).

- Ameliyat ve anestezi sonrasında dolaşım ve solunum fonksiyonlarında oluşabilecek değişiklikler,
- Kalp/solunum sistemi patofizyolojisi,
- Hasta monitörizasyonu,
- Kardiyak ritim bozuklukları, elektrokardiyografi (EKG) takibi, değerlendirmesi,
- Ventilatör destek malzemeleri ve çalışma prensipleri,
- Kalp durması ve acil müdahale durumları,
- Hipotansiyon ve hipertansiyon takibi ve etkin müdahalesi,
- Anestezik ilaçlar, yan etkileri,
- Sıvı-elektrolit dengesi

Hemşire ekibi; sorumlu hemşire ve hasta başı hemşirelerinden oluşur. Ayılma ünitesi hemşireleri kalıcı olarak görevlendirilmeli ve diğer birimlerle dönüşümlü olarak çalıştırılmamalıdır. Sorumlu hemşire, ayılma ünitesi çalışması ve personel yönetimi gibi konularda uzman olmalıdır. Sorumlu hemşire hasta



kabulünde ameliyathane ile koordinasyonu sağlamalı, hemşirelerin sürekli eğitim ve hizmetlerini düzenleyerek hasta bakım kalitesinin artırılmasıyla ilgilenmelidir (Brown and Brown, 1987; Drain, 2003). Sorumlu hemşire, ayılma ünitesi hemşiresinin sahip olması gereken yeteneklerin bir listesini yapmalıdır. Bu yetenekler hastanenin özelliklerine göre değişebilir. Ayılma ünitesinde çalışacak hemşireler için bir oryantasyon programı hazırlanmalıdır. Bu eğitim formal dersler, tartışmalar ve uygulamalı çalışmalardan oluşmalıdır. Tüm cerrahlar, anestezi uzmanları, servis sorumlu hemşiresi ve diğer hemşireler bu eğitime katkıda bulunmalıdır. Bu program en az 3 aylık bir oryantasyon programı olmalıdır. Hemşirenin kendisini geliştirmesine yönelik yapılacak eğitimler, hastaya sunulacak bakımın kalitesini ve iş doyumunu artıracaktır (Drain, 2003).

## **2.5. Ayılma Ünitesi Hemşiresinin Oryantasyon Programında Yer Alan Konular**

Ayılma ünitesine yeni başlayan hemşirelere ünitenin çalışma prensipleri ile ilgili bir oryantasyon programı uygulanmalıdır. Oryantasyon eğitimindeki hemşire en az 1 gününü anestezi doktorunun refakatinde ameliyathanede geçirmelidir. Oryantasyon programında ele alınması gereken konular aşağıda ele alınmıştır; (Willock, 1990; Miller, 1994; Drain, 2003).

1. Ayılma ünitesi ortamına oryantasyon,
2. Havayolu kontrolü, desteği ve yönetimi,
3. Kardiyovasküler sistem kontrolü, desteği ve yönetimi,
4. Ritim bozukluklarını tanıma ve müdahalesi,
5. Sinir sistemi kontrolü, desteği ve yönetimi,
6. Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi,
7. Genel anestezinin erken ve geç etkileri,
8. Kas gevşeticilerin erken ve geç etkileri,
9. Lokal anestezi teknikleri ve etkileri,
10. İlaç kullanımı ve ilaçlara bağlı problemler,
11. Monitörler, ventilatörler ve diğer ekipmanların kullanımları,
12. Yetişkinlerden ayrı olarak pediatrik hastaların farklılıkları,
13. Anestezi sonrası hemşirelik bakımı ve bakım planları,
14. Ameliyatlara özel hemşirelik bakım planları,



15. Ameliyat sonrası ağrı ve kontrolü,
16. Ayılma ünitesindeki çalışma yöntemi ve çeşitli konular,
17. Ayılma ünitesinde kalp durması ve ölüm,
18. Yeniden canlandırma ve ileri yaşam desteği,
19. Kalite güvence standartları, konularında eğitim.

## **2.6. Amerikan Anestezi Sonrası Hemşireler Birliği'nin Hasta Sınıflandırması ve Hemşire Oranları**

Hemşire sayısı için kabul edilen oran değişik kaynaklarda farklılık göstermekte olup, her 3 hastaya 1 hemşire ya da 2 hastaya 1 hemşire şeklinde kabul görmektedir. Ancak hastalarda gelişen komplikasyonlar hemşire gereksinimini arttırabilir, bunlar çok iyi değerlendirilmelidir. Ayrıca yapılan klinik çalışmalarda ayılma ünitesinde bir hemşirenin 2 hastadan fazla hastaya bakmasının güvenli olmadığı da gösterilmiştir (Cohen et al. 1999; Myles et al. 2000; Dexter and Epstein et al. 2001; Drain, 2003). Amerikan Anestezi Sonrası Hemşireler Birliği'nin ayılma ünitelerini sınıflandırarak ünitelerde bulunması gereken hemşire oranlarını belirlediği sınıflandırma aşağıda belirtilmektedir.

**I.Sınıf:** Komplikasyon olmayan, bilinci açık ve stabil durumda hastaların bulunduğu ayılma ünitelerinde her 3 hastaya 1 hemşire,

**II.Sınıf:** (1) Komplikasyon olmayan pediatrik hastaların,

(2) Bilinci açık, stabil durumdaki hastaların,

(3) Büyük ameliyat geçirmiş ya da bilinci kapalı, genel durumu stabil hastaların bulunduğu ayılma ünitelerinde her 2 hastaya 1 hemşire,

**III.Sınıf:** Yaşam desteği gerektiren hastaların bulunduğu ayılma ünitelerinde her 1 hastaya 1 hemşire (Willock, 1990).

Anestezi ve cerrahi girişim sonlandığında uyanma süreci ameliyat odasında ekstübasyonla başlar. Hastaların alveoler ventilasyon derecesi ve verilen anestezik ajanların çözünübilirlik katsayısı, ayılma zamanını belirler. Premedikasyonun bazı formları uyanmayı geciktirebilir. Hastalar, akciğer havalanması ile oksijenasyonu yeterli ve genel durumu stabil olunca, yan korkulukları kaldırılmış sedye üzerinde

yan yatar pozisyonda ameliyat odasından ayılma ünitesine alınır (Miller, 1994; Morgan et al 2002; Özatamer ve ark. 2002). Anestezistin sorumluluğu, hasta anesteziden çıkarken onun bakımını yapmak ve anesteziden uyanan hastanın ayılma ünitesine teslimini sağlamaktır. Ayılma ünitesi hemşiresi anesteziist tarafından ameliyat odasında başlatılan hasta bakımını devam ettirdiğinden, bakımın devamlılığı için hasta tesliminin kaliteli olması gerekir. Ancak hastada herhangi bir problem varsa anesteziist hastayla kalmalı, hastanın durumu stabil olunca ve ayılma ünitesi hemşiresi sorumluluğu alınca anesteziist ayrılmalıdır. Hemşirenin hastaya doğru bir şekilde müdahale edebilmesi için hasta ve yapılan ameliyat ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Bu bilgiler hem hastanın durumunu tespit etmede önemlidir, hem de anestezi sonrası ayılma ünitesinden taburcu olmasını belirlemede rol oynar. Ayılma ünitesine getirilen hasta hakkında verilen bilgiler temel olarak beş başlıkta toplanabilir; *hastanın fiziksel durumu, premedikasyon ve preoperative analjezi, yapılan ameliyat türü, ameliyatta gelişen komplikasyonlardır* (Billings and Stokes, 1987; Miller, 1994; Barash et al. 1997; Dewit, 1998; Van Der Walt and Mac Kay, 1998; Gören ve ark. 1999; Dobson, 2001; Anwari, 2002).

## **2.7. Anesteziist Tarafından Ayılma Ünitesine Getirilen Hastanın Tesliminde Yer Alması Gereken Bilgiler**

Ayılma ünitesine kabulde hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili sözel bilgiler hemşireye iletilir. Ayılma ünitesinde çok kısa zamanda yapılan teslim, hasta bakımındaki uygulamaların temelini oluşturur. Teslimde iletilen mesajlar kısa, öz ve vurgulu olmalıdır. Hemşire, gelen yeni hasta taşınırken, anesteziisti dinleyebilir ve hasta hakkında önemli bilgileri alabilir. Her ne kadar genellikle hastaların iyi olduğu düşünülerek fiziksel durumundan bahsedilmese de, birçok 'genel durumu iyi' denen hastanın önemli tıbbi öyküsü (astım, hipertansiyon vb.) olabilmektedir. Bu nedenle hemşireye hastanın tıbbi öyküsü ile ilgili bilgi verilmesi önemlidir.

- Hastanın adı-soyadı,
- Hastanın yaşı,
- İlgili tıbbi öyküsü,
- Premedikasyonda kullanılan ilaçları,

- Yapılan ameliyat,
- Ameliyatta gelişen komplikasyonlar (varsa),
- Anestezi tipi ve ilaç dozları,
- Kas gevşeticiler ve etkilerinin ortadan kalkmasında oluşabilecekler,
- İlaç alerjisi (varsa),
- Anestezikler dışında kullanılan ilaçlar (antibiyotikler, diüretikler, vb.),
- Verilen sıvılar/solüsyonlar,
- Hastanın yaşam bulguları,
- Ameliyat esnasındaki genel durumu,
- Ameliyattaki kan ve sıvı kaybı,
- Varsa drenlerin ve tüplerin yeri,
- Ayılma esnasında özellikle verilmesi istenen analjezikler,
- Sorumlu hekime ulaşılabilecek yer.

Ameliyat ve anesteziden sonra, hastanın ayılma ünitesi hemşiresine teslimin kalitesinin önemi üzerine 3 aylık süreçte 276 hastayla yapılan bir araştırmada; anesteziistlerin ayılma ünitesi hemşiresine en sık ilettikleri bilgi % 64 ile 'ameliyatta verilen analjezi', % 40 ile preoperatif durum, % 36 ile premedikasyon, % 21 ile operasyon hakkındaki bilgi ve % 15 ile ameliyat ve ameliyattaki anestezi sırasında olan komplikasyonlardır (Anwari, 2002).

ASA tarafından 1988'de anestezi sonrası bakım için yayınlanan standartlarda ayılma ünitesindeki teslimle ilgili aşağıdaki standartlar belirlenmiştir;

1. Bütün bilinçsiz hastalar yan yatar pozisyonda ve yüksek konsantrasyonlu oksijen verilerek ayılma ünitesine getirilmelidir.
2. Hastayla ilgili ve önemli bütün bilgiler sözel olarak ayılma ünitesi hemşiresine iletilmelidir.
3. Hastanın ilk yaşam bulgularını ve oksijen saturasyonunu görmek için anesteziist ayılma ünitesinde kalmalı ve hastanın durumunun stabil ve oksijen saturasyonunun iyi olduğunu görmeden oradan ayrılmamalıdır.
4. Ayılma ünitesi hemşiresine ameliyat ile ilgili bilgiler açıkça iletilmelidir.
5. Hasta servisine gönderilmeden önce anesteziist hastayı görmelidir (Anwari, 2002).

## 2.8. Hasta Ayılma Ünitesine Geldiğinde Yapılacak İşlem Basamakları

Ayılma ünitesinde verilen bakım meydana gelecek komplikasyonların önlenmesinde ve erken dönemde fark edilmesinde önemlidir. Bu nedenle hastalar burada bire-bir bakım almalıdır.

- Hasta, ayılma ünitesine geldiğinde yaşam bulguları ve oksijenasyon durumu kontrol edilir. İlk 15 dakika için (veya stabil oluncaya kadar) 5 dakikada bir, daha sonra 15 dakikada bir, kan basıncı, kalp atımı ve solunum sayıları kontrol edilerek kaydedilir.
- Hemşire hastanın fiziksel kontrolü kapsamında
  - pozisyonu,
  - kateterlerinin, drenlerinin yeri ve çıktılarının çeşidi, miktarı,
  - bilinç durumu,
  - cilt rengi,
  - kas gücü,
  - ağrı durumu,
  - fiziksel ve duygusal rahatsızlığını kontrol eder.
- Ayılma ünitesinde ayılma skoru kullanılıyorsa doldurulur.
- Hasta yan yatırılmalı yada başı yan çevrilerek hava yolu açık tutulmalıdır. Böylece aspirasyon riski azaltılmış olur. İhtiyaç halinde hastanın sekresyonları aspire edilmelidir.
- Hasta uyanmak, derin nefes almak ve öksürmek için cesaretlendirilmelidir.
- Hemşire yumuşak bir ses tonuyla ameliyatın sona erdiğini hastaya ifade etmelidir.
- Hasta anestezinin etkisi altında iken ayılma ünitesi ekibi, konuşmalarını asgari düzeyde tutmalıdır. Personelin birbiriyle konuşmaları alçak ses tonuyla yapılmalıdır.
- Hasta intravenöz sıvılar alıyorsa, akış hızı kontrol edilmeli ve kanülün çıkmamasına dikkat edilmelidir.
- Ameliyatlarda hastaların uzun süre boyunca sert bir masada sabit bir pozisyonda hareketsiz olarak yatması söz konusudur. Hemşire, hastanın ameliyat esnasındaki pozisyonu için basınç noktalarını kontrol etmeli ve rahat konumda olmayan çıkıntılı bölgeleri desteklemelidir.

- Ameliyat odaları çok serin olduğundan hastaların vücut sıcaklığı düşebilir. Ayılma ünitesinde hastanın sıcaklığı kontrol edilmeli ve hipotermi olması halinde normal vücut sıcaklığının korunması için sıcak battaniye takviyesi yapılmalıdır. (Miller, 1994; Dewit, 1998; Myles et al. 2000; Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002). Yapılan bir araştırmada ayılma ünitesine getirilen hastaların % 90'ının üzerinin örtülü olduğu belirlenmiştir. Hastanın üzerinin örtülü olması, hem hastanın mahremiyetini hem de vücut ısısının korunmasını sağlamaktadır (Anwari, 2002).
- Ayılma ünitesindeki tüm hastalar pulse oksimetre ile takip edilmelidir. Genel anestezi sonrası tüm hastalara ayılma ünitesinde % 30-40 oksijen verilmelidir. Aksi halde sağlıklı görülen hastalarda dahi geçici hipoksemiler olabilir (Smith et al. 1989; Morgan et al. 2002). Yapılan bir çalışmada (n=350) ayılma ünitesinde oksijen alan hastaların % 1.1'inde oksijen saturasyonu % 90'nın altında, oksijen alamayan hastaların ise % 16.7'sinde oksijen saturasyonu % 90'nın altında bulunmuştur (Anwari, 2002). Bu da ameliyathaneden ayılma ünitesine taşınmada ve ayılma ünitesinde hastalara yüksek konsantrasyonda oksijen verilmesinin önemini vurgulamaktadır.
- Ayılma ünitesindeki hastaların ağrı kontrollerinin dikkatli bir şekilde yapılması gerekmektedir. Yapılan bir araştırmada hastaların % 7'sinde ayılma ünitesine teslimde çok yoğun ağrıları olduğu gözlenmiştir (Anwari, 2002).

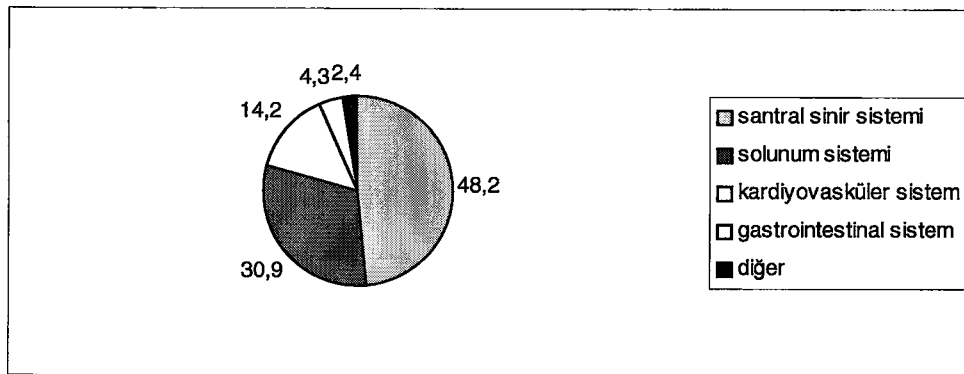
## **2.9. Ayılma Ünitesinde Görülen Komplikasyonlar**

Ayılma döneminde anestezi ile ilgili komplikasyonlar, anestezi sırasında gelişenlere göre daha az oranda görülmesine rağmen, daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Ayılma ünitesinde ameliyattan sonraki ilk saatlerde verilen bakım, komplikasyonların erken dönemde fark edilmesinde, tedavi edilmesinde ve önlenmesinde önemli yer tutar. Bu nedenle hastaların servisine gönderilmeden önce, anestezi sonrası bakım ünitesinde geçirdikleri dönem içinde yakından izlenmesi oldukça önemlidir (Rose, 1996; Burden, 1993; Dewit, 1998; Gören ve ark. 1999; Dobson, 2001). Bu nedenlerle hastaların yakından izlendiği ayılma ünitesi, en az ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri kadar önemlidir. Yapılan çeşitli çalışmalarda ayılma ünitesinde meydana gelen komplikasyon sıklığı incelendiğinde, hastaların % 6-30'unda en az bir komplikasyon geliştiği belirlenmiştir. (Zelcer and Wells,

1987; Hines et al 1992; Van Der Walt et al. 1993; Gören ve ark. 1999). En yaygın problemler; bulantı-kusma, oksijen saturasyonunun düşüklüğü, ağrı, konfüzyon/ajitasyon, kardiyak problemler, hipotansiyon /hipertansiyon vb.'dir (Rose, 1996).

Ayılma ünitesinde meydana gelen komplikasyonları tanımlamak ve oranını belirlemek amacıyla 18.473 olgunun incelendiği bir araştırmada; intraoperative komplikasyonların % 5.1 oranında, ayılma ünitesi komplikasyonlarının ise % 23.7 oranında olduğu saptanmış (Hines et al. 1992). Çocuk hastalarda yapılan başka bir araştırmada (n=2260) % 18 oranında ayılma ünitesi komplikasyonu gözlenmiştir. Bu komplikasyonlar; solunum sistemi (% 44), ağrı (% 23), kardiyovasküler sistem (% 18) ve kusma (% 8.4) olarak dağılım göstermektedir. Anesteziden ölümlerin % 37 oranında operasyon günü meydana geldiği ve bunlarında % 4.6 sının ayılma ünitesinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 1952 ve 1962 yıllarında Sydney'de yapılan bir araştırmada ameliyat sonrası ölümler % 40.1 oranında bulunmuş ve bunların genellikle anestezi sonrası ilk 4 saatte meydana geldiği belirlenmiştir (Van Der Walt and Mac Kay, 1998).

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, 1000 hastanın incelendiği bir araştırmada ayılma ünitesinde hastaların % 12.6'sında komplikasyonla karşılaşıldığı saptanmış. Yapılan bu araştırmada en sık santral sinir sistemi ile ilgili komplikasyonlarla karşılaşıldığı belirlenmiştir (% 48.2). Karşılaşılan diğer komplikasyonlar solunum sistemi (% 30.9), kardiyovasküler sistem (% 14.2), gastrointestinal sistem (% 4.3) ve bunları da metabolik asidoz, oligüri ve alerjik reaksiyonlar izlemiştir (% 2.4) (Gören ve ark. 1999).



**Şekil 2.2.** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ayılma Ünitesinde Karşılaşılan Komplikasyonların Oranları n=1000

Van der Walt ve ark. ise 2000 hasta ile yaptıkları araştırmalarında komplikasyon insidansını % 6 olarak belirlemişlerdir. Bu araştırmada % 69 oranında solunum sistemi ve % 19 oranında kardiyovasküler sistem ile ilgili komplikasyonlar gözlemlenmelerine rağmen, gastrointestinal sistemle ilgili hiçbir komplikasyonla karşılaşmamışlardır (Van Der Walt et al. 1993). Zelcer ve ark. ise 443 hastada % 30 oranında komplikasyon geliştiğini saptamışlar. Bu araştırmada % 42.9 santral sinir sistemi, % 37.3 kardiyovasküler sistem, % 11 gastrointestinal sistem ve % 5.5 solunum sistemi ile ilgili komplikasyonlarla karşılaşmışlardır (Zelcer and Wells, 1987).

Yapılan çalışmalarda da belirtildiği gibi, ayılma ünitesinde görülen komplikasyonlar çok çeşitlilik göstermekte ve hasta morbiditesini etkileyen önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır. Bu da hasta takibinin önemini vurgulamaktadır (Van Der Walt and Mac Kay, 1998). Ayılma ünitesinde komplikasyon gelişmeyen hastaların taburculuk kriterleri; süre ile değil ayılma skorunun değerlendirilmesi ile belirlenir. Hasta taburcu olmadan önce bir anestezi doktoru tarafından görülmeli ve çıkıştaki durumu kaydedilmelidir.

## **2.10. Hastanın Ayılma Ünitesinden Taburcu Edilme Kriterleri**

Ayılma ünitesinden hastaların taburcu edilmesinde farklı uygulamaların olmaması için taburcu edilecek hastada bir takım kriterler bulunması gerekmektedir. Ayrıca taburculuk bu kriterlerin değerlendirilmesi ile yapılmalıdır. Ayılma ünitesinde taburcu edilecek hastada bulunması gereken kriterler aşağıda belirtilmektedir;

- Son 30 dakika süresince spontan solunumunun yeterli olması,
- Kolaylıkla uyandırılabilmesi, tam oryante olması,
- Hava yolu açıklığı tam olması,
- Son bir saat zarfında vital bulguları stabil olması,
- Gereğinde yardım isteyebilmesi,
- Komplikasyon belirtileri olmamalı,
- Ağrısı olmamalı (Morgan et al. 2002).



## **2.11. Amerikan Anestezistler Derneği Tarafından Yayınlanan Ayılma Ünitesi Standartları**

Ayılma ünitesi standartları 1994 yılında ASA tarafından güncelleştirilmiştir. Bu standartlar tüm ayılma üniteleri için geçerlidir ve daha kaliteli hasta bakımını hedeflemektedir.

### **Standart I**

Genel anestezi ve lokal anestezi almış her hastaya uygun ameliyat sonrası bakım verilmelidir.

1-Her hastanede ayılma ünitesi bulunmalıdır. Ameliyathaneden çıkan tüm hastalar, anestezi uzmanı tarafından farklı bir istem olmadığı sürece ayılma ünitesine kabul edilmelidir.

2-Ayılma ünitesindeki bakım politikaları ve uygulamaları anesteziyoloji departmanları tarafından belirlenmelidir.

3-Ayılma ünitesinin yerleşimi, donanımı kurallara uygun, personeli lisanslı, kalifiye ve standartlara uygun olmalıdır.

### **Standart II**

Ayılma ünitesine nakledilen hastalara mutlaka anestezi ekibinden biri eşlik etmelidir. Nakil sırasında da monitörizasyon ve tedavilere devam edilmelidir.

### **Standart III**

Ayılma ünitesine girişte hastalar tekrar değerlendirilmeli ve hastaya eşlik eden anestezi ekibi üyesi ayılma ünitesi hemşiresine bir rapor vermelidir.

1-Her hastanın ayılma ünitesine kabuldeki durumu kayıtlara geçirilmelidir.

2-Ameliyat sonrası durum, cerrahi ve anestezi dönemi ayılma ünitesi hemşiresine bildirilmelidir.

3-Ayılma ünitesi hemşiresi hastayı devralana kadar anestezi ekibinden bir eleman bu üniteden ayrılmamalıdır.

### **Standart IV**

Hastanın durumu ayılma ünitesinde sürekli değerlendirilmelidir.



1-Hasta medikal durumuna uygun monitörizasyon yöntemleri ile gözlem altına alınmalıdır. Özellikle oksijenizasyon, ventilasyon, dolaşım ve ısı monitörizasyonuna önem verilmelidir. Uyanma döneminde pulse oksimetre kullanılmalıdır.

2-Ayılma ünitesindeki dönem mutlaka yazılı rapor haline getirilmelidir.

Ayılma ünitesi için seçilmiş uygun bir puanlama sistemi hasta üniteye alındığında, daha sonra belli aralarla ve taburculuk döneminde uygulanmalıdır.

1-Genel tıbbi danışmanlık ve hasta bakımındaki koordinasyon anestezi doktorunun sorumluluğunda olmalıdır.

2-Ünite, komplikasyonlarla baş edebilecek ve kardiyopulmoner resusitasyon eğitimi almış bir hekim bulunmalıdır.

### **Standart V**

Ayılma ünitesindeki hastanın taburculuğundan hekim sorumludur;

1-Taburculuk kriterleri anesteziyoloji departmanının onayladığı şekilde bir medikal ekip tarafından uygulanmalıdır.

2-Hekimin olmadığı durumlarda bir hemşire taburculuk kriterlerini sağlayan hastaları taburcu eder ancak bu işlemde sorumlu doktorun ismi mutlaka kayıtlara not edilmelidir (Allen, 1991; ASA, 1988; 1994).

Ülkemizde ameliyathanelerde bulunması gereken ayılma ünitelerinin fiziksel koşulları ve bakım standartları yasa ya da yönetmeliklerle ortaya konmadığı gibi Türkiye Anestezistler Derneği'nce de yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde mevcut ayılma ünitesi hemşirelerinin hangi bilgi düzeyinde oldukları ve bakım uygulamaları konusunda yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yine ülkemizde ayılma ünitesi hemşiresinin neleri yapması gerektiğini gösteren bir görev tanımı da bulunmamaktadır. Bu nedenle ayılma ünitesi hemşireliğinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için şu anda nelerin yapılmakta olduğuna dair mevcut durumun tespit edilerek ortaya konması gerekmektedir.

Ayılma ünitesi hemşireliği hizmet kapsamı içerisinde; hastaların anestezi ve cerrahi sonrası karşılaşılabilecekleri çok çeşitli komplikasyonlar (solunum yetmezliği, bulantı-kusma, kardiyak sorunlar vb.) nedeniyle fiziksel, duygusal ya da sosyal sağlık ve esenliğini tehlikeye sokan, yaşamını tehdit eden durumların saptanması, hızlı ve etkin tedavi ve bakım girişimlerini planlayıp, uygulama ve değerlendirme, hastanın sorularını cevaplayarak ve şikayetlerini dinleyerek

iletişimin sağlanması gibi alanlarda bilgi, beceri ve deneyim gerektiren bir uzmanlık alanıdır (Billings and Stokes, 1987; Norton and Dekornfeld, 1990; Willock, 1990; Allen, 1991; ASA, 1994; Miller, 1994; White and Ffarcs, 1997; Drain, 2003).

Ayılma ünitesi hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları bu konuda bilgiler içeren makale ve kitapların incelenmesi sonucu belirlenmiş olup, uzman görüşüyle son şekli verilerek aşağıda sıralanmıştır (Mortensen and McMullin, 1986; Billings and Stokes, 1987; Luckmann and Sorensen, 1987; Taylor et al. 1989; Willock, 1990; Allen, 1991; Burden, 1993; Brown and Brown, 1997; Dewit, 1998; AANA, 1992; Anwari, 2002; Hatfield and Tronson, 2002; Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002; Drain 2003; Toker, 2003).

## **2.12. Ayılma Ünitesi Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

### I-Hemşirenin Hasta Ayılma Ünitesine Gelmeden Önceki Görev, Yetki ve Sorumlulukları:

1. Görevlerini etkinlikle sürdürebilmek için gerekli olan beceri ve yetenekleri öğrenmek ve geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim programlarına katılır.
2. Hastane ile Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve ayılma ünitesinin politika ve kurallarına uyar.
3. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili olarak ayılma ünitesinde araştırma yapar ve yapılacak araştırmalara katılır.
4. Belirli standartlarda hasta bakımının gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemelerin kendisine getirdiği yükümlülükleri bilir.
5. Birimin temizliği için ilgilileri yönlendirir.
6. Ayılma ünitesi ortamının rahat ve güvenli olmasını sağlar.
7. Hasta ayılma ünitesine gelmeden önce, kullanılacak tüm malzeme ve araç-gereçlerin temiz ve fonksiyonel olmasını, kullanıma hazır durumda bulunmasını kontrol eder.
8. Acil ilaçların temin edilmesini ve güvenle saklanmasını sağlar.
9. Ameliyat esnasında kullanılan anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olur ve bunların erken/geç yan etkilerini öğrenir.

10. Ayılma ünitesi ile ilgili olarak hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olur.

II-Hemşirenin Hasta Ayılma Ünitesine Geldikten Sonraki Görev, Yetki ve Sorumlulukları:

1. Anestezist tarafından ayılma ünitesine getirilen hastanın kabulünde, hasta ve ameliyat ile ilgili olarak gerekli bilgileri alır ve hastanın ayılma ünitesindeki takibinde kullanılan belirli bir form varsa (ayılma skoru vb.) doldurur. Hemşire ayılma ünitesine getirilen hasta ile ilgili aşağıdaki temel bilgileri almalıdır.

- Hastanın adı,soyadı ve yaşı,
- Hastanın ilgili tıbbi öyküsü,
- Hastaya uygulanan premedikasyon ilaçlar,
- Hastanın yapılan ameliyatı ve ameliyat esnasındaki genel durumu,
- Ameliyatta gelişen komplikasyon olup olmadığı,
- Hastanın ameliyattaki kan ve sıvı kaybı,
- Hastanın varsa drenlerin ve kateterlerin yeri,
- Uygulanan anestezi tipi ve ilaç dozları,
- Kas gevşeticiler ve etkilerinin ortadan kalkmasında oluşabilecekler,
- Anestezikler dışında kullanılan ilaçların olup olmadığı (antibiyotikler, diüretikler vb.), varsa bir daha ki dozunun zamanı,
- Hastaya verilen sıvılar/solüsyonlar, halen devam etmesi gereken sıvının olup olmadığı, varsa adı,miktarı ve verilmiş hızı,
- Uyanma esnasında özellikle verilmesi istenen tedavi ve analjezikler,
- Sorumlu hekimin adı ve bulunacağı yer.

2. Ayılma ünitesine gelen hastanın adı soyadını dosyasından ve varsa bilekliğinden kontrol eder. Hastanın dosyasından hastanın hekimi ve anestezistin istemlerini kontrol ve kabul eder. Yapılacak tüm uygulamaları istemler doğrultusunda yapar.

3. Ayılma ünitesine alınan hastayı monitörize eder, yaşam bulgularını ölçer, değerlendirir ve kayıt eder.

4. Gerekliğinde hastaya damar yolu açar, intravenöz sıvı, kan verir, bunları izler ve kayıt eder.

5. Hastanın bilinç durumunu takip eder, gözlemlerini kayıt eder.

6. Hastanın oksijenasyonunu takip eder, gerektiğinde hastaya oksijen verir ve bunları kayıt eder.
7. Ağrısının giderilmesi için ilaç talep eden hastayı değerlendirir. İlgili doktorun istemi doğrultusunda ilaç verir, etki ve yan etkilerini gözlemleyerek kayıt eder.
8. Gerektiğinde hastaya kardiyopulmoner resusitasyon yapar.
9. Hastanın varsa dren ve kateterlerini kontrol eder, çıktuların miktarını ve çeşidini takip ederek kayıt eder.
10. Yaptığı tüm uygulamalarda aseptik tekniklere uyar ve uyulmasını sağlar.
11. Ameliyat esnasında hastaya verilen anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olur ve oluşabilecek olumsuz etkilere karşı hastayı gözlemler.
12. Hemşire meydana gelebilecek acil durumlara karşı dikkatli olmalıdır. Acil durumlarda, hastane politikasına uygun olarak hazırlanmış protokollerin kendisine verdiği yetkiler çerçevesinde girişimde bulunur (örneğin; hastaya oksijen verme, acil ilaç hazırlama, kalp masajı, tıbbi aletlerin uygulanması vb) ve yaptıklarını kayıt eder.
13. Hastayı asla yalnız bırakmaz.
14. Hastayı uyandırmak için ağırlı uyaranlardan kaçınır.
15. Hastayla uyanması için sakin ve ikna edici bir ifade ile ameliyatının bittiği, ne kadar zamandır nerede olduğu ve neler yapıldığı anlatılmalıdır.
16. Hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültü, konuşma ve seslerin önlenmesi için tedbirler alır.
17. Ayılma ünitesinde bulunan hastanın mahremiyetini korur.
18. Hasta ile ilgili olarak, hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olur.
19. Ayılma ünitesinde çalışan ekip üyeleri ile iyi bir iletişim kurar.
20. Ayılma ünitesine alınan hastanın ailesine hastanın durumu ile ilgili bilgi verir.

### III-Hemşirenin Hastanın Ayılma Ünitesinden Taburculuğundaki Görev, Yetki ve Sorumlulukları:

1. Hastanın ayılma ünitesinden taburcu edilmesinde kullanılan kriterler varsa (ayılma skoru vb.) hastayı en iyi şekilde değerlendirir ve bu değerlendirme sonuçlarını kayıt eder.
2. Hastanın ilgili doktoru yada anestezi uzmanı tarafından kontrol edilmesini sağlar.
3. Taburcu edilmesi kararlaştırılan hastanın taburcu edilmesini koordine eder.

4. Ayılma ünitesinde yapılan tüm uygulamaların kayıtlarını kontrol ederek hasta dosyasına konmasını sağlar.
5. Hastanın durumu hakkındaki ayrıntılı bir açıklamayı hastayı teslim alan servis hemşiresine verir.

Sıralanan tüm görev, yetki ve sorumluluklar bir ayılma ünitesi hemşiresinden neler beklenmesi ya da beklenebileceği konusuna ışık tutmak amacıyla burada tümüyle ele alınmıştır. Söz konusu görev, yetki ve sorumluluklar kapsamında yer alan tüm etkinliklerin ne kadarının ülkemiz koşullarında yer alması gerektiğine ilişkin değerlendirmelerin ayrıca kısa vadede yapılması gerekmektedir.



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın türü:**

Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri, Evreni ve Örnekleme:**

Araştırma, çevrelerindeki diğer hastanelere yapmış oldukları çalışmalar ve bakım hizmetleriyle örnek olduğu düşünülen ve sevk zincirinin en son basamağı olan Devlet Üniversitesi Hastaneleri ayılma ünitelerinde planlamıştır. Marmara Bölgesi sınırları içinde yer alan Devlet Üniversitesi Hastanelerinin ayılma ünitelerindeki 23 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenin tamamı örneklem kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaneler;

- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi,
- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi,
- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

#### **3.3. Veri Toplama Araçları:**

Araştırmada veriler gözlem ve görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan görüşme ve gözlem formları kullanılmıştır (Ek1,2). Görüşme ve gözlem formlarının uygunluğu ile ilgili olarak uzman görüşü alınmıştır.

Görüşme formu 3 bölümden oluşmaktadır;

1. Bölüm; Hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini,
2. Bölüm; Ayılma ünitesi hemşirelerine sorulduğunda yaptıklarını ifade ettikleri görevlerin yazıldığı çizelge ile araştırmacı tarafından belirlenen, görev, yetki ve sorumlulukları hemşirelerin yapma ve benimseme durumlarının işaretlendiği listeyi,
3. Bölüm; Hemşirelerin ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili görüşlerini bildirdikleri sorulardan oluşmaktadır.

Gözlem formu ise ideal bir ayılma ünitesi fizik koşullarını içeren 36 maddeden oluşmaktadır.

#### **3.4.Verilerin Toplanması:**

Araştırma Ekim-Kasım 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastanelerin ilgili birimlerinden gerekli izinler alındıktan sonra, hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmada gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan ayılma ünitelerindeki tüm hemşireler araştırmaya katılmayı kabul etmişlerdir (n=23).

Görüşme ve gözlem formları araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı bilgilere verdikleri yanıtlar görüşme formunun ilk kısmına yazıldıktan sonra, hemşirelere hangi görevleri yaptıkları sorulmuş ve alınan yanıtlar kaydedilmiştir. Hemşirelerin yaptıklarını ifade ettikleri görevler araştırmacı tarafından hazırlanan formun ayılma ünitesinin görev, yetki ve sorumlulukları kısmında belirtilen görevlerden hangisi ile çakışıyorsa bu durum çizelgede işaretlenmiştir. Daha sonra hemşirelere kendilerinin belirtmediği ancak ayılma ünitesi hemşiresi görev alanı içinde yer alan diğer görevler sırasıyla okunmuş, her bir görevi yapıp yapmadıkları ve benimseyip benimsemedikleri nedenleriyle görüşme formuna kaydedilmiştir. Benimseme, “kendine mal etmek, sahip çıkmak, birine bir şeye ısınmak” anlamında kullanılmıştır. Bu araştırmada benimseme kelimesi “sahip çıkmak” anlamında kullanılmış ve hemşirelere bu anlamda sorulmuştur (Türk Dil Kurumu, 2002). Son olarak hemşirelerin ayılma ünitesi

hemşireliği ile ilgili görüşlerini belirttikleri sorulara verilen yanıtlar görüşme formuna kaydedilmiştir.

Gözlem formu araştırma kapsamına alınan ayılma ünitelerinin araştırmacı tarafından incelenmesi ile doldurulmuştur.

### **3.5.Verilerin Değerlendirilmesi:**

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Scientists) versiyon 7.5 istatistiksel programında bilgisayarda gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdellik ve ki kare testleri kullanılmıştır.

### **3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları:**

Araştırma, çevrelerindeki diğer hastanelere; yapmış oldukları çalışmalar, eğitim programları ve bakım hizmetleriyle örnek olduğu düşünülen, ayrıca sevk zincirlerinin en son basamağı olan Marmara Bölgesi sınırları içinde yer alan Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Devlet Üniversitesi Hastanelerinin ayılma ünitelerindeki hizmetleri değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Ancak yapılan araştırmada Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde literatürde tanımlanan şekilde ayılma üniteleri bulunmadığı, ameliyat sonrası hasta takibinin ilgili anestezi teknisyeni tarafından yapılarak hastanın servisine teslim edildiği belirlenmiştir. Bu durum araştırma örneklemini daraltmıştır.



#### 4. BULGULAR

**Çizelge 4.1.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

TANITICI ÖZELLİKLER	SAYI	%
<b>Çalıştıkları Kurum</b>		
İ.Ü. Tıp Fak. Cerrahpaşa Hastanesi	6	26.1
Uludağ Ü. Tıp Fak. Hastanesi	5	21.7
İ.Ü. Tıp Fak. İstanbul Hastanesi	4	17.4
Kocaeli Ü. Tıp Fak. Hastanesi	3	13.0
Marmara Ü. Tıp Fak. Hastanesi	3	13.0
Trakya Ü. Tıp Fak. Hastanesi	2	8.7
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>
<b>En Son Mezun Oldukları Okul</b>		
Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Programı	2	8.6
SHMYO Hemşirelik Programı (Örgün Öğretim)	6	26.1
SHMYO Hemşirelik Programı (Açık Öğretim)	12	52.2
Hemşirelikte Lisans Programı	3	13.1
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
1-5 yıl arası	3	13.0
6-10 yıl arası	4	17.4
11 yıl ve üzeri	16	69.6
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

**Çizelge 4.1.(devam) Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**

TANITICI ÖZELLİKLER	SAYI	%
Ayılma Ünitesinde Çalışma Süresi		
1-5 yıl arası	10	43.5
6 yıl ve üzeri	13	56.5
Toplam	23	100.0

**Ayılma Ünitesi Hemşireliğine İlişkin Kurs veya Hizmet İçi Eğitim Programına Katılma Durumu**

Katılan	10	43.5
Katılmayan	13	56.5
Toplam	23	100.0

Çizelge 4.1.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir.

Çizelgede görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hemşirelerin % 26.1'i İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahpaşa Hastanesi, % 17.4'ü İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Hastanesi, % 13'ü Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 13'ü Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 8.7'si Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve % 21.7'si Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ayılma ünitelerinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin % 8.6'sı Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Programı, % 26.1'i Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Programı, % 52.2'si Açık öğretim Programı Hemşirelik Bölümü ve % 13.1'i Hemşirelikte Lisans mezunudur.

Hemşirelerin % 13'ünün 1 ile 5 yıl arası, % 17.4'ünün 6 ile 10 yıl arası ve % 69.6'sının 11 yıldan daha uzun süredir hemşirelik mesleğinde çalıştığı görülmektedir.

Hemşirelerin ayılma ünitesinde çalışma yıllarına bakıldığında ise; % 43.5'inin 1 ile 5 yıl arası, % 56.5'inin de 6 yıldan daha fazla çalıştığı görülmektedir. Bu

verilerden de görüldüğü gibi aylıma ünitelerinde görev yapan hemşireler, meslekte ki görev yılı 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerdir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 43.5'i (10 kişi) aylıma ünitesi hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programına katıldıklarını ifade etmişlerdir.



**Çizelge 4.2. Ayılma Ünitesi Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Sözel İfadelerinin Dağılımı**

Hastalar Ayılma Ünitesine Gelmeden Önce		
Hemşirelerin Yaptıklarını İfade Ettikleri Görevler	Sayı	%
1. Ünitedeki malzemelerin kullanıma hazır durumda bulundurulması	23	100.0
2. Birimin temizliği için ilgilileri yönlendirme	23	100.0
3. İlaç dolabının kontrolü, gerekli ilaçların temin edilmesi, güvenle saklanması	18	78.3
4. Düzenlenen toplantılara katılmak, sorunları tartışmak	10	43.5
Hasta Ayılma Ünitesine Geldikten Sonra		
Hemşirelerin Yaptıklarını İfade Ettikleri Görevler	Sayı	%
1. Hastanın üniteye kabul edilmesi, ayılma formunun doldurulması	23	100.0
2. Hastanın doktor isteminin kontrol edilmesi	4	17.3
3. Hastanın monitörle izlenmesi	17	73.9
4. Hastanın yaşam bulgularının ölçülmesi	23	100.0
5. Oksijen saturasyon takibi ve gerekirse oksijen vermek	23	100.0
6. Hastanın varsa drenlerinin kontrolü	18	78.3
7. Hastaya damar yolu açmak, gereken I.V. sıvı ve kanı verme, oluşabilecek reaksiyonlara karşı hastayı izleme	23	100.0
8. Hastanın bilinç durumunu izleme	19	83.0
9. Acil durumlarda gerekli girişimde bulunma	23	100.0
10. Hastanın gereksinimi halinde analjezi uygulama ve kaydetme	22	96.0
11. Hastayla uyanması için konuşmak	18	78.3
Hastaların Ayılma Ünitesinde Taburculuğunda		
Hemşirelerin Yaptıklarını İfade Ettikleri Görevler	Sayı	%
1. Hastanın değerlendirilmesi, ayılma skorunun kayıt edilmesi	23	100.0
2. Hastanın doktoru tarafından kontrolünün sağlanması	23	100.0
3. Ayılma ünitesindeki kayıtların hasta dosyasına konması	23	100.0
4. Hastanın üniteden servisine gönderilmesi	23	100.0
5. Hastanın servis hemşiresine teslim edilmesi	8	34.8

Çizelge 4.2.de ayılma ünitesinde çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin sözel ifadelerinin dağılımı yer almaktadır.

**Çizelge 4.3. Araştırmacı Tarafından Hazırlanan Ayılma Ünitesi Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Listesinde Yer Almayan Hemşire Sözel İfadeleri**

Hemşirelerin İfade Ettikleri		
Görevler	Sayı	%
1. Kan vermeden önce kross-matc yapmak	4	17.3
2. PCA ( hasta kontrollü analjezi) hazırlama	4	17.3
3. Kontamine hastaların takibi ve kullanılan malzemelerin dezenfekte edilmesini sağlama	2	8.7
4. Premedikasyon yapmak	10	43.5

Çizelge 4.3’de araştırmacı tarafından hazırlan ayılma ünitesi görev, yetki ve sorumlulukları listesinde yer almayan hemşirelerin sözel ifadeleri yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 17.3’ü “*kan vermeden önce kros-matc yapma*” ve “*PCA hazırlama*” görevlerini yaptıklarını sözel olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin % 43.5’i “*premedikasyon yapma*” görevini yaptıklarını belirtmişlerdir.

*Araştırmacı Tarafından Hazırlanan Ayılma Ünitesi Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları Listesinde Yer Alan Ancak Hemşireler Tarafından İfade Edilmeyen Görevler ise Şunlardır;*

1. Hastane ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile ayılma ünitesinin politika ve kurallarına uyma,
2. Araştırma yapma ve yapılan araştırmalara katılma,
3. Ayılma ünitesi hemşireliği ilgili yasal düzenlemeleri bilme,
4. Hastaya rahat ve güvenli ortam sağlama,
5. Ameliyatta kullanılan anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olma,
6. Hasta ve ünitenin durumu ile ilgili olarak hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olma,

7. Gerektiğinde hastaya kardiyopulmoner resusitasyon yapma,
8. Aseptik tekniklere uyma ve uyulmasını sağlama,
9. Hastaya verilen ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma ve olumsuz etkilerine karşı hastayı izleme,
10. Hastayı asla yalnız bırakmama,
11. Hastayı uyandırmak için ağırlı uyarandan kaçınma,
12. Hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültü vs. önlenmesi,
13. Hastanın mahremiyetini korumu,
14. Diğer ekip üyeleri ile iyi bir iletişim içinde olma,
15. Ünitadaki hastanın genel durumu ile ilgili olarak ailesine bilgi verme.



**Çizelge 4.4.** Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastalar Ayılma Ünitesine Gelmeden Önceki Döneme İlişkin Görevlerini Yapma ve Benimseme Durumları (N=23)

Hastalar Ayılma Ünitesine Gelmeden Önceki Görevler	Görevi							
	Yapıyor		Yapmıyor		Benimsiyor		Benimsemiyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.Hizmet içi eğitim programlarına katılma	10	43.5	13	56.5	23	100.0	-	-
2.Hastane ve Hemşirelik Hizmetleri								
Müdürlüğü ve derlenme ünitesinin								
politika ve kurallarına uyma	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
3. Araştırma yapma ve yapılan								
araştırmalara katılma	20	87.0	3	13.0	21	91.3	2	8.7
4.Ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili								
yasal düzenlemeleri bilme	8	34.8	15	65.2	23	100.0	-	-
5. Birimin temizliği için ilgilileri								
yönlendirme	23	100.0	-	-	16	69.6	7	30.4
6. Hastaya rahat ve güvenli ortam sağlama	13	56.5	10	43.5	20	87.0	3	13.0
7. Ünitadaki malzemelerin kullanıma hazır								
durumda bulundurulmasını sağlama	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
8. Acil ilaçların temin edilmesi ve								
güvenle saklanması	18	78.3	5	21.7	23	100.0	-	-
9.Ameliyatta kullanılan anestezi ilaçları								
hakkında bilgi sahibi olma	10	43.5	13	56.5	23	100.0	-	-
10.Hasta ve ünitenin durumu ile ilgili								
olarak hastanenin diğer birimleri ile								
iletişim içinde olma	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-

Çizelge 4.4.'de ayılma ünitesinde çalışan hemşirelerin, hasta ayılma ünitesine gelmeden önceki görevleri yapma ve benimseme durumları yer almaktadır.

Çizelgede bazı görevlerin, hemşirelerin tamamı yada çoğunluğu tarafından “yapıldığı ve benimsendiği”, bazı görevlerin “düşük oranda yapılmasına karşın yüksek oranda benimsendiği”, bazı görevlerin ise “tümüyle/çoğunlukla yapılmasına karşın daha az oranda benimsendiği” görülmektedir.

*Hemşirelerin tamamı tarafında yapılan ve benimsenen görevler şunlardır;*

- Hastane ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile ayılma ünitesinin politika ve kurallarına uyma,
- Ünitedeki malzemelerin kullanıma hazır durumda bulundurulmasını sağlama,
- Hasta ve ünitenin durumu ile ilgili olarak, hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olma,

*Hemşirelerin çoğunluğu tarafından yapılan ve benimsenen görevler şunlardır;*

- Araştırma yapma ve yapılan araştırmalara katılma (yapma: % 87.0; benimseme: %91.3)
- Acil ilaçların temin edilmesi ve güvenle saklanması (yapma: % 78.3; benimseme: % 100.0)

*Hemşirelerin azınlığı tarafından yapılan ancak çoğunluğu tarafından benimsenen görevler şunlardır;*

- Hizmet içi eğitim programlarına katılma (yapma: % 43.5; benimseme: % 100)
- Ayılma ünitesi ile ilgili yasal düzenlemeleri bilme (yapma: % 8; benimseme: % 100)
- Hastaya rahat ve güvenli ortam sağlama (yapma: % 56.5; benimseme: % 87.0)
- Ameliyatta kullanılan anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olma (yapma: % 43.5; benimseme: % 100)

*Hemşirelerin tümü tarafından yapılan ancak daha az oranda benimsenen görevler şunlardır;*

- Birimin temizliği için ilgilileri yönlendirme (yapma: % 100; benimseme: % 69.6)



**Çizelge 4.5.** Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastalar Ayılma Ünitesine Gelmeden Önce Yaptıkları Görevlerin Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı (N=23)

Hastalar Ayılma Ünitesine Gelmeden Önceki Görevler	Ayılma Ünitesinde Çalışma Yılı							
	1-5 Yıl (n <sub>1</sub> :10)				6 Yıl↑ (n <sub>2</sub> :13)			
	Yapıyor		Yapmıyor		Yapıyor		Yapmıyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hizmet içi eğitim programlarına katılma	-	-	10	100.0	10	76.9	3	23.1
Hastane ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile ayılma ünitesinin politika ve kurallarına uyma	10	100.0	-	-	13	100.0	-	-
*Araştırma yapma ve yapılan araştırmalara katılma	7	70.0	3	30.0	13	100.0	-	-
Ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilme	3	30.0	7	70.0	5	38.4	8	61.6
Birimin temizliği için ilgilileri yönlendirme	10	100.0	-	-	13	100.0	-	-
Hastaya rahat ve güvenli ortam sağlama	3	30.0	7	70.0	10	76.9	3	23.1
Ünitedeki malzemelerin kullanıma hazır durumda bulundurulmasını sağlama	10	100.0	-	-	13	100.0	-	-
Acil ilaçların temin edilmesi ve güvenle saklanması	7	70.0	3	30.0	11	84.6	2	15.4
Ameliyatta kullanılan anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olma	4	40.0	6	60.0	6	46.1	7	53.9
Hasta ve ünitenin durumu ile ilgili olarak hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olma	10	100.0	-	-	13	100.0	-	-

Yapılan Fisher kesin kıkare testinde istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmuştur (p= 0.02). Diğer maddeler arasında fark bulunamamıştır.

Hemşirelerin hasta ayılma ünitesine gelmeden önceki görevlerinin çalışma yıllarına göre dağılımı çizelge 4.5.'de verilmiştir. Çizelgede de görüldüğü gibi, hemşirelerin çalışma yıllarına göre yaptıkları görevler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır. Sadece “Araştırma yapma ve yapılan araştırmalara katılma” ile ilgili görevi ayılma ünitesinde çalışma yılı 6 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin tümü, 5 yıl ve altında olan hemşirelerin ise % 70'i yaptıklarını belirtmişlerdir



**Çizelge 4.6.** Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastalar Ayılma Ünitesine Geldikten Sonraki Görevlerini Yapma ve Benimseme Durumları (N=23)

Hastalar Ayılma Ünitesindeyken Yapılan Görevler	Görevi							
	Yapıyor		Yapmıyor		Benimsiyor		Benimsemiyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Hastanın üniteye kabul edilmesi, teslim alınması ve ayılma formu hazırlama	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
2. Hastanın dosyasından doktor isteminin kontrolü	21	91.3	2	8.7	21	91.3	2	8.7
3. Hastayı monitörize etme, yaşam bulgularını ölçme ve değerlendirme	17	73.9	6	26.1	23	100.0	-	-
4. Hastanın durumuna uygun I.V. sıvı, kan takma, izleme ve kaydetme	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
5. Hastanın bilinç durumunu izleme ve kaydetme	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
6. Hastanın oksijenasyonunu takip etme, O <sub>2</sub> verme ve kaydetme	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
7. Hastanın isteği halinde isteme uygun analjezi sağlama ve kaydetme	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
8. Gerektiğinde hastaya kardiyopulmoner resusitasyon yapma	-	-	23	100.0	11	47.8	12	52.2
9. Hastanın varsa dren ve kateterlerini izleme ve kaydetme	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
10. Aseptik tekniklere uyma ve uyulmasını sağlama	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-

**Çizelge 4.6.(devam) Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastalar Ayılma Ünitesine Geldikten Sonraki Görevlerini Yapma ve Benimseme Durumları (N=23)**

Hastalar Ayılma Ünitesindeyken Yapılan Görevler	<u>Görevi</u>							
	<u>Yapıyor</u>		<u>Yapmıyor</u>		<u>Benimsiyor</u>		<u>Benimsemiyor</u>	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
11.Hastaya verilen ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma ve olumsuz etkilerine karşı hastayı izleme	10	43.5	13	56.5	23	100.0	-	-
12.Acil durumlarda gerekli girişimde bulunma	20	87.0	3	13.0	23	100.0	-	-
13.Hastayı asla yalnız bırakmama	18	78.3	5	21.7	23	100.0	-	-
14.Hastayı uyandırmak için ağırlı uyarandan kaçınma	18	78.3	5	21.7	23	100.0	-	-
15.Hastayla uyanması için sakin bir ifade ile konuşma	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
16.Hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültü vs. önlenmesi	16	69.6	7	30.4	18	78.3	5	21.7
17.Hastanın mahremiyetini koruma	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
18.Hasta ile ilgili olarak hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olma	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
19.Diğer ekip üyeleri ile iyi bir iletişim kurma	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
20.Ünitedeki hastanın ailesine durum ile ilgili bilgi verme	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-

Çizelge 4.6.'da ayılma ünitesinde çalışan hemşirelerin, hasta ayılma ünitesine geldikten sonraki görevleri, yapma ve benimseme durumları yer almaktadır.

Çizelgede bazı görevlerin, “hemşirelerin tamamı tarafından yapıldığı ve benimsendiği”, bazı görevlerin “düşük oranda yapılmasına karşın tamamı tarafından benimsendiği”, bazı görevlerin ise “çoğunluğu tarafından yapıldığı ve tamamı tarafından benimsendiği” görülmektedir.

*Hasta ayılma ünitesine geldikten sonra, hemşirelerin tamamı tarafından yapılan ve benimsenen görevler şunlardır;*

- Hastanın üniteye kabul edilmesi, teslim alınması ve ayılma formunun hazırlanması,
- Hastanın durumuna uygun IV sıvı, kan takma, izleme ve kayıt etme
- Hastanın bilinç durumunu izleme ve kayıt etme,
- Hastanın oksijenasyonunu izleme, oksijen verme ve kayıt etme,
- Hastanın isteği halinde isteme uygun analjezi sağlama ve kayıt etme,
- Hastanın varsa dren ve kateterlerini izleme ve kayıt etme,
- Aseptik tekniklere uyma ve uyulmasını sağlama
- Hasta ile uyanması için sakın bir ifade ile konuşma,
- Hastanın mahremiyetini koruma,
- Hasta ile ilgili olarak hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olma,
- Diğer ekip üyeleri ile iyi bir iletişim kurma,
- Üniteye hastanın ailesine durum hakkında bilgi verme.

*Hemşirelerin çoğunluğu tarafından yapılan ve tamamı tarafından benimsenen görevler şunlardır;*

- Hastayı monitorize etme, yaşam bulgularını ölçme değerlendirme (yapma: % 73.9),
- Acil durumlarda gerekli girişimlerde bulunma (yapma: % 87.0),
- Hastayı asla yalnız bırakmama (yapma: % 78.3),
- Hastayı uyandırmak için ağırlı uyarandan kaçınma (yapma: % 78.3)

*Hemşirelerin tamamı tarafından benimsenen ancak düşük oranda yapılan görev;*

- Hastaya verilen anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olma ve olumsuz etkilerine karşı hastayı izleme ( yapma: % 43.5).

*Hemşirelerin çoğunluğu tarafından yapılan ve çoğunluğu tarafından benimsenen görevler;*

- Hastanın dosyasından doktorun istemini kontrol ( yapma % 91.2, benimseme % 91.3),
- Hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültü vs. önlenmesi ( yapma % 69.6, benimseme % 78.3).

*Hemşirelerin tamamı tarafından yapılmamasına karşın çoğunluğu tarafından benimsenen görevler;*

- Gerektiğinde hastaya kardiyopulmoner resusitasyon yapma ( benimseme %52.2)

Hemşirelerin ayılma ünitesindeki görevleri yapma durumunun ayılma ünitesinde çalışma sürelerine göre dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 4.7.** Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastaların Ayılma Ünitesinden Taburculuğundaki Görevlerini Yapma ve Benimseme Durumları (N=23)

Ayılma Ünitesinden Hasta Taburculuğundaki Görevler	Görevi							
	Yapıyor		Yapmıyor		Benimsiyor		Benimsemiyor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Hastanın değerlendirilmesi, ayılma skorunun kayıt edilmesi	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
2. Hastanın doktoru ya da anestezi uzmanı tarafından kontrolünün sağlanması	23	100.0	-	-	19	82.6	4	17.4
3. Ayılma ünitesindeki tüm kayıtların hasta dosyasına konmasını sağlama	23	100.0	-	-	23	100.0	-	-
4. Hastanın üniteden taburcu edilmesinin koordinasyonu	23	100.0	-	-	19	82.6	4	17.4
5. Hastanın durumu ile ilgili olarak servis hemşiresine teslim verme	8	34.8	15	65.2	8	34.8	15	65.2

Çizelge 4.7.'de hastaların ayılma ünitesinden taburculuğundaki hemşirelerin görevlerini yapma ve benimseme durumları yer almaktadır.

Çizelgede bazı görevlerin, “hemşirelerin tamamı tarafından yapıldığı ve benimsendiği”, bazı görevlerin “hemşirelerin çoğunluğu tarafından benimsenmesine karşın tamamı tarafından yapıldığı”, bazı görevlerin ise “düşük oranda yapıldığı ve benimsendiği” görülmektedir.

*Hemşirelerin tamamı tarafından yapılan ve benimsenen görevler şunlardır;*

- Hastanın değerlendirilmesi, ayılma skorunun kayıt edilmesi,
- Ayılma ünitesindeki tüm kayıtların hasta dosyasına konmasını sağlama

*Hemşirelerin çoğunluğu tarafından benimsenmesine karşın tamamı tarafından yapılan görevler;*

- Hastanın doktoru ya da anesteziist tarafından kontrolünün sağlanması (benimseme % 82.6),
- Hastanın üniteden taburcu edilmesinin koordinasyonu ( benimseme % 82.6).

*Hemşireler tarafından düşük oranda yapılan ve benimsenen görevler;*

- Hastanın durumu ile ilgili olarak servis hemşiresine teslim verme ( yapma % 34.8, benimseme % 34.8).

**Çizelge 4.8.** Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile İlgili Yaşadıklarını İfade Ettikleri Güçlüklerin Dağılımı (N=23)

Çalışma Güçlükleri ile ilgili İfadeleri	Hemşire	
	Sayı	%
Personel ve malzemenin yetersiz olması	20	86.9
Personelin eğitimsiz olması	18	78.3
Ortamın fizik koşullarının yetersiz olması	6	26.0
Hemşirelerin görev ve sorumluluklarının kesin olarak belirlenmiş olmaması	6	26.0
Hasta sayısının fazla olması	3	13.0
Ünitede sürekli bir doktorun olmaması	2	8.7

\*Hemşireler birden fazla yanıt vermiştir.

Ayılma ünitesi hemşirelerinin çalışma koşulları ile ilgili güçlükleri çizelge 4.8'de görülmektedir.

Hemşirelerin büyük kısmı (% 86.9) *personel ve malzeme yetersizliğini* güçlük olarak ifade etmişlerdir. Hemşireler çalışma koşulları ile ilgili güçlükler arasında *ayılma ünitesinde çalışan tüm personelin iyi bir eğitim almamış olmasını* (% 78.3),



ortamın fizik koşullarının yetersiz olmasını (% 26) ve hemşirelerin görev ve sorumluluklarının kesin olarak belirlenmemiş olmasını (% 26) ifade etmişlerdir.

**Çizelge 4.9.** Araştırmaya Katılan Hemşirelere Göre, Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Sahip Olması Gereken Özellikler (N=23)

Hemşirelerin Sahip Olması Gereken Nitelikler	Hemşire	
	Sayı	%
Sabırlı, hoşgörülü ve anlayışlı olmalı	14	60.9
Pratik, hızlı ve becerikli olmalı	13	56.5
Mesleğini sevmeli	13	56.5
Kişiler arası ilişkileri iyi olmalı	10	43.5
Araştırmacı olmalı	10	43.5
Yeterli bilgi-beceri ve dikkate sahip olmalı	8	34.7
Sağduyulu ve soğukkanlı olmalı	7	30.4

\*Hemşireler birden fazla yanıt vermiştir.

Hemşirelerin ayılma ünitesi hemşiresinin sahip olması gereken niteliklere verdikleri yanıtlar çizelge 4.9’da görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 60.9’u ayılma ünitesi hemşiresinin “*Sabırlı, hoşgörülü ve anlayışlı olması*”,% 56.5’i “*Pratik, hızlı ve becerikli olması*” ve “*Mesleğini sevmesi*”, % 43.5’i “*Kişiler arası ilişkilerinin iyi olması*” ve “*Araştırmacı olması*”, % 34.7’si “*Yeterli bilgi-beceri ve dikkate sahip olması*”, % 30.4’ü ise “*Sağduyulu ve soğukkanlı olması*” gerektiğini ifade etmişlerdir.

**Çizelge 4.10.** Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Ayılma Ünitesinde Hemşirelik Bakım Kalitesini Arttıracaklarını Düşündükleri Önerilerin Dağılımı (N=23)

Ayılma Ünitesinde Hemşirelik Bakım Kalitesini Arttıracakları Düşünülen Öneriler	Hemşire	
	Sayı	%
Görev ve sorumluklarımız belli olmalı ve diğer ekip üyelerine tanıtılmalı	17	73.9
Hemşirelere maddi-manevi yönden değer verilmeli	16	69.5
Yeterli personel ve malzeme olmalı	16	69.5
Sürekli hizmet içi eğitim yapılmalı	15	65.2
Hemşirelik kanunu değiştirilmeli	13	56.5
Sürekli üniteye görevli bir anestezi doktoru olmalı	2	8.6

\*Hemşireler birden fazla yanıt vermiştir.

Hemşirelerin ayılma ünitesi hemşireliğini en iyi biçimde yürütmek için önerdikleri görüşlerin dağılımı çizelge 4.10'da görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğu (% 73.9) “Görev ve sorumluluklarının yasal düzenlemelerle açıklığa kavuşturulması ve bunun diğer ekip üyeleri tarafından bilinmesi gerektiğini” ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çalışmalarını zorlaştıran sorunlardan birisi de görev ve sorumluluklarının belirlenmemiş olmasıdır (çizelge 4.8).

Ancak hemşireler görev, yetki ve sorumluluklarını bilmeleri gerektiğini ifade etseler de bunları bireysel olarak öğrenmek yerine, bu görevlerin kendilerine aktarılmasını yöneticilerden beklediklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin % 69.5'i “ Hemşirelere maddi- manevi yönden değer verilmeli” ve “Yeterli personel ve malzeme olmalı” demişlerdir.

Hemşirelerin % 65.2'si “Sürekli hizmet içi eğitim yapılmalı” diyerek bu durumun gereğini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler eğitim eksikliğini çalışma sırasında bir güçlük olarak göstermişlerdir (çizelge 4.8).

Hemşirelerin % 56.5'i "*Hemşirelik kanunu değiştirilmeli*" demişlerdir. Hemşireler görev, yetki ve sorumluluklarının yasal düzenlemelerle kesinlik kazanmamasının çalışma sırasında güçlüklereden neden olduğunu belirtmişlerdir (çizelge 4.8).



**Çizelge 4.11 Hastanelerin Ayılma Ünitelerinin İdeal Bir Ayılma Ünitesi Tasarımı Kapsamında Değerlendirilmesi (n:6)**

	Var/Evet	Yok/Hayır
	Sayı	Sayı
1) Ameliyathanenin hemen yanında ,	6	-
2) Tüm hastaların rahatça görülebileceği açık bir koğuş şeklinde ve ortada hemşire deski	6	-
3) Her ameliyat odası başına 1.5 sedye alanı var,	-	6
4) Her hasta başında hasta izleme monitörü	2	4
5) Her hasta başında O2 sistemi, O2 maskeleri ve pulse oksimetre	6	-
6) Her hasta başında aspirasyon sistemi ve sondaları	6	-
7) Her hasta başında uygun voltajda elektrik prizleri	6	-
8) Her hasta başında hasta kayıtlarının konacağı raflar	-	6
9) Ünite de vasküler kanülasyonlar için (venöz arteriyel, santral venöz basınç, pulmoner arter) kateterler	2	4
10) Temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteğinde kullanılacak medikal ilaçlar ve bu ilaçların saklandığı ilaç dolabı	6	-
11) Ünite de şarj edilmiş hazır olarak bulundurulmuş defibrilatör	3	3
12) Trakeostomi seti/ cutdown seti	1	5
13) Cıvalı yada elektronik termometreler	6	-
14) Ünite de EKG monitörü	4	2
15) Laringoskoplar, endotrakeal tüpler	6	-
16) Airway, el ventilatörü, maskeler	6	-
17) Damar yolu açmak için gerekli malzemeler, enjektörler, çeşitli IV solüsyonlar, infüzyon ve transfüzyon pompaları	6	-
18) Sıvı ve kan ısıtıcı apareyler	2	4
19) Acil CPR tepsi/ arabası	6	-
20) Steteskoplar	6	-
21) Cıvalı tansiyon aletleri	6	-
22) Acil durumlar için seyyar lambalar	2	4
23) Buzdolabı	6	-
24) Yangın söndürücü	2	4
25) Elektrikli yada normal battaniyeler	6	-
26) Ünitenin kendine ait telefonu	6	-
27) Ünite de personel için el yıkama lavabosu	3	3

**Çizelge 4.11 (devam) Kurumların Ayılma Ünitelerinin İdeal Bir Ayılma Ünitesi Dizaynı Kapsamında Değerlendirilmesi**

	Var/Evet	Yok/Hayır
	Sayı	Sayı
28) Ünitenin kendine ait tuvaleti	2	4
29) Biri personel diğeri hasta girişi olmak üzere iki girişi	3	3
30) Mümkün olduğunca geniş tercihen açılıp kapanan kapılar	6	-
31) Zemin kolay temizlenebilen, deterjanla aşınmayan, kaymalara neden olmayacak materyalle kaplı	6	-
32) Personel için dinlenme alanı	2	4
33) Uzun süreli kalan hastalar için izole bir oda	-	6
34) Havalandırma sistemi	5	1
35) Ünite de sekreter	-	6
36) Ünite de sorumlu hemşire	2	4

Araştırma kapsamına alınan hastanelerin ayılma ünitelerinin ideal ayılma ünitesi koşullarını sağlayıp sağlamadıkları çizelge 4.11.'da görülmektedir.

Gözlem formu literatür doğrultusunda özellikle ayılma ünitesi fizik koşulları ile ilgili yayımlanan standartlar incelenerek hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan gözlem formundaki özelliklerin tümünü karşılayan bir ayılma ünitesi araştırma kapsamında ele alınan hastanelerde yoktur.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Marmara Bölgesi'nde bulunan Devlet Üniversitesi Hastaneleri ile Sosyal Sigortalar Kurumu ve Sağlık Bakanlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanelerinden sadece Devlet Üniversitesi Hastanelerinde (6 hastane) literatürde tanımlanan şekliyle ayılma ünitesi bulunduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu durum ayılma ünitelerine gereken önemin verilmediğinin düşündürmektedir. Bu bölümde hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını yapma ve benimseme durumları, daha iyi bakım için hemşirelerin önerileri ve ayılma ünitelerinin fizik şartlar açısından durumları tartışılacaktır.

Ayılma ünitesinde çalışan hemşirelerin belirttikleri ayılma ünitesindeki görev, yetki ve sorumlulukları çizelge 4.2. ve 4.3.'de görülmektedir. Hemşireler ayılma ünitesinde yaptıkları görevlerini belirtirken daha çok somut olarak yaptıkları işlemleri belirtmişlerdir.

### **Hemşirelerin Hastalar Ayılma Ünitesine Gelmeden Önce Yaptıkları Görevler**

Hemşirelerin hastalar ayılma ünitesine gelmeden önce yaptıkları ve benimsedikleri görevlerin dağılımı çizelge 4.4.'de yer almaktadır.

*Hemşirelerin düşük oranda yaptıkları ancak yüksek oranda benimsedikleri görevler;*

- Hizmet içi eğitim programlarına katılma,
- Ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilme,
- Hastaya rahat ve güvenli ortam sağlama,
- Ameliyatta kullanılan anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olma.

Hemşirelerin düşük oranda yaptıkları ancak yüksek oranda benimsedikleri görevlerden biri “*hizmet içi eğitim programlarına katılmadır.*” Hemşirelerin % 43.5'i eğitim programlarına katıldıklarını belirtmişlerdir. Hizmet içi eğitim programının konuları incelendiğinde; katılanların % 20'sinin (2 kişi) ameliyat sonrası hasta

bakımı, enfeksiyon hastalıkları ve bulaşma yolları, % 80'inin (8 kişi) ameliyat sonrası hasta bakımı, acil müdahale, kullanılan anestezi ilaçları ve yan etkileri, enfeksiyon hastalıkları ve bulaşma yolları ile personel ilişkileri konularında hizmet içi eğitim aldıkları ortaya çıkmıştır. Ayılma ünitesi hemşirelerinin yara bakımı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon, ameliyat sonrası kanama, monitör kullanma gibi konularda bilgili ve deneyimli olmaları gerekmektedir (Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002). Hizmet içi eğitim programlarına katılmadığını belirten hemşirelere (% 56.5) neden bu tür eğitimlere katılmadıkları sorulduğunda; hemşirelerin tümü sürekli eğitim yapılmadığını, amirlerinin eğitim için kendilerine zaman ve olanak tanımadığını belirtmişlerdir. Hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının aracılığı ile, ayılma ünitesi hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarını benimseyerek yapmaları sağlanabilir. Örneğin bu araştırmada hemşireler “hastaya verilen anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olma ve olumsuz etkilerine karşı hastayı izleme” görevini tamamen benimsemelerine karşın, yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Verilen hizmet içi eğitimlerin, hemşirelere iş doyumunu sağlamada yardımcı olarak mesleki gelişime katkıda bulunduğu, daha kaliteli ve güvenli hasta bakımını sağladığı belirtilmektedir (Brown and Brown, 1987; AANA,1992; Uyer, 1995; Özatamer ve ark. 2002 ). Profesyonel bir hemşirenin görevi, istenilen ve nitelikli bakım standartlarını sürdürmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmak, bu bilgi ve becerilerini etkin biçimde kullanmaktır.

Yüksek oranda benimsenen ve düşük oranda yapılan bir diğer görev de “*ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilmedir.*” Hemşirelerin %34.8'i (8 kişi) ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilme çabası içinde olduklarını belirtirken, hemşirelerin tamamı bu sorumluluklarını benimsemişlerdir (çizelge 4.4). Ancak hemşirelere ayılma ünitesinde yaptıkları görevler ve sorumlukları sorulduğunda “ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemeleri bilme” sorumluluğunu ifade etmemişlerdir (çizelge 4.2). Hemşirelerin kendileri ile ilgili yasal düzenlemeleri ve görev tanımlarını bilmeleri gerekmektedir. Nitekim görev tanımlarının yapılmamış olması hemşirelerin birçok konuda yeterli donanıma sahip olmalarına engel olmaktadır. Pektekin, yaptığı araştırmasında hemşirelerin kendileri ile ilgili yasal düzenlemeler konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını belirtmektedir (Pektekin, 1990). Hemşireler “görev ve sorumluluklarının kesin olarak belli olmamasını” çalışma koşulları ile ilgili güçlükler arasında

belirtmişlerdir (çizelge 4.7.). Yapılan başka bir araştırmada ise hemşirelerin, görev, yetki ve sorumluluklarının kesinlik kazanmamasından dolayı bir takım görevleri üstlenerek zor durumlarda kaldıklarını ve bu durumların genellikle gizli tutulduğu belirtilmektedir (Bayık, 1992).

Hemşirelere kendileri ile ilgili yasal düzenlemeler ve görev tanımları hizmet içi eğitim programları ile aktarılabilir. Ayrıca yurt dışındaki ayılma ünitesi standartlarında da belirtildiği gibi hemşirelerin 4 yıllık lisans eğitim almış olmaları ve lisans sonrası yapılan eğitim programları ile özelleşmiş alanlarda uzmanlaşmaları, görev tanımları ve sorumluluklarının belirlenmesinde yararlı olacaktır. Ancak ülkemizde ise hala 1954 yılında kabul edilmiş hemşirelik kanunu yürürlükte. Bugün 21.yüzyıl Türkiye'sinde teknolojiye ve sosyal yaşamdaki gelişmeler yakından takip edilirken, yasa ve yönetmeliklerde çeşitli düzenlemelere gidilirken, sağlıklı ve hasta insan yaşamı üzerinde son derece önemli bir görevi olan hemşirelerin haklarının ve görevlerinin açıkça belirlendiği bir kanunun olmaması, insan yaşamının kalitesinin artırılması açısından büyük bir kayıptır. Aynı zamanda hemşirelerin kendileri ile ilgili konularda yeterince örgütlenemediklerini ve haklarını savunamadıklarını da göstermektedir. Bu araştırmada hemşirelerin tamamının meslekleri ile ilgili yasal düzenlemeleri bilmeleri gerektiğini benimsemelerine rağmen yalnızca % 34.8'inin yasal haklarını bilme çabası içinde olmaları da hemşirelerin bu konuya gereken önemi vermediklerini düşündürmektedir.

Hemşirelerin yüksek oranda benimseyip düşük oranda yaptıkları bir görev de "*hastaya rahat ve güvenli ortam sağlamadır.*" Ancak çizelge 4.2.'de de görüldüğü gibi hemşirelere ayılma ünitesinde yaptıkları görevler sorulduğunda verdikleri sözel yanıtlarda "*hastaya rahat ve güvenli ortam sağlama*" görevini ifade etmemişlerdir. Hemşireler bu görevi hastane yönetiminin işi olarak algılayıp kendi görevleri olarak belirtmemiş olabilirler. Ameliyat sonrası uyanan hasta, yan korkulukları kaldırılmış bir sedye üzerinde mutlaka yanında bir personel ile ayılma ünitesine getirilir. Hemşireler sedye üzerinde hastayı teslim alır ve ilk kontrollerini yapar. Hastayı teslim eden anestezi doktoru, ayılma ünitesinden ayrıldığında hastanın buradaki sorumluluğu hemşireye aittir. Hemşireler ayılma ünitesinde hastaya güvenli bir bakım vermekle yükümlüdür. Dolayısıyla yurt dışında yayınlanan ayılma ünitesi hemşirelik standartları çerçevesinde her 2 hastaya 1 hemşire bulundurulması zorunluluğu bizim ülkemizde de ele alınmalıdır. Yayınlanacak yasa ve yönetmeliklerle bu tür



düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Böylece hemşireler gerçekte yapmaları gereken bire-bir hasta bakımını gerçekleştirebilir ve hastanın yaşamını tehdit edecek hatalar ve kazalar önlenir. Araştırmaya katılan hemşireler ameliyata gidecek olan hastaların da ayılma ünitesine alınmasının, ameliyattan çıkan hastalara yeterince zaman ayırmalarını engellediğini belirtmişlerdir. Ameliyat öncesi hastaların ayılma ünitelerinde bekletilmesi ve anestezi uyanan ajite hastaları görmeleri anksiyetelerini arttırabilir. Ameliyathanelerde hastaların ameliyata alınmadan önce beklediği ayrı bir alanın bulunması, ayılma ünitesinin bu amaçla kullanılmaması, ayılma ünitesine gereksiz giriş çıkışları engelleyeceği gibi hemşirelere daha rahat çalışma ortamı sağlarken hastalara da daha rahat bir ayılma ünitesi ortamı sağlar. Ayrıca hemşirelerin yalnızca ameliyattan çıkan hastalarla ilgilenmeleri oluşabilecek yanlış uygulamaları engellerken, yakından takip edilen hastalarda meydana gelen komplikasyonların en erken dönemde fark edilmesine yardımcı olur. Ayılma ünitesinde “hastaya güvenli ve rahat bir ortam sağlama” kapsamında ilaç uygulamalarında beş doğru kuralına uyulması, üniteye hastanın ağrısının kontrol edilmesi ve giderilmesi, hastanın sorularının yanıtlanması, gereksiz konuşma ve seslerin önlenmesi de ele alınabilir.

Hemşirelerin tümü “*ameliyatta kullanılan anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olma*” sorumluluğunu benimsediklerini ifade ederken, % 43.5’i bu konuda çaba içinde olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelere ayılma ünitesinde yaptıkları görevler sorulduğunda bu görevi yaptıklarını ifade etmemişlerdir (çizelge 4.2.). Bu durum hemşirelerin bu konuya gereken önemi vermediklerini düşündürülebilir. Oysa hemşirelerin anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olmaları, anestezi sonrası hasta bakımının kalitesi açısından çok önemlidir. Çünkü hastaların alveol ventilasyon derecesi ve verilen anestezi ajanlarının çözünürlük katsayısı uyanma zamanını belirler (Miller 1994; Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark 2002). Ayrıca ameliyat sonrası hastaya verilen anestezi ilaçlarının ve kas gevşeticilerin erken ve geç etkilerinin hemşirelerce bilinmesi, ayılma ünitesinde oluşabilecek komplikasyonları gözlemek açısından önemlidir (Barash et al. 1997).

*Hemşirelerin tümü tarafından yapılan ancak daha az oranda benimsenen görev;*

- Birimin temizliği için ilgilileri yönlendirme.

Hemşirelerin tümü tarafından yapılan ancak daha az oranda ( %69.6) benimsenen görev “birimin temizliği için ilgilileri yönlendirmedir”. Bu görevi benimsemeyen hemşireler, sadece çalıştıkları üniteye görevli temizlik personelinin olmaması nedeniyle bu işi yaptırmak için personeli aramak zorunda kalmalarının kendilerine zaman kaybettiğini belirtmişlerdir. Ayılma ünitesinde bir sorumlu hemşirenin bulunması ve ünitenin işleyişini koordine etmesi; hasta başı hemşirelerinin iş yüklerini azaltarak daha kaliteli hasta bakımı verilmesini ve iş doyumunu arttıracaktır. İncelenen kaynaklarda ayılma ünitelerinde ki hemşire ekibinin; bir sorumlu hemşire ve hasta başı hemşirelerinden oluştuğu belirtilmektedir (Willock, 1990; Drain, 2003).

*Hemşirelerin çoğu tarafından yapılan ve benimsenen görevler;*

- Araştırma yapma ve yapılan araştırmalara katılma,
- Acil ilaçların temin edilmesi ve güvenle saklanması.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu tarafından yapılan ancak daha az oranda (% 69.6) benimsenen görevlerden biri “araştırma yapma ve yapılan araştırmalara katılmadır”. Hemşirelerin % 87’si “araştırma yapma ve yapılan araştırmalara katılma” sorumluluğunu yerine getirdiklerini belirtmişlerdir. Ancak çizelge 4.2.’de de görüldüğü gibi hemşireler ayılma ünitesindeki görev ve sorumluluklarını belirtirken “araştırma yapma ve yapılan araştırmalara katılma” sorumluluğunu ifade etmemişlerdir. Araştırmacı tarafından hazırlanan ayılma ünitesi hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları listesinde yer alan bu sorumluluk, kendilerine sorulduğunda hemşireler ‘doktorların yaptığı araştırmalara katılma’ olarak yerine getirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelikte nitelikli araştırmaların yapılması, mesleğin gelişimini arttıracak gibi hastaların da daha nitelikli bakım almasını sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelikte yapılan araştırmalar bakım standartlarının geliştirilmesi açısından da önemlidir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde hizmet içi eğitimlerde araştırmaya gereken önem verilmeli, hemşireler araştırma yapmaları için teşvik edilmelidir (AANA,2001).

Hemşirelerin çoğunluğu tarafından yapılan ve benimsenen bir diğer görev de “acil ilaçların temin edilmesi ve güvenle saklanmasıdır”. Hemşirelerin % 78.3’ü gerekli ilaçların temin edilmesi ve güvenle saklanması görevini yaptıklarını

belirtmişlerdir. Ayılma ünitesinin içinde acil ilaç dolabının bulunması gerekliliği ve önemi, kaynaklarda belirtilmektedir (Miller, 1994; Drain, 2003). Ayılma ünitesinde gelişen komplikasyonlar, ameliyatta gelişenlere oranla daha az olmasına rağmen daha büyük oranlarda hasta kayıplarına neden olmaktadır. Komplikasyonlar iyi bir anestezi sonrası hasta bakımı ile acil durumda erken ve etkin müdahale ile önlenmektedir. Bu durum, acil ilaçların üniteye bulundurulması, kaliteli ayılma ünitesi hasta bakımı ve hemşire ekibinin önemini vurgulamaktadır.

Hemşirelerin tamamı ayılma ünitesinde yaptıkları görevleri belirtirken (çizelge 4.2.) “*ünitedeki malzemelerin kullanıma hazır durumda bulundurulması*” görevini yaptıklarını ifade etmişlerdir. Üniteye malzemelerin temiz ve çalışır durumda olması, daha rahat çalışmasını ve acil müdahale yapılmasını sağlayacaktır. Özellikle ayılma ünitesinde bulunması gereken tüm araç gereçlerin yalnızca bu üniteye ait olması, malzemelerin listesinin hazırlanarak kontrol edilmesi ve diğer birimlerle ortak kullanılmaması acil durumlarda büyük önem taşımaktadır (Hatfield and Tronson 2002; Drain, 2003).

Hemşirelerin hastalar ayılma ünitesine gelmeden önceki görevleri yapma durumlarına bakıldığında belirlenen görevlerden 3'ünü yapmadıkları ya da daha az oranda yaptıkları ortaya çıkmıştır. Ancak hemşirelerin tümü bu görevleri benimsemişlerdir. Hemşireler tarafından yapılmayan ve daha az oranda benimsenen görev ve sorumluluklar nedenleriyle incelenmelidir.

Ayılma ünitesinde çalışan hemşirelerin, hastalar ayılma ünitesine gelmeden önce yaptıkları görevlerin çalışma yıllarına göre dağılımı çizelge 4.5.'de görülmektedir. Çizelgede de görüldüğü gibi ayılma ünitesinde verilen hemşirelik hizmetlerinin uygulamasında üniteye çalışma yılı önemli değildir. Ancak ayılma ünitesinde verilen hemşirelik hizmetlerinde hazırlanan bakım standartları ile çalışma önemlidir.

### **Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastalar Ayılma Ünitesine Geldikten Sonraki Görevleri**

Ayılma üniteleri ameliyat sonrasında erken dönemde yakın takip ve bakımın yapıldığı ünitelerdir. Ayrıca ayılma ünitelerinde ameliyat ve anestezi sonrası ortaya

çıkabilen komplikasyonlar erken dönemde meydana gelmektedir. Bu nedenle ayılma ünitesi hemşirelerinin iyi gözlem yapabilmeleri ve ameliyat sonrası hasta bakımı konusunda deneyimli olmaları gerekmektedir. Ayılma ünitelerindeki hasta bakımının kalitesi burada görevli hemşirelere sürekli hizmet içi eğitim programlarının uygulanması ile artacaktır. Ayrıca yapılan bir araştırmada, hasta tesliminin kalitesinin hasta bakımını direkt olarak etkilediği, daha kaliteli hasta bakımına yardımcı olduğu belirlenmiştir (Anwari, 2002). Ayılma ünitesinde her hasta için ayılma formunun kullanılması, hasta bakımında standardizasyonu sağlamada yardımcı olduğu gibi yakın ve düzenli hasta takibi ile komplikasyonların erken dönemde fark edilmesinde yarar sağlamaktadır (Aldrete and Kroulik, 1970; Gören ve ark. 1999).

*Hemşirelerin çoğunluğu tarafından yapılan ve benimsenen görevler;*

- Hastanın dosyasından doktorun isteminin kontrol edilmesi,
- Hastayı monitörize etme, yaşam bulgularını ölçme,
- Acil durumlarda gerekli girişimlerde bulunma,
- Hastayı uyandırmak için ağırlı uyarandan kaçınma,
- Hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültü vs. önlenmesi,
- Ünitadaki hastanın ailesine durum hakkında bilgi verme.

Araştırmada hemşirelerin ayılma ünitesindeki görevlerini yapma ve benimseme durumları incelendiğinde; hemşirelerin çoğunluğu tarafından yapılan ve benimsenen görevlerden biri “*hasta dosyasından doktorun isteminin kontrol edilmesidir*”. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 91.3’ü hastanın dosyasından istemini kontrol ettiklerini ve bu görevi benimsediklerini belirtmişlerdir. Ancak hemşirelere ayılma ünitesinde hasta bakımında yaptıkları görevler sorulduğunda “*hastanın dosyasından istemini kontrol etme*” görevini yaptıklarını sözel olarak ifade edenlerin oranı yalnızca %17.3’tür (çizelge 4.2.). Ayılma ünitelerinde acil durumlarda doktor istemi sözel olarak verilmekte, ancak acil durum sona erince sözlü istem doktor tarafından kayda geçirilmektedir. ABD’de yayınlanan ayılma ünitesi standartlarında da yalnızca ayılma ünitesinde görevli, acil durumlarda hastaya müdahale edebilecek bilgi donanımına sahip bir anestezi doktorunun bulunması gereği vurgulanmaktadır (Allen, 1991; AANA, 1992; ASA, 1994, Miller, 1994).

Eğitim hastanelerinde Anestezi ve Reanimasyon asistanlarının bu ünite de rotasyonla çalışmaları gerekmektedir (Özatamer ve ark. 2002).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tümü “*hastanın monitörize edilmesi ve yaşam bulgularının alınması*” görevini benimsediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin % 26.1’ yeterli monitör olmadığı için yalnızca hastanın yaşam bulgularını manuel olarak aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler ayılma ünitesinde hasta bakımında yaptıklarını ifade ettikleri görevler arasında “*hastanın yaşam bulgularının ölçülmesi*” (% 100.0) ve “*hastanın monitörize edilmesi*” (% 73.9) görevlerini yaptıklarını farklı iki madde de belirtmişlerdir. Hemşirelerin ameliyat sonrası hastanın yaşam bulgularını etkileyen etkenleri ve yaşam bulgularına yönelik hemşirelik girişimlerini bilmesi gerekir. Yurdumuzda ayılma ünitelerinin fiziksel koşullarını standartlaştıracak çeşitli yasal düzenlemeler olmadığından hastanın yakın takibinde önemli ve değerli malzemelerin eksikliği hemşireleri zor durumda bırakmaktadır. Hasta takibinin etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için, hasta monitörizasyonunun, pulse oksimetre ile oksijen takibinin vs. yapılabilir olması gerekmektedir (Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002; Drain, 2003

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 87’si “*acil durumlarda gerekli girişimde bulunma*” görevini yaptıklarını ve tümü bu görevi benimsediklerini ifade etmişlerdir. Ayılma ünitesinde gözlenen hastanın yaşam bulgularını değerlendiren hemşire, hastanın gereksinimine uygun olarak müdahalede bulunmalıdır. Örneğin ameliyat odasından ayılma ünitesine kadar geçen zaman içinde hastada oksijen yetersizliği meydana gelebilir, hemşire bunu gözlemleyerek hastaya oksijen verilmesini sağlamalıdır. Ayrıca ayılma ünitesinde hasta bakımında yaptıkları görevleri belirten hemşireler gerekli durumlarda hastayı aspire ettiklerini, oksijen saturasyonunu takip ettiklerini, verdikleri sıvı ve kan sonrasında oluşabilecek reaksiyonlarda hastaları takip ettiklerini belirterek bu görevi yerine getirdiklerini ifade etmişlerdir (izelge 4.2.).

Hemşirelerin % 47.8’i “*hastayı uyandırmak için ağrılı uyarandan kaçınma*” sorumluluğunu yaptıklarını belirtirken, beyin cerrahi hastalarının bu durumun dışında tutulması gerektiğini ifade etmişlerdir. Özellik arz eden bu gibi durumlarda ağrılı uyarılara başvurduklarından söz etmişlerdir. Yine hemşireler ayılma ünitesinde yaptıkları görevleri ifade ederken bu durumdan söz etmemişlerdir (izelge 4.2.)

Ayılma ünitesi ortamları çok sayıda personelin aynı anda bulunduğu; anesteziyen uyanan ve bir çoğu ajite olan hastanın yer aldığı; hastalara yabancı ve ürkütücü gelen bir çok sesin bulunduğu yerlerdir. Bu nedenle ortamda yer alan ve hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültünün önlenmesi kolay değildir. Ayrıca ameliyat sonrası ayılma ünitesinde bulunan çeşitli makinelerin gürültüsünün, çalan telefonların, personelin kendi arasında yapılan konuşmaların hasta üzerinde olumsuz etkiler yarattığı literatürde de belirtilmektedir (Billings and Stokes 1987, Dewit, 1998,). Bu durumda hemşireler olumsuzlukları en aza indirmek için çalışmalıdırlar. Ancak hemşireler ayılma ünitesinde yaptıklarını belirttikleri görevler arasında “*hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültü vs. önlenmesi*” görevinden söz etmemişlerdir.

Hasta yakınlarının ayılma ünitesini aramaları halinde, yalnızca “hastanın ünite de bulunduğunu” söylediklerini ifade etmişlerdir. Ayılma ünitelerinin ameliyathanelerin içinde olması ve ayrı bir giriş kapısının olmaması nedeniyle hasta yakınları ayılma ünitesine ulaşamamaktadır. Bu nedenle hasta yakınları üniteyi telefonla arayarak bilgi almak istemektedir. Bu durum da hemşirelerin iş yükünü arttırmaktadır. Ancak ünite de bulunacak bir sekreter yada ameliyathane sekreteri hasta yakınlarına hastanın ünite de olup olmadığı konusunda bilgi vererek hemşirelere yardımcı olabilir.

Hemşirelerin “*gerektiğinde kardiyopulmoner resusitasyon yapma*” görevini yapmamalarına rağmen, % 47.8’inin bu görevi benimsemesi bu konuda bilgi sahibi olmak istedikleri ve eksiklik hissettiklerini düşündürmektedir. Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin, acil müdahale kapsamına giren kardiyopulmoner resusitasyona ilişkin bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğu gösterilmiştir (Schultheis, 1989; Şenol, 1993). Oysa ayılma ünitesinde görevli hemşirelerin yoğun bakım deneyimi ve kardiyopulmoner resusitasyon bilgi ve yetkisi olmasının hasta yaşamının kurtarılmasında önemi büyüktür (Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002). Yurt dışında ayılma ünitesinde çalışacak hemşirelerde aranan kriterlerden birisi temel ve ileri kardiyak yaşam destek sertifikalarına sahip olmasıdır. Ayrıca hemşirenin daha önce yoğun bakım tecrübesi olması da bu ünite de görev yapması için tercih sebebi olmaktadır (Drain, 2003).



## **Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastaların Ayılma Ünitesinden Taburculuğundaki Görevleri**

*Hemşirelerin çoğunluğu tarafından yapılan ve benimsenen görevler;*

- Hastanın değerlendirilmesi ve ayılma skorunun kayıt edilmesi,
- Ayılma ünitesindeki tüm kayıtların hasta dosyasına konmasını sağlama,
- Hastanın doktoru ya da anestezi uzmanı tarafından kontrolünün sağlanması.
- Hastanın üniteden taburcu edilmesinin koordinasyonu.

Ayılma ünitesinde çalışan hemşirelere üniteye yaptıkları görevler sorulduğunda “*hastanın değerlendirilmesi ve ayılma skorunun kayıt edilmesi*” görevini yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ayılma ünitesine gelen hastanın hemşire tarafından üniteye kabul edilmesi ve ayrılma skoru uygulaması hastaların yakın ve düzenli takibinde yarar sağlamaktadır (Gören ve ark. 1999).

Ayılma ünitesinde hemşireler hasta takibini ayılma skoruna göre yapmaktadırlar. Ayılma skoruna göre, taburcu edilebilecek duruma geldiğine karar verilen hasta , son olarak anestezi uzmanı tarafından görülür ve servisine gönderilir. Bu durumda ayılma skoru ile hastayı değerlendirip anestezi uzmanı tarafından hastanın değerlendirilmesinin sağlanması hemşirelerin yaptığı görevler arasında yer almaktadır. Ayılma ünitesinde sürekli görev yapan bir doktorun bulunması hemşirelerin görevlerini etkinlikle yürütmelerine yardımcı olacaktır. ASA tarafından yayınlanan standartlarda üniteye sürekli bulunan bir doktorun olması istenmektedir (American Society of Anesthesiologists, 1994)

ASA tarafından yayınlanan ayılma ünitesi standartlarında ve çeşitli yayınlarda ayılma ünitesindeki kayıtlar üzerinde durulmuştur Ayılma ünitesinde hastaya yapılan her girişimin, uygulanan her tedavinin mutlaka kayıt edilmesi gerekmektedir. Bu kayıtları standardize etmek amacıyla geliştirilen ayılma skorunun iki nüsha halinde uygulanması ve bir nüshanın hasta dosyasına eklenirken, bir nüshanın da ayılma ünitesinde saklanması gerekir (Aldrete and Kroulik, 1970; ASA, 1994; Mortensen and McMullin, 1986). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tümü uyguladıkları her işlem ve tedaviyi kayıt ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler hasta ile ilgili tüm formların hastanın dosyasına konmasını sağlamaktadırlar.

Ayılma ünitesinde taburcu olacağına karar verilen hastanın servisine gönderilmesi hemşireler tarafından yapılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tümü hastaların servise gönderilmesi görevin yaptıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca üniteye hasta transferini yapacak sürekli bir personelin bulunmaması hemşirelere güçlük yaratmaktadır. Bu nedenle yapılacak idari işler, hasta taburculuğu gibi konularla ilgilenmesi için üniteye bir sekreter bulunması gerekmektedir. Literatürde ele alınan kaynaklarda da üniteye bir sekreterin bulunması gereği vurgulanmaktadır (Willock 1990; Drain, 2003)

Ayılma ünitesi hemşireleri, “*hastanın servisine gönderilmesi*” görevini yaptıklarını belirtmelerine rağmen, servis hemşirelerine hasta ile ilgili bilgi verme görevini yapmadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmacı tarafından hazırlanan görev tanımları listesinde yer alan “*hastanın durumu ile ilgili olarak servis hemşiresine teslim verme*” görevini yapıp yapmadıkları sorulduğunda % 34.8’i bu görevi yaptıklarını belirtmişlerdir. Oysa ayılma ünitesinden servise gönderilen hastanın servis hemşiresine teslim edilmesi, ayılma ünitesinde uygulanan ameliyat sonrası hasta bakımının devamlılığının sağlanması açısından önemlidir ve gereklidir.

### **Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile İlgili Yaşadıklarını ifade ettikleri Güçlüklerin Dağılımı**

Hemşirelerin büyük kısmı (% 86.9) personel ve malzeme yetersizliğini güçlük olarak ifade etmişlerdir. Dinç’in (1992) yaptığı araştırmada da hemşireler çoğunlukla hemşirelik bakımının yetersizliğine neden olarak, eleman azlığı ve araç gereç eksikliğini ileri sürmüşlerdir (Dinç, 1992). Bu nedenle gerçekte eleman eksikliği olup olmadığını, eksiklik varsa gerekli sayı ve niteliğini belirleyecek olan analitik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili güçlükler arasında; ayılma ünitesinde çalışan tüm personelin iyi bir eğitimden geçmemiş olması (% 78.3), ortamın fizik koşulların yetersiz olması (% 26) ve hemşirelerin görev ve sorumluluklarının kesin olarak belirlenmemiş olmasını (% 26) ifade etmişlerdir. Belirtilen güçlükler, hemşirelerin iş doyumunun azalması ve buna bağlı olarak hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olabilecek güçlüklerdir (Uyer, 1995). Ülkemizde ayılma ünitelerinin



fiziksel koşullarını belirleyen, hemşirelerin görev tanımlarını içeren standartların geliştirilmesi, çalışma koşullarıyla ilgili güçlükleri azaltacaktır.

### **Araştırmaya Katılanların Ayılma Ünitesinde Çalışan Hemşireler İçin Önerdikleri Özellikler**

Araştırma kapsamına alınan hemşireler, ayılma ünitesinde çalışan hemşirelerin sabırlı, hoşgörülü, anlayışlı, pratik, hızlı, becerikli, kişiler arası ilişkileri iyi, mesleğini seven, araştırmacı, yeterli bilgi ve beceriye sahip ve soğukkanlı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin çoğu, ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili görev, yetki ve sorumluluklarının hemen hepsini benimsemekle beraber, bu görevleri yapmak için bir hemşirede olması gereken özelliklere verdikleri yanıtların beklenenden az olması, hemşirelerin bu görevleri sahiplenme konusunda yeterince kararlı olabilecek kadar bilgili olmadıklarını ve bu nedenle halen geleneksel hemşirelik uygulamalarının etkisi altında olduklarını düşünebilir. Yurt dışında ayılma ünitesinde görev alacak hemşirelerde istenen özellikler, araştırmaya katılan hemşirelerin belirttikleri özellikler ile örtüşmemektedir. Bu durum yurdumuzda ayılma ünitesi hemşirelerinde hangi özelliklerin olması gerektiğinin belirlenmemiş olmasının bir sonucu olarak yorumlanabilir.

### **Araştırma Kapsamına Alınan Hastanelerin Ayılma Ünitelerinin İdeal Bir Ayılma Odası Dizaynı Kapsamında Değerlendirilmesi**

Araştırmanın gerçekleştirildiği Marmara Bölgesi Devlet Üniversitesi Hastanelerinin ayılma ünitelerinin hazırlanan ayılma ünitesi fizik koşullarını içeren listedeki tüm maddeleri karşılamadığı görülmüştür. Araştırma kapsamındaki ayılma ünitelerinde literatürde birçok kaynakta da belirtilen “ayılma ünitesinde her ameliyat odası başına 1,5 sedye alanı bulunması” gereği yerine getirilmemektedir. Hastaların planlanandan daha uzun süre ayılma ünitesinde kalma ihtimaline karşı, ayrıca günlük planlanan ameliyatlardan dışarıda ameliyata hasta alınması durumunda oluşabilecek

yoğunluğa önlem olarak ayılma ünitesinde her ameliyat odası başına 1,5 sedye alanı bulunması gerekir (Brown and Brown, 1987; Willock, 1990; Drain, 2003).

Araştırma kapsamına alınan hastanelerin iki tanesinde her hasta başında monitör bulunurken, dört tanesinde bulunmamaktadır. Hatfield and Tronson (2002) tarafından tavsiye edilen ayılma ünitesinde her sedye başında hasta izleme monitörü ve pulse oksimetre bulunmasıdır. ASA tarafından 1994 yılında yayınlanan ayılma ünitesi standartlarında da hastaların medikal durumlarına uygun monitörizasyon ve gözlem yöntemleri ile izlenmesi ayrıca ayılma ünitelerinde pulse oksimetre kullanılması gereği vurgulanmıştır (ASA 1994; Özatamer ve ark. 2002; Hatfield and Tronson, 2002). Araştırma kapsamındaki hastanelerde iki tanesinde ayılma ünitesinde her hasta başında pulse oksimetre bulunurken dört tanesinde bulunmamaktadır. Bu durum pulse oksimetre ile hasta takibinin öneminin bilindiği ancak gerektiği kadar yaygınlaşmadığını düşündürmektedir.

Drain (2003) monitörlerin yerleştirilmesi, gerekli malzemelerin saklanması ve hasta dosyalarının koyulabilmesi amacı ile, her hasta başında güvenlik önlemleri alınmış çeşitli raflar bulunmasının gerekli olduğunu belirtmektedir. Araştırma kapsamındaki ayılma ünitelerinde bu çeşit rafların bulunmadığı belirlenmiştir. Hasta başında bulunan çeşitli raflar, malzemelerin gerekli durumlar için saklanmasında, acil durumlarda rahat ve kolay ulaşılmasında yarar sağlayacaktır. Ayrıca hasta dosyalarının sedye üzerinde değil raflarda bulundurulması kaybolması olasılığında azaltmaktadır.

Gerekli hallerde hastaya en hızlı ve etkili müdahaleyi yapabilmek amacıyla ayılma ünitelerinde ameliyathaneden ayrı defibrilatör bulundurulmalıdır (Morgan et al. 2002, Özatamer ve ark. 2002). Ancak araştırma kapsamına alınan hastanelerin yarısında yalnızca ayılma ünitesine ait defibrilatör bulunmaktadır. Diğer yarısında ise bu malzemenin ameliyathane ile ortak kullanıldığı gözlenmiştir. Her iki ortamda da defibrilatöre ihtiyaç duyulması durumunda ortaya çıkabilecek sonuçlar endişe vericidir.

İhtiyaç durumunda kullanılmak üzere yalnızca ayılma ünitesine ait trakeostomi seti bulunması hastayı hayata döndürmek açısından gereklidir (Morgan et al. 2002). Araştırma kapsamına alınan hastanelerin yalnızca bir tanesinde trakeostomi seti bulunduğu diğerlerinde ise bu malzemenin ameliyathane ile ortak kullanıldığı

belirlenmiştir. Oysa insan yaşamında saniyelerin önemli olduğu düşünülürse bu tür malzemelerin temin edilmesi önem taşımaktadır

Kaliteli hasta takibinin yapılabilmesi amacıyla ayılma ünitelerinde yalnızca bu birime ait olan EKG cihazının bulunması zorunludur (Hatfield and Tronson,2002; Morgan et al. 2002; Özatamer ve ark. 2002). Araştırma kapsamına alınan hastanelerin dört tanesinde sadece ayılma ünitesine ait EKG cihazı bulunduğu belirlenmiştir.

Deprem kuşağında bulunan ülkemizde çok sık olmasa da diğer doğal afetlerle karşılaşmaktadır. Bu ve benzeri durumlarda elektrik kesilmelerine tedbir olarak seyyar el lambalarının ayılma ünitelerinde bulundurulması, aydınlatma ihtiyacı duyulan yerlerin acil durumlarda bile aydınlatılmasına olanak sağlayacaktır. Oysa araştırma kapsamına alınan hastanelerin iki tanesinde ayılma ünitelerinde seyyar lamba bulunmaktadır.

Çeşitli elektronik cihazların bulunduğu ayılma ünitesinde yangınla karşılaşma olasılığı yüksektir. Bu durumda ilk müdahalenin ayılma ünitesi personeli tarafından yapılmasına olanak sağlayacak yangın söndürme tüplerinin kolay ulaşılabilir bir yerde bulundurulması faydalı olacaktır. Bu çalışma hastanelerimizde çoğunlukla ayılma ünitesinde yangın söndürücü bulunmadığını göstermiştir.

Ayılma ünitesinde görev alan personelin kişisel ihtiyaçlarını en kısa sürede giderip derhal görevlerinin başına dönmelerine olanak sağlayacak tuvalet ve dinlenme alanının ayılma ünitesinin kendisine ait olması gerekmektedir. Ancak araştırma kapsamına alınan hastanelerin iki tanesinde ayılma ünitesinin kendisine ait tuvaleti ve personel için dinlenme alanı bulunmaktadır. Bu durumun personel için zaman ve dikkat kaybına yol açarak kaliteli hasta bakımına mani olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ünitenin dizaynının hasta bakımına etkilerine verdikleri yanıtlar;

Araştırma kapsamındaki hastanelerde ameliyat odası başına ayılma ünitesinde bulunması gereken sedye alanı sayısına ve ayılma ünitesinde görev alacak hemşire sayısına özen gösterilmediğinden, ayılma ünitelerinde zaman zaman yoğunluğun yaşandığı ve bu yoğunluğun da verilen hizmetin kalitesine olumsuz etki ettiği, araştırmaya katılan hemşireler tarafından ifade edilmiştir. Ayılma ünitesinin tasarım ve bakım standartları öncelikle belirlenmeli ve yasa yada yönetmeliklerle desteklenmelidir.

Ayılma ünitesinde personele yönelik görev yönergelerinin bulunmaması, çalışanlarda kendilerine verilen işlerin görev alanları içinde olup olmadığı konusunda tereddüt yaratmaktadır. Bu nedenle ayılma ünitelerinin yazılı bakım protokolleri ve görev tanımları bulunması gerekmektedir.

Ameliyata gidecek ve ameliyattan çıkan hastaların aynı ortamda bakım görmeleri, bakım hizmetinin sunacak personelin zaman zaman tercih yapmaları durumunu ortaya çıkarmaktadır. Bu soruna çözüm olarak ayılma ünitesinin kendi içerisinde seperatörler vasıtasıyla ayrılması bu bölümlerde de görev yapacak personelin ayrılması yararlı olacaktır.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.SONUÇLAR

1. Araştırma, çevrelerindeki diğer hastanelere yapmış oldukları çalışmalar, eğitim programları ve bakım hizmetleriyle örnek olduğu düşünülen, ayrıca sevk zincirlerinin en son basamağı olan Marmara Bölgesi sınırları içinde yer alan Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Devlet Üniversitesi Hastanelerinin ayılma ünitelerindeki hizmetleri değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Ancak yapılan araştırmada Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde literatürde tanımlanan şekilde ayılma üniteleri bulunmadığı, ameliyat sonrası hasta takibinin ilgili anestezi teknisyeni tarafından yapılarak hastanın servisine teslim edildiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 26.1'i İ.Ü.Tıp Fak. Cerrahpaşa Hastanesi'nde, %21.7'si Uludağ Ü. Tıp Fak. Hastanesi'nde, % 17.4'ü İ.Ü. Tıp Fak. İstanbul Hastanesi'nde, % 13'ü Kocaeli Ü. Tıp Fak. Hastanesinde, % 13'ü Marmara Ü. Tıp Fak. Hastanesi'nde ve % 8.7'si Trakya Ü. Tıp Fak. Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu SHMYO Açık Öğretim Hemşirelik Programı mezunları (% 52.2) oluşturmaktadır. Hemşirelerin % 56.5'i ayılma ünitesi hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim aldığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 69.6'sı 11 yıl ve daha uzun süredir ayılma ünitesinde görev yapmaktadır.

2. Ayılma ünitesi hemşirelerinin görevlerine ilişkin sözel ifadeleri araştırmacı tarafından hazırlanan ayılma ünitesinin görev, yetki ve sorumlulukları listesi ile genel olarak örtüşmektedir.

3. Hemşirelerin hastalar ayılma ünitesine gelmeden önce yaptıkları görevlerden;

*-“Hastane ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve derlenme ünitesini politikalarına uyma, Birimin temizliği için ilgilileri yönlendirme, Ünitedeki malzemelerin kullanıma hazır durumda bulundurulmasını sağlama, Hasta ve ünitenin durumu ile ilgili olarak*

*hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olma*” görevlerini hem yaptıkları hem de benimsedikleri,

-“*Hizmet içi programlara katılma*” görevini daha az yaptıkları halde benimsedikleri belirlenmiştir (çizelge 4.4).

4. Ayılma ünitesinde daha uzun süre görev yapan hemşirelerin yapılacak araştırmalara katılmada daha istekli ve katılımcı olduğu tespit edilmiştir (çizelge 4.5).

5. Hemşirelerin hastalar ayılma ünitesine geldikten sonraki görevlerden;

-“*Hastanın üniteye kabul edilmesi, teslim alınması ve ayılma formu hazırlama, hastanın durumuna uygun I.V. sıvı, kan takma, izleme ve kaydetme, hastanın bilinç durumunu izleme ve kaydetme, hastanın oksijenasyonunu takip etme, O<sub>2</sub> verme ve kaydetme, hastanın isteği halinde isteme uygun analjezi sağlama ve kaydetme, hastanın varsa dren ve kateterlerini izleme ve kaydetme, aseptik tekniklere uyma ve uyulmasını sağlama, hastayla uyanması için sakin bir ifade ile konuşma, hastanın mahremiyetini koruma, diğer ekip üyeleri ile iyi bir iletişim kurma ve ünitedeki hastanın ailesine durumu hakkında bilgi verme*” görevlerini hem yaptıkları hem de benimsedikleri,

-“*Gerektiğinde hastaya kardiyopulmoner resusitasyon yapma* ” görevini doktorların yaptığını ve onların görevi olduğunu, kendilerinin yeterli bilgi ve yetkiye sahip olmadığını ifade ederek yapmadıkları ancak çoğunluğunun benimsedikleri,

-“*Hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültü vs. önlenmesi ve hastanın dosyasından istemini kontrol*” görevlerini çoğunluğunun yaptığı ve benimsediği görülmüştür (çizelge 4.6.).

6. Hastaların ayılma ünitesinde bakımında yapılan hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesinde hemşirelerin 5 yıl ve altında çalışmaları ile 6 yıl ve üzerinde çalışmaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır.

7. Hemşirelerin hastanın ayılma ünitesinden taburculuğundaki görevlerden;

-“*Hastanın değerlendirilmesi, ayılma skorunun kayıt edilmesi ve ayılma ünitesindeki tüm kayıtların hasta dosyasına konmasını sağlama*” görevlerini hem yaptıkları hem de benimsedikleri,

-“*Hastanın doktoru ya da anesteziist tarafından kontrolünün sağlanması ve hastanın üniteden taburcu edilmesinin koordinasyonu*” görevlerini yapmalarına rağmen daha az benimsedikleri,

-“*Hastanın durumu ile ilgili olarak servis hemşiresine teslim verme*” görevini daha az yaptıkları ve benimsedikleri belirlenmiştir (çizelge 4.7.).

8. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 86.9’u *yetersiz personel ve malzeme olmasını*, daha az olarak (% 8.7) *ünitede sürekli bir doktorun olmamasını* ayılma ünitesinde çalışma koşulları ile ilgili güçlük olarak belirtmişlerdir (çizelge 4.8.).

9. Araştırma kapsamına alınanların ayılma ünitesi hemşiresinin sahip olması gereken nitelikler sorulduğunda; hemşirelerin % 60.9’u *sabırlı hoşgörülü ve anlayışlı olmalı*, % 56.5’i *mesleğini sevmeli ve pratik, hızlı ve becerikli olmalı*, % 43.5’i *kişiler arası ilişkileri iyi olmalı ve araştırmacı olmalı*, % 34.7’si *yeterli bilgi-beceri ve dikkate sahip olmalı* derken, % 30.4’ü *sağduyulu ve soğukkanlı olmalı* demişler (çizelge 4.9.).

10. Araştırma kapsamına alınan hemşireler ayılma ünitesi hemşireliğinin en iyi biçimde yürütülmesi için % 73.9 oranında *görev ve sorumlulukların kesinlik kazanması ve diğer ekip üyelerine tanıtılmasını*, % 8.6 oranı ile *ünitede sürekli görevli bir anestezi doktorunun olması* gerektiğini belirtmişlerdir (çizelge 4.10).

11. Araştırma kapsamına alınan ayılma ünitelerinin fizik koşulları ve malzeme yeterliliğinin araştırmacı tarafından hazırlanan gözlem formundaki tüm maddeleri sağlamadığı belirlenmiştir (çizelge 4.11.).

## 6.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Aylıma ünitesi hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesine yönelik daha kapsamlı bir çalışma yapılması,
2. Hemşirelerin bu görev, yetki ve sorumluluklarını destekleyen yasal düzenlemelerin hazırlanması,
3. Özelleşmiş hemşirelik örgütlerinin de yurdumuzda kurularak hemşirelik bakım standartlarının oluşturulmasında katkılarının sağlanması, sertifika programlarının uygulanması, aylıma ünitesinde görev yapacak hemşirelerde bu sertifikaların tercih sebebi olması,
4. Yurt dışında düzenlendiği gibi aylıma ünitelerinin fiziksel koşullarını ve çalışma prensiplerini içeren standartların belirlenmesi ve bu standartlarla hemşirelik bakım standartlarının da oluşturulması,
5. Hemşirelere, aylıma ünitesi hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarına yönelik planlı, etkili ve sürekli hizmet içi eğitim verilmesi,
6. Hemşirelerin belirtilen bu görevleri yapabilmesi için aylıma ünitelerinin işleyiş biçimlerine göre hemşire sayısının tespit edilmesi yönünde çalışmalar yapılması önerilmektedir



## KAYNAKLAR

ALDRETE, J.A., KROULIK, D.,(1970). A Postanesthetic Recovery Score, *Anesthesia & Analgesia*. 49: 924-934.

ANWARI, J.S., (2002). Quality of Handover to the Postanaesthesia Care Unit Nurse, *Anaesthesia*. 57(5): 488-493.

American Association of Nurse Anesthetists: *The American Association of Nurse Anesthetists Guidelines for the Practice of the Certified Registered Nurse Anesthetist* (1980, 1983), *Guidelines for Nurse Anesthesia Practice* (1989), and *Guidelines and Standards for Nurse Anesthesia Practice* (1992). Erişim: <http://www.aana.com/crna>

ALLEN, A.,(1991). Core Curriculum for Post Anesthesia Nursing Practice, 2nd Edition, WB. Saunders Company, p.:303-305.

American Association of Nurse Anesthetists: Code of Ethics 2001. Erişim:<http://www.aana.com>

American Society of Anesthesiologists, Standards for Postanesthesia Care, Chicago 1994

BAYIK, A., (1992). Hemşirelerin Yasal Aıdan Karşılaştıkları Risk Durumlarının Belirlenmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.

BARASH, G.P., CULLEN, F.B., STOELTING, K.R.,eviri Editr Prof. Dr. ELAR.Z.,(1997). Klinik Anestezi El Kitabı, 3rd Edition, Logos Yayıncılık p.:519-525.

BILLINGS, D.M., STOKES, L.G., (1987). Medical-Surgical Nursing ‘Common Health Problems of Adults and Children Across the Life Spanc’. The CV Mosby Company, p:241-247.

BROWN, M., BROWN, M.E., (1997). Comprehensive Postanesthesia Care, 1st.Edition, Lippincott Company, p.:3-10.

BURDEN, N., (1993). Ambulatory Surgical Nursing, WB. Saunders Company, p.: 250-319.

CHUNG, F., (1995). Discharge criteria- a new trend, *Canadian Journal of Anaesthesia*. 42: p.:1056-1058

COHEN, M.M., O'BRIEN-PALLAS, L., COPPLESTONE, C., RONALD, W., PORTER, J., ROSE, K., (1999). Nursing Workload Associated with adverse Events in The Postanesthesia Care Unit, *Anesthesiology*. 91: p.:1890.

DRAIN, B.C., (2003). The Post Anesthesia Care Unit, A Critical Care Approach to Post Anesthesia Nursing, 4th Edition, WB. Saunders Company, p.: 3-26.

DEWIT, S.C., (1998). Essentials of Medical Surgical Nursing , 4th Edition WB Saunders Company, p.:69-83.

DEXTER,F., EPSTEİN, H.R., PENNING, H.D., (2001). Statistical Analysis of Postanesthesia Care Unit Staffing at a Surgical Suite with Frequent Delays in Admission from the Operating Room-A Case Study, *Anesthesia & Analgesia*. 92: p.: 947-949.

DEXTER, F., PENNING, H.D., TRAUB, D.R., (2001). Statistical Analysis by Monte-Carlo Simulation of the Impact of Administrative and Medical Delays in Discharge from the Postanesthesia care Unit on Total Patient Care Hours, *Anesthesia & Analgesia*. 92: p.: 1220-1222.

DİNÇ, L., (1992) Hemşirelerin Etik Problemler Karşısındaki Yaklaşımlarının Belirlenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı

DOBSON, B.M., (2001). Anesthesia at the District Hospital, 2nd Edition, World Health Organization, p.: 107-109.

GÖREN, S., ÖZYURT, G., ERCAN, İ., (1999). Derlenme odasında görülen komplikasyonlar ve ayılma skoru ile olan ilişkisi. *Türk Anest. Rean. Cem. Mecmuası* 2: p.:297-301.

HINES, R., BARASH, P.G., WATROUS, G., O'CONNOR T., (1992). Complications occurring in the postanesthesia care unit: a survey: *Anesthesia & Analgesia*. 74: p.:503-509.

HATFIELD, A., TRONSON, M., (2002). The Complete Recovery Room Book, 3rd Edition, Oxford University Press, p.:586.

LUCKMANN, J., SORENSEN, C. K., (1987). Medical-Surgical Nursing, 3rd Edition, WB.Saunders Company, p.: 292-305.

MILLER, D.R., (1994). Anesthesia, 4th Edition, Churchill Livingstone Inc., p.:2307-2325.

MYLES, P.S., WEITKAMP, B., JONES, K., MELICK, J., HENSEN, S., (2000). Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the Qor-40. *British Journal of Anaesthesia* 84(1): p.: 11-15.

MORGAN, G.E., MAGED, S.M., MICHAEL, J.M., PHILIP, L., (2002). Clinical Anesthesiology, 3rd Edition, The McGraw-Hill Companies, p.: 936-938 The McGraw-Hill Companies.

MORTENSEN, M., McMULLIN, C., (1986). Discharge Score for Surgical Outpatients, *American Journal of Nursing*, p.:1347-1349.

NORTON, L.M., DeKORNFELD, J.T., (1990). Legal Problems in the Postanesthesia Care Unit, *Anesthesiology Clinics of North America*, 8, p.: 423-433.

ÖZATAMER, O., ALKIŞ, N., BATIŞLAM, Y., KÜÇÜKYÖRÜKOĞLU, D., (2002).Anesteziye Güncel Konular, Nobel tıp Kitapevleri, p.:501-513.

PEKTEKİN, Ç., (1990). Hemşirelerin Sağlık Mevzuatında Kendilerini İlgilendiren Konularla İlgili Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.

ROSE, D.K., (1996). Recovery room problems or problems in the PACU, *Canadian Journal of Anaesthesia* 43 R, p.:116-121.

SMITH, D.C., CANNING, J.J., CRUL, J.F., (1989). Pulse Oksimetry in the recovery room, *Anesthesia*, 44, p.: 345-348.

SCHULTHEIS,H.A., (1989). When and How to Extubate in the Recovery Room. *American Journal of Nursing* August:1040-1045.

ŞENOL, S., (1993). Hemşirelerin Kardiopulmoner Resusitasyona İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Karşılaştıkları Sorunlar, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı.

TAYLOR, C., LILLIS, C., LeMONE, P., (1989). Fundamentals of Nursing The art and science of nursing care, J.B. Lippincott Company, p.:1265-1279.

TOKER, K. (2003) Sözlü Görüşme.

TÜRK DİL KURUMU, (2002) Türkçe Sözlük.

UYER, G. (1995) Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık.

VAN DER WALT, J.H., WEBB, R.K., OSBORNE, G.A., MORGAN, C., MAC KAY, P., (1993). Recovery room incidents in the first 2000 incident reports, *Anaesth. Intens. Care*, 21, p.: 650-652.

VAN DER WALT, J.H., MAC KAY, P., (1998). Patient safety in the recovery room, *Anaesth. Intens. Care*, 16, p.:77-80.

WETCHLER, B.V., (1991). What are the problems in the recovery room? *Canadian Journal of Anaesthesia*. 38: p.:890-893.

WHITE, F.P., FFARCS, F., (1997). Ambulatory Anesthesia&Surgery, WB.Saunders Company, p.: 457-464.

WILLOCK, M., (1990). Postanesthesia Care Unit Administration and Staffing, *Anesthesiology Clinics of North America*, 8, p.:223-232.

ZELCER, J., WELLS, D.G., (1987). Anesthetic-related recovery room complications. *Anaesth. Intens. Care*, 15, p.:168-174.

## **EK.1.**

### **Ayılma Ünitesi Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları :**

#### **I-Hemşirenin Hasta Ayılma Ünitesine Gelmeden Önceki Görev ve Sorumlulukları:**

1. Görevlerini etkinlikle sürdürebilmek için gerekli olan beceri ve yetenekleri öğrenmek ve geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim programlarına katılır.
2. Hastane ile Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve ayılma ünitesinin politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunur.
3. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili olarak ayılma ünitesinde araştırma yapar ve yapılacak araştırmalara katılır.
4. Belirli standartlarda hasta bakımının gerçekleştirilmesini temin altına almak amacıyla ayılma ünitesi hemşireliği ile ilgili yasal düzenlemelerin kendisine getirdiği yükümlülükleri bilir.
5. Birimin temizliği için ilgilileri yönlendirir.
6. Ayılma ünitesi ortamının rahat ve güvenli olmasını sağlar.
7. Hasta ayılma ünitesine gelmeden önce kullanılacak tüm malzeme ve araç-gereçlerin kullanımından önce temiz ve fonksiyonel olmasını, hazır durumda bulunmasını kontrol eder.
8. Acil ilaçların temin edilmesini ve güvenle saklanmasını sağlar.
9. Ameliyat esnasında kullanılan anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olur ve bunların erken/geç yan etkilerini öğrenir.
10. Ayılma ünitesi ile ilgili olarak hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olur.

#### **II-Hemşirenin Hastanın Ayılma Ünitesinde Bakımındaki Görev ve Sorumlulukları:**

1. Anestezi uzmanı tarafından ayılma ünitesine getirilen hastanın kabulünde, hasta ve ameliyat ile ilgili olarak gerekli bilgileri alır ve hastanın ayılma ünitesindeki takibinde kullanılan belirli bir form varsa (ayılma skoru vb.) doldurur. Hemşire ayılma ünitesine getirilen hasta ile ilgili aşağıdaki temel bilgileri almalıdır.
2. Ayılma ünitesine gelen hastanın adı soyadını dosyasından ve varsa bilekliğinden kontrol eder. Hastanın dosyasından hastanın hekimi ve anestezi uzmanının istemlerini kontrol ve kabul eder. Yapılacak tüm uygulamaları istemler doğrultusunda yapar.

3. Ayılma ünitesine alınan hastayı monitörize eder, yaşam bulgularını ölçer, değerlendirir ve kayıt eder.
4. Gerekğinde hastaya damar yolu açar, intravenöz sıvı, kan verir, bunları izler ve kayıt eder.
5. Hastanın bilinç durumunu takip eder, gözlemlerini kayıt eder.
6. Hastanın oksijenasyonunu takip eder, gerekğinde hastaya oksijen verir ve bunları kayıt eder.
7. Ağrısının giderilmesi için ilaç talep eden hastayı değerlendirir. İlgili doktorun istemi doğrultusunda ilaç verir, etki ve yan etkilerini gözlemleyerek kayıt eder.
8. Gerekğinde hastaya kardiyopulmoner resusitasyon yapar.
9. Hastanın varsa dren ve kateterlerini kontrol eder, çıktıkların miktarını ve çeşidini takip ederek kayıt eder.
10. Yaptığı tüm uygulamalarda aseptik tekniklere uyar ve uyulmasını sağlar.
11. Ameliyat esnasında hastaya verilen anestezi ilaçları hakkında bilgi sahibi olur ve oluşabilecek olumsuz etkilere karşı hastayı gözlemler.
12. Hemşire meydana gelebilecek acil durumlara karşı dikkatli olmalıdır. Acil durumlarda, hastane politikasına uygun olarak hazırlanmış protokollerin kendisine verdiği yetkiler çerçevesinde girişimde bulunur (örneğin; hastaya oksijen verme, acil ilaç hazırlama, kalp masajı, tıbbi aletlerin uygulanması vb) ve yaptıklarını kayıt eder.
13. Hastayı asla yalnız bırakmaz.
14. Hastayı uyandırmak için ağırlı uyaranlardan kaçınır.
15. Hastayla uyanması için sakin ve ikna edici bir ifade ile konuşur (ameliyatının bittiği, ne kadar zamandır nerede olduğu ve neler yapıldığı sakin bir ifadeyle anlatılmalıdır).
16. Hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratacak gürültü, konuşma ve seslerin önlenmesi için tedbirler alır.
17. Ayılma ünitesinde bulunan hastanın mahremiyetini korur.
18. Hasta ile ilgili olarak, hastanenin diğer birimleri ile iletişim içinde olur.
19. Ayılma ünitesinde çalışan ekip üyeleri ile iyi bir iletişim kurar.
20. Ayılma ünitesine alınan hastanın ailesine bilgi verilmesini sağlar.

III-Hemşirenin Hastanın Ayılma Ünitesinden Taburculuğundaki Görev ve Sorumlulukları:

1. Hastanın ayılma ünitesinden taburcu edilmesinde kullanılan kriterler varsa (ayılma skoru vb.) hastayı en iyi şekilde değerlendirir ve bu değerlendirme sonuçlarını kayıt eder.
2. Hastanın ilgili doktoru yada anesteziist tarafından kontrol edilmesini sağlar.
3. Taburcu edilmesi kararlaştırılan hastanın taburcu edilmesini koordine eder.
4. Ayılma ünitesinde yapılan tüm uygulamaların kayıtlarını kontrol ederek hasta dosyasına konmasını sağlar.
5. Hastanın durumu hakkındaki ayrıntılı bir açıklamayı hastayı teslim alan servis hemşiresine verir.





1.Kendi Belirttiği Görev ve Sorumluluklar	Belirttikleri dışındaki maddeleri sor	
	2.Neden yapmıyorlar?	3.Kim yürütüyor?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

## EK.2.

### AYILMA ÜNİTELERİNDE VERİLEN HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN TANIMLANMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞME FORMU

Sıra No:

Bölüm I- HEMŞİRE TANITIM FORMU

1. Şu anda çalıştığınız kurum hangisidir?
2. Hangi okul mezunusunuz?
  - a) Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Programı
  - b) SHMYO Hemşirelik Programı (Örgün Öğretim)
  - c) SHMYO Hemşirelik Programı (Açık Öğretim)
  - d) Hemşirelikte Lisans Programı
  - d) Diğer (Açıklayınız)
3. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
4. Kaç yıldır ayılma ünitesinde çalışıyorsunuz?
5. Ayılma ünitesi hemşireliğine yönelik hizmetiçi eğitim, kurs veya sertifika programına katıldınız mı?
  - a) Evet (Cevabınız Evet ise 6. soruya geçin)
  - b) Hayır
6. Ayılma ünitesi hemşireliğine yönelik böyle bir programa katıldıysanız;  
Konusu      Nezaman      Süresi      Belge

Ŗu anda yrttgnz görevi dŖnerek aŖađıdaki soruları yanıtlayınız.

1.Görevinizi etkinlikle yerinize getirmenizi engelleyen nedenler var mı?

a) Evet

b) Hayır

“Evet” ise bu engellerin neler olduğunu açıklayınız.

2.Yaptığınız iŖin gereği olarak ayılma nitesi hemŖiresinin sahip olması gereken özellikler sizce nelerdir?

3.Grevinizin en iyi biçimde yürütülmesi için görev, yetki, sorumluluk ve diğer konulara iliŖkin grŖ ve önerileriniz nelerdir?

**EK.3.****Gözlem Formu; İdeal Bir Aylma Ünitesi Dizaynı**

	Var/Evet	Yok/Hayır
	Sayı	Sayı
1.Ameliyathanenin hemen yanında ,		
2.Tüm hastaların rahatça görülebileceği açık bir koğuş şeklinde ve ortada hemşire deski		
3.Her ameliyat odası başına 1.5 sedye alanı var,		
4.Her hasta başında hasta izleme monitörü		
5.Her hasta başında O2 sistemi, O2 maskeleri ve pulse oksimetre		
6.Her hasta başında aspirasyon sistemi ve sondaları		
7.Her hasta başında uygun voltajda elektrik prizleri		
8.Her hasta başında hasta kayıtlarının konacağı raflar		
9.Ünitede vasküler kanülasyonlar için (venöz arteriyel, santral venöz basınç, pulmoner arter) kateterler		
10.Temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteğinde kullanılacak medikal ilaçlar ve bu ilaçların saklandığı ilaç dolabı		
11.Ünitede şarj edilmiş hazır olarak bulundurulan defibrilatör		
12.Trakeostomy seti/ cut-down seti		
13.Cıvalı yada elektronik termometreler		
14.Ünitede EKG monitörü		
15.Laringoskoplar, endotrakeal tüpler		
16.Airway, el ventilatörü, maskeler		
17.Damar yolu açmak için gerekli malzemeler, enjektörler, çeşitli IV solüsyonlar, infüzyon ve transfüzyon pompaları		
18.Sıvı ve kan ısıtıcı apareyler		
19.Acil CPR tepsisi/arabası		
20.Steteskoplar		
21.Cıvalı tansiyon aletleri		
22.Acil durumlar için seyyar lambalar		
23.Buzdolabı		
24.Yangın söndürücü		
25.Elektrikli yada normal battaniyeler		
26.Ünitenin kendine ait telefonu		
27.Ünitede personel için el yıkama lavabosu		

	Var/Evet	Yok/Hayır
	Sayı	Sayı
28.Ünitenin kendine ait tuvaleti		
29.Biri personel diğeri hasta girişı olmak üzere iki girişı		
30.Mümkün olduğunca geniş tercihen açılıp kapanan kapılar		
31.Zemin kolay temizlenebilen, deterjanla aşınmayan, kaymalara neden olmayacak materyalle kaplı		
32.Personel için dinlenme alanı		
33.Uzun süreli kalan hastalar için izole bir oda		
34.Havalandırma sistemi		
35.Ünitede sekreter		
36.Ünitede sorumlu hemşire		

