

Girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi

Bediye Öztaş(*), Hülya Bulut Deniz(**)

ÖZET

Bu araştırma girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Ankara il sınırları içerisinde yer alan ve girişimsel radyoloji bölümü bulunan hastanelerin girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşireler oluşturmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma; araştırmaya katılmayı kabul eden 31 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans dağılımları, ortalama, standart sapma, yüzdelik sayılar kullanılmıştır. Araştırmanın Bulgularına göre hemşirelerin işlem öncesinde; daha sıklıkla hastaya bilgi verme, eğitim ve teknik beceri gerektiren girişimleri yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin işlem sırasında; çoğunlukla steril ortam oluşturmaya yönelik girişimleri yaptıkları bunun yanı sıra işlem sırasında doktora yardımcı olma, hastayı monitörize etme ve işlem sırasında uygulanması gereken ilaçları uygulama girişimlerini yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin işlem sonrasında ise; hastanın vital Bulgularını takip etme, hastanın güvenli bir şekilde transportunun sağlanması, kanama takibi ve hastanın mobilizasyonunu sağlama girişimlerini yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin literatüre göre belirlenmiş olan işlem öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik girişimlerini; çok yüksek bir oranda görevleri olarak kabul ettikleri belirlenmiştir. Bu çalışma ile hemşirelerin girişimsel radyoloji hemşiresinin görevleri hakkında farkındalıklarının arttığı söylenebilir. Çalışmamızda girişimsel radyoloji hemşirelerinin, literatürde belirtilen girişimlerin bir kısmını yaptıkları, ancak kendilerinden beklenen çoğu girişimin farkında olmadıkları belirlenmiştir. Girişimsel radyoloji bölümünde hemşireler, teknik beceri gerektiren işlemleri yapmanın yanı sıra hastanın sağlık öyküsünü alarak ve bütüncül olarak değerlendirilerek profesyonel bir yaklaşımla hemşirelik bakım planını oluşturmali ve uygulamalıdır. Girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşireler için, girişimsel radyoloji hemşireliği ile ilgili belirli aralıklarla hizmet-içi eğitimlerin ve sertifika programlarının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel radyoloji, hemşirelik girişimleri, girişimsel radyoloji hemşireliği

SUMMARY

Determination of nursing interventions given in the interventional radiology department

This study was conducted descriptively to identify the nursing interventions in the department of interventional radiology. The research sample included the nursing works in the department of the interventional radiology of the hospitals in Ankara. The selection of the sample was not carried out in the research. The study included 31 nurses accepting to participate in the research. By benefiting from the related literature for data collection, the questionnaire form, prepared by the researcher, was used. The ranges of the frequency, average, standard deviation and the percentage numbers were utilized for data assessment. According to the findings of the research, it was identified that the nurses provided the interventions more often information, education and requires technical skills to the patient before the process. During the process, it was identified that the nurses mostly performed the interventions for creating the sterile atmosphere and helping the physicians, monitoring the patient, administering the drugs which were necessary in the application. After the process, it was identified that the nurses performed the other interventional activities such as monitoring the patient's vital findings, safety transportation of the patient, bleeding control and the patient mobilization. It was identified that the nurses accepted the nursing interventions pre-during-post process cited in the literature as the responsibility in the high rate. It can be said that awareness of the nurses on duties of the interventional radiology nurses have risen with this study. We determined that the interventional radiology nurses perform a portion of the interventions defined in the literature, yet are not aware of many of the interventions expected from them. Nurses at interventional radiology department should establish and implement nursing care program with a professional approach by taking medical history of the patient and performing its holistic evaluation, in addition to performing operations requiring technical skills. Development of periodical in-service trainings and certification programs related to interventional radiology nursing for the nurses working at interventional radiology departments is considered to be essential.

Key words: Interventional radiology, the nursing interventions, the interventional radiology nursing

*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği. Etik-Ankara/Türkiye

**Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Teknik Okullar/Ankara/Türkiye

Ayrı Basım İsteği: Bediye Öztaş

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Etik-Ankara/Türkiye
(bmoztas@hotmail.com)

Makalenin Geliş Tarihi: 24 Mart 2016 • Kabul Tarihi: 22 Kasım 2016 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 Aralık 2016

Giriş

Girişimsel radyoloji; görüntüleme yöntemlerinin rehberliğinde tanı amacıyla biyopsi, tedavi amacıyla dekompresyon, drenaj, taş çıkarılması, dilatasyon, embolizasyon, kateter uygulamaları gibi vasküler ve vasküler olmayan girişimlerin yapıldığı bir alandır (1). Hastalara tanı ve tedavi amacıyla hizmet veren girişimsel radyoloji bölümünde, çocuk hastalardan yaşlı hastalara, yoğun bakım hastalarından ayaktan hastalara, kemo-terapi alan hastalardan bulaşıcı hastalığı olan hastalara kadar oldukça geniş bir hasta grubuna hizmet verilmektedir (2). Bu kadar geniş bir hasta popülasyonuna hizmet veren girişimsel radyoloji bölümünde hastaların çok hızlı bir şekilde değerlendirilmesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi, işlem öncesi, sırası ve sonrasında hasta takibinin yapılması, hasta ve ailesinin eğitilmesi, hasta güvenliğinin sağlanması oldukça önemlidir (3,4,5).

Girişimsel radyolojik işlemler; hastaların hemodinamik dengeğini olumsuz etkileyerek, ağrı ve endişe yaşamalarına neden olarak fizyolojik ve psikolojik boyutta hastaları etkileyebilmektedir (6,7). Aynı zamanda görüntüleme için kullanılan kontrast madde hastada alerjik reaksiyonlara sebep olabilirken, deri bütünlüğünün bozulması ve takılan kateterler sebebiyle hastalarda enfeksiyon gelişebilmektedir (8,9,10). Embolizasyon, Radyo Frekans Ablasyon gibi işlemlerde, ağrı toleransı düşük olan hastalarda ya da çocuk hastalarda anestezi gerektiren işlemlerde, anesteziye bağlı olarak hastada gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle hastanın dikkatli izlemi gerekmektedir (11). Ayrıca hastaya yapılması planlanan işlemlerle ilgili olarak işlem öncesi, sırası ve sonrası hakkında hasta ve ailesine eğitim verilmesi de gerekmektedir (4,5). Hastada gelişebilecek komplikasyonları erken tanılamada, uygun müdahalede bulunmada, tüm süreç boyunca gelişebilecek komplikasyonlar hakkında hasta ve yakınlarını bilgilendirmede, hastanın endişesini gidermede, ağrı kontrolünde, enfeksiyon kontrolünde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirenin görevi çok önemlidir. Girişimsel radyoloji bölümünde hemşireler yaptıkları girişimlerle hastalarda gelişebilecek komplikasyonları ortadan kaldırılabılır ya da azaltılabilir (4,5,9,12).

Girişimsel radyoloji bölümünde görev alan sağlık ekibi; radyoloji doktoru, radyoloji teknisyeni ve hemşiredir. Radyoloji doktoru; hastanın tanı ve tedavisi için girişimsel radyolojik işlemi yapan sağlık çalışanıdır. Radyoloji teknisyeni; radyolojik görüntülemeye araç ve cihazları işleten ve kullanan sağlık çalışanıdır. Girişimsel radyoloji hemşiresi; steril ve dolaşan hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanıdır. Steril hemşire; steril alan içinde çalışan, dolaşan hemşire ise; işlem odasında kalarak ihtiyaca yönelik destek veren hemşiredir. Amerikan Radyoloji Hemşireler Birliği, girişimsel radyoloji hemşireliğini; "tanısal ve tedavi edici görüntüleme işlemlerinin öncesinde,

sırasında ve sonrasında hastayı değerlendirmek, girişimleri planlamak ve hastaya bakım vermek” şeklinde tanımlanmaktadır (4). Girişimsel radyoloji bölümünde, girişimsel radyolojik işlemler ameliyathaneye benzer şekilde steril koşullar altında yapılmaktadır. Steril hemşire; steril olarak işleme girerken doğan hemşire; işlem odasında bulunmaktadır.

Ülkemizde girişimsel radyoloji hemşireliğinin yetki ve görevlerini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu amaca hizmet etmek için girişimsel radyoloji bölümünde çalışan hemşirelerin mevcut sistemde yaptıkları girişimlerin ve literatürde belirtilen girişimsel radyoloji hemşiresinin görevlerini, kendi görevleri olarak kabul etme durumlarının belirlenmesinin gerekli olduğu düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Ankara il sınırları içerisinde yer alan ve girişimsel radyoloji bölümü bulunan 11 hastanede çalışan 41 hemşire oluşturmuştur. Girişimsel radyoloji bölümü olmasına rağmen hemşire çalıştırmayan ve araştırmaya izin vermeyen hastaneler araştırmanın evrenine alınmamıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma; araştırmaya izin veren hastanelerin girişimsel radyoloji bölümünde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 31 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Anket formunun ilk kısmında hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren; (yaş, eğitim durumu, çalıştıkları kurum, çalışma süresi, girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresi, günde işlem yapılan hasta sayısı, girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumu ve girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin kaynak takip etme durumu) sekiz soru yer almaktadır. Anketin ikinci kısmında, hemşirelere girişimsel radyoloji bölümünde işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası hangi girişimleri yaptıkları üç soru açık uçlu soru tekniği ile sorulmuştur. Anketin üçüncü kısmında ise hemşirelere literatüre göre belirlemiş olan girişimsel radyoloji hemşiresinin görevlerini kendi görevleri olarak kabul etme durumları sorulmuştur.

Araştırmanın verileri 01.12.2010 – 30.01.2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastanelerden (GATA-10.11.2010-1491-1125-10/1539; İl Sağlık Müdürlüğü-12.10.2016-B.104.İSM.4.06.00.09/773-99; Hacettepe Üniversitesi-12.08.2010-B.30.2.HAC.0.70.01.00/240-65; Ankara Üniversitesi-22.12.2010-B.30.2.ANK.0.20.70.01-044/7833; Gazi Üniversitesi-13.12.2010-B.30.2.GÜN.0.20.71.00/10675) yazılı izin alındıktan sonra, araştırmanın amacı hemşirelere anlatılmış ve onamları alınmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 15 paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımları, ortalama, standart sapma ve yüzdelik sayılar kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo I’de; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Hemşireler; 28 ile 55 yaş aralığındadır. Hemşirelerin % 61,3’ü önlisans hemşirelik programı, mezundur. Örneklemi oluşturan hemşirelerin % 48,4’ü üniversite hastanelerindeki girişimsel radyoloji bölümünde çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 17,7 ± 7’dir. Hemşirelerin %58,1’inin girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresi;

1-4 yıl aralığındadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %12,9’u girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim aldığı ifade etmiştir (hizmet içi eğitim ve iki haftalık oryantasyon eğitimi). Girişimsel radyoloji bölümünde bir günde işlem yapılan hasta sayısı; 2 ile 30 arasında değişmektedir (Tablo I).

Tablo I. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=31)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş (ort. 37,45 ± 6,9)		
28-33 yaş	10	32,3
34-40 yaş	12	38,7
41-55 yaş	9	29,0
Mezun olduğu okul		
Sağlık Meslek Lisesi	4	12,9
Hemşirelik Önlisans Programı	19	61,3
Hemşirelik Lisans Programı	8	25,8
Kurum		
Devlet Hastaneleri	12	38,7
Üniversite Hastaneleri	15	48,4
Özel Hastaneler	4	12,9
Çalışma süresi (ort. 17,7 ± 7)		
07-13 yıl	11	35,5
14-20 yıl	11	35,5
21 yıl ve üzeri	9	29,0
Girişimsel radyoloji bölümünde çalışma süresi(ort.4,9 ± 3,8)		
1-4 yıl	18	58,1
5 yıl ve üzeri	13	41,9
Girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumu		
Evet	4	12,9
Hayır	27	87,1
Girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin kaynak takip etme durumu		
Evet	7	22,6
Hayır	24	77,4
Toplam	31	100,0

Hemşireler işlem öncesi yaptıkları girişimleri; hastanın işlem öncesi vital Bulgularını alma (%77,4 n=24), hastaya intravenöz yol açma (%58,1 n=18), hastanın laboratuvar Bulgularını değerlendirme ve doktora haber verme (%51,6 n=16), işlem yapılacak bölgenin cilt hazırlığını yapma (%48,4 n=15) hastaya işlem öncesi hazırlık hakkında bilgi verme (%48,4 n=15), hastaya önlük ve bone giydirme (%29 n=9), hastaya işlem hakkında bilgi verip onamını alma (%25,8 n=8), hastayı masaya alıp uygun pozisyon verme (%22,6 n=7), hastaya sonda takma (%19,4 n=6), işlem öncesi uygulanması istenen ilaçları uygulama (%16,1 n=5), hastanın mahremiyetinin korunması (%16,1 n=5), hastanın(%16,1 n=5), ve işlemin doğrulanması (%9,7 n=3), hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama (%6,5 n=2), şeklinde ifade etmişlerdir (Hemşireler birden fazla yanıt vermişlerdir, yüzdelik n üzerinden alınmıştır, sonuçlar tablo olarak verilmemiştir.)

Tablo II’de; hemşirelerin, işlem öncesi hemşirelik girişimlerini görevleri olarak kabul etme durumları verilmiştir. Hemşirelerin tamamı, hastaya kendini tanıtmak, hastanın işlem masasının

da güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek aletleri hazır bulundurma, işlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme, hastanın işlem öncesi vital Bulgularını kontrol etme ve kaydetme girişimlerini görevleri olarak kabul ettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo II. Hemşirelerin İşlem Öncesi Hemşirelik Girişimlerini Görevleri Olarak Kabul Etme Durumları (n=31)

Hemşirelik Girişimleri	Görevleri olarak kabul etme			
	Evet		Hayır	
	S	%	S	% *
1. Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı bilgi toplama	28	90,3	3	9,7
2. Bilgi toplarken gelişimsel özelliklere ve yaşa uygun teknikler kullanma	27	87,1	4	12,9
3. Hasta ile ilgili toplanan bilgilere dayanarak yorum yapma ve bakım planı oluşturma	26	83,9	5	16,1
4. Güvenli bir çevre oluşturma ve sağlığı yükseltmek için sağlık eğitimi planlama	29	93,5	2	6,5
5. Tüm uygulama alanlarında etik tedbirler alma	30	96,8	1	3,2
6. Ekip çalışmasında ekip kurucusu ya da ekip üyesi olarak yer alma	30	96,8	1	3,2
7. Hastaya kendini tanıtmak, hasta bilgilerini gözden geçirme ve hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama	31	100,0	0	0
8. Hastaya doktorla beraber işlem hakkında bilgi verip rızasını alma	22	71,0	9	29,0
9. Hastaya eşlik eden bakıcıları ve aile üyelerini bilgilendirme	30	96,8	1	3,2
10. Hastanın laboratuvar bulgularını kontrol edip ekip üyelerini bilgilendirme	27	87,1	4	12,9
11. Hastanın işlem masasında güvenliğini sağlama, bunun için gerekli önlemleri alma ve gerekli olabilecek aletleri hazır bulundurma	31	100,0	0	0
12. İşlem odasının temizliğini, ısısının uygunluğunu, oksijen, aspiratör ve aydınlatma cihazlarının çalışır durumda olduğunu kontrol etme	31	100,0	0	0
13. Acil ilaçların, defibrilatörün, endotrakeal tüpün ve monitörün hazır olduğundan emin olma	24	77,4	7	22,6
14. Steril kıyafet ve eldivenlerin tam olmasını sağlama	29	93,5	2	6,5
15. Hastayı işleme hazırlama	30	96,8	1	3,2
16. Hastaya intravenöz yol açma	30	96,8	1	3,2
17. Hastanın işlem öncesi vital bulgularını kontrol etme ve kaydetme	31	100,0	0	0
18. Diğer hizmet birimleri ile koordinasyonu sağlama	29	93,5	2	6,5

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Hemşireler işlem sırasında yaptıkları girişimleri; doktora yardımcı olma (%67,7 n=21), gerekli olan malzemeleri steril olarak açma, hazırlama, yıkama ve hazır bulundurma (%48,4 n=15), hastayı steril olarak örtme (%45,2 n=14), hastayı monitörize etme (%45,2 n=14), işlem sırasında uygulanması gereken ilaçları uygulama (%29 n=9), Steril koşulların devamlılığını sağlama (%19,4 n=6), Hastayı bilgilendirme ve sorularını cevaplama (%9,7 n=3), alınan örneklerin tanımlanması ve ilgili yere ulaştırılması (%3,2 n=1), şeklinde ifade etmişlerdir (Hemşireler birden fazla yanıt vermişlerdir, yüzdelere n üzerinden alınmıştır, sonuçlar tablo olarak verilmemiştir.)

Hemşirelerin işlem sırasındaki hemşirelik girişimlerini görevleri olarak kabul etme durumları dolaşan hemşire ve steril

hemşire olarak iki kısımda ifade edilmiştir. Tablo III'te girişimsel radyoloji bölümünde işlem sırasında dolaşan hemşirelerin hemşirelik girişimlerini görevleri olarak kabul etme durumları verilmiştir. Hemşirelerin tamamı, hasta, aile ve diğer çalışanlarla hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma, hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama girişimlerini görevleri olarak kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin tamamına yakın bir kısmı (% 96,8) ise; hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma, hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama girişimlerini görevleri olarak kabul ettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo III. Dolaşan Hemşirelerin İşlem Sırasında Hemşirelik Girişimlerini Görevleri Olarak Kabul Etme Durumları (n=31)

Hemşirelik (Dolaşan Hemşire) Girişimleri	Görevleri olarak kabul etme			
	Evet		Hayır	
	S	%	S	% *
1. Hastaya özgü geliştirilen bakım planını uygulama	26	83,9	5	16,1
2. Hastaya yapılan tüm uygulamaları kaydetme	24	77,4	7	22,6
3. Hasta, aile ve diğer çalışanlarla birlikte hemşirelik uygulamalarında işbirliği yapma	31	100	0	0
4. Hastanın işlem boyunca güvenliğini ve rahatını sağlama	31	100	0	0
5. Hastayı operasyon masasına alma, uygun pozisyon verme ve hastanın mahremiyetini koruma	30	96,8	1	3,2
6. Hastayı monitörize etme ve işlem boyunca hastanın takibini yapma	28	90,3	3	9,7
7. İşlem odasının içinde kalarak işlem boyunca ihtiyaca yönelik destek verme, ihtiyaç duyulan sarf malzemeyi temin etme ve aseptik tekniklere uygun olarak açma	27	87,1	4	12,9
8. İşlem sırasında uygulanması istenen ilaç tedavilerini uygulama	29	93,5	2	6,5
9. İşlem odasının gereksiz açılmasını önleme	24	77,4	7	22,6
10. İşlemden hastaya yapılan tüm uygulamaları ve hasta takiplerini kaydetme ve imzalamak	25	80,6	6	19,4
11. İşlem sonrasında hastanın güvenli bir şekilde sedyeye alınmasını sağlama	29	93,5	2	6,5
12. Hastanın işlem sonrası güvenli bir biçimde ünite hemşiresine sözlü ve yazılı biçimde teslimini sağlama	30	96,8	1	3,2
13. Uygulamalarında son araştırma bulgularını sahip olduğu bilgiyle bütünleştirerek kullanma	28	90,3	3	9,7

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo IV'te girişimsel radyoloji bölümünde işlem sırasında steril hemşirelerin, hemşirelik girişimlerini görevleri olarak kabul etme durumları verilmiştir. Hemşirelerin tamamı;aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma, suture, iğne, bistüri ve diğer gerekli aletleri dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama girişimlerini görevleri olarak kabul ettiklerini belirtmişlerdir.

Hemşireler işlem sonrasında yaptıkları girişimleri; Hastanın vital Bulgularını takip etme (%67,7 n=21), hastanın güvenli bir şekilde transportunun sağlanması (%61,3 n=19), işlem bölgesinin kanama yönünden takibi (%54,8 n=17), hasta ve yakınlarına eğitim verme (%25,8 n=8), işlem bölgesinin pansumanının yapılması ve kapatılması (%19,4 n=6), hastanın nörolojik muayenesinin yapılması (%19,4 n=6), hastaya uygulanan girişimlerin kaydedilmesi (%12,9 n=4), işlem sonrası uygulanması

istenilen ilaçların uygulanması (%9,7 n=3), hastanın mobilizasyonunun sağlanması (%9,7 n=3), hastanın yakınları ile görüştürülmesi (%6,5 n=2), hasta yakınları ile doktorun görüşmesini sağlamak (%3,2 n=1), işlem odasının temizliğinin sağlanması (%3,2 n=1) şeklinde ifade etmişlerdir. (Hemşireler birden fazla yanıt vermişlerdir, yüzdeler n üzerinden alınmıştır, sonuçlar tablo olarak verilmemiştir.)

Tablo IV. Steril Hemşirelerin İşlem Sırasında Hemşirelik Girişimlerini Görevleri Olarak Kabul Etme Durumları (n=31)

Hemşirelik (Steril Hemşire) Girişimleri	Görevleri olarak kabul etme			
	Evet		Hayır	
	S	%	S	% *
1. İşlem için gerekli olan özel alet ve gereçleri hazırlama ve radyolog ile kontrol etme	29	93,5	2	6,5
2. Hastanın ve işlemin doğruluğunu radyolog ile kontrol etme	28	90,3	3	9,7
3. Radyolojik işlem masasına hastanın güvenli yerleşimini sağlama	29	93,5	2	6,5
4. Aseptik teknikleri kullanarak eldiven ve önlük giyme, cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olma	31	100,0	0	0
5. Steril seti işlem masasını uygun yere yerleştirip açma	28	90,3	3	9,7
6. Sütür, iğne, bisturi ve diğer gerekli aletleri dolaşan hemşirenin yardımı ile hazırlama	31	100,0	0	0
7. Cilt hazırlığını yapma	30	96,8	1	3,2
8. İşlemin özelliğine göre gerekli olan malzemeleri masaya yerleştirme ve kullanıma hazır hale getirme	29	93,5	2	6,5
9. İşlem sırasında alınan doku örneklerini tanımlayarak dolaşan hemşireye teslim etme	28	90,3	3	9,7
10. İşlem boyunca malzemeleri düzenleyip temizleme	30	96,8	1	3,2
11. İşlemin ilerleyişini sürekli olarak gözlemleyerek radyoloğun isteyeceklerini öngörme	29	93,5	2	6,5

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo V'de hemşirelerin işlem sonrası hemşirelik girişimlerini görevleri olarak kabul etme durumları verilmiştir. Hemşirelerin %100'ü; işlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme, % 96,8'i ise hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma ve hasta ile yakınlarına eğitim verme girişimlerini görevleri olarak kabul ettiklerini belirtmişlerdir.

Tartışma

Bu araştırma girişimsel radyoloji bölümünde verilen hemşirelik girişimlerini belirlemek ve hemşirelerin literatüre göre belirlenmiş olan hemşirelik girişimlerini görevleri olarak kabul etme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda hemşirelerin daha çok teknik beceri gerektiren girişimleri yaptıkları belirlenmiştir. Ancak girişimsel radyoloji hemşirelerinin görevleri bu girişimlerle sınırlı değildir. Literatürde girişimsel radyoloji hemşirelerinin tanıtıl ve tedavi edici görüntüleme işlemlerinden önce, sırasında ve sonrasında

hastayı değerlendirmek, bakım planlamak ve hastaya bakım vermek, hasta güvenliğini sağlamak, hasta ve ailesine eğitim vermek, hastayı desteklemek ve mahremiyetini korumak gibi birçok görevleri olduğu belirtilmektedir (3,4,5,13,14,15).

Tablo V. Hemşirelerin İşlem Sonrasında Hemşirelik Girişimlerini Görevleri Olarak Kabul Etme Durumları (n=31)

Hemşire Girişimleri	Görevleri olarak kabul etme			
	Evet		Hayır	
	S	%	S	% *
1. Hastada gelişebilecek komplikasyonları bilip uygun yaklaşımda bulunma	29	93,5	2	6,5
2. Hastanın vital bulgularını, oksijen saturasyon seviyesini takip etme	29	93,5	2	6,5
3. Girişim bölgesini kanama yönünden takip etme ve periferik nabızları kontrol etme	26	83,9	5	16,1
4. Hastanın ağrı kontrolünü sağlamada doktorla ve hasta ile işbirliği içerisinde yaklaşımlarda bulunma	30	96,8	1	3,2
5. Hastanın nörolojik takibini yapma	24	77,4	7	22,6
6. İşlemden kullanılan malzemelerin uygun bir şekilde uzaklaştırılmasını sağlama	28	90,3	3	9,7
7. Kontamine materyallerin uygun şekilde muhafaza edilip uzaklaştırılmasını sağlama	27	87,1	4	12,9
8. İşlem odasının uygun olarak temizlenmesini sağlama ve kontrol etme	31	100,0	0	0
9. Verilen hemşirelik hizmetlerinde bakım planının sonuçlarını değerlendirme	29	93,5	2	6,5
10. Bakım planının sonuçlarını kaydetme	23	74,2	8	25,8
11. Hemşirelik hizmetleriyle ilgili önerilerde bulunurken bakım planının sonuçlarını kullanma	28	90,3	3	9,7
12. Hemşirelik hizmetlerinde kendi dışındaki hemşirelerin uygulanmalarını değerlendirme	21	67,7	10	32,3
13. Hasta ve yakınlarına eğitim verme	30	96,8	1	3,2

Hemşirelerin işlem öncesinde yaptıklarını ifade ettikleri maddeler, hastanın işleme hazırlanmasında girişimsel radyoloji bölümünde hemşireden beklenen girişimlerle uyumludur. (3,4,5,12,13,14). Bununla birlikte hemşirelerin yarısına yakını (%48,4), işlem öncesi hastaya bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. Gerek hasta hakları kapsamında gerek hastanın korku ve endişesini azaltmak için hastaya yapılan her uygulama ile ilgili hastalara bilgi verilmesi zorunludur. Hastanın korku ve endişe-

sini azaltmada da bilgi vermenin önemi birçok çalışmada vurgulanmaktadır. Girişimsel radyoloji hemşiresi hastaların korku ve endişe sebebiyle yaşadıkları stresi azaltmak için bu bölümde işlem yapılan hastaları bilgilendirmeli ve hastanın sorularına cevap vermelidir. Bu sayede strese bağlı olarak hastalarda meydana gelecek fizyolojik ve psikolojik değişiklikler azaltılabilir. Aynı zamanda hastaların bilgilendirilmesi işlem sırasında özellikle lokal anestezi ile işlem yapılan hastaların işleme uyumunu artırarak istenmeyen olayların gelişimini de azaltacaktır (16,17,18,19).

Girişimsel radyoloji bölümünde özellikle genel anestezi ile işlem yapılan hastalara doğru pozisyon verilmesi olası yaralanmaları önlemek için çok önemlidir. Çalışmamızda hastaya operasyon masasında uygun pozisyon verdiğini söyleyen hemşire sayısı azdır (%22,6 n=7). Girişimsel radyolojide uygunsuz verilen pozisyonlar, sert yüzeyle alanlar ve uzun süren işlemler hastaların var olan kronik hastalıkları ile birleştiğinde yaralanmalara sebep olabilir. Girişimsel radyoloji bölümünde yapılan tüm işlemlerde hemşirelerin hastalara uygun pozisyon vermesi, uygun destek petlerinin kullanması ve basınç noktalarına belli aralıklarla masaj yapılması hastaları sinir ve yumuşak doku yaralanmalarından koruyacaktır (20).

Girişimsel radyoloji bölümünde hemşirelerin %16,1'i (n=5) işlem öncesinde hasta ve işlemi doğruladığını ifade etmiştir. Girişimsel radyoloji bölümünde hasta güvenliğinin sağlanması cerrahi bölümlerle benzerliği sebebiyle önem taşımaktadır. Son yapılan çalışmalar Dünya Sağlık Örgütü'nün kullanımını önerdiği cerrahi güvenlik kontrol listelerinden modifiye edilmiş girişimsel radyoloji bölümü için oluşturulmuş, içerisinde hasta ve taraf doğrulamasının da bulunduğu güvenlik kontrol listelerinin kullanımını önermektedir (21,22,23). Dolayısıyla girişimsel radyoloji bölümünde hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamak konusunda çok önemli görevleri vardır. Ülkemizde girişimsel radyoloji bölümlerinde güvenilirliği ve geçerliliği yapılmış kontrol listelerinin kullanımına rastlanmamıştır. Ülkemiz için güvenilirliği ve geçerliliği yapılmış kontrol listelerinin kullanılması ve hemşirelerin konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması istenmeyen olayların insidansını azaltacaktır.

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu literatüre göre belirlenmiş olan işlem öncesi girişimleri görevleri olarak kabul etmektedir (3,4,5,12,13,14). Yalnızca işlem öncesinde 'doktorla beraber hastaya bilgi verip rızasını alma' girişimini hemşirelerin daha büyük kısmı (%29), görevleri olarak kabul etmediklerini ve bunun doktorun sorumluluğu olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastaya herhangi bir girişim yapmadan önce hastanın onamını almak yasal bir zorunluluktur (24). Ülkemizde hastadan onam alma görevi hekimlere verilmiştir (25). Bunun yanı sıra literatürde doktorla birlikte işlemin hastaya açıklanması ve onam alınmasında hemşirenin de önemli görevleri olduğu ifade edilmektedir (4,5). Davies ve arkadaşları (2004) çalışmalarında; girişimsel radyolojik işlem öncesinde hemşireler tarafından hastalara bilgi verilerek onam alınmasının hastanın anlama seviyesini ve memnuniyet düzeyini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır (26). Bu sonuçlardan yola çıkarak hastaların anlayacakları bir şekilde, hastaların sorularını cevaplayabilecek bir bilgi birikimi ile hemşirelerin hastalardan onam almaları hasta çıktıları ile ilgili olarak olumlu sonuçlar oluşturabilir.

Hemşireler; işlem sırasında çoğunlukla steril ortam oluşturmaya yönelik girişimleri yaptıklarını ifade etmişlerdir. Literatüre göre belirlenen hemşirelik girişimlerini de yüksek oranda görevleri olarak kabul ettiklerini ifade etmişlerdir. Literatür-

de girişimsel radyolojide kullanılan ilaçların uygun, doğru bir şekilde verilmesi ve işlem sırasında hastanın yakın takibi ile hasta güvenliğinin sağlanabileceği ifade edilmektedir (15,27). Girişimsel radyoloji bölümünde özellikle nörogirişimsel işlemlerde (örneğin anevrizma hastaları) hastaların monitörizasyonu, hastanın hidrasyonu, antikoagulan uygulanması ve takibi, nörolojik durumunun takibi hemşirelerin görevidir (7). Çalışmamızda hemşirelerin yarısı hastanın monitörizasyonunu sağlayarak takibini yaptığını ifade etmişlerdir. Gradinscak ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında; hemşirelerin işlem sonrasında hastayı takip etmelerinin komplikasyonları azalttığı ifade edilmektedir. Araştırmaya katılan hemşireler 'kanama kontrolü, vital bulgu takibi, nörolojik muayene yapma gibi girişimlerle hasta izleminin öneminin farkında olduklarını göstermişlerdir (28). Hastanın işlem sırası ve sonrası takibi komplikasyonların önlenmesi ve erken farkına varılarak müdahale edilmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda hemşirelerin işlem sonrası ifadeleri ile yaptıklarını belirttikleri girişimlerin literatürde belirtilen girişimlerle benzer olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu işlem sonrası belirtilen girişimleri görevleri olarak kabul ettiklerini ifade etmişlerdir. İşlem sırası ve sonrası ağrı kontrolü özellikle lokal anestezi ile işlem yapılan hastalar için önemlidir. Çalışmamızda hemşireler bu konuda herhangi bir girişim yaptıklarını ifade etmezken hemen hepsi ağrı kontrolünü görevi olarak kabul etmektedir. England ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada girişimsel radyolojik işlem yapılan hastaların %69,2'sinde işlem sonrası analjezi gerektiği, %28'ine ise opioidlerin uygulandığı belirtilmiştir (29). İşlem öncesi, işlem sırası ve sonrasında ağrının değerlendirilmesi, uygun farmakolojik ve nonfarmakolojik yaklaşımların uygulanması hemşirelerin en önemli görevidir (4,5,30).

Hemşirelerin bir diğer sorumluluğu hastaya özgü bakım planı geliştirmek ve uygulamaktır. Hemşireler bakım planı geliştirme, uygulama ve kaydetmeyi görevleri olarak görmekle birlikte, gözlemlerimiz bunun gerçekleştirilmediği yönündedir.

Ayrıca girişimsel radyoloji bölümünde hemşirelerin girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitime ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin sadece %12,9'unun girişimsel radyoloji hemşireliğine ilişkin eğitim aldığı ve bu oranın oldukça düşük olduğu görülmektedir. Buna rağmen literatürde girişimsel radyoloji hemşirelerinin iyi planlanmış, politika ve prosedürleri belirli bir eğitim almaları gerektiği belirtilmektedir (4,5). Girişimsel radyoloji bölümünde Radyolojik ve Görüntüleme Hemşireliği Derneği'nin belirlemiş olduğu (Association for Radiologic and Imaging Nursing) sertifika programı konularını (hasta değerlendirme ve bakım planı, ilaç uygulama, hastayı monitörize etme, tanısal ve tedavi edici girişimleri bilme ve değerlendirme, hasta ve ailesine eğitim verme, güvenli çevre oluşturma, acil durum yönetimi, disiplinlerarası aktiviteler ve profesyonel uygulama aktiviteleri) içeren bir sertifika programı ile hemşirelerin profesyonel hemşirelik bakımını vermeleri ve hasta bakım kalitesini artırmaları sağlanabilir (31).

Bu çalışma ile girişimsel radyoloji hemşirelerinin literatürde belirtilen girişimlerin bir kısmını yaptıkları, ancak kendilerinden beklenen çoğu girişimin de farkında olmadıkları belirlenmiştir. Bu çalışma ile hemşirelerin girişimsel radyoloji hemşiresinin görevleri hakkında farkındalıklarının arttığı söylenebilir. Girişimsel radyoloji bölümünde hemşireler, teknik beceri gerektiren işlemleri yapmanın yanı sıra hastanın sağlık öyküsünü alarak ve bütüncül olarak değerlendirerek profesyonel bir yak-

laşım ile hemşirelik bakım planını oluşturmali ve uygulamalıdır. Girişimsel radyoloji bölümünde hemşirelik; hem teknolojik aletlerin kullanımı hem de zengin hasta profili sebebiyle dinamik bir alandır. Bu birimdeki bakım kalitesinin artması profesyonel hemşirelik bakımının sunulması ile ilgilidir.

Kaynaklar

1. Tuncel E. Clinic radiology. 2th ed. Bursa: Güneş and Nobel Kitabevleri, 2008: 195-226.
2. Üstünsöz B.. Hospital infections in radiology clinics. Diagnostic and Interventional Radiology 2005;11:5-9.
3. Galimany-Masclans J, Garcia-Sort R, Pernas-Canadell JC. Nursing care in patients undergoing interventional neuroendovascular procedures. Enferm Clin 2009; 19(3):160-163.
4. American Nurses Association, American Radiological Nurses Association. Radiology Nursing.(1th ed). Maryland: Silver Spring, 2007.
5. Royal College of Nursing. Guidelines for nursing care in interventional radiology. London: RCN, 2006.
6. Ugwu AC, Shem SL, Erondur F. Patients' perception of care during special radiological examinations. African Journal of Primary Health Care and Family Medicine 2009;1(1):100-102.
7. Brettler S. Endovascular coiling for cerebral aneurysms. AACN Clinical Issues 2005;16(4):515-525.
8. Goksel O, Aydın O, Atasoy C et al. Hypersensitivity Reactions to Contrast Media: Prevalence, Risk Factors and the Role of Skin Tests in Diagnosis – A Cross-Sectional Survey. International Archives of Allergy and Immunology 2011;155:297–305.
9. Parlak M, Sancak T, Arat M, Bilgiç S, Sanlıdilek U. Tunneled catheters placed in bone marrow transplant patient: radiological and clinical follow up Results. Diagnostic and Interventional Radiology 2006;12:190-194.
10. Koc O, Peynircioglu B, Cil BE. Role of culturing from the tip and the tunneled segment of the catheters in tunneled catheter infection. Diagnostic and Interventional Radiology 2008;14:228-232.
11. Derbent A, Oran I, Parıldar M, Yurtseven T, Uyar M, Memis A. Adverse effects of anesthesia in interventional radiology. Diagnostic and Interventional Radiology 2005;11:109-112.
12. Manhire A, Charig M, Chelland C. et al. Guidelines for radiologically guided lung biopsy. Thorax Journal 2003;58:920-936.
13. Harvey OS. Development of an NP role in interventional radiology. The Nurse Practitioner 2003;28(8):57-58.
14. Goodhart J, Paje J. Radiology nursing. Orthopaedic Nursing 2007; 26(1):36-39.
15. Hall JM. Procedural sedation by registered nurses in the interventional radiology setting:incorporating evidence-based practice regarding medication selection, fasting and mitigating cardiorespiratory complications. Journal Radiology Nursing 2005; 24:63-68.
16. Kutlutürkan S, Görgülü Ü, Fesci H, Karavelioğlu A. The effects of providing pre-gastrointestinal endoscopy written educational material on patients'anxiety:a randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies 2010;47:1066-1073.
17. Ekiz S, Goz F. Evaluation of The Effects on Patients' Anxiety Level After Providing Information to Patients Prior to Coronary Angiography. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2005;8(1):20-30.
18. Sakan BB, Belet Ü, Akan H, Şahin AR, Sunter AT. The Effect Of Giving Information Form About Side Effects of Intravenous Iodinated Contrast Material on The Anxiety Level of Patients. Turk J Diagn Intervent Radiol 2003;9:10-13.
19. Coudeyre E, Poiraudou S, Revel M, Kahan A, Drape JL, Ravaud P. Beneficial effects of information leaflets before spinal steroid injection. Joint Bone Spine 2002; 69:597-603.
20. Dean ER, Scoggins ML. Essential Elements of Patient Positioning: A Review for the Radiology Nurse. J Radiol Nurs 2012; 31:42-52.
21. Koetser IJC, Vries EN, Delden OM., Smorenburg SM, Boormeester MA, Lienden KP. A Checklist to Improve Patient Safety in Interventional Radiology. Cardiovasc Intervent Radiol 2013;36:312–319.
22. Lutjeboer J, Burgmans MC, Chung K, Erkel AR. Impact on Patient Safety and Satisfaction of Implementation of an Outpatient Clinic in Interventional Radiology (IPSI-POLISudy): A Quasi-Experimental Prospective Study. Cardiovasc Intervent Radiol 2015;38:543–551.
23. Corso R, Vacirca F, Patelli C, Leni D. Use of "Time-Out" checklist in interventional radiology procedures as a tool to enhance patient safety. Radiol Med 2014;119:828–834.
24. Patient Rights Regulations.15.06.2015 .
25. http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1_15943/h/hastahaklariyonetmeligi.pdf.
26. Turkish Medical Association Law. 15.06.2015.
27. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=14:tk-tablerblkanunu-6023-&catid=1:yasa&Itemid=28.
28. Davies L, Laasch HU, Wilbraham L, Mariott A, England RE, Martin DF. The consent process in interventional radiology: the rol of specialist nurses. Clinical Radiology 2004;59:246-252.
29. Skehan SJ, Malone DE, Buckley N, Matsumoto S. Sedation and analgesia in adult patients: Evaluation of a staged-dose system based on body weight for use in abdominal interventional radiology. Radiology 2000; 216:653-659.
30. Gradinscak DJ, Young N, Jones Y, O'Neil D, Sindhusake D. Risks of outpatient angiography and interventional procedures: A prospective study. AJR 2004; 183:377-381.
31. England A, Tam CL, Thacker DE. et al. Patterns, incidence and predictive factors for pain after interventional radiology. Clinical Radiology, 2005;60:1188-1194.
32. Cöcellı LP, Bacaksız DB, Ovayolu N. The Nurse factor in pain therapy. Gaziantep Medical Journal 2008;14:53-58.
33. Association for Radiologic and İmaging Nursing. Certification. 22.05.2016.
34. <http://arinursing.org/certification/>.