T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı
Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Gülsün TAŞOCAK

AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN AMELİYAT ESNASINDAKİ İŞLEVLERİNE YÖNELİK EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ

108324

YÜKSEK LİSANS TEZİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

SENEM YALÇIN

108324

İstanbul-2001

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ VE ARAŞTIRMANIN AMACI 1-2
2. GENEL BİLGİLER 3-23
   2.1. Ameliyat Ekibi
   2.2. Ameliyathane Hemşireliği
   2.3. Ameliyathane Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi
   2.4. Ameliyathane Hemşireliğinin Felsefesi, Misyonu ve Vizyonu
   2.5. Ameliyathane Hemşireliğinin Amaç ve Hedefleri
   2.6. Ameliyat Esnası Dönemde Hemşirelik Bakımı
      2.6.1. Veri toplama
      2.6.2. Hemşirelik tanılaması
      2.6.3. Planlama ve hedefleri belirleme
      2.6.4. Uygulama
      2.6.5. Değerlendirme
   2.7. Ameliyathane Hemşireliğinde Sürekli Eğitim
   2.8. İlgili Araştırmalar
3. MATERYAL VE METOD 24-26
   3.1. Araştırmanın Tipi
   3.2. Araştırmanın Yeri
   3.3. Araştırmanın Evreni
   3.4. Verilerin Toplanması
   3.5. Verilerin Analizi
   3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları
4. BULGULAR 27-49
   4.1. Sosyo-Demografik Özellikler
   4.2. Eğitim, Profesyonel Sorumluluklar ve Etkinlikler
   4.3. Ameliyat Sürecinin Yönetimi ile İlgili Eğitim Gereksinimleri
5. TARTIŞMA 50-55
   5.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması
   5.2. Eğitim, Profesyonel Sorumluluklar ve Etkinliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Ameliyat Sürecinin Yönetimi ile İlgili Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Bulguların Tartışılması
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 56-58
7. ÖZET 59
8. SUMMARY 60
9. KAYNAKLAR 61-66
10. EKLER 67-74

10.1. Ek 1: Görüşme Formu
10.2. Ek 2: Mezun Olunan Hemşirelik Programı ile Ameliyat Sürecinin Yönetimine Yönelik Eğitim Gereksinimleri Arasındaki İlişki
10.3. Ek 3: Ameliyathanede Çalışma Yılı ile Ameliyat Sürecinin Yönetimine Yönelik Eğitim Gereksinimleri Arasındaki İlişki
11. ÖZGEÇMİŞ 75

1.GİRİŞ VE ARAŞTIRMANIN AMACI

Bilimsel, teknolojik gelişme/değişmeler, yeniden oluşum süreçleri tüm meslekleri etkilemekte bilgi, beceri düzeyleri artmakta ve profesyonelleşme uzmanlaşmayı gerektirmektedir.Çağdaş gereksinimler,değişimler ve yakın gelecek, hemşirelik eğitiminin temel eğitim ile sınırlanamayacağını açıkça göstermekte, bu amaçla eğitimin yeniden yapılanması, yaşam boyu süreklilik kazanması gerekmektedir.Bu gereklilik profesyonel hemşireliği, eğitim ve eğitim ile ilgili sorunlarına yönelik yeni yaklaşımlar ve yeni çözüm yolları aramaya zorlamaktadır (9,43,64,71,73,74,).

Bir mesleğin evrensel değerler ve misyonu doğrultusunda etkinliklerini verimli şekilde yerine getirebilmesi, kendi alanına özgü bilgi, beceri, tutum ve davranışları benimsemesi ve sürekli olarak gelişmesine bağlıdır. Tüm bunlar yaşam boyu eğitimi yansıtan sürekli eğitim programlarının gerekliliğini daha da arttırmaktadır (7,33,35,39,71,73,74).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association, ANA,1994) "hemşirelikte sürekli eğitim sağlık bakımının niteliğini geliştirmek ve hemşirenin profesyonel olarak kariyerindeki amaçlarına ulaşabilmeleri için düzenlenmiş profesyonel yapıdaki öğrenme etkinlikleridir.Sürekli eğitim, bu eğitimin belirlenmiş olan ölçütlerini karşılayacak programları, maliyeti,ücreti ve bağımsız/özyönelmeli çalışmaları kapsar" olarak tanımlamıştır (73,74).

Ameliyathane hemşireliği, diğer hemşirelik işlevlerinden farklı özelliklere sahiptir. Bilimsel ve teknolojik değişme/ gelişmelerin hızla gerçekleştiği, ekip çalışmasının etkin bir şekilde sergilendiği, hasta bağımlılığının üst düzeyde yaşandığı, güvenli bir ortamın gerekli olduğu, bilgi ve beceri yetersizliğinin kesinlikle kabul edilemeyeceği bu alana, ameliyathane hemşirelerinin uyumu, bilimsel yaklaşımlara temellenmiş, sürekli eğitim etkinlikleri ve hizmet içi eğitim programları ile sağlanabilir (4,5,18).

Bir kurumun sorumluluklarını yerine getirebilmesinin ön koşulu çalışanlarının standartlara uygun nitelikli, yaratıcı hizmet vermesidir.Onların bu özelliklere, standartlara ulaşamamaları eğitime gereksinim duyduklarını göstermektedir. Kuşkusuz eğitim gereksinimlerini karşılayacak tüm etkinlikler bilimsel bir yaklaşım bir başka deyişle, öğretme-öğrenme süreci doğrultusunda ele alınmalıdır.Bu sürecin ilk aşaması ise veri toplama yoluyla eğitim gereksinimlerinin belirlenmesidir (8,51,57,75,76,82,).

Araştırma, bu gerçeklerden yola çıkarak, ameliyathane hemşiresinin ameliyat esnasındaki işlevlerine yönelik eğitim gereksinimlerini saptamak ve sonuçlar doğrultusunda hizmet içi eğitim çalışmalarına rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

Teknolojideki ilerlemeler ve sağlık bakım maliyetlerini azaltmaya yönelik yaklaşımlar ameliyathanedeki hemşirelik bakımının geleneksel yapısının değiştirmiş. bilgisayar destekli lazer teknolojisi ve endoskopik girişimler poliklinik cerrahi alanının gelişmesini sağlamış, ameliyathane hemşireliğinin faaliyet alanları genişlemiş, profesyonel hemşireliği ödüllendiren, kaliteli hasta bakımını sağlayan ve maliyetleri azaltan bir ameliyathane hemşireliği modelinin gerekliliği saptanmıştır (37,61,87).

Ameliyat ekibinin performansı ve araç-gereç kullanımında etkili olan ameliyathane ve ameliyat odaları; hem hasta hem de çalışanlar için güvenli ve yeterli olmalı,dengeli bir aydınlatma, havalandırma sistemi bulunmalı ve içinde ameliyatını bekleyen hastaya her türlü desteği verecek donanımda sessiz bekleme odaları yer almalıdır.Ameliyathaneler, cerrahi enfeksiyonun kontrolü açısından hastanedeki ana trafikten izole edilmeli ve "temiz ve kirli trafiği" birbirinden ayırıcı özellikte olmalıdır (19,26, 28, 30,37,43)

Ameliyathane planlamasının öğelerini oluşturan trafik, cerrahi destek birimleri ve güvenilir iletişim sistemi birbiriyle uyumlu ve dengeli çalışmalıdır (19,26,28,37,43).

2.1. Ameliyat Ekibi

Ameliyat ekibi, ameliyat esnasında hastanın iyiliği ve güvenliğini sağlamak amacıyla işbirliği içinde uyum ve eşgüdümle çalışan uzmanlardan oluşmaktadır (3,25,26,43,55).

Ameliyat ekibi; ekibin başı olan cerrahtan, cerrahın denetimi altında girişimin uygun koşullarda ve güvenli bir ortamda yapılmasına yardım eden bir/ iki asistandan, hastanın yaşamsal fonksiyonlarını normal sınırlarda tutarak girişimin yapılabilmesini sağlayan anestetik ajanları uygulayan anestezist ya da anestezi hemşiresinden, steril hemşirelik etkinliklerini yerine getiren scrub hemşire ve ameliyathanedeki aktiviteleri koordine eden,

gerekli malzeme,ilaçları hazırlayan gerektiğinde veren ve kullanılan ya da kontamine malzemeleri alandan uzaklaştıran sirküle hemşireden oluşmaktadır (3,19,25,26,43,55).

Ameliyat ekibinin her bir üyesi empati, gözlem, iletişim, teknik ve entelektüel becerilerinin yanısıra eğitici, esnek, duyarlı, objektif, çok yönlü, yaratıcı, hümanist olmalı ve etik, yasal ilkelere uymalıdır (14,29,61,73)

2.2. Ameliyathane Hemşireliği

Ameliyathane hemşireliği genel olarak, cerrahi girişim gereken hastanın hemşirelik bakımı olarak tanımlanmaktadır.İlgili literatür incelendiğinde, ameliyathane hemşireliği ile perioperatif hemşireliğin tanımının yeterince açık olmadığı görülmektedir.Perioperatif hemşirelik kavramı daha geniş bir kapsamla ele alınmakta, ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat esnası (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) dönemdeki hemşirelik etkinliklerini içermektedir (25,37,42,53,55,60,61,62,63, 67,87).

Ameliyathane hemşireliği, profesyonel hemşireliğin psikomotor beceri ve teknik yönlerini öne çıkaran, bakımı koordine etme/verme, hasta eğitimi ve sürekli mesleki gelişmeyi gerektiren etkinliklerden oluşur.Ameliyathanede hemşirelik bakımı, ameliyat olacak hastanın ameliyathaneye ve derlenme odasına kabulü ile başlamaktadır.Ameliyat veya diğer invaziv girişim uygulanacak hasta ameliyathane hemşireliğinin odak noktasıdır (25,37, 53,55,60,61,62,67,87,88).

Ameliyathane hemşireleri hemşirelik sürecini maliyet-etkili bir yaklaşımla hasta gereksinimlerini karşılamak amacıyla kullandıkları gibi, ameliyathane hemşireliği uygulama standartlarını geliştirmek, hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek amacıyla da kullanmışlar ve ameliyathane hemşireliğinin kapsamını genişleterek iş/görev merkezli yaklaşımdan profesyonelliğe geçişi sağlamışlardır (23,37,60,88).

1973 yılında ANA'nın yayınladığı ilk "Klinik Hemşirelik Uygulama Standartları", ameliyathane hemşireliği uygulamalarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Daha sonra Ameliyathane Hemşireleri Birliği (Association of Operationg Room Nurses, AORN), ANA'nın çalışmalarını rehber olarak kullanmış, ameliyathane hemşireliği standartlarını geliştirmek için işbirliği yapmış, Klinik Uygulama Standartları geliştirmiştir (23,37,54).

1998 yılında AORN tarafından tanımlanan ameliyathane hemşireliği bakım standartları aşağıda sıralanmıştır (37,54);

- **Standart I : Veri Toplama**

  Ameliyathane hemşiresi, hastanın özgeçmişi, fizyolojik, psikolojik, laboratuar bulgularına vb. yönelik sağlık verilerini toplar.

- **Standart II : Tanılama**

  Ameliyathane hemşiresi, toplanan verileri hemşirelik tanılarını , saptanmak amacıyla analiz eder.

- **Standart IV : Planlama**

  Ameliyathane hemşiresi, bireysel olarak belirlediği hedefleri dikkate alarak, uygulama standartlarını temel alan bir bakım planı geliştirir.

- **Standart V : Uygulama**

  Ameliyathane hemşiresi, bakım planında tanımlanan girişimleri uygular.

- **Standart VI : Değerlendirme**

Ameliyathane hemşiresi, hedefleri dikkate alarak hastanın hemşirelik bakım sürecinin her basamağını sistematik ve sürekli olarak değerlendirir (28,37,60).

2.3. Ameliyathane Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Ameliyathane hemşireliğinin tarihsel gelişimi; tıp ve cerrahi ve hemşirelik alanları kadar sosyo-kültürel, ekonomik, teknolojik gelişme ve değişmelerden etkilenerek şekillenmiştir (19,31,37,40,61).

Ameliyathane hemşireliğinin tarihsel gelişimi ile ilgili sağlıklı veriler, ağırlıkla Amerika Birleşik Devletleri kaynaklı literatürde yer almaktadır.Hemşirelik eğitimi ve mesleğine profesyonel bir boyut kazandıran Florence Nightingale'nin ordudaki hemşirelik hizmetleri örnek alınarak 1873 yılında New York'daki Bellevu Eğitim Okulu açılmış ve bu okulun 1875 yılında hazırladığı Bellevu Raporu'nda, " ameliyat için cerrahi enstrumanlar ve hazırlığı"," bandajlama", "hemostazis" konularına ilişkin bilgiler yer almıştır. Lister'in cerrahide antisepsinin önemini yurgulayan buluşu, hastanelerde iyi eğitimli hemşirelere olan gereksinimi attırmış, 1889 yılında kurulan John Hopkins Üniversitesi ameliyathane

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ

hemşireliğini bir uzmanlık alanı olarak tanımlamış, 1891 yılında öğrencilere, cumartesi ameliyatları için aletlerin temizlenmesi ve sterilizasyon sorumluluğu verilmiş, ameliyathane hemşiresinin sorumluluklarına yönelik bir ders kitabı yayınlamış, 1893 yılında Birinci Uluslararası Hemşirelik Kongresi'nde ameliyathane hemşireliği ve eğitimi tartışılmış ve daha iyi eğitimin gerekliliği üzerinde durulmuş ve 19. yüzyılın sonlarına doğru hemşirenin görevinin cerraha spanç (gazlı bez) uzatmak, asistanlık yapmak ve masasında yeterli derecede sütur bulundurmak olduğu belirtilmiştir (19,31,37,40,61).

20. yüzyılın başlarında asepsi, antisepsi ilkeleri, ameliyathane temizliği, önlükler, havlular ve spançların katlanması ve cerrahların kişisel tercihleri doğrultusunda malzemeleri hazırlamak ameliyathane hemşiresinin görevi olarak tanımlamış, ameliyat hemşiresinin doğru yargı ve değerlendirmeyle yüksek maliyetleri azaltabileceği vurgulanarak ekonomi kavramına değinilmiştir. I.Dünya Savaşı'nda hemşireler cerrahi asistan olarak çalışmışlar,anestezi yapmışlar, enfeksiyonu önlemeyi hedeflemişler, hemşirelik öğrencileri ameliyatlar ve eterleme işlerinde yardımcı olarak çalışmışlardır.Ayrıca, 20. yüzyılın ilk yirmi yılında, ameliyathane hemşireliğinin scrub ve sirküle rolleri tanımlanıp geliştirilmiş ve sirküle hemşirelik etkinliklerini, öğrenci olmayan ancak bu konuda eğitim almış deneyimli kişilerin yapabileceği, scrub hemşirelik etkinliklerini ise gerekirse hemşirelik öğrencilerinin yapabileceği belirtilmiştir (19,31,37,40,61).

20. yüzyılın ortalarına doğru hemşirelik öğrencileri, ameliyathanede yetiştirilmiş ve çok az deneyimden sonra sirküle hemşire olarak çalıştırılmış, 1929 yılında, Ulusal Hemşirelik Eğitimi Birliği (National League of Nursing Education, NLNE) eğitim standartlarına "Ameliyat Tekniği" bölümünü eklemiş ve 1933 yılında ise, ameliyathanede hemşirelik bakımını standardize etmek için ameliyathane tekniği ve standartlarını içeren temel bir müfredat planını tasarlayarak bu konudaki ilki gerçekleştirmiştir. II.Dünya Savaşı'nda Amerika Birleşik Devletleri'nde ve gelişmiş batılı ülkelerde orduya katılan hemşirelerin yerine "ameliyathane teknisyeni" olarak tanımlanan kişiler yetiştirilmiş, savaş cerrahisi gelişmiş ve hemşirelerin uzman olmaları beklenmiş, ameliyathane hemşirelerinin sorumlulukları arasında, ameliyathanenin hazırlanması, anestezi, asepsi, sanitasyon, aletler ve hastanın hazırlanması ayrıca diğer ameliyathane personelinin denetimi yer almış; 1949 yılında Ameliyathane Hemşireler Birliği (Association of Operating Room Nursing, AORN) kurulmuştur (19,31,37,61).

20. yüzyılın ikinci yarısında; ameliyathane hemşiresinin rolü öncelikle "teknik" bir rol olarak görülerek hemşire cerrahın "hizmetlisi" olarak benimsenmiş, ameliyathaneyi ve tüm malzemeleri hazırlama,hasta ile yalnız ameliyat döneminde ilgilenme hemşirenin sorumluluğu olarak kabul edilmiştir. AORN 1973 yılında ameliyathane hemşiresinin sahip olması gereken bilgi, yetenek, deneyim ve sorumlulukları tanımlamış, AORN ve ANA işbirliği yapmış,"Hemşirelik Uygulama Standartları: Ameliyathane", "Teknik ve Aseptik Uygulama Standartları", "Hemşirelik Uygulaması Yönetim Standartları:Ameliyathane" yi geliştirmiş ve yayınlanmıştır. Cerrahi asistanlık ameliyathane hemşiresinin sorumluluğu olmuş, ameliyathane hemşireliği etkinlikleri uygulayıcı, scrub, sirküle, yönetici, eğitici ve cerrahi asistan gibi rol/işlevlerle sınırlı kalmamış ve sorumluluklarını genişletmiştir (31,37,61, 62).

Türkiye'de ameliyathane hemşireliğinin tarihsel gelişimi ile ilgili veriler yetersiz olmasına rağmen bazı kuruluşların ameliyathane hemşireliğine yönelik çalışmalar yaptıkları bilinmektedir. Bu kuruluşlardan biri olan Amiral Bristol Hastanesi Koç Vakfı ile işbirliği yaparak 1981 yılında tüm Türkiye'deki ameliyathane hemşirelerine, AORN'nin yayınladığı standartlar doğrultusunda geliştirilen eğitim programlarını düzenlemeye başlamışlardır (84,85).

1997 yılında Ameliyathane Hemşireleri Derneği kurulmuştur.Derneğin amaçları aşağıda belirtilmiştir: (83,86)

- Ameliyathane hemşirelerinin gelişmesini sağlamak.
- Ameliyathane hakkında sağlık personeli ve halkın bilinçlenmesini sağlamak.
- Ameliyathane hemşirelerinin görev,yetki ve sorumluluklarını belirlemek.
- Ameliyathane hemşireleri arasında iletişimi sağlamak.
- Ameliyathane hemşirelerinin haklarını korumak ve temin etmek.
- Ameliyathane hemşireleri arasında sosyal dayanışmayı sağlamak.
- Ameliyathane hemşirelerinin dünya standartlarına uygun düzeye ulaşmasını sağlamak ve gelişmeleri takip etmesine yardımcı olmak.
- Ameliyathane ile ilgili araştırmalar yapmak (83,86).

Ameliyathane Hemşireleri Derneği, faaliyetlerini düzenlemek amacıyla kendi bünyesinde Dergi Komitesi, Eğitim Komitesi, Sempozyum Düzenleme Komisyonu ve Sosyal Aktivite Komisyonu oluşturmuştur (83,86).

2.4. Ameliyathane Hemşireliğinin Felsefesi, Misyonu ve Vizyonu

Ameliyathane hemşireliği felsefesi; profesyonel hemşireliğin düşünsel temelini oluşturan kavramlar hakkındaki değer ve inançları ifade eder.Bu yaklaşımla ele alındığında hemşirelik felsefesine temellenen ameliyathane hemşireliği felsefesi, hastane ve hemşirelik bölümleri,genel ve özel cerrahi programları, eğitim ve araştırma programlarıyla uyumlu olmalı, bölümdeki tüm çalışanlar tarafından benimsenmeli, geliştirilmeli ve işe yeni başlayanların oryantasyonunda kullanılmalıdır (9,16,27,37,53).

Kaynaklar nitelikli hemşirelik eğitimi ve bakımındaki değişim,gelişim ve yeniden oluşumun yönünü belirleyen, herkesin inanarak paylaştığı felsefe, misyon ve vizyonun bir ilham ve enerji kaynağı olarak zorunlu olduğunu vurgulamaktadır (37,53,58,73).

Ameliyathane hemşireliğinin felsefesinin temel öğeleri aşağıda yer almaktadır:

- Ameliyat ve diğer invaziv işlevler uygulanan hastaların bakımında birincil sorumluluğa sahip olan ameliyathane hemşiresi, bireysel hasta gereksinimlerini karşılamak, etkili ve kaliteli bir hizmet verebilmek amacıyla, hemşirelik sürecini kullanarak planlanan bakımı verir .
- Ameliyathane hemşireliği cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası kaliteli hasta bakımını sağlayan dinamik, bilişsel, davranışsal ve teknik bir süreçtir .
- Ameliyathanede hemşirelik etkinlikleri, yüksek riskli durumlardan hastaları koruyan, fiziksel çevre güvenliğini sağlayan, hastanın fiziksel, emosyonel, kültürel, etik ve dini gereksinimlerini ve kişisel saygınlığını sürdürmeye yönelik hedeflerin gerçekleşmesini destekleyecek işlevleri kapsar .
- Ameliyathane hemşiresi hastanın bakım gereksinimleriyle ilgili kararları vermek, hastayı desteklemek ve yardım etmek için hastayla birlikte çalışır .
- Ameliyathane hemşireleri, sağlık bakımına yönelik araştırma temelli bilimsel ve

teknolojik gelişmeleri dikkate alarak maliyet-etkili uygulamaları yerine getirebilmek amacıyla profesyonel gelişimini sağlamaktan sorumludurlar .

- Ameliyathane hemşireleri, hastanın savunucusu rolünü üstlenirler ve hasta haklarını dikkatle takip etmekten sorumludurlar.
- Ameliyathane hemşireliği diğer sağlık bakım disiplinleriyle işbirliği yaparak hasta bakımının sürekliliğini sağlar.
- Hemşirelik bakımını geliştirmek amacıyla sağlık bakım uygulayıcılarına yetki veren etkinlikleri destekler .
- Bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştiren hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesini sağlar.
- Hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak için hemşirelik araştırmalarını takip eder, katılır ve destekler .
- Karşılıklı saygı ve anlayışla birimler arası ilişkiler geliştirir ve sürdürür.
- Kendi eğitimlerini sürdürme sorumluluğunu üstlenirler ve yaşam boyu eğitimi benimserler (29,37,53,60,87).

Özetle, ameliyathane hemşireliği felsefesi, ameliyathanedeki hemşirelik etkinliklerine yönelik amaçları gerçekleştirmede temel olan adımları seçmeye yardım edecek değerleri ve inançları ifade eder (53).

Hemşirelik felsefesine temellenen ve ameliyathane hemşireliğinin varlık nedeninin ve amacını gerçekçi şekilde açıklayan, sürekli incelenip, geliştirilmesi ve meslek üyeleri tarafından paylaşılıp benimsenmesi gereken ameliyathane hemşireliğinin **misyonu**;

- Ameliyathane Hemşireliği Uygulama Standartları ve profesyonel hemşireler tarafından tanımlanan profesyonel hemşirelik uygulama standartlarından oluşan ameliyathane hemşirelik bakımını planlama ve uygulama,
- Güvenli, rahat ve terapötik bir ortamda hastaların koruyucu,acil ve tedavi edici sağlık gereksinimlerini karşılamada sağlık bakım ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği yapmayı kapsar (37,53).

Ayrıca ameliyathane hemşireliği misyonu, uzun vadeli amaçların planlanması ve gelecekte ulaşılmak istenen durumu tanımlayan **vizyonun** belirlenmesinde kullanılır. Vizyon

gelecekle ilgili tahmin yapmak değil kararlar almaktır.Vizyon ne yapılması gerektiğini ortaya koyar ve sahip olunan değerlerin yön vermesiyle şekillenir (58,81).

2.5. Ameliyathane Hemşireliğinin Amaç ve Hedefleri

Ameliyathane hemşireliğinin **amacı ve hedefi**; hastaya, ailesine ve yakınlarına ameliyat öncesi sahip olduklarından daha üst veya eşit düzeyde iyilik/sağlık durumu sağlamak için yardım etmek, olumsuz sonuçlar oluşturmadan, maliyet-etkili bir şekilde hastanın gereksinimlerini hemşirelik süreci doğrultusunda bireysel yaklaşımla karşılamaktır (25,37, 53.60.62.88.)

Literatürde ameliyathane hemşireliği hedeflerinin saptanmasını etkileyen öncelikli faktörler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

- Hemşirelik hizmetlerinin hedefleri, ameliyathane hemşireliği etkinliklerini de kapsamalıdır.
- Hedefler davranışa yönelik olarak ifade edilmelidir.İlgili tüm işlevleri, sınırlılıkları, değişik personelin yönetsel ve eğitsel işlevlerini açıkça yansıtmalıdır.
- Hedefler, çalışanların görev ve yetkilerini tanımlamalı ve profesyonel gelişimlerini desteklemelidir.
- Hedefler kuruluşların genel felsefe/amacını yansıtarak bölümler ve grup üyeleri arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlanmalıdır.
- Hedefler, açık, ulaşılabilir olmalı ve yazılı hale getirilip paylaşılmalıdır.
- Hemşireler belirlenen hedefleri gerçekleştirebilmeleri amacıyla seminer,konferans vb. eğitim programlarına katılmaya teşvik edilmelidirler.
- Hedefler periyodik olarak incelenmeli, değiştirilip ve geliştirilmelidir (37,53,64,72)

Özetle; ameliyathane hemşireliğinin hedefi, ameliyat olacak hastanın gereksinimlerini bireysel olarak planlanan hemşirelik süreci doğrultusunda gerçekleştirmek için yapılan hemşirelik etkinliklerinin sonuç şeklinde ifade edilmesidir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ

2.6. Ameliyat Esnası Dönemde Hemşirelik Bakımı

Ameliyat esnası dönem, hastanın bekleme odasına transfer edilmesiyle başlar ve hastanın anesteziden uyanıp derlenme odasına transfer edilmesiyle son bulur. Bu dönemdeki hemşirelik girişimleri,ameliyat esnası dönemdeki komplikasyon riskini azaltır ve optimum derlenmeyi hızlandırır (3,25,37,43,55).

Ameliyathane hemşiresinin, ameliyat esnası dönemdeki işlev/rolleri literatürde scrub ve sirküle olarak ikiye ayrılmaktadır (3,19, 20,25,26,37,43,53,55,63,67,87).

Steril olmayan faaliyetleri ve ameliyat odasının koordinasyonunu sağlayan sirküle hemşirenin rol/işlevleri;

- Anatomi, fizyoloji ,program ve cerrahi işlemleri gözden geçirme,
- Ameliyat başlamadan önce ellerini ve kollarını uygun yöntemle yıkama,
- Odayı hazırlamaya yardım etme (ameliyat için gerekli malzemeleri,bohçaları ve steril paketleri açma, anestezi esnasında gerekli olabilecek eldiven, turnike,antiseptik solüsyon,flaster vb. hazırlanmasını sağlama, kimyasal, elektrik malzemeleri ve çevresel faktörleri kontrol etme, mobilyaları düzenleme,evrensel önlemleri uygulama),
- Hasta ile iletişim kurma , kimliğini kontrol etme ve ameliyat programını kontrol etme,
- Hastaya emosyonel destek sağlama,
- Hemşirelik bakımını düzenleme ve hastayı tanılama,
- Hastaya gerekli açıklamaları yapma ve bakım planını kontrol etme.
- Hastanın ameliyat masasına transferine yardım etme,
- Scrub hemşire ve ameliyat ekibinin diğer üyelerinin giyinmesine yardım etme,
- Elektrokoter plağını hastanın derisine temas edecek şekilde uygun yerlere yerleştirme,
- Cilt temizliği için uygun antiseptik solüsyon ve sıvıları hazırlama,
- Hastanın moniterizasyonuna yardım etme,
- Hastayı izleme,
- Hasta uyuyana kadar odada sessizliği sağlama ve parlak ışığın hastanın gözüne çevrilmemesine dikkat etme,

• Anestezi indüksiyonunda güvenlik bantlarını takarak hastayı koruma.

• Ameliyata özgü hastaya pozisyon verme,

• Ameliyata başlamadan önce sayıma dahil olmayan spançları odadan uzaklaştırma,

• Örtme işlemlerinde asepsi ilkelerini uyulmasını izleme,

• Cerrahi insizyona hastanın cildini hazırlama,

• Ameliyat ekibi hastaya yaklaştıktan sonra mayo masası ve alet masasının çekilmesine yardım etme,

• Ameliyat lambalarını insizyon alanına göre ayarlama,

• Ekibin ihtiyacı olabilecek serum,ilaç,enstruman, tabure vb. uygun şekilde verme,

• Sayım ve çöp küvetleri/kovalarını uygun şekilde yerleştirme,

• Aspiratör, elektrokoter,ışık kaynağı, endoskopi, lazer ve liposakşın gibi cihazların bağlantılarını yapma, pedallarını cerrahın ayağına yakın yere yerleştirme, sözel olarak cerraha bildirme ve çalışmalarını kontrol etme,

• Ameliyatı yakından takip etme ve gerekli malzemeleri istenmeden verme,

• Ağrının yönetimi,

• Ameliyat esnasında alınan parça, kültürleri uygun solüsyonların içine yerleştirme, etiketleme, kaydını yapma ve uygun bölümlere gönderme sorumluluğu,

• Ameliyat sonunda tüm ekibin soyunmasına yardım etme,

• Hastayı kan, feçes, veya flaster gibi atıklardan temizleme ve hastayı battaniye ile örtme,

• Ameliyat esnasındaki tüm kayıtları tamamlama,

• Sıvı ve kan kaybını ölçme,

• Ameliyat ekibinin ilgili sağlık personeli ve diğer bölümlerle iletişimini sağlama ve koordine etme,

• Ameliyat öncesi ve yara kapanmadan tüm gaz, kompres, araç-gereç , iğne, bistüri sayımını yapma,

• Lokal anestezi esnasında kullanılan ilaçların miktarını kaydetme,

• Hastanın güvenle ayılma odasına transferi için yanında bulunma ve sedye üzerinde solunum ve dolaşımı engellemeyecek pozisyon verme,

• Ameliyat ve hastanın durumunu ayılma/derlenme/post-op hemşiresine rapor vermedir (hastanın adı-soyadı,ameliyatının türü,anestezi türü,direnlerin ve pansumanların yeri,ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hastanın bilinç durumu,

ameliyat öncesi ve ameliyat esnasında verilen ilaçlar, özgeçmişi, allerjileri ,ameliyat masasındaki pozisyonu, cilde yerleştirilen aletler,ameliyat sırasındaki komplikasyonlar, aldığı-çıkardığı sıvı takibi,duyusal ve fiziksel, bozuklukları, konuşma bozukluğu, sigara, ilaç, alkol alışkanlığı gibi özel sorunlar) (3,6,14,26,37,38,43,45,53,55,63,67,87).

Steril hemşirelik etkinliklerini yerine getiren scrub hemşirenin rol /işlevleri ;

- Anatomi , fizyoloji, program ve cerrahi işlevleri gözden geçirme,
- Oda hazırlığına yardım etme,
- Ameliyatın türüne ilişkin özel alet ve malzemeleri hazırlama,
- Ameliyat ekibi gelmeden önce steril malzemelere dokunmadan önce eldivenindeki pudraları temizleme,
- Aseptik tekniğe dikkat ederek mayo masası , alet masası , boyama masası, örtü ve gömleklerin bulunduğu masaları hazırlama,
- Ameliyat ekibinin diğer üyelerinin önlük ve eldiven giymesine yardım etme,
- Mayo ve alet masasını hazırlama ve fonksiyonel kullanım için steril ekipmanları organize etme,
- Ameliyat başlamadan önce, yara kapanmadan önce ve gerektiğinde sirküle hemşire ile birlikte spanç, cerrahi iğne, keskin alet ve enstrumanları sayma,
- Ameliyat seti ve malzemelerin seçiminde cerrahın isteğini dikkate alma,
- Lokal anestezi uygulanması gerektiğinde ilaç ve enjektörü hazırlama, rapor etme,
- Hastanın örtülmesine yardım etme,
- Aspiratör, koter, endoskopi, ışık kaynağı vb. bağlantıların uygun şekilde yapılmasını sağlama ve cihazların çalışmasını kontrol etme.,
- Ameliyat alanını sürekli izleme, cerrahın ve asistanların ihtiyaçlarını önceden tahmin etme,
- Malzeme, enstruman ve cihazları uygun şekilde cerraha verme,
- Kendinin ve diğerlerinin aseptik tekniği uygulamasını kontrol etme,
- Kan kaybını tahmin etmek için kullanılan yıkama sıvısının miktarını takip etme,
- Ekartman, aspirasyon,tampon, koterizasyon vb. yardım etme,
- Ameliyat esnasında alınan parça, kültürlerden sorumlu olma,

• Kardiak arrest, trakeal kollaps, kanama veya başka bir acil duruma karşı hasta ameliyat odasını terk edene kadar mayo masasının steril kalmasını sağlama.

• Cilt kapatılır kapatılmaz insizyon çevresini temizlemeye ve insizyonu kapatmaya yardım etme,

• Hastanın sedyeye güvenle alınmasına yardım etme,

• Kirli malzemeleri set listelerinden kontrol ederek toplama ve sterilizasyona teslim etmedir (3,6,19,25,26,37,38,43,45,53, 55, 63, 67,87).

Literatür incelendiğinde, ameliyathane hemşirelerinin ameliyat esnasındaki etkinliklerini **hemşirelik süreci** doğrultusunda vermesinin zorunlu olduğu vurgulanmaktadır (3,6,14,26,37,41,42,53,54,55,63,88).

2.6.1. Veri toplama: Ameliyat sürecini etkileyebilecek, fizyolojik, psikolojik ve her tür faktör hakkında gerekli verilerin sistematik ve sürekli olarak toplanması, değerlendirilmesidir (24,53,54,72).

•Anestezi için hastanın fiziksel durumunu anestezi için değerelendirme (Kardiak problemler, diabet, pulmoner komplikasyonlar, böbrek rahatsızlıkları vb. organik ve sistemik rahatsızlıklar).

• Uygun dökümantasyonu sağlamak amacıyla hastanın kayıtlarını inceleme (izin belgesi, özgeçmiş ve fiziksel tanılama kayıtları, laboratuar ve diagnostik test sonuçları, hastanın fizyolojik ve emosyonel durumunu değerlendirme).

• Hastanın bilinen tüm allerjisini araştırma/ sorgulama.

• Hastanın kimliğini doğrulamak için ameliyat programı kontrol etme.

• Özel öneme sahip cerrahi uygulamaları ve bunlara ilişkin önlemleri belirleme (koter plağının yeri ve radyasyon kullanılması gereken durumlarda alınacak önlemleri vb.).

• Anestezi ve ameliyat esnasında hipotermi ve hipertermi oluşma riskini sorgulama (3,6,25,26,37,41,42,53,54,55,63,).

2.6.2. Hemşirelik tanılaması: Toplanan veriler çözümlenip, yorumlanıp, değerlendirilerek hemşirelik tanıları belirlenir.Ameliyat esnası dönemde sıklıkla karşılaşılan sorunlara yönelik hemşirelik tanıları;

- Sıvı-elektrolit dengesizliği riski.
- Hipotermi ve hipertermi riski.
- Enfeksiyon riski.
- Doku perfüzyonunda değişme riski (kardiak, solunum ve periferal).
- Yaralanma riski.
- Anksiyetedir (3,6,22,24,25,26,37,41,42,53,54,55,63,72).

2.6.3. Planlama ve hedefleri belirleme: Planlama hemşirelik sürecinin işletilmesinde hemşireye yol gösterme amacını taşır.Ameliyat esnasında bakımın başlıca hedefleri, sıvı-elektrolit dengesini ve normal vücut ısısını sürdürme,enfeksiyondan koruma, yeterli doku perfüzyonunu sağlama, yaralanmalardan koruma ve anksiyeteyi azaltmayı içerir (3,6.26,37,41,42,54,55,63,72).

2.6.4. Uygulama: Hemşirelik tanılarına yönelik olarak planlanan hemşirelik girişimleri uygulanır (24,72).

- Sıvı-elektrolit dengesini yeterli şekilde sürdürmek için önlemler alma
  (aldığı-çıkardığını takip etme, mukoz membran ve deri turgorunu gözleyerek dehidratasyonu tanılama, solunum seslerini, periferal ödemi, juguler ven distansiyonunu gözleyerek dolaşım yüklenmesini değerlendirme vb.).
- Hastanın vücut ısısını 36, 6 °C ile 37,5 °C arasında sürdürecek önlemeleri alma (ameliyathanenin ısısını 25 °C ve 26, 6 °C arasında sürdürme, intravenöz ve irrigasyon sıvılarının tümünü ısıtma, hastanın vücut ısısını sürekli takip etme, sıvı kaybını önlemek için nemli giysileri çıkarıp kuru giysi giydirme vb.).
- Enfeksiyon riskini azaltacak önlemleri alma (ameliyat esnasında aseptik tekniği sürdürme, insizyonu steril malzemeyle kapatma).
- Ameliyat esnasında yeterli doku perfüzyonunun sağlandığından emin olma
  (hastanın vital bulgularını sürekli takip etme, solunum, kardiyovasküler durumu takip etme ve periferal kanlanmayı kontrol etme).
- Hastanın güvenliğini sağlama (oda ısısı ve nemini hipotermiden korumak için ayarlama, potansiyel kontamine malzemeleri uzaklaştırma, konuşma ve gürültüyü en

alt düzeyde tutma, elektrik cihazlarının bağlantılarını uygun şekilde yapma, sütur, iğne, enstrüman ve spançları sayma ve kaydetme, hastanın üzerine sıcak batteniye örtme, güvenlik bantlarını bağlama vb.)

- Hastanın anksiyetesini azaltma.
- Diğer uygun aktiviteleri yerine getirme (etik davranışlar sergileme, sağlık ekibi aktivitelerini koordine etme, dökümantasyon) (3,6,12,37,41,42,55,63,).

2.6.5. Değerlendirme: Hemşirelik sürecinin her aşamasında sürekli, sistematik olarak planlanmış olan bakım hedeflerinin gerçekleşme durumunu belirlemedir (24,72).

- Hastanın sıvı-elektrolit dengesinin normal sınırlarda sürdürülmesi.
- Hastanın vücut ısısının normal düzeyde sürdürülmesi.
- Hastada sistemik veya yara enfeksiyonu belirti ve bulguları görülmemesi.
- Hasta derlenme odasına güvenli bir şekilde transfer edilmesi ve kardiak, solunum fonksiyonları ve periferal dolaşımı yeterli olması.
- Hastayı elektrik, kimyasal ve fiziksel tehlikelerden korumayı sürdürme.
- Ameliyat esnasındaki pozisyona bağlı yaralanmalardan (paralizi, çizik vb.) hastanın korunması (3,6,12,25,26,37,41,42,53,54,55,63).

2.7. Ameliyathane Hemşireliğinde Sürekli Eğitim

Eğitim,bireyi toplumsal işlev ve rollerine hazırlamak üzere onu her yönüyle geliştirmek, etkinliğini, verimliliğini, yaratıcı gücünü arttırmak ve bu hedefler doğrultusunda davranışlarını değiştirmeyi amaçlayan dinamik bir etkileşim sürecidir (6,11,15,17,30,33,34,36,39,44, 66,71,75,76,79).

Bilimsel, teknolojik gelişme/değişmeler, yeniden oluşum süreçleri tüm meslekleri etkilemekte bilgi, beceri düzeyleri artmakta, profesyonelleşme ve uzmanlaşmayı gerektirmektedir.Bu yaklaşımla ele alındığında, Çağdaş gereksinimler,değişimler ve yakın gelecek hemşirelik eğitiminin temel eğitim ile sınırlanamayacağını açıkça göstermekte ve eğitimin de yeniden yapılanması, yaşam boyu süreklilik kazanması gerekmektedir.Bir başka deyişle, **yaşam boyu eğitim** yaklaşımı, bilgi tabanının büyük bir hızla artması, derinleşmesi, eskimesi ve karmaşık yapıdaki bakım teknolojisini kullanmanın gerekli olması nedeniyle,

hemşirelerin benimsemiş olduğu profesyonel bir tutumdur.İlgili eğitim etkinliklerine sistemli bir bütünlük kazandırmayı amaçlayıp yapısı ve içeriği dinamizmi zorunlu kılar (7,11,33,39,49,66,71,74,76).

Lauwerys, yaşam boyu eğitimi, " kişilerin herhangi bir yaşta kişisel, mesleki, toplumsal gereksinimlerini karşılayacak bilgi ve beceriyi kazanmaları amacıyla katıldığı her türlü öğrenim etkinlikleri" şeklinde tanımlamaktadır (39).

ANA (1990) hemşirelikte yaşam boyu eğitimin amacını, "toplumun sağlığını yükseltme ve sürdürme hedefi doğrultusunda farklı eğitim ve deneyimi olan bireylere yönelik uygulama, eğitim, yönetim, araştırma ya da kuramsal gelişimin arttırılması" olarak tanımlamıştır (7,8,36).

Sherwood (1996) kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması açısından hemşirelerin yaşam boyu eğitimi benimsemeleri gerektiğini belirtmiştir (10).

Literatürde **sürekli eğitim** temel mesleki bir programdan mezun olmuş bireyleri, özel ilgi alanlarında çağdaş düzeyde tutmak, yaşam boyu eğitimi sağlamak amacıyla düzenlenmiş kişisel, mesleki, sosyal, kültürel ve entelektüel anlamda bilgi, beceri, tutum ve davranışları geliştirmeyi hedefleyen ve planlanmış öğrenme deneyimlerini kapsayan formal/informal eğitim etkinlikleri olarak açıklanmaktadır (8,10,15,32,36,47,73,74).

Tarihi geçmişi açısından ele alındığında kaynaklarda, F. Nightingale'in "Hemşirelerin yaşam boyu öğrenmeleri gerektiğini" sıklıkla vurguladığı görülmektedir.Ancak hemşirelikte sürekli eğitimin, profesyonel kimliğini geliştirecek şekilde yaygınlaşması oldukça yenidir (73).

Popliel' e göre sürekli eğitim; bir insan hakkı ve sosyal gereksinim olarak kabul edilmelidir (Furguson,1994) (36).

Hemşirelikte sürekli eğitimle ilgili terminoloji çeşitlidir.ANA (1994) "hemşirelikte sürekli eğitim sağlık bakımının niteliğini geliştirmek ve hemşirenin profesyonel olarak kariyerindeki amaçlarına ulaşabilmeleri için düzenlenmiş profesyonel yapıdaki öğrenme etkinlikleridir.Sürekli eğitim, bu eğitimin belirlenmiş olan ölçütlerini karşılayacak

programları, maliyeti, ücreti ve bağımsız/özyönelmeli çalışmaları kapsar" olarak tanımlamıştır (7,13,30,36,49,73,74,).

Barbill "sürekli eğitim" ile "iyi bakım" arasındaki ilişkiyi gösteren kanıtların az olduğunu ileri sürmesine karşın, Meservy & Manson (1987) ve Faulkner (1992) uygulamaların, sürekli eğitimden etkilendiğini ve sürekli eğitim ile klinik uygulamaların düzeltilebileceğini savunmuş ve göstermiş, Crotty (1987) ise, sürekli eğitim ile ilgili engellerin önceden saptanarak ortadan kaldırılmasıyla eğitim sürecinin olumlu yönde etkileneceğini savunmuştur (8).

Bilimsel, teknolojik değişme ve gelişmelerin hızla gerçekleştiği, ekip çalışmasının etkin bir şekilde sergilendiği, hasta bağımlılığının en üst düzeyde yaşandığı, güvenli bir ortamın zorunlu olduğu, bilgi ve beceri yetersizliğinin kesinlikle kabul edilemeyeceği bu alanda, bilimsel yaklaşımlara temellenmiş sürekli eğitim etkinlikleri kapsamında yer alan **hizmet içi eğitim** programları yaşamasal önem taşımaktadır (4,5,18,21,66,73,74,78).

Literatürde hizmet içi eğitim anlamında kullanılan çok sayıda kavrama rastlanmaktadır (Özdemir,1997). Bu kavramlar sıklıkla karıştırılmakta ve birbirlerinin yerine kullanılabilmektedir (Ayan,1993, Erefe,1986) (15,36,47,50).

Taymaz (1992) hizmet içi eğitimi, özel ve tüzel kişilere ait iş yerlerinde belirli bir maaş ya da ücret karşılığında işe alınmış ve çalışmakta olan bireylerin görevi ile ilgili gerekli bilgi, beceri ve tutumlarını kazanmalarını sağlamak üzere yapılan eğitim olarak tanımlamıştır (2,3,4).

Şenatalar hizmet içi eğitimi, personelin mesleki, kültürel gelişmesini sağlamak, yaygın eğitimin eksikliliklerini tamamlamak, bireysel gereksinimleri karşılamak amacıyla yapılan eğitim olarak tanımlamıştır (36,39,76).

ANA (1990) hizmet içi eğitimi, profesyonel hemşirelerin özel beklentileri ve belirlenen sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için yeterliliklerini sağlama, sürdürme ve arttırmayı amaçlayan aktiviteler olarak tanımlamaktadır (11).

Gillies (1989) hizmet içi eğitimi; personel geliştirme etkinliklerinden biri olarak kabul etmekte, hemşirenin sahip olduğu görevlerinin gereklerini yerine getirebilmesi için bilgi ve becerisini güncel tutmasını sağlayan planlı eğitim olarak tanımlamaktadır (36).

Erefe hemşirelikte hizmet içi eğitimi; genellikle bir işveren, kuruluş tarafından çalışma çevresinde düzenlenen ve özgül bir konuda yetkinliği arttırmayı amaçlayan bilgi ve beceri kazandırıcı eğitim şeklinde tanımlamıştır (1986)(36).

Genel olarak ele alındığında, hizmet içi eğitim, sürekli eğitimin mesleki boyutunu oluşturur.Temel amacı, çalışanların bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını kendileri ve kurumlarının yararı için sürekli olarak geliştirmektir. Öncelikle yeni atanmış hemşirelerin göreve uyumu/oryantasyonu, yeni açılacak bölümleri, yeni araç-gereç, teknoloji ve yöntemlerin öğretimi ile ilgili eğitim etkinliklerini kapsar.Ayrıca mesleki gelişmenin yanısıra çalışanların psikolojik, sosyo-kültürel ve bireysel gelişmelerini karşılamaya da önem verir (5,7,11,15,21,32,35,39,74,76).

Ameliyathanelerde çeşitli amaçlarla hazırlanabilen hizmet içi eğitim programları arasında oryantasyon eğitimi yer almaktadır. **Oryantasyon eğitimi**, (işe uyum/ alıştırma) yoğun stresin yaşandığı, doğru ve yerinde kararların hızla uygulamaya geçirilmesinin hastanın yaşam şansını arttırdığı, asepsi ilkelerinden ödün vermenin hem hasta hem de çalışanlar açısından enfeksiyon riskini arttırıcı rol oynadığı, koordinasyon ve iş birliğinin üst düzeyde gerçekleştirildiği ameliyathanede göreve yeni başlayan ameliyathane hemşirelerinin uyumlarının sağlanması açısından zorunludur (4,5,21,49,76,78).

Hizmet içi eğitimin bir başka boyutu, kurumlarda önemli bir yönetim aracı olmasıdır (Kocabaş,1995). Bir iş yerindeki eğitim ve öğretimin eğitsel bir sorumluluktan çok yönetsel bir işlev olduğunu savunan eğilim giderek artmaktadır (Cowley,1995) (39).

Hizmet içi eğitim, ameliyathane hemşireliğine oryantasyonun yanı sıra gelişmelerin izlenmesi, yaratıcılığın ortaya çıkarılması, üretkenlik ve verimliliği arttırılması , mesleki gelişimi sağlanması, hataların azaltılması,eksik bilgileri tamamlanması, bireysel sorumlulukların fark edilmesi, kişilerarası iletişimin geliştirilmesi, verilen hizmetin kalitesinin arttırılmasını amaçlayan çeşitli eğitim etkinliklerini de kapsar (4,5).

Ülkemizde hizmet içi eğitim, kurumlarda yasalar gereği zorunludur. Kamu kurum ve kuruluşlarının kuruluş ve işleyişi ile ilgili olarak çıkarılan kanunlarda, kurumlarda hizmet içi eğitimin yapılması öngören hükümler yer almaktadır.Ancak, bu kanunda hemşirelere yönelik hükümler yer almamaktadır (39).

Ameliyathanede sürekli eğitim etkinliklerinin, ameliyathane çalışmalarına ve hasta bakımına transfer edilebilirliği, eğitimin etkin olması açısından öncelikle dikkate alınması gereken faktörler arasında yer almaktadır.Bu ise eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ile elde edilebilir (4).

Eğitim gereksinimlerini karşılamaya yönelik tüm etkinlikler bilimsel yaklaşımı yansıtan öğretme-öğrenme süreci doğrultusunda ele alınmalıdır.Bu sürecin ilk aşaması eğitim gereksinimlerinin saptanmasıdır (8,51,57,72,76,82,)

Çalışanların belli uygulama standartlarına ulaşamamaları eğitime gereksinim duyduklarının bir göstergesi olarak kabul edilebilir (1,4,51,57).

Eğitim gereksinimlerinin saptanması; işin gerekleri ile, çalışanın o andaki yetenekleri arasındaki farkın belirlenmesidir (1).

Literatür incelendiğinde, eğitim gereksinimlerini belirleme etkinliklerinin genel olarak örgüt analizi, görev analizi ve kişi analizini içerdiği görülmektedir. Örgüt analizi, kurumun tüm eğitim açığını ya da ihtiyaçlarını saptamak için genel bir inceleme yapmaktır. Bu analizin odak noktası, organizasyon içinde eğitme ihtiyacı olan yerlerin, bölümlerin belirlenmesidir. Görev / iş analizi, işin ya da görevin özellikle hangi becerileri gerektirdiğini belirlemek için yapılan ayrıntılı bir incelemedir. Kişi / performans analizi ise çalışandan beklenen performans düzeyi (standart performans) ile, bireysel(mevcut) performans arasındaki farkın belirlenmesidir (1,15,57,82).

Görev analizi ve kişi/performans analizi genellikle aynı anda yürütülmektedir.Kurumdaki görevleri ve iş ortamını anlamadan performans eksikliklerinin bir eğitim sorunu olup olmadığını belirlemek oldukça güçtür. Bu üç öğenin analizinde sıra takip edilmemekle birlikte genellikle örgüt analizi öncelikle yapılmaktadır (1,15,57).

Eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla pek çok yöntem kullanılmaktadır. Çalışanı gözlemleme, iş analizleri, kayıt ve raporları inceleme, grup toplantıları düzenleme, test uygulama, konusunda uzman olan kişilerle görüşme ve onlardan bir iş için yerine getirilmesi gereken işlevleri bilgi, beceri, yetenek ve diğer özellikleri belirlemek için düzenlenmiş anketleri doldurmalarını isteme bu yöntemlerden bazılarıdır. Hiçbir yöntem diğerinden daha üstün olmadığı için yöntemler genellikle birlikte kullanılmalıdır (1,15, 57,65,76, 82).

Eğitim gereksinimlerinin belirlemenin amacı, eğitim ihtiyacının var olup olmadığının, kimin eğitime ihtiyaç duyduğunun ve hangi görevler için eğitim gerektiğinin saptanması olduğu için bu sürece hem yöneticilerin, hem eğiticilerin, hem de personelinin katılması oldukça önemlidir (57).

Özetle, bilimsel, teknolojik değişme ve gelişmelerin büyük bir hızla gerçekleştiği özel bir alan olan ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin, bu değişime ve gelişmelere aynı hızla uyum sağlaması profesyonel bir gerekliliktir.Bu gereklilik disiplinlerarası işbirliği, üst düzey yapılanma ve bilimsel yaklaşıma temellenmiş sürekli eğitim etkinlikleri yoluyla karşılanır.

2.8. İlgili Araştırmalar

Şelimen tarafından (1991) yapılan " Ameliyathane Hemşirelerinin Bu Konudaki Bilgi Düzeyleri ve Ameliyathane Hemşireliğinde Mezuniyet Sonrası Eğitimin Gerekliliği" konulu araştırmada ameliyathane hemşirelerinin sürekli eğitime büyük gereksinimleri olduğu ve ameliyathane hemşirelerinin %97'sinin sürekli eğitim programları konusunda istekli olduğu belirlenmiştir (69).

Aksoy tarafından (1996) yapılan " Ameliyathanelerde Uygulanan Sürekli Eğitim ve Alana Yansıma Durumu" konulu araştırmada hemşirelerin %72'sinin oryantasyon programına katılmadıkları,sürekli eğitim programlarını %76 oranında üniversite hastanelerinin uyguladığı, sürekli eğitime katılan hemşirelerin %79,8'inin programı yararlı bulduğu, ameliyathanede çalışma süresi arttıkça kazanılan bilgilerin uygulamaya aktarılmasının arttığı belirlenmiştir (4).

Fletcher, Tighe ve Vonderstrasse tarafından yapılan (1985) yapılan araştırmada Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında eğitim veren 1118 okulun %16.6'sının müfredatında ameliyathane hemşireliğinin yer aldığı, %13,7'sinin müfredatlarında seçmeli ders olduğu ve %67'sinin müfredatında ameliyathane hemşireliğinin yer almadığı belirlenmiştir (48).

İlgili literatür incelendiğinde, Beitz (1992), Gutierrez, McCormock, Villverde (1989), Long, George, Gulledge (1995), Markey, Wolfe, Miller (1990), Takahashi, Benotti, Shea, Young (1990), Wagner, Kee ve Gray'in (1995) temel hemşirelik eğitimi veren kuruluşların müfredatlarında ameliyathane hemşireliğinin yer alması gerektiğini vurgulamışlardır (48).

Heckman ve Barnhill tarafından (1999) yapılan araştırmaya katılan 18 hemşirelik okulunun 13'ünün (%72,2) müfredatında ameliyathane hemşireliği dersinin bulunmadığı, 5'inin (%27,2) gelecekte müfredatlarına eklemeyi planladıkları belirlenmiştir (20).

Stephens tarafından (1993) Kanada'da yapılan "Ameliyathane Hemşirelerinin Gelişen Rolü" konulu araştırmada ameliyathane hemşirelerinin %70'inin ameliyathanede ortalama 17 yıldır çalıştığı, sirküle hemşirenin ameliyat öncesi, anestezi verimi ve ameliyat esnası dönemde, scrub hemşirenin ise ameliyat esnası dönemdeki rol/işlevlerden sorumlu oldukları belirlenmiş, temel eğitim sonrası kurslarla ameliyathane hemşirelerinin sertifikalandırılmasının gerekliliği vurgulanmıştır (67).

Puterbeaugh ve Anderson (1991) ameliyathane hemşirelerinin işlev/rollerinin kapsamının genişlediğini , kurslarla bu eğitimin verilemeyeceğini ve resmi müfredatların gerekli olduğunu vurgulamıştır (48).

Keleş tarafından (1998) yapılan "Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce,Beklenti ve Sorunları" konulu yüksek lisans tez çalışmasında hemşirelerin %79,4'ü mesleki alanda yetersizlik duyduklarını ve %46,7'si eğitim gereksinimlerini birlikte çalıştığı hemşirelerden sağladıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (49).

Güçgötüren tarafından (1995) yapılan "Hemşirelere Uygulanan Hizmet İçi Eğitimin Eğitime Katılan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin %80'inin hizmet içi eğitim programlarına istemeden katıldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (39).

Köşgeroğlu tarafından (1997) yapılan "Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik Hizmet İçi Eğitimin Etkinliğinin Belirlenmesi" konulu araştırmada hemşirelerin %59'u göreve başlarken oryantasyon programına katılmadıklarını ifade etmişlerdir (52).

Söyük tarafından(1993) yapılan "Hastanelerde Oryantasyon Programı Çalışmaları ve İstanbul Bölgesi Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinde Oryantasyon Çalışmalarına Yönelik Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tez çalışmasında, hastanelerde uygulanan oryantasyon programları ve sürelerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (65).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, ameliyathane hemşiresinin ameliyat esnasındaki işlevlerine yönelik eğitim gereksinimlerini belirlemek ve sonuçlar doğrultusunda hizmet içi eğitim programlarına rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır (2,70).

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Özel Florence Nightingale Hastanesi, Özel Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Kartal Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz-Aralık 2000 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Özel Florence Nightingale Hastanesi, Özel Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Kartal Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 264 ameliyathane hemşiresi oluşturmaktadır ve ameliyathane hemşirelerinin tümü araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın örneklemini, araştırmaya gönüllü katılmak isteyen İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 51 hemşire, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 74 hemşire, Özel Florence Nightingale Hastanesi 26 hemşire, Özel Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi'nden 18 hemşire, Kartal Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 14 hemşire, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 19 hemşire olmak üzere toplam 215 hemşire oluşturmaktadır.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından literatür, tez yöneticisi ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen, üç bölümden ve toplam 71 sorudan oluşan görüşme formu ile elde edilmiştir (Ek 1). Görüşme formunun birinci bölümünde ameliyathane hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerini kapsayan 10 soru, ikinci bölümünde eğitim, profesyonel sorumluluk ve etkinlikleri kapsayan 16 soru, üçüncü bölümde ameliyat sürecinin yönetimi ile ilgili eğitim gereksinimlerini belirlemeye yönelik işlev/konuları kapsayan 45 soru yer almaktadır. Görüşme formunun ikinci ve üçüncü bölümündeki soruların cevapları "Evet" " Hayır" ifadelerinden oluşmaktadır (3,6,14,25,37,43,53,55,61,69).

Veriler Temmuz-Aralık 2000 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ilgili kurumlardan gerekli izinler alınarak kurumların hemşirelik hizmetleri müdürü/ başhemşireleri/sorumlu hemşireleri ile yapılan ön görüşmeler doğrultusunda uygun zaman belirlenerek toplanmıştır.Görüşme formları, ameliyathaneye girilmesine izin verildiği durumlarda araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Ancak ameliyathaneye girme imkanının olmadığı durumlarda ameliyathane sorumlu hemşirelerine, doğrudan görüşülemeyen hemşirelere rehber olabilmeleri amacıyla çalışmanın amacı, görüşme formunun içeriği ile ilgili bilgi verilmiş ve görüşme formunu doldurmaları istenmiştir.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler özel bir bilgisayarda SPSS (Statistical Package of Social Science) paket programında analiz edilmiştir.Bulguların değerlendirilmesi yüzdeleme, χ_2 (ki-kare) ve fisher tam χ_2 (ki-kare) testi ile yapılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Örgüt, görev ve kişi/performans analizlerinden oluşan eğitim gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik etkinliklerin ancak görev analizi boyutunun gerçekleştirilmesi.

- Araştırmada eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde yalnızca görüşme formu/anket kullanılması.

4. BULGULAR

Araştırma, ameliyathane hemşiresinin ameliyat esnasındaki işlevlerine yönelik eğitim gereksinimlerini belirlemek ve sonuçlar doğrultusunda hizmet içi eğitim programlarına rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla İstanbul ili sınırları içinde bulunan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Özel Florence Nightingale Hastanesi, Özel Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Kartal Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve görüşme formunu yanıtlayan 215 ameliyathane hemşiresi üzerinde yapılan tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen bulgular ve bulguların istatistiksel değerleri ameliyathane hemşirelerinin;

- Sosyo-demografik özellikleri,
- Eğitim, profesyonel sorumluluklar ve etkinlikler,
- Ameliyat sürecinin yönetimi ile ilgili eğitim gereksinimlerini içeren bölümler,

tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırma grubunu oluşturan ameliyathane hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (N: 215)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		n	%
Yaş	17-26 yaş	76	35,3
	27-36 yaş	**106**	**49,3**
	37-46 yaş	30	14,0
	47 ve üzeri	3	1.4
Medeni Durum	Evli	**106**	**49,3**
	Bekar	105	48,8
	Dul	4	1,9
Mezun Olduğu Okul	Sağlık Meslek Lisesi	**73**	**34,0**
	Sağlık Hizmetleri MYO	**61**	**28,4**
	Açık Öğretim Fakültesi	44	20,5
	Hemşirelik Yüksekokulu	**26**	**12,1**
	Diğer	11	5,1
Çalıştığı Kurum	Özel Hastane	42	19,5
	SSK Hastanesi	14	6,5
	Üniversite Hastanesi	**140**	**65,1**
	Devlet Hastanesi	19	8,8
Toplam Çalışma Yılı	0-5 yıl	**79**	**36,7**
	6-10 yıl	30	14,0
	11-15 yıl	**77**	**35,8**
	16 ve üstü	29	13,5
Ameliyathanede Çalışma Yılı	0-5 yıl	**107**	**49,8**
	6-10 yıl	46	21,4
	11 ve üstü	58	26,9
	Cevapsız	4	1,9
Ameliyathanedeki Görev	Ameliyat Hemşiresi	**191**	**88,8**
	Sorumlu Hemşiresi	23	10,7
	Yönetici Hemşiresi	1	0,5

Ameliyathane hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulguların dağılımı incelendiğinde (Tablo 1);

- %49,3'ünün (106 hemşire) 27-36 yaş grubunda, % 49,3'nün (106 hemşire) evli, %34'ünün (73 hemşire) Sağlık Meslek Lisesi, %28,4'ünün (61hemşire) Sağlık

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, %12,1'inin (26 hemşire) Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olduğu,

- %65,1'inin (140 hemşire) üniversite hastanesinde görev aldığı,
- %36,7'sinin (79 hemşire) 0-5 yıl, %35,8'inin (77 hemşire) 11-15 yıl çalıştığı,
- %49,8'inin (107 hemşire) 0-5 yıldır ameliyathanede çalıştığı,
- %88,8'inin (191 hemşire) ameliyat hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları branşlar ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Ameliyathane Hemşirelerinin Branşlarının Dağılımı (N:215)

BRANŞLAR	n	%
Genel Cerrahi	**49**	**22,8**
Göğüs- Kalp Damar Cerrahi	27	12,6
Ortopedi	26	12,1
Beyin Cerrahi	18	8,4
Jinekoloji/Kadın Doğum	14	6,5
Acil	14	6,5
Göz	13	6
Kulak-Burun-Boğaz	12	5,6
Tüm Branşlar	12	5,6
Diğer	10	4,7
Plastik Cerrahi	7	3,2
Çocuk Cerrahisi	5	2,3
Üroloji	3	1,4
Cevapsız	5	2,3
Toplam	215	100,0

Ameliyathane hemşirelerinin branşlarının dağılımı incelendiğinde, toplam 11 branş olduğu ve %22,8'inin (49 hemşire) genel cerrahi alanında çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Ameliyathanede sirküle hemşire görevini üstlenen kişiler ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3: Sirküle Hemşire Rol/İşlevlerini Üstlenen Kişilerin Dağılımı (N:215)

SİRKÜLE HEMŞİRE ROL/İŞLEVLERİNİ ÜSTLENEN	n	%
Hemşire	**110**	**51,1**
Personel	**86**	**40**
Her ikisi	15	7
Cevapsız	4	1,9
Toplam	215	100,0

Ameliyathane hemşirelerinin %51,1'i (110 hemşire) ameliyathanede sirküle hemşire rol/işlevlerini hemşirelerin üstlendiğini, %40'ı (86 hemşire) personelin üstlendiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede yaşadıkları öncelikli sorunlar ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4: Ameliyathanede Yaşanan Öncelikli Sorunların Dağılımı (N:215)

SORUNLAR	n	%
Cevapsız	**69**	**32**
Yönetim	**66**	**30,7**
İletişim	**38**	**17,7**
Ameliyathane Yapılanması,Fiziki Şartlar	17	7,9
Profesyonel Sorumluluk	10	4,7
Sterilizasyon,Dezenfeksiyon	9	4,2
Mesleki Hastalıklar	5	2,3
Fizyolojik-Temel İhtiyaçları Karşılayamama	1	0,5
Toplam	146	100,0

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; %30,7'sinin (66 hemşire) yönetimden, %17,7'si (38 hemşire) iletişimden kaynaklanan sorunları ifade ettikleri ve %32'sinin (69 hemşire) cevaplamadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

4.2. EĞİTİM, PROFESYONEL SORUMLULUK VE ETKİNLİKLER

Temel hemşirelik eğitiminde ameliyathane hemşireliğini yeterli düzeyde alma durumu ile ilgili düşüncelerin dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Temel Hemşirelik Eğitiminde Ameliyathane Hemşireliğini Yeterli Düzeyde Alma Durumuna İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (N:215)

YETERLİ DÜZEYDE EĞİTİM	n	%
Aldım	37	17,2
Almadım	**176**	**81,9**
Cevapsız	2	0,9
Toplam	215	100,0

Ameliyathane hemşirelerinin %81,9'u (176 hemşire) temel hemşirelik eğitiminde ameliyathane hemşireliğini yeterli düzeyde almadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 5).

Ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathane hemşireliği ile ilgili hizmet içi eğitim (HİE) programının gerekliliğine inanma durumları ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Hizmet İçi Eğitim Programlarının Gerekliliğine İnanma Durumunun Dağılımı (N:215)

HİE PROGRAMLARININ GEREKLİLİĞİNE	n	%
İnanıyorum	**205**	**95,3**
İnanmıyorum	9	4,2
Cevapsız	1	0,5
Toplam	215	100,0

Ameliyathane hemşirelerinin %95,3'ü (205 hemşire) ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programlarının gerekliliğine inandıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 6).

Çalışılan kurum dışında ameliyathane ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumu ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Kurum Dışı Hizmet İçi Eğitim Programına Katılma Durumunun Dağılımı (N:215)

HİE PROGRAMINA	n	%
Katılan	56	26
Katılmayan	**158**	**73,5**
Cevapsız	1	0,5
Toplam	215	100,0

Ameliyathane hemşirelerinin %73,5'nin (158 hemşire) çalıştıkları kurum dışında ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitime programına katılmadıkları belirlenmiştir (Tablo 7).

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile kurum dışında ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programına katılma durumları arasındaki ilişki Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8:Çalışılan Kurumlar ile Kurum Dışında Hizmet İçi Eğitim Programına Katılma Durumu Arasındaki İlişki

ÇALIŞILAN KURUM	HİE PROGRAMINA				Toplam
	Katıldım		Katılmadım		
	n	%	n	%	
Özel hastane	8	19,5	33	80,5	100
SSK Hastanesi	5	35,7	9	64,3	100
Üniversite Hastanesi	38	27,1	102	72,9	100
Devlet Hastanesi	5	26,3	14	73,7	100
Toplam	56		158		
	χ^2=1,67 p=0,644				

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile kurum dışında hizmet içi eğitim programına katılmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (χ^2=1,67 p=0,644 p>0,05) (Tablo 8).

Çalışılan kurumlarda ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programı uygulanma durumu ve hemşirelerin buna ilişkin düşüncelerinin dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9: Çalışılan Kurumlarda Hizmet İçi Eğitim Programı Uygulanma Durumu ve Hemşirelerin Buna İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (N:215)

HİE PROGRAMI VE DÜŞÜNCELER		**n**	**%**
HİE (N:215)	Uygulanan	**123**	**57,2**
	Uygulanmayan	92	42,8
HİE Programına (n:123)	Katılan	**115**	**93,5**
	Katılmayan	7	5,7
	Cevapsız	1	0,8
HİE Programı Beklentilerimi (n:123)	Karşıladı	**91**	**79,1**
	Karşılamadı	22	19,1
	Cevapsız	2	1,7
HİE Programının Süresi Verimli (n:123)	Kullanıldı	**89**	**77,4**
	Kullanılmadı	25	21,7
	Cevapsız	1	0,9

Ameliyathane hemşirelerinin %57,2'si (123 hemşire) çalıştıkları kurumlarda ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programı uygulandığını, %42,8'i uygulanmadığını (92 hemşire) ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 9).

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programı uygulanma durumu arasındaki ilişki Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10 : Çalışılan Kurumlar ile HİE Programı Uygulanma Durumu Arasındaki İlişki

ÇALIŞILAN KURUMLAR	HİE PROGRAMI				
	Uygulayan		Uygulamayan		Toplam
	n	%	n	%	
Özel Hastane	28	66,7	14	33,3	100
SSK Hastanesi	2	14,3	12	85,7	100
Üniversite Hastanesi	91	65	49	35	100
Devlet Hastanesi	2	10,5	17	89,5	100
Toplam	123		92		
	χ^2= 32,457 p= 0				

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile hizmet içi eğitim programı uygulanma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur (χ^2= 32,457 p= 0 p<0,001) (Tablo 10).

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programına katılmaları ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasındaki ilişki Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11:Çalışılan kurumda hizmet içi eğitim programına katılma ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasındaki ilişki

KURUMDA HİE PROGRAMINA	EĞİTİME GEREKSİNİM					
	Duyuyorum		Duymuyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Katıldım	95	82,6	20	17,4	115	100
Katılmadım	6	85,7	1	14,3	7	100
	p=0,654					

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programına katılmaları ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,654) (Tablo 11).

Kurumlarda oryantasyon programı uygulanma durumu ve bu programa katılan ameliyathane hemşirelerinin program ile ilgili düşüncelerine yönelik bulguların dağılımı Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Çalışılan Kurumlarda Oryantasyon Programı Uygulanma Durumu ve Hemşirelerin Buna İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (N:215)

ORYANTASYON PROGRAMI VE DÜŞÜNCELER		n	%
Oryantasyon Programı	Uygulanan	**107**	**49,8**
	Uygulanmayan	**101**	**46,9**
	Cevapsız	7	3,3
Oryantasyon Programına (n:107)	Katılan	**86**	**81,9**
	Katılmayan	19	18,1
Oryantasyon Programı Beklentilerimi (n:107)	Karşıladı	**69**	**80,2**
	Karşılamadı	15	17,5
	Cevapsız	2	2,3
Oryantasyon Programının Süresi Verimli (n:107)	Kullanıldı	**65**	**75,6**
	Kullanılmadı	21	24,4

Ameliyathane hemşirelerinin %49,8'i (107 hemşire) çalıştıkları kurumlarda ameliyathane hemşireliğine yönelik oryantasyon programı uygulandığını, %46,9'u (101 hemşire) uygulanmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 8).

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile oryantasyon programı uygulanması arasındaki ilişki Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13: Çalışılan Kurum ile Oryantasyon Programı Uygulanma Durumu Arasındaki İlişki

ÇALIŞILAN KURUM	ORYANTASYON PROGRAMI				
	Uygulanan		Uygulanmayan		Toplam
	n	%	n	%	
Özel Hastane	32	80	8	20	100
SSK Hastanesi	0	0	14	100	100
Üniversite Hastanesi	72	53,3	63	46,7	100
Devlet Hastanesi	3	15,8	16	84,2	100
Toplam	107		101		
	χ^2= 37,753 p=0				

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile oryantasyon programı uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur (χ^2= 37,753 p=0 p<0,001) (Tablo 13).

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathaneye yönelik eğitim gereksinimleri ve karşılama yolları ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14: Ameliyathaneye İlişkin Eğitime Gereksinim Duyma ve Karşılama Yolları (N:215)

EĞİTİME GEREKSİNİM DUYMA VE KARŞILAMA YOLLARI		n	%
Eğitime Gereksinim	Duyuyorum	**178**	**82,8**
	Duymuyorum	34	15,8
	Cevapsız	3	1,4
	Toplam	215	100,0
Eğitim Gereksinimlerini Öncelikli Karşılama Yolları (n:178)	Birlikte çalışılan hemşireler	**116**	**65,1**
	Yönetici hemşireler	25	14,0
	Yazılı kaynaklar	13	7,3
	Hekimler	10	5,6
	Hizmet içi eğitim programları	8	4,5
	Cevapsız	5	2,9
	Diğer	1	0,6
	Toplam	178	100,0

Ameliyathane hemşirelerinin %82,8'i (178 hemşire) ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyduklarını, %65,1'i (116 hemşire) eğitim gereksinimlerini birlikte çalıştığı hemşirelerden karşılaştıklarını ifade etmiştir (Tablo 14).

Ameliyathane hemşirelerinin %89,3'ü (192 hemşire) düzenli olarak mesleki yayınları takip etmediklerini ifade etmişlerdir.

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasındaki ilişki Tablo 15'de gösterilmiştir.

Tablo 15:Çalışılan Kurum ile Ameliyathaneye İlişkin Eğitime Gereksinim Duyma Arasındaki İlişki

ÇALIŞILAN KURUM	EĞİTİME GEREKSİNİM				
	Duyuyorum		Duymuyorum		Toplam
	n	%	n	%	
Özel Hastane	38	90,5	4	9,5	100
SSK Hastanesi	13	92,6	1	7,1	100
Üniversite Hastanesi	112	81,8	25	18,2	100
Devlet Hastanesi	15	78,9	4	21,1	100
Toplam	178		34		
	χ^2= 2,998 p=0,392				

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (χ^2= 2,998 p=0,392 p >0,05) (Tablo 15).

Mezun olunan hemşirelik programı ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasındaki ilişki Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16: Mezun Olunan Hemşirelik Programı ile Ameliyathaneye İlişkin Eğitime Gereksinim Duyma Arasındaki İlişki (N:215)

HEMŞİRELİK PROGRAMI	EĞİTİME GEREKSİNİM				
	Duyuyorum		Duymuyorum		Toplam
	n	%	n	%	
Sağlık Meslek Lisesi	65	90,3	7	9,7	100
Sağlık Hizmetleri Meslek Y.O.	53	88,3	7	11,7	100
Açık Öğretim Fakültesi	31	70,5	13	29,5	100
Hemşirelik Y.O.	20	80,0	5	20,0	100
Diğer	9	81,8	2	18,2	100
Toplam	178		34		
	χ^2=9,27 p=0,055				

Ameliyathane hemşirelerinin mezun oldukları hemşirelik programı ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (χ^2=9,27 p=0,055 p>0,05) (Tablo 16).

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede çalışma yılı ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasındaki ilişki Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17: Ameliyathanede Çalışma Yılı ile Ameliyathaneye İlişkin Eğitime Gereksinim Duyma Arasındaki İlişki

ÇALIŞMA YILI	EĞİTİME GEREKSİNİM				
	Duyuyorum		Duymuyorum		Toplam
	n	%	n	%	
0-5 yıl	103	97,2	3	2,8	100
6-10 yıl	33	68,8	15	31,3	100
11 ve üzeri	42	72,4	16	27,6	100
Toplam	178		34		
	χ^2=27,72 p=0,0001				

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede çalışma yılı ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasındaki ilişki istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur (χ^2=27,72 p=0,0001 p<0,001) (Tablo17).

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumda uygulanan oryantasyon programına katılmaları ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasındaki ilişki Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18: Kurumda Oryantasyon Programına Katılma ile Ameliyathaneye İlişkin Eğitime Gereksinim Duyma Arasındaki ilişki

KURUMDA ORYANTASYON PROGRAMINA	EĞİTİME GEREKSİNİM				
	Duyuyorum		Duymuyorum		Toplam
	n	%	n	%	
Katıldım	77	89,5	10	10,5	100
Katılmadım	9	55,5	9	44,5	100
Toplam	86		19		
	p=0,002				

Ameliyathane hemşirelerinin uygulanan oryantasyon programına katılmaları ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (χ^2= 12,568 p=0,002 p<0,01) (Tablo 18).

Ameliyathane ekibinin iş tanımları ve hemşirelik işlevlerine yönelik standartlar ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19: Ameliyathane Ekibinin İş Tanımları ve Hemşirelik İşlevlerine Yönelik Standartlar ile İlgili Bulguların Dağılımı (N:215)

İŞ TANIMLARI VE STANDARTLAR		n	%
Ekip Üyelerinin Rolleri/İş Tanımları	Belirlenmiş	**137**	**63,7**
	Belirlenmemiş	72	33,5
	Cevapsız	6	2,8
	Toplam	215	100,0
Hemşirelik İşlevlerine Yönelik Standartlar/Protokoller	Geliştirilmiş	**117**	**54,4**
	Geliştirilmemiş	88	40,9
	Cevapsız	10	4,7
	Toplam	215	100,0

Ameliyathane hemşirelerinin %63,7'si (137 hemşire) ameliyathanede ekip üyelerinin rollerinin/iş tanımlarının belirlenmiş olduğunu, %54,4'ü (117 hemşire) ameliyathanede hemşirelik işlevleri ile ilgili protokollerin geliştirildiğini ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 19).

4.3. AMELİYAT SÜRECİNİN YÖNETİMİ İLE İLGİLİ EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ

Ameliyat sürecinin yönetimi ile ilgili eğitim gereksinimlerine yönelik bulguların dağılımı Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20: Ameliyat Sürecinin Yönetimine ile İlgili Eğitim Gereksinimlerinin Dağılımı (N:215)

AMELİYAT SÜRECİNİN YÖNETİMİ İLE İLGİLİ İŞLEV/KONULAR	EĞİTİME GEREKSİNİM			
	Duyuyorum		Duymuyorum	
	n	%	n	%
Temel bilimler	143	69,1	64	30,9
Ameliyat türleri	111	53,4	97	46,6
Ameliyat teknikleri	92	45,3	111	54,7
Ameliyathane ortamının hazırlanması	24	1,9	178	88,1
Ameliyata özgü steril malzemenin hazırlanması	16	7,8	188	92,2
Cerrahi aletleri tanıma	21	10,3	183	89,7
Cerrahi aletlerin kullanımı	25	12,2	180	87,8
Sarf malzemeleri	20	9,9	182	90,1
Özel aletlerin kullanıma hazırlanması	111	53,1	98	46,9
Aseptik tekniğin uygulanması	21	10,3	182	89,7
Evrensel önlemler	16	8,0	185	92,0
Potansiyel tehlikeler,aciller	117	57,4	87	42,6
Sterilizasyon yöntemleri	48	23,6	155	76,4
Etik,yasal sorumluluklar,profesyonel tutum	98	48,3	105	51,7
Ameliyat için hazırlanma ve giyinme	6	2,9	198	97,1
Hastanın teslim alınması	14	7,0	186	93,0
Emosyonel destek	39	20,5	151	79,5
Hastanın güvenliğini sağlama	18	9,0	183	91,0
Hastanın ameliyat masasına alınması	12	5,9	191	94,1
Hastaya açıklama yapma/bilgi verme	18	8,9	184	91,1
Hastanın gizliliğine saygı	14	6,9	190	93,1
Anestezi türleri ve anesteziye yardım	138	68,3	64	31,7

Hastayı gözleme/izleme	55	27,5	145	72,5
Ameliyata özgü pozisyon verme	34	17,2	164	82,8
Cerrahi insizyona cildi hazırlama	17	8,4	186	91,6
Ameliyata özgü örtme yöntemleri	22	11,1	176	88,9
Ameliyatı izleme yöntemleri	32	15,8	171	84,2
Komplikasyonlar	100	49,8	101	50,2
Sütur türleri	46	22,1	162	77,9
Süturların kullanım yerleri	42	20,2	166	79,8
Dren türleri	46	22,4	159	77,6
Drenlerin kullanım yerleri	44	21,5	161	78,5
Yabancı cisim kalmasını önleme	17	8,4	185	91,6
Vücut ısısının sürdürülmesi ve kontrolü	44	22,8	149	77,2
Sıvı ve kan izlemi	49	25,5	143	74,5
Doku örneği, kültür alma ve gönderme	42	21,2	156	78,8
Ameliyat ekibinin koordinasyonunu sağlama	36	18,1	163	81,9
Ağrının yönetimi	99	53,2	87	46,8
Ameliyat bölgesinin/insizyonun kapatılması	11	5,6	187	94,4
Dökümantasyon	50	25,1	149	74,9
Hastanın derlenme odasına alınması	27	14,8	156	85,2
Post-op hemşiresine rapor verme	43	23,8	138	76,2
Ameliyathanenin son/terminal temizliğini sağlama	33	16,3	170	83,7
Alet,malzemelerin son/terminal temizliğini sağlama	25	12,5	175	87,5
Ameliyathane hemşireliği ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeler	155	76,0	49	24,0

* Cevapsız sorular değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Ameliyat sürecinin yönetimine ilişkin olarak yetersizlik hissedilen ve eğitime gereksinim duyulan öncelikli işlev/konular ile ilgili bulguların dağılımı incelendiğinde ameliyathane hemşirelerinin (Tablo 20);

- %69,1'i (143 hemşire) temel bilimler konusunda eğitime gereksinimi olduğunu,
- %53,4'ü (111 hemşire) ameliyat türleri hakkında eğitime gereksinimi olduğunu,
- %54,7'si (111 hemşire)) ameliyat teknikleri hakkında eğitime gereksinimi olmadığını ,

• %88,1'i (178 hemşire) ameliyathane ortamının hazırlanması konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %92,2'si (188 hemşire) ameliyata özgü steril malzemenin hazırlanması konusunda eğitime gereksinimi olmadığını ,

• %89,7'si (183 hemşire) cerrahi aletleri tanıma konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %87,8'i (180 hemşire) cerrahi aletlerin kullanımı konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %90,1'i (182 hemşire) sarf malzemeleri konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %53,1'i (111 hemşire) özel aletlerin kullanıma hazırlanması konusunda eğitime gereksinimi olduğunu,

• %89,7'si (182 hemşire) aseptik tekniğin uygulanması konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %92'si (185 hemşire) evrensel önlemler konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %57,4'ü (117 hemşire) potansiyel tehlikeler, aciller konusunda eğitime gereksinimi olduğunu,

• %76,4'ü (155 hemşire) sterilizasyon yöntemleri konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %51,7'si (105 hemşire) etik, yasal sorumluluklar, profesyonel tutum konusunda eğitime gereksinimi olmadığını ve %48,3'ü (98 hemşire) gereksinimi olduğunu .

• %97,1'i (198 hemşire) ameliyat için hazırlanma ve giyinme konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %93'ü (186 hemşire) hastanın teslim alınması konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %79,5'i (151 hemşire) emosyonel destek konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %91'i (183 hemşire) hastanın güvenliğini sağlama konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %94,1'i (191 hemşire) hastanın ameliyat masasına alınması konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %91,1'i (184 hemşire) hastaya açıklama yapma/bilgi verme konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %93,1'i (190 hemşire) hastanın gizliliğine saygı duyma konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %68,3'ü (138 hemşire) anestezi türleri ve anesteziye yardım konusunda eğitime gereksinimi olduğunu,

• %72,5'i (145 hemşire) hastayı gözleme/izleme konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %82,8'i (164 hemşire) ameliyata özgü pozisyon verme konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %91,6'sı (186 hemşire) cerrahi insizyona cildi hazırlama konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %88,9'u (176 hemşire) ameliyata özgü örtme yöntemleri konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %84,2'si (171 hemşire) ameliyatı izleme yöntemleri konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %50,2'si (101 hemşire) komplikasyonlar konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %77,9'u (162 hemşire) sütur türleri konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %79,8'i (166 hemşire) süturların kullanım yerleri konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %77,6'sı (159 hemşire) dren türleri konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %78,5'i (161 hemşire) drenlerin kullanım yerleri konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %91,6'sı (185 hemşire) yabancı cisim kalmasını önleme konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %77,2'si (149 hemşire) vücut ısısının sürdürülmesi ve kontrolü konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %74,5'i (143 hemşire) sıvı ve kan takibi konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %78,8'i (156 hemşire) doku örneği,kültür alma ve gönderme konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %81,9'u (163 hemşire) ameliyat ekibinin koordinasyonunu sağlama konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,

• %53,2'si (99 hemşire) ağrının yönetimi konusunda eğitime gereksinimi olduğunu,

- %94,4'ünün (187 hemşire) ameliyat bölgesinin/insizyonun kapatılması konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,
- %74,9'u (149 hemşire) dökümantasyon konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,
- %85,2'si (156 hemşire) hastanın derlenme odasına alınması konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,
- %76,2'si (138 hemşire) post-op hemşiresine rapor verme konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,
- %83,7'si (170 hemşire) ameliyathanenin son/terminal temizliğini sağlama konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,
- %87,5'i (175 hemşire) alet, malzemelerin son/terminal temizliğini sağlama konusunda eğitime gereksinimi olmadığını,
- %76'sı (155 hemşire) ameliyathane hemşireliği ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeler konusunda eğitime gereksinimi olduğunu belirtmiştir.

Mezun olunan hemşirelik programı ile ameliyat sürecinin yönetimine yönelik eğitim gereksinimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (EK- 2, Tablo 21)

Ameliyathanede çalışma yılı ile ameliyat sürecinin yönetimine yönelik eğitim gereksinimleri arasındaki ilişki Ek-3, Tablo 2'de gösterilmiştir. Tablo 22^'de anlamlı bulunan ilişkiler Tablo 22a'da ele alınmıştır.

Tablo 22a: Ameliyathanede Çalışma Yılı ile Ameliyat Sürecinin Yönetimine Yönelik Eğitim Gereksinimleri Arasındaki İlişki

İŞLEV/ KONULAR	0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üzeri			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Ame.Türleri	**73**	**70,2**	19	40,4	19	33,3	24,18	0,000
Ame. Tennikleri	**64**	**61,5**	16	35,6	12	22,2	24,39	0,000
Ame.Ortamı Hazırlığı	**16**	**16,0**	7	15,2	1	1,8	7,56	0,023
Ame.İzleme Yöntemi	**25**	**24,5**	4	9,1	3	5,3	12,08	0,002
Sütur Kullanım Yerleri	**28**	**26,9**	9	19,6	5	8,6	7,75	0,021
Dren Yerleri	**30**	**29,1**	9	20,0	7	12,3	6,18	0,046

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede çalışma yılı ile ameliyat sürecinin yönetimine yönelik eğitim gereksinimleri arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Ameliyat türleri konusunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p< 0,001$),
- Ameliyat teknikleri konusunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p< 0,001$),
- Ameliyathane ortamının hazırlanması konusunda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$),
- Ameliyatı izleme yöntemleri konusunda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($p< 0,01$),
- Süturların kullanım yerleri konusunda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$),
- Dren türleri konusunda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur (EK-3,Tablo 22 ve Tablo 22a).

5. TARTIŞMA

Araştırma, ameliyathane hemşiresinin ameliyat esnasındaki işlevlerine yönelik eğitim gereksinimlerini belirlemek ve sonuçlar doğrultusunda hizmet içi eğitim programlarına rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla İstanbul ili sınırları içinde bulunan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Özel Florence Nightingale Hastanesi, Özel Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Kartal Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve görüşme formunu yanıtlayan 215 ameliyathane hemşiresi üzerinde yapılan tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen bulgular literatür doğrultusunda ameliyathane hemşirelerinin;

- Sosyo-demografik özellikleri,
- Eğitim, profesyonel sorumluluklar ve etkinlikleri,
- Ameliyat sürecinin yönetimi ile ilgili eğitim gereksinimlerini içeren bulgular

bölümler halinde tartışılmıştır.

5.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ameliyathane hemşirelerinin %35,3'ünün (76 hemşire) 17-26 yaş ve %49.3'ünün (106 hemşire) 27-36 yaş grubunda yoğunlaştığı, %34,3'ünün (73 hemşire) sağlık meslek lisesi ve %28,4'ünün (61 hemşire) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu mezunu olduğu, %49,8'inin (107 hemşire) 0-5 yıldır ameliyathanede çalıştığı, %88,8'inin (191 hemşire) ameliyat hemşireliği görevini üstlendiği belirlenmiştir (Tablo 1). Yaşlarının oldukça genç, deneyimlerinin az olduğunu düşündüren bu bulgu, ameliyathane hemşirelerinin %81,9'unun (176 hemşire) temel hemşirelik eğitimlerinde ameliyathane hemşireliğini yeterli düzeyde almadıklarını ifade ettiklerini Tablo 5 ile birlikte ele alındığında, profesyonel hemşireliğin yanısıra özel teknik bilgi, beceri ve tutum gerektiren ameliyathane hemşireliğinde hizmetiçi eğitim programların gerekliliğini vurgulayan önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin toplam 11 branşta çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bulgular, tıp ve cerrahideki gelişmelere paralel olarak ameliyathane hemşireliğinde branşlaşmanın giderek arttığını ve branşlaşmaya yönelik sürekli eğitim programlarının gerekli olduğunu gösteren bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin %51'1'i (110 hemşire) sirküle hemşire görevini, hemşirelerin, %40'ı ise (86 hemşire) personelin yerine getirdiğini ifade etmiştir (Tablo 3). Bu bulgu, özel bilgi, beceri, tutum ve davranış gerektiren sirküle hemşire işlevlerinin yardımcı personel tarafından da yerine getirildiğini gösteren bu bulgu, öncelikle mesleki sorumluluklara sahip olma ve hasta hakları açısından üzerinde durulması gereken önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin yaşadıkları öncelikli sorunlar %30 (66 hemşire) yönetim, %17 (38 hemşire) iletişim olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Bu sorunların, hemşirelerin motivasyon ve performansını olumsuz olarak etkileyeceğinden yola çıkılarak ilgili konulara hizmet içi eğitim programlarında yer verilmesi ve sorunun çözümünde yönetimle işbirliği yapılmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

5.2. EĞİTİM, PROFESYONEL SORUMLULUK, ETKİNLİKLER İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ameliyathane hemşirelerinin %81.9'u (176 hemşire) Fletcher, Tighe, Voderstrasse'in (1985) çalışmasıyla paralellik göstererek, temel hemşirelik eğitimlerinde ameliyathane hemşireliğini yeterli düzeyde almadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 5). Mezun olunan hemşirelik programı ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(x^2=9,27 p=0,055 p>0,05) (Tablo 16). Bu bulgular, ameliyathane hemşireliğinin özel bilgi, beceri, deneyim ve dolayısıyla mezuniyet sonrası eğitimi gerektirmesine karşın hemşirelerin temel eğitimlerinde branşlaşmayı arzu ettikleri izlenimini vermiştir (67,48).

Ameliyathane hemşirelerinin %95.3'ünün (205 hemşire) ameliyathanede hizmet içi eğitimin gerekliliğine inandığı belirlenmiştir(Tablo 6). Şelimen (1991) ve Güçgötüren'in (1995) çalışmalarıyla paralellik gösteren bu sonuçlar ameliyathane hemşirelerinin hizmet içi eğitimin gerekliliği konusunda bilinçli, profesyonel sorumluluğa sahip olduklarını gösteren ve hizmet içi eğitim etkinliklerine katılımı olumlu şekilde etkileyecek bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (39,69).

Ameliyathane hemşirelerinin %73,5' inin (158 hemşire) çalıştıkları kurum dışında hizmet içi eğitim programına katılmadıkları belirlenmiş (Tablo 7), çalıştıkları kurumlar ile kurum dışında hizmet içi eğitim programlarına katılmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ve tüm kurumların, kurum dışı hizmet içi eğitim programlarına katılımı desteklemediğini düşündürmüştür (x^2=1,67 p=0,644 p>0,05) (Tablo 8). Bu sonuçlar , maliyet ve zaman kaybının azaltılması, motivasyon, performansın arttırılması, bilgi paylaşımının sağlanması açısından kurumlararası işbirliğinin gerekliliğini vurgulayan bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin, %57,2'si (123 hemşire) çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programı uygulandığını , %93,5'i (115 hemşire) bu programa katıldığını, %79,1'i (91 hemşire) beklentilerini karşıladığını (Tablo 9), ameliyathane hemşirelerinin %49,8'i (107 hemşire) çalıştıkları kurumda oryantasyon programı uygulandığını, %81,9' u (86 hemşire) bu programa katıldığını, %81,9'u (86 hemşire) programın beklentilerini karşıladığını (Tablo 12) ifade etmiştir. Aksoy ve Şelimen' in çalışmalarıyla paralellik gösteren bu bulgu, hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının gerekliliğine inanma oranının %95,3 (205) hemşire

olduğunu gösteren Tablo 6 ile birlikte ele alındığında, tüm çalışanları kapsayan nitelikli eğitim programlarının hizmetin niteliğini arttıracağı sonucuna varılmıştır (4,69).

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile hizmet içi eğitim programı uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark bulunarak, hizmet içi eğitim programlarına üniversite hastanelerinde daha fazla yer verildiği saptanmıştır (x^2=32,457 p=0 p<0,001) (Tablo 10). Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile oryantasyon programı uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak aynı şekilde çok ileri derecede anlamlı fark bulunarak oryantasyon programlarının üniversite hastanelerinde daha fazla olduğu saptanmıştır (x^2=37,753 p=0 p<0,001) (Tablo 13).
Aksoy' un çalışmasıyla paralellik gösteren bu bulgular, hizmet içi eğitim, oryantasyon programlarının yönetmeliklerde yer almasına karşın ağırlıklı olarak üniversite hastanelerinde uygulandığını gösteren Tablo 10 ve Tablo 13'deki bulgularla birlikte ele alındığında, bu sonucun sözü edilen kurumların üniversite ortamında olması ve eğitim misyonunu taşımasına, bünyesinde yer alan hemşirelik yüksekokulları ile ilişkilerine ve hemşirelik müdürlüklerinin kurulmuş olmasına bağlanmıştır (4).

Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumda uygulanan hizmet içi eğitim programına katılmaları ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ve her iki gruptaki hemşireler hizmet içi eğitime gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir (p=654)(Tablo 11).Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış ve tüm kurumlardaki hemşirelerin hizmet içi eğitime gereksinim duyduklarını göstermiştir (x^2=2,998 p=0,392 p>0,05)
(Tablo 15).Bu bulgularda,hemşirelerin sürekli eğitim inandıklarını gösteren olumlu profesyonel bir yaklaşım olarak değerlendirilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin uygulanan oryantasyon programına katılmaları ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuş ve oryantasyon programına katılan hemşirelerin eğitime gereksinim duymalarının daha fazla olduğu görülmüştür (x^2=12,568 p=0,002 p<0,01)(Tablo 18). Bu bulgu, Tablo 11 ve 14 ile birlikte ele alındığında ameliyathane hemşirelerinin oryantasyon ve hizmet içi eğitim programlarına katılmalarına karşın ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları ve özelliklegereksinimlerini öncelikle birlikte çalıştıkları

hemşirelerden karşılamaları Keleş'in çalışmasıyla paralellik göstermiş, bu programların eğitim sürecinin ilkeleri doğrultusunda sorgulanması gerektiğini düşündürmüştür (48).

Ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathanede çalışma yılı ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuş ve ameliyathane hemşirelerinin ilk 0-5 yıllık çalışma döneminde eğitime daha fazla gereksinim duydukları belirlenmiştir (x^2=27,72 p=0,0001 p<0,001) (Tablo 17). Bu bulgu Aksoy' un çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Hemşirelerin özellikle 0-5 yıllık çalışma döneminde eğitime gereksinim duymaları; işlevlerini bir ölçüde tekrar ve uygulama süresinin önem taşıdığı öğrenilmiş davranışların kodlandığı alan olan psikomotor beceri ağırlıklı olarak algılamalarına bağlanarak hizmet içi eğitim etkinliklerinde üzerinde durulması gerektiğini düşündürmüştür (62).

5.3. AMELİYAT SÜRECİNİN YÖNETİMİYLE İLGİLİ EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Amaliyathene hemşireliğinin %69,1'i (143 hemşire) temel bilimler, %53,4'ü (111 hemşire) ameliyat türleri, %53,1'i (111 hemşire) özel aletlerin kullanıma hazırlanması, %57,4'ü (117 hemşire) potansiyel tehlikeler, aciller, %48,3'ü (98 hemşire) etik yasal sorumluluklar, profesyonel tutum, %68,3'ü (138 hemşire) anestezi türleri ve anesteziya yardım, %50.2'si (101 hemşire) komplikasyonlar, %53,2'si (99 hemşire) ağrının yönetimi, %76'sı (155 hemşire) ameliyathane hemşireliği ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeler konusunda eğitime gereksinimleri olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 20).Bu bulgular, ameliyathane hemşirelerinin ameliyat sürecine yönelik rol/işlevlerinde doğal olarak teknik becerilere önem vermelerinin yanısıra rol/işlevlerinin kapsamını genişleterek derinleştirerek bilimsel yaklaşımı benimsediklerini gösteren olumlu bir bulgu olarak düşünülmüştür.

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede çalışma yılı ile ameliyat sürecinin yönetimine yönelik eğitim gereksinimleri arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Ameliyat türleri konusunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p< 0,001$),
- Ameliyat teknikleri konusunda istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p< 0,001$),

- Ameliyathane ortamının hazırlanması konusunda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).
- Ameliyatı izleme yöntemleri konusunda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($p< 0,01$),
- Süturların kullanım yerleri konusunda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$),
- Dren türleri konusunda istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuş ve ameliyathane hemşirelerinin ilk 0-5 yıllık çalışma döneminde daha fazla eğitime gereksinim duyduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Ek-3, Tablo 22 ve Tablo 22a) Aksoy' un çalışmasıyla paralellik gösteren bu bulgular, Tablo 9,12 ve 17 ile birlikte ele alındığında, hemşirelerin özellikle 0-5 yıllık çalışma döneminde psikomotor beceri ağırlıklı eğitime gereksinim duymaları; hizmet içi eğitim etkinliklerinde üzerinde durulmasını düşündürmüş ve hizmet içi eğitim etkinliklerinin eğitim süreci doğrultusunda ele alınarak sorgulanması gerektiği izlenimini vermiştir (4).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma, ameliyathane hemşiresinin ameliyat esnasındaki işlevlerine yönelik eğitim gereksinimlerini belirlemek ve sonuçlar doğrultusunda hizmet içi eğitim programlarına rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla İstanbul ili sınırları içinde bulunan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Özel Florence Nightingale Hastanesi, Özel Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Kartal Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve görüşme formunu yanıtlayan 215 ameliyathane hemşiresi üzerinde yapılan tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda ameliyathane hemşirelerinin ;

- %49,3'ünün (106 hemşire) 27-36 yaş grubunda, % 49,3'nün (106 hemşire) evli, %34'ünün (73 hemşire) Sağlık Meslek Lisesi, %28,4'ünün (61hemşire) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, %12,1'inin (26 hemşire) Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olduğu,
- %65,1'inin (140 hemşire) üniversite hastanesinde çalıştığı,
- %36,7'sinin (79 hemşire) 0-5 yıl, %35,8'inin (77 hemşire) 11-15 yıl üzerinde çalıştığı,
- %49,8'inin (107 hemşire) 0-5 yıldır ameliyathanede çalıştığı,
- %88,8'inin (191 hemşire) ameliyat hemşiresi olarak görev yaptığı,
- %51,1'i (110 hemşire) sirküle hemşire rol/işlevlerini hemşirenin, %40'ı (86 hemşire) personelin üstlendiği belirlenmiştir.
- %30,7'si (66 hemşire) yönetim, %17,7'si iletişim ile ilgili sorunlar yaşadıklarını, %81,9'u (176 hemşire) temel hemşirelik eğitiminde ameliyathane hemşireliğini yeterli düzeyde almadıklarını, %95,3'ü (205 hemşire) ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programlarının gerekliliğine inandıklarını , %73,5'i (158 hemşire) kurum dışında ilgili hizmet içi eğitime programına katılmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

• Çalıştıkları kurumlar ile kurum dışında hizmet içi eğitim programına katılmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı

(χ^2=1,67 p=0,644 p>0,05),

• %57,2'si (123 hemşire) çalıştıkları kurumlarda ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programı uygulandığını, %42,8'i uygulanmadığını (92 hemşire) ifade ettikleri,

• Çalıştıkları kurumlar ile hizmet içi eğitim programı uygulanma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunduğu (χ^2= 32,457 p= 0 p<0,001),

• Çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programına katılmaları ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı (p=0,654),

• %49,8'i (107 hemşire) çalıştıkları kurumlarda ameliyathane hemşireliğine yönelik oryantasyon programı uygulandığını ifade ettikleri,

• Çalıştıkları kurumlar ile oryantasyon programı uygulanma durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir fark bulunduğu (χ^2= 37,753 p=0 p<0,001),

• %82,8'i (178 hemşire) ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyduklarını, %65,1'i (116 hemşire) eğitim gereksinimlerini birlikte çalıştığı hemşirelerden karşılaştıklarını ifade ettikleri,

• Çalıştıkları kurumlar ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı (χ^2= 2,998 p=0,392 p >0,05),

• Mezun oldukları hemşirelik programı ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadığı (χ^2=9,27 p=0,055 p>0,05),

• Ameliyathanede çalışma yılı ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyma arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunduğu (χ^2=27,72 p=0,0001 p<0,001),

• Uygulanan oryantasyon programına katılmaları ile ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duymaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunduğu (χ^2= 12,568 p=0,002 p<0,01),

- %63,7'si (137 hemşire) ameliyathanede ekip üyelerinin rollerinin/iş tanımlarının belirlenmiş olduğunu, %54,4'ü (117 hemşire) ameliyathanede hemşirelik işlevleri ile ilgili protokollerin geliştirildiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Ameliyat sürecinin yönetimine ilişkin olarak yetersizlik hissedilen ve eğitime gereksinim duyulan öncelikli işlev/konular ile ilgili bulguların dağılımı incelendiğinde ameliyathane hemşirelerinin; temel bilimler, ameliyat türleri, özel aletlerin kullanıma hazırlanması, potansiyel tehlikeler, aciller, etik,yasal sorumluluklar, profesyonel tutum, anestezi türleri ve anesteziye yardım, ağrının yönetimi, ameliyathane hemşireliği ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeler hakkında eğitime gereksinim duyduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Mezun olunan hemşirelik programı ile ameliyat sürecinin yönetimine yönelik eğitim gereksinimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede çalışma yılı ile ameliyat sürecinin yönetimine yönelik eğitim gereksinimleri arasındaki ilişki incelendiğinde; özellikle ilk 0-5 yıllık çalışma döneminde ameliyat türleri, ameliyat teknikleri, ameliyathane ortamının hazırlanması, ameliyatı izleme yöntemleri, süturların kullanım yerleri, dren türleri konusunda eğitime gereksinim duyduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

Ameliyat hemşirelerine yönelik sürekli/HİE etkinlikleri bilimsel yaklaşım bir başka deyişle eğitim sürecinin ilke ve gerekleri doğrultusunda ele alınmalı ve bu sürecin ilk aşaması olan eğitim gereksinimlerinin saptanmasına gereken titizlik gösterilmeli ve disiplinlerarası işbirliği sağlanmalıdır. Bu amaçla;

- Eğitim gereksinimlerinin belirlenmesine yardımcı olacak iş tanımları, performans değerlendirme ve protokollerin geliştirilmesi gibi gereklilikler dikkate alınmalıdır.
- Örgüt, görev ve kişi/performans analizleri birlikte yapılmalı ve farklı yöntemlerden yararlanılmalıdır.
- Varolan araştırma sonuçlarından yararlanılmalı ve ilgili araştırmalar desteklenmelidir.

7. ÖZET

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Özel Florence Nightingale Hastanesi, Özel Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Kartal Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz-Aralık 2000 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Özel Florence Nightingale Hastanesi, Özel Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi, Kartal Sosyal Sigortalar Kurumu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan toplam 264 hemşireden araştırmaya gönüllü katılmak isteyen 215 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri, ameliyat hemşirelerinin ameliyat esnasındaki rol/işlevlerine yönelik eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir.Bulguların istatistiksel değerlendirilmesi, yüzdeleme, $\chi 2$ (ki-kare) ve fisher tam $\chi 2$ (ki-kare) testi ile yapılmış ve literatür ışığında/doğrultusunda tartışılmıştır.

Sonuçta; ameliyathane hemşirelerinin, temel eğitim sonrası hizmet içi eğitim programlarının gerekliliğine inandıkları, hizmet içi eğitim ve oryantasyon programı düzenleyen hastanelerdeki hemşirelerin bu programlara katıldıkları, hizmet içi eğitim ve oryantasyon programlarının üniversite hastanelerinde daha fazla uygulandığı, çalışmanın yapıldığı tüm hastanelerdeki hemşirelerin büyük çoğunluğunun ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duydukları, ameliyathanedeki ilk çalışma yıllarında daha fazla eğitime gereksinim duydukları, ameliyat sürecinin yönetimiyle ilgili ifade ettikleri eğitim gereksinimleri rol/işlevlerini teknik becerinin yanısıra daha kapsamlı ele almak istedikleri, hasta merkezli bütüncül yaklaşımı benimsedikleri ve ilk çalışma yıllarında teknik bilgi ve beceriye yönelik eğitime gereksinim duydukları belirlenmiştir.

8.SUMMARY

This research was performed in İstanbul Medical Faculty and Cerrahpaşa Medical Faculty University of Istanbul, Private Florecne Nightingale Hospital, Metropolitan Florence Nightingale Hospital, Kartal Social Aid Hospital and Kartal Education and Research Hospital between July-December 2000.

The sample was consisted of 215 nurses among 264 nurses who were working in hospitaly which mentioned above and willing to participate in the research. Research data were collected with a questionnaire which was developed by researcher under the lifht of literature and expert counselling and thesis manger. In order to determine education needs of operation room nurses during intraoperative phase.

The statistical analysis of data was made by using percentage, x^2 test, then data was discussed with related literature.

In conclusion, it was determined that operating room nurses has beliewed the need for post graduate in-service education programs and nurses of who works in hospitals that provide these prorams has participated in the programs and university hospitals has provided this kind of programs more than others. It was seen that most of nurses have needed education about operation room, especially in their first year at work and especially for psychomotor skills. It was determined that in education needs about management of intraoperative phase nurses not anly have considered psychomotor skills, but also, have considered scientific approach expanding their roles and functions.

9. KAYNAKLAR

1. Acar, C., Adal, Z., Ataay, İ., Dündar, G., Kaynak, T., Özçelik, O., Sadullah, Ö., Uluhan,R.Uyargil, C.: İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul Üniversitesi İşletme İktidası Enstitüsü Araştırma ve Yardım Vakfı Yayını, İstanbul, II.Baskı, 2000.

2. Akdur, R.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi.Ankara,1996.

3. Aksoy, G.: Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik bakımı.Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Birlik Ofset, İstanbul, 1998.

4. Aksoy, G.: Ameliyathanelerde uygulanan sürekli eğitim ve alana yansıma durumu.İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs,1997.

5. Aksoy, G., Akyolcu, N., Kanan, N.: Ameliyathane hemşireliğinde oryantasyon programlarının önemi, *Hemşirelik Forumu (Ameliyathane Özel Sayısı),* 3:6, 2000

6. Aksoy,G., Akyolcu, N., Kanan, N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. A.Ü. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir,1992.

7. Akyolcu,N.: Klinisyen hemşirelerin gerçekleştirdikleri hizmet içi eğitim programlarının etkinliğini arttıracak öğretim stratejileri, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs,1997.

8. Alcan, Z.: Hemşirelerin sürekli eğitiminde toplam kalite yönetimi modeli uygulaması, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs,1997.

9. Alkan, C., Bircan, İ., Karakütük, K.,Senemoğlu, N., Şahin, T., Tezcan, N.: Öğretmenlik Mesleğine Giriş. Ed.: V.Sönmez,Anı Yayıncılık, Ankara, 2000.

10. Al-Ma'aitah, R., Mamani, M.: Assessment of nurses continuing education needs in Jordan, *The Journal of Continuing Education in Nursing,*30:4, 1999.

11. Alspach,J.G.: The Educational Process in Nursing Staff Development. Mosby-Year Book, Missouri,1995.

12. Atabek, T., Babadağ, K., Sabuncu, N., Taşocak, G.: Hemşirelik Esasları. Ed.: H. Seçim. A.Ü. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir,1991

13. Atay, M.: Hemşirelikte sürekli eğitim programlarının uygulanmasında androgoji modelinin kullanılması, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 1992.

14. Atkinson,L.J., Fortunato, N.: Operating Room Technique. Mosby -Year Book , St. Louis, Third Edition,1996.

15. Ayan, Z.G.: Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim ve Hizmet İçi Eğitimin Etkinliğini Saptamaya Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993.

16. Babadağ, K.,Velioğlu, P.: Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Ed.: K.Sezgin, A.Ü.Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1993.

17. Bakır, S., Kaya, B., Gökçebay,N., Mutlu, G.: Hemşirelikte sürekli eğitim ve klinik, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs,1997.

18. Bakır, S., Mutlu, G.: Ameliyathaneye yeni başlayan hemşirelere uygulanan oryantasyon eğitimi ve önemi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs,1997.

19. Bakır,S., Yıldırım,A.: Ameliyathane Hemşireliği.Özaşama Matbaacılık Ltd.Şti., Ankara, 2000.

20. Barnhill,J., Heckman, R.: Tennessee RN first assistant survey data.What types of perioperative education are needed?, *AORN Journal*, 70:5, 1999.

21. Baykal,Ü.: Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye'deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Doktora Tezi, İstanbul, 1994.

22. Bayraktar,N., Bulut,H.D.: Ameliyathanede ameliyat öncesi bekleyen hastaların gereksinimleri, *Hemşirelik Forumu (Ameliyathane Özel Sayısı),* 3:6,2000.

23. Bellman,L., Manley,K.: Surgical Nursing Advancing P ractice, Churchill Livingstone, Londan, 2000.

24. Birol,L.: Hemşirelik Süreci.Etki Matbaacılık, İzmir, 1997.

25. Black, J.M., Jacobs, E.M.: Medical-Surgical Nursing.W.B. Saunders Company, Philadephia, Fifth Edition ,1997.

26. Cassmeyer, V.L., Lehman, M.K., Phipps, W.J., Sands, J.K.: Medical-Surgical Nursing, Mosby -Year Book , St. Louis, Fifth Edition, 1995.

27. Chitty, K.: Professional Nursing Concept and Challences, W.B. Saunders Company, Philadephia, Second Edition,1997.

28. Debbie, D.: Cerrahi Ortamlarda Özel Dizayn Kavramları ve Kriterleri. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyum Bildiri Kitabı, İzmir, 1996.

29. Donald,J.: Learning together: preparing for the future, *Canadian Operating Room Nursing Journal,* 16:1,1998.

30. Dramalı, A., Özbayır, T., Özen, Ş.: Hizmet içi eğitim programlarının etkinliğinin değerlendirilmesi, III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul,1997.

31. Dramalı, A., Yavuz, M.: Ameliyathane hemşirelerinin geleneksel ve yeni rolleri, *Hemşirelik Forumu (Ameliyathane Özel Sayısı), 2*:1,1999.

32. Elmas, H., Erefe, İ., Türkistanlı, E., Uysal, A., Yamandağlı, M.: Hemşirelerin hizmet içi eğitim gereksinimlerinde kendilerinin, yöneticilerinin ve hekimlerin görüşleri, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs,1997.

33. Erden,M., Fidan, N.: Eğitime Giriş. Alkım Yayınları, İstanbul, 1998.

34. Erefe,İ., Yamandağlı, M.: Servis hemşirelerinin hizmet içi eğitim gereksinimlerine ilişkin bildirimleri ile yönetici hemşirelerin görüşleri, II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1992.

35. Genç, Z., Ulupınar, S.: Özel bir hastanede yapılan hizmet içi eğitim programının değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs,1997.

36. Gönülsüz, S.: Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitimde Yetiştirilmeleri (Ankara İli Örneği). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1998.

37. Groah, L.K.: Perioperative Nursing.Appleton and Lange, Stamford, Third Edition,1996.

38. Groetzsch,G.: Where is the " nursing" in the RNFA/ PNS role?, *Canadian Operating Room Nursing Journal,* 15:2,1997.

39. Güçgötüren, H.G.: Hemşirelere Uygulanan Hizmet İçi Eğitimin Eğitime Katılan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi.Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1995.

40. Hatipoğlu, S.: Ameliyathane hemşireliğinin tarihçesi, I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, İzmir, 1996.

41. Hargrove-Huttel, R.A.: Medical-Surgical Nursing. Lippincott Company,New York, Third Edition, 2001.

42. Hawks, J.H., Keene, A.M.: Medical-Surgical Nursing (A Nursing Process Approach). W.B. Saunders Company, Philadephia, Second Edition, 1995.

43. Heitkemper, L.C.: Medical-Surgical Nursing (Assessment and Management of Clinical Problems). Mosby -Year Book , St. Louis, Third Edition, 1996.

44. Hesapçıoğlu, M.: Öğretim İlke ve Yöntemleri. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 4. Baskı, 1994.

45. Hill, M.:Competencies of a Perioperative Nurse. www.ornac.ca, 2000.

46. Hodge, D.: Day Surgery (A Nursing Approach). Churchill Livingstone, Londan,1999.

47. Horner, B.: Handbook of Staff Development (A Practical Guide for Health Professionals). Churchill Livingstone, Australia, 1995.

48. Kautzman, L., Miller, H.L.: Growing replacement for our "Graying" perioperative nurses, *Today's Surgical Nurse*, 21:2, 1999.

49. Keleş, Z.: Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sonuçları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998.

50. Kelly- Thomas, K.J.: Clinical and Nursing Staff Development. Lippincott Company, Philadelphia, Second Edition, 1998.

51. Kocaman,G., Uyer, G.: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. Ed.: G. Uyer, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 1996.

52. Köşgeroğlu, N., Yıldırım, R.: Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimin etkinliğinin belirlenmesi, *Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi,* 3:4, 1997.

53. Meeker, M.H., Rothrock, J.C..: Alexander's Care of the Patient in Surgery.Mosby – Year Book , St. Louis, Tenth Edition, 1996.

54. Meeker,M.H., Rothrock, J.C..: Alexander's Care of the Patient in Surgery. Mosby -Year Book , St. Louis, Eleventh Edition, 1999.

55. Monahan, F.D., Neighbors, M.: Medical-Surgical Nursing (Foundations for Clinical Practice). W.B. Saunders Company, Philadephia, Second Edition,1998.

56. Nelson, F.S.: Using Adult Learning Principles for perioperative orientation programs, *AORN Journal,* 70:6,1999.

57. Noe, R.A.: İnsan Kaynaklarının Yönetimi. Çeviri: C. Çetin, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1999.

58. Özden,Y.: Eğitimde Yeni Değerler. Pegem Yayıncılık, Ankara, 3. Baskı, 2000.

59. Peker, S.Ç.: Hizmet içi eğitim programları ve hemşirelik eğitimi, III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, 1997.

60. Reno, D.: Standards,Recommend Practices & Guidelines. AORN İnc., Denver,1999.

61. Rothrock,J.C.:The Registered Nurse First Asistant. Lippincott Company, New York, Third Edition,1999.

62. Smith,S.K.: Evidence-based practice in perioperativa nursing: a literatüre review and suggestion for chance, *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 15:3,1997.

63. Smith,S.K.: Perioperative Nursing.
http:// des.sw.cc.va.us./vatnp/courses/Materials/n112periopnurs., 2000.

64. Sönmez,V.: Öğretmen El Kitabı. Anı Yayıncılık,Ankara, 7. Baskı, 1994.

65. Söyük, S.: Hastanelerde Oryantasyon Programı Çalışmaları ve İstanbul Bölgesi Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinde Oryantasyon Çalışmalarına Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993.

66. Stein, A.: History of continuing nursing education in the United States, *Journal of Nursing Education* , 29:6, 1998.

67. Stephens, G: Expanded role of the operating room nurse (second national survey report), *Canadian Operating Room Nursing Journal,* 12:1,1994.

68. Stephens,G.: Perioperative nurse-anesthesia, *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 12:2, 1994.

69. Şelimen, D.: Ameliyathane hemşirelerinin bu konudaki bilgi düzeyleri ve ameliyathane hemşireliğinde mezuniyet sonrası eğitim gerekliliği konusunda bir araştırma, *Marmara Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,* 1:1, 1991.

70. Şenocak, M.: Biyoistatistik. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul,1998.

71. Taşocak, G: Hemşirelik eğitiminin açık bir sistem olarak irdelenmesi, "Hemşirelk Lisans Eğitiminin İrdelenmesi Workshopu" Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Sivas,1997.

72. Taşocak, G: Hasta Eğitimi. Necdet Özalit, İstanbul, 1999.

73. Taşocak,G.: Eğitimde süreklilik, I. Ulusal Klinisyen Hemşireler ve Ebeler Kongresi, Antalya, 2000.

74. Taşocak, G.: Hemşirelik eğitiminde süreklilik ve uzmanlık eğitimi, Eurosurgery 2000, İstanbul,2000.

75. Taşocak, G.: Hemşirelikte uygulamaya yönelik eleştirel düşünme modeli, Türk Cerrahi Derneği Ulusal Cerrahi Kongresi, İzmir, 1998.

76. Taymaz,H.: Hizmet İçi Eğitim.TAKAV Tapu ve Kadastro Vakfı Matbaası, Ankara,1997.

77. Tyndall,J.: Expanded role-OR nurse, *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 12:1, 1994.

78. Üstel,İ.: Sürekli Eğitim Kalitesinin Temelleri, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü.Ed.: M. Çoruh.Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1996.

79. Varış, F.: Eğitim Bilimine Giriş. Alkım Yayınları, İstanbul, 1998.

80. Yeter,S.: Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde ameliyat hemşiresinin rolü, *Hemşirelik Forumu (Ameliyathane Özel Sayısı)*, 2:1,1999.

81. Yıldırım, R.: Öğrenmeyi Öğrenmek. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.

82. Yüksel, Ö.: İnsan Kaynakları Yönetimi. Gazi Kitabevi, Ankara, 2000.

83. Ameliyathane Hemşireleri Derneği Tüzüğü.

84. Amerikan Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Ayşe Pişkin ile yapılan görüşme.

85. Amerikan Hastanesi ameliyathane eğitim hemşiresi Dilek Zenciroğlu ile yapılan görüşme.

86. .....: Curricula development for the role of perioperative nurse anesthesia (PNA) and surgery (PNS), Canadian Operating Room Nursing Journal, 14:4,1996.

87. .....: Perioperative nursing experience in basic nursing education programs- ORNAC position statement . www.ornac.ca/orexp-e.htm, 1998.

10. EKLER

EK 1: Görüşme Formu

EK 2: Mezun Olunan Hemşirelik Programı ile Ameliyat Sürecinin Yönetimine Yönelik Eğitim Gereksinimleri Arasındaki İlişki

EK 3: Ameliyathanede Çalışma Yılı ile Ameliyat Sürecinin Yönetimine Yönelik, Eğitim Gereksinimleri Arasındaki İlişki

EK-1

GÖRÜŞME FORMU

Değerli meslektaşlarımız;

Bu form, ameliyathane hemşiresinin ameliyat esnasındaki işlevlerine yönelik eğitim gereksinimlerini belirlemek ve daha sonraki hizmet içi eğitim programlarına rehber olması amacı ile hazırlanmıştır.Bu çalışmanın verimli olabilmesi için lütfen her bir soruyu içtenlikle cevaplayınız ve boş soru bırakmamaya özen gösteriniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Senem YALÇIN

Görüşme Formu No:

1. Yaşınız: ( )

2. Medeni durumunuz:
   ( ) Evli
   ( ) Bekar
   ( ) Dul

3. Mezun olduğunuz hemşirelik programı
   ( ) Sağlık Meslek Lisesi
   ( ) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Önlisans)
   ( ) Açık Öğretim Fakültesi (Önlisans)
   ( ) Hemşirelik Yüksekokulu
   ( ) Diğer:.....

4. Çalıştığınız kurum:

5. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?
   ( ) 0-5 yıl
   ( ) 6-10 yıl
   ( ) 11-15 yıl
   ( ) 16 ve üzeri

6. Ameliyathanede kaç yıldır çalışıyorsunuz? ( )

7. Ameliyathanedeki göreviniz
   ( ) Ameliyat hemşiresi
   ( ) Sorumlu hemşire
   ( ) Yönetici hemşire

8. Temel hemşirelik eğitiminizde ameliyat hemşireliğini yeterli düzeyde aldığınıza inanıyor musunuz?

( ) Evet
( ) Hayır

9. Ameliyathane hemşireliği ile ilgili sürekli eğitim kapsamında yer alan hizmet içi eğitim programının gerekliliğine inanıyor musunuz?

( ) Evet
( ) Hayır

10. Çalıştığınız kurum dışında ameliyathane ile ilgili hizmet içi eğitim programına katıldınız mı?

( ) Evet
( ) Hayır

11.Çalıştığınız kurumda ameliyathane ile ilgili hizmet içi eğitim programı uygulanıyor mu?

( ) Evet
( ) Hayır

12. 10. soruya cevabınız evet ise uygulanan hizmet içi eğitim programına katıldınız mı?

( ) Evet
( ) Hayır

Cevabınız evet ise 13. ve 14. soruları cevaplayınız.

13. Hizmet içi eğitim programı beklentilerinize cevap veriyor mu?

( ) Evet
( ) Hayır

14. Hizmet içi eğitime ayrılan süre verimli kullanılıyor mu?

( ) Evet
( ) Hayır

15. Kurumunuzda ameliyathane ile ilgili oryantasyon programı uygulanıyor mu?

( ) Evet
( ) Hayır

16. 14. soruya cevabınız evet ise uygulanan oryantasyon programına katıldınız mı?

( ) Evet
( ) Hayır

Cevabınız evet ise 17. ve 18. soruları cevaplayınız.

17. Oryantasyon programı beklentilerinize cevap veriyor mu?

( ) Evet
( ) Hayır

18. Oryantasyon programına ayrılan süre verimli kullanılıyor mu?

( ) Evet
( ) Hayır

19. Ameliyathaneye ilişkin eğitime gereksinim duyuyor musunuz?
( ) Evet
( ) Hayır

20. Cevabınız evet ise eğitim gereksinimlerinizi hangi yollarla karşılıyorsunuz? Öncelik sırasına göre işaretleyiniz.
( ) Birlikte çalıştığım hemşireler
( ) Yönetici hemşireler
( ) Hekimler
( ) Yazılı kaynaklar
( ) Hizmet içi eğitim programları
( ) Seminerler
( ) Özel bir çaba göstermiyorum
( ) Diğer:.....

21. Ameliyathanenizde ekip üyelerinin rolleri/iş tanımları açık olarak belirlenmiş mi?
( ) Evet
( ) Hayır

22. Ameliyathanenizde hemşirelik işlevleri ile ilgili geliştirilmiş standartlar,protokoller var mı?
( ) Evet
( ) Hayır

23. Düzenli olarak mesleki yayınları takip ediyor musunuz?
( ) Evet
( ) Hayır

24. Ameliyathanenizde sirküle hemşire görevini genelde kim yapar?
( ) Hemşire
( ) Personel
( ) Diğer:.....

25. Hangi alanda/branşta ameliyat hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?
.....

Aşağıda ameliyat hemşiresinin ameliyat sürecinin yönetimine ilişkin öncelikli işlev/konuları sıralanmıştır.Kendinizi yetersiz hissettiğiniz ve eğitime gereksinim duyduğunuz işlev/konuları işaretleyiniz.	Eğitime ihtiyacım	
	Var	Yok
26-Temel bilimler (Anatomi, fizyoloji,davranış bilimleri vb.)		
27- Ameliyat türleri (Genel, jinekoloji,plastik cerrahi vb.)		
28- Ameliyat teknikleri (Endoskopik,açık vb.)		
29- Ameliyathane ortamının hazırlanması		
30- Ameliyata özgü steril malzemenin hazırlanması		
31- Cerrahi aletleri tanıma (Koher,pensankör,ekartör vb.)		
32- Cerrahi aletlerin kullanımı		
33- Sarf malzemeleri (Spongostan,surgicel,nelaton sonda vb.)		
34- Özel aletlerin kullanıma hazırlanması (Diril motoru,lazer vb.)		
35- Aseptik tekniğin uygulanması		
36- Evrensel önlemler (Bariyer önlemler,iğne,bistüri vb.kapalı kutuda tutma gibi.)		
37- Potansiyel tehlikeler,aciller (İzolasyon,kimyasal maddeler,gazlar vb.)		
38- Sterilizasyon yöntemleri		
39- Etik,yasal sorumluluklar,profesyonel tutum		
40- Ameliyat için hazırlanma ve giyinme (El fırçalama,bone,maske takma vb.)		
41- Hastanın teslim alınması		
42- Emosyonel destek		
43- Hastanın güvenliğini sağlama(Koter plağı,tespit bantları vb.)		
44- Hastanın ameliyat masasına alınması		
45- Hastaya açıklama yapma/bilgi verme		
46- Hastanın gizliliğine saygı		

	Eğitime ihtiyacım	
	Var	Yok
47- Anestezi türleri ve anesteziye yardım		
48- Hastayı gözleme/izleme		
49- Ameliyata özgü pozisyon verme(Prone,litotomi vb.)		
50- Cerrahi insizyona cildi hazırlama		
51- Ameliyata özgü örtme yöntemleri		
52- Ameliyatı izleme yöntemleri (İşlem sırasını,el hareketlerini takip vb.)		
53- Komplikasyonlar (Kardiak arrest,kanama vb.)		
54- Sütur türleri		
55- Süturların kullanım yerleri		
56- Dren türleri		
57- Drenlerin kullanım yerleri		
58- Yabancı cisim kalmasını önleme(Gaz.iğne,alet vb. sayımı)		
59- Vücut ısısının sürdürülmesi ve kontrolü		
60- Sıvı ve kan izlemi		
61- Doku örneği, kültür alma ve gönderme		
62- Ameliyat ekibinin koordinasyonunu sağlama		
63- Ağrının yönetimi		
64- Ameliyat bölgesinin/insizyonun kapatılması		
65- Dökümantasyon (takip,sayım,kaza raporu vb.)		
66- Hastanın derlenme odasına alınması		
67- Post-op hemşiresine rapor verme (Derlenme odasında)		
68- Ameliyathanenin son/terminal temizliğini sağlama		
69- Alet,malzemelerin son/terminal temizliğini sağlama		
70- Ameliyathane hemşireliği ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeler		

71- Ameliyathanede yaşadığınız sorunlardan üçünü öncelik sırasına göre sıralayınız.

EK –2, Tablo 21
Mezun Olunan Hemşirelik Programı ile Ameliyat Sürecinin Yönetimine Yönelik Eğitim Gereksinimleri Arasındaki İlişki

Eğitim Gereksinimleri **	Mezun Olunan Hemşirelik Programı										Ki-kare	p
	SML		SHMYO		AOF		HYO		Diğer			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
S26	49	72,1	41	68,3	29	69,0	18	69,2	6	54,5	1,38	0,847
S27	37	52,1	35	59,3	15	36,6	18	69,2	6	54,5	8,16	0,086
S28	32	47,8	27	45,8	12	30,0	14	53,8	7	63,6	6,20	0,184
S29	9	13,6	5	8,3	3	7,7	6	23,1	1	9,1	4,76	0,312*
S30	6	8,7	4	6,8	2	5,1	4	15,4			3,54	0,472*
S31	7	10,1	6	10,0	2	5,1	5	20,0	1	9,1	3,70	0,448*
S32	9	13,0	9	15,0	1	2,6	6	23,1			8,26	0,082*
S33	10	14,5	5	8,5	1	2,6	3	12,0	1	9,1	4,14	0,386*
S34	38	53,5	35	57,4	21	52,5	11	42,3	6	54,5	1,68	0,794
S35	6	8,8	9	15,0	3	7,7	2	8,0	1	9,1	2,03	0,729*
S36	4	6,0	7	11,9	2	5,1	2	8,0	1	9,1	2,03	0,729*
S37	40	58,8	37	64,9	21	50,0	14	53,8	5	45,5	3,08	0,543
S38	15	22,4	18	30,0	9	23,1	4	15,4	2	18,2	2,57	0,632
S39	29	44,6	29	48,3	21	48,8	13	54,2	6	54,5	0,86	0,930
S40	3	4,3	3	5,0							3,64	0,457
S41	3	4,5	5	8,3	3	8,1	3	11,5			2,49	0,646*
S42	7	12,5	12	20,3	11	28,9	7	26,9	2	18,2	4,55	0,336
S43	3	4,5	5	8,3	5	13,2	3	11,5	2	18,2	3,78	0,436*
S44	2	3,0	4	6,7	4	10,3	1	3,8	1	9,1	2,81	0,589*
S45	2	3,0	6	10,0	4	10,3	4	15,4	2	18,2	5,49	0,240
S46	2	3,0	5	8,3	4	10,0	2	7,7	1	9,1	2,50	0,643*
S47	48	72,7	43	70,5	22	55,0	18	72,0	7	70,0	4,17	0,383
S48	12	18,5	18	30,0	11	28,9	10	38,5	4	36,4	4,89	0,299
S49	11	16,9	8	13,3	7	18,4	5	20,0	3	30,0	1,96	0,742
S50	7	10,1	3	5,2	3	7,7	3	11,5	1	9,1	1,42	0,839
S51	9	13,4	5	8,6	4	10,5	3	12,5	1	9,1	0,83	0,934
S52	11	15,9	10	16,9	2	5,3	8	30,8	1	9,1	7,99	0,092*
S53	30	45,5	33	55,0	16	41,0	13	52,0	8	72,7	4,71	0,318
S54	19	26,8	15	25,0	6	15,0	4	15,4	2	18,2	3,13	0,535
S55	15	21,1	14	23,3	7	17,5	5	19,2	1	9,1	1,44	0,837
S56	16	22,5	13	22,8	8	20,0	7	26,9	2	18,2	0,55	0,968
S57	14	20,6	12	20,0	8	20,0	8	30,8	2	18,2	1,56	0,815
S58	5	7,2	6	10,3	3	7,7	2	8,0	1	9,1	0,44	0,979*
S59	17	27,0	10	17,5	7	18,9	5	20,0	5	45,5	5,15	0,272
S60	15	24,2	14	24,1	6	16,2	10	41,7	4	36,4	5,77	0,217
S61	12	18,2	16	27,1	6	16,7	5	19,2	3	27,3	2,34	0,673
S62	11	16,9	10	17,2	7	17,9	7	26,9	1	9,1	2,05	0,725*
S63	26	44,8	32	56,1	20	55,6	13	54,2	8	72,7	3,60	0,462
S64	3	4,5	4	6,8	2	5,7	2	7,7			1,19	0,879*
S65	16	24,2	11	18,6	9	24,3	9	34,6	5	45,5	5,01	0,285
S66	10	17,2	5	8,9	4	11,1	5	22,7	3	27,3	4,65	0,324*
S67	13	23,2	10	18,2	8	22,2	8	34,8	4	36,4	3,50	0,477
S68	10	14,9	9	15,3	7	17,5	5	19,2	2	18,2	0,37	0,984*
S69	5	7,5	9	15,5	7	18,4	4	15,4			5,02	0,285*
S70	47	70,1	49	83,1	29	69,0	21	84,0	9	81,8	5,05	0,282

*n<5 olduğu için istatistiksel olarak değerlendirme yapılamamıştır.

** Sorular görüşme formunda açık olarak yer almaktadır.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ

EK-3, Tablo 22
Ameliyathanede Çalışma Yılı ile Ameliyat Sürecinin Yönetimine Yönelik, Eğitim Gereksinimleri Arasındaki İlişki

Eğitim Gereksinimleri	Çalışma yılı						Ki-kare	p
	0-5 yıl		6-10 yıl		11 yıl ve üzeri			
	n	%	n	%	n	%		
S26	77	73,3	29	60,4	37	68,5	2,58	0,275
S27	73	70,2	19	40,4	19	33,3	24,18	0,000
S28	64	61,5	16	35,6	12	22,2	24,39	0,000
S29	16	16,0	7	15,2	1	1,8	7,56	0,023
S30	10	9,7	5	10,9	1	1,8	3,84	0,147*
S31	14	13,7	4	8,7	3	5,4	2,90	0,234
S32	18	17,5	6	13,0	1	1,8	8,38	0,015*
S33	16	15,7	3	6,7	1	1,8	8,38	0,015*
S34	61	58,1	23	48,9	27	47,4	2,13	0,345
S35	10	9,9	9	19,6	2	3,6	7,00	0,030*
S36	7	6,9	6	13,0	3	5,7	2,17	0,337*
S37	63	61,8	26	56,5	28	50,0	2,06	0,357
S38	25	25,0	11	23,4	12	21,4	0,25	0,880
S39	51	51,0	23	50,0	24	42,1	1,22	0,543
S40	3	2,9	2	4,3	1	1,8	5,81	0,748*
S41	9	8,8	3	7,0	2	3,6	1,47	0,478*
S42	18	18,9	10	24,4	11	20,4	0,51	0,771
S43	8	7,9	4	8,9	6	10,9	0,39	0,823*
S44	8	7,8	3	6,7	1	1,8	2,44	0,295*
S45	10	9,8	3	6,8	5	8,9	0,338	0,845*
S46	8	7,8	2	4,4	4	7,0	0,56	0,753
S47	76	75,2	29	61,7	33	61,1	4,48	0,106
S48	29	28,2	9	20,9	17	31,5	1,38	0,501
S49	21	21,2	5	11,1	8	14,8	2,50	0,285
S50	9	8,7	4	9,1	4	7,1	1,58	0,924*
S51	15	15,0	3	6,8	4	7,4	3,10	0,212
S52	25	24,5	4	9,1	3	5,3	12,08	0,002
S53	53	52,5	24	52,2	23	42,6	1,51	0,469
S54	28	26,9	10	21,7	8	13,8	3,73	0,155
S55	28	26,9	9	19,6	5	8,6	7,75	0,021
S56	30	29,1	9	20,0	7	12,3	6,18	0,046
S57	28	27,5	9	20,0	7	12,1	5,26	0,072
S58	10	10,1	4	8,7	3	5,3	1,10	0,576
S59	23	24,0	8	18,6	13	24,1	0,55	0,758
S60	25	26,3	9	20,9	15	27,8	0,65	0,721
S61	25	25,3	7	15,6	10	18,5	2,06	0,356
S62	22	22,2	7	15,6	7	12,7	2,40	0,301
S63	47	51,1	24	55,8	28	54,9	0,34	0,843
S64	8	8,0	1	2,3	2	3,6	2,38	0,304
S65	22	22,4	14	30,4	14	25,5	1,06	0,587
S66	14	15,7	6	14,6	7	13,2	0,16	0,919
S67	21	23,6	9	23,1	13	24,5	0,02	0,986
S68	20	19,8	6	13,6	7	12,1	1,90	0,386
S69	16	16,0	4	9,3	5	8,8	2,24	0,325
S70	82	81,2	32	71,1	41	70,7	2,97	0,226

* n<5 olduğu için istatistiksel olarak değerlendirme yapılamamıştır.

** Sorular görüşme formunda açık olarak yer almaktadır.

11. ÖZGEÇMİŞ

07.05.1973 yılında Şiran'da doğan Senem Yalçın, ilk ve orta öğretimini İstanbul'da tamamlamış, 1991 yılında Kartal Lisesi'nden, 1998 yılında da İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur.Mayıs 1998-Ocak 2000 tarihleri arasında Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak çalışmıştır. 1998 yılında İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına başlamıştır. Ocak 2000 tarihinden itibaren Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır.