

## DERLEME

**Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Kavram: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ve Nedenleri***Gülçin GÜLEŞEN<sup>1</sup>*

## ÖZ

Kaliteli ve nitelikli hizmet sunumunda en önemli kavram olan hemşirelik bakımı çeşitli nedenlerle ihmal edilerek hasta güvenliğini tehdit eden küresel bir sorun olarak bilimsel çalışmalarda yer almaktadır. Hasta güvenliği literatürüne ihmal hatası olarak giren karşılanamayan hemşirelik bakımı konusunda yurt dışında birçok kanıt dayalı bilimsel çalışmalar olmasına karşın, Türkiye’de sınırlı sayıda yayına ulaşılmaktadır. Literatürde karşılanamayan hemşirelik bakımının boyutu, nedenleri ve sonuçları ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımı hem hastalar hem de hemşireler açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bu derlemede, hemşirelerin ve sağlık kurumlarının karşılanamayan hemşirelik bakımı ve gereken önlemlerin alınması konusunda bilgi sahibi olmaları ve gözden kaçırılan bu ihmal hatası konusunda farkındalık sağlanması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Bakımı; Hasta Güvenliği; Hemşirelik; İhmal; Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

**An Important Concept in Nursing Care: Missed Nursing Care and Reasons***Gülçin GÜLEŞEN<sup>1</sup>*

## ABSTRACT

Nursing care, the most important concept in providing quality and qualified service, is neglected for various reasons and is included in scientific studies as a global problem threatening patient safety. Whereas there are many evidence-based scientific studies abroad on missed nursing care, included in the patient safety literature as a mistake of negligence, a limited number of publications are available in Turkey. In the literature, there are studies on the size, causes and consequences of missed nursing care. Missed nursing care causes negative consequences for both patients and nurses. In this review, it is aimed to let the nurses and health institutions have information about missed nursing care and taking necessary precautions and to raise awareness about this negligence error.

**Keywords:** Missed Nursing Care; Negligence; Nursing; Patient Care; Patient Safety

<sup>1</sup>Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye.

**Sorumlu Yazar:** Gülçin GÜLEŞEN

**E-posta adresi:** g.gulesen@hotmail.com

**Gönderi Tarihi:** 24.12.2021

**ORCID No:** 0000-0003-2325-7733

**Kabul Tarihi:** 12.04.2022

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir kavram olan hasta güvenliği; kaliteli ve nitelikli hasta bakımında öncül bir yaklaşım olması gerekirken çoğu nedenle göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenle de hasta bakımında tıbbi hatalar, uzamış yatışlar ve hastalıklara eşlik eden farklı problemlerin ortaya çıkması kaçınılmaz sonuçlardır (1-5). Sağlık hizmetlerinde ihmal hataları ve tıbbi hatalar; hasta güvenliğini ve kaliteli hasta bakımını engelleyen iki önemli hatadır. Bu iki hata birbirini zincirleme olarak desteklemekte ve hasta güvenliğini tehlikeye sokmaktadır (1, 5). Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda ise özellikle ihmal hataları hasta güvenliğini tehdit eden, aynı zamanda kaliteli hasta bakımını engelleyen ve çoğunlukla çeşitli nedenlerle fark edilemeyen bir kavramdır (1, 2, 5-7). Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda hasta güvenliği ve kaliteli hasta bakımı en önemli bileşenlerdir (2, 3, 7, 8). Bakım hemşirelik mesleğinin merkezinde yer alan ve ihmal edilmemesi gereken bir kavramdır (3, 8). Hastaların tedavi sürecinde hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Bu süreçte hastaların aldığı hemşirelik bakımının kalitesi ile hem iyileşme

süreçleri hem de uzun vadeli sağlık sonuçları üzerine etkileri vardır (9). Karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hastalara verilen hizmetin niteliği ve kalitesi azalmakta bunun sonucu olarak hastanede kalış süresi artarak hem hastalarda hem de çalışanlarda memnuniyetin azalmasına neden olabilmektedir (1-4, 10-13). Hemşirelik bakımının karşılanmaması ile hasta güvenliği ihmal edilmektedir (1, 14).

## KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI

Kalisch'in 2006 yılında 2 farklı hastanede 173 hemşire örneklemini ile yapmış olduğu nitel bir çalışma ile tanımlanan Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı, 2009 yılında Kalisch ve arkadaşları tarafından 3 farklı hastanede 459 hemşire örneklemini ile yapmış oldukları bilimsel çalışma ile kavramsal analizi yapılarak hemşirelik literatürüne "Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakımı (KHB)" olarak girmiştir (1, 2). Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı (KHB), "hasta bakımında gereksinim duyulan bakımın tamamının ya da bir kısmının ertelenmesi veya ihmal edilmesi" olarak tanımlanmıştır (2). KHB'nin tanımlanmasıyla

birlikte son yıllarda KHB'nin sıklığı ve nedenleri, KHB ile ilişkili kavramlar, KHB'nin hastalar ve hemşireler üzerindeki sonuçlarını inceleyen çalışmalar artmıştır. KHB'nin hastalar, çalışanlar ve sağlık kurumları açısından küresel bir sorun olduğuna dikkat çekilmektedir (1, 2, 4, 11, 15-18). Literatür incelendiğinde KHB'nin; düşmeler, basınç ülserleri, kalp hastalıkları, üriner sistem enfeksiyonları gibi hastalıklara neden olduğu, bununla birlikte hastanede kalış süresinin artması, hasta memnuniyetinin azalması, tekrarlı yatışlara ve hasta ölümlerinin artmasına neden olduğu ifade edilmiştir (2, 4, 6, 11, 12, 15, 17). Kalisch ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalar ile düzenli olarak tekrarlanan kaçırılan bakımlar ve nedenleri Tablo-1'de gösterilmiştir (1, 2).

KHB hasta güvenliğini ve kaliteli hasta bakımını olumsuz etkilemesiyle birlikte aynı zamanda hemşireler üzerinde yoğun strese ve düşük benlik saygısının oluşmasına da neden olmaktadır. KHB nedeni ile hemşireler stres yaşamakta, kendilerini suçlu ve yetersiz hissetmektedir. Bunun bir sonucu olarak hemşirelerin memnuniyet ve iş doyumları azalarak iş bırakma niyetleri artmaktadır (1, 2, 7, 12, 14, 17).

Dünya'da küresel bir sorun olduğu bilimsel çalışmalarla desteklenen KHB ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen ülkemizde sınırlı sayıda araştırma yapılmış olup, bu konuda daha kapsamlı çalışmalar yapılarak farkındalık yaratılarak gerekli önlemler alınmalıdır (1, 2, 12).

**Tablo 1:** Düzenli Olarak Tekrarlanan KHB ve Nedenleri (1, 2).

Düzenli Olarak Tekrarlanan KHB	KHB Nedenleri
1. Ambulasyon	1. Personel eksikliği
2. Pozisyon verme	2. Mevcut personel kaynağının uygunsuz kullanımı
3. Ertelenmiş ya da unutulmuş besleme	3. Hemşirelik girişimleri için gereken zaman
4. Hasta eğitimi	4. "Bu benim işim değil" sendromu
5. Taburculuk planlaması	5. Uygun olmayan yetkilendirme
6. Duygusal destek	6. Görevlendirme alışkanlıkları
7. Hijyen	7. İnkâr
8. Aldığı çıkardığı kaydı	
9. Gözlem	

## **Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlgili Araştırma Sonuçları**

KHB ile ilgili son 15 yılda yapılmış çalışmalar incelendiğinde KHB'nin içeriği, boyutu ve nedenlerine odaklanıldığı görülmektedir (1, 2, 6, 7, 10-13, 15, 17, 19-26). Bununla birlikte KHB'nin hasta ve çalışanlar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda literatürde yer almaktadır (1, 2, 7, 12, 15, 17, 23, 24).

### ***Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Boyutu ile İlgili Çalışmalar***

ABD'de 3 farklı hastanede 459 hemşire örnekleme ile yapılan bir çalışmada %44 oranında KHB olduğu ve bu bakımlardan %84 ambulasyon, %83 ilaç etkisinin değerlendirilmesi, %82 pozisyon, %82 ağız bakımı, %80 hasta eğitimi, %80 ilaçların zamanında uygulanması karşılanamayan bakımlar olarak bulunmuştur (7). Amerika'da 10 farklı hastanede 4086 hemşire örnekleme ile yapılan bir çalışmada ise %32.7 ambulasyon ve %25.5 ağız bakımının en sık kaçırılan bakım olduğu sonucuna ulaşılmıştır (25). Türkiye ve ABD hastanelerinde KHB'nin değerlendirildiği bir çalışmada ise ABD'de KHB puanı daha yüksek çıkarken, karşılanamayan bakımlar içerisinde ağız bakımı,

kan şekeri takibi, hasta eğitimi ve her şifftte hastanın değerlendirilmesi, ambulasyon, hastaya pozisyon verme, yemek sıcakken hastanın beslenmesi, vital bulguların takibi, duygusal destek, yara bakımı, iv bölgenin bakımı ve değerlendirilmesi olarak sıralanmış ve iki ülke arasındaki farklılıklar belirlenmiştir (26). Avrupa'da 488 farklı hastane ve 31.627 hemşire örnekleme ile yapılan çalışmada ise Almanya'da %93, İngiltere'de %75 ve diğer ülkelerde ortalama %88 oranında karşılanamayan bakım raporlanmıştır (19, 21, 28). Türkiye'de bir üniversite hastanesinde çalışan 94 hemşire örnekleme ile yapılan bir çalışmada sıklıkla karşılanamayan hemşirelik bakımları %41 hastayı günde yeteri kadar ayağı kaldırma, %41 konferanslara katılma, %40 duygusal destek verilmesi ve %33 taburculuk eğitimi sıralanmıştır (22). İtalya'da 314 hemşire ile yapılmış bir çalışmada en sık karşılanamayan bakımlar %91.4 ambulasyon, %74.2 hastayı her iki saatte bir döndürme ve %64.6 ile doğru zamanda ilaç verme olarak sıralanmıştır (27). Türkiye'de 25 özel hastane ve 897 hemşire örnekleme ile yapılan çalışmada ambulasyon ve hastanın değerlendirilmesi en sık karşılanamayan bakım

olarak bulunmuş ve hemşirelerin daha az karmaşık olan hemşirelik bakımlarını daha sık kaçırdıkları sonucuna ulaşılmıştır (16). 54 makalenin incelendiği bir derlemede çoğu hemşirenin (%55-%98) en az bir bakımı yarım bıraktığı ve karşılanamayan bakımın hemşirelerde iş ve meslek tatminini azaltarak işten ayrılma niyetini artırdığı belirtilmiştir (12). Başka bir çalışmada deneyimli hemşirelerden oluşan ve nitelikli bakım veren hastanelerden olan magnet hastanelerde daha az karşılanamayan bakım olduğu bulunmuş ve çalışmaya katılan bu hastane çalışanları daha az iletişim problemlerinin olduğunu ifade etmişler (29).

### ***Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri ile İlgili Çalışmalar***

KHB'nin nedenleri literatürde iletişim, maddi kaynaklar ve iş gücü kaynakları olarak üç ana grupta ele alınmıştır (1, 2, 6, 23, 27). Çalışmalarda; çalışan personel yetersizliği, hastanın acil durumu ve ani değişiklikler, yardımcı ve teknik personel yetersizliği ve hasta sayısındaki beklenmedik bir artış ya da çalışılan birimdeki yoğunluk iş gücü kaynaklı nedenlerin alt başlığını; gerekli olan ilaçların bulunmaması, gerekli malzeme ve

cihazların mevcutta olmaması ve gerektiğinde malzeme ve cihazların çalışmaması maddi kaynaklı nedenlerin alt başlığını; deneyimsiz personel, hasta dağılımında dengesizlik, yetersiz hasta teslimi, ekip üyelerinden desteğin yetersiz olması, çalışanlar arasındaki iletişim problemleri, hemşirelerin hemşirelik hizmeti dışındaki bir nedenle serviste bulunmaması ise iletişim kaynaklı nedenlerin alt başlıklarını oluşturduğu görülmektedir (1, 2, 6, 20, 27).

KHB'nin nedenlerini inceleyen Amerika'da yapılan bir çalışmada iş gücü kaynakları %85, maddi kaynaklar %56 ve iletişim %38 olarak bulunmuştur (7). Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada ise KHB'nin nedenleri olarak çalışan personel yetersizliği %83, cihazların uygun şekilde çalışmaması %66 ve ekip üyelerinin desteğinin yeterli olmaması %53.2 olarak bulunmuş. Hemşire sayısının yeterliliğini anlama ile karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (22). Sağlık kurumlarında farklı hasta profillerine ve çalışılan birime göre hemşire ihtiyacı farklılıklar göstermektedir (10, 11, 20). Bir çalışmada,

karşılanamayan bakımın %36'sının çalışılan birim ile ilgili olduğu, %64'ünün ise hemşire farklılıklarından kaynaklandığı bulunmuş (10). Literatürde hemşire sayısının yetersiz olması ile KHB'nin boyutunun arttığı, 6 ve daha az hastaya bakan hemşirelere göre 11 ve daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerin %26 oranı ile hemşirelik bakımının daha fazla karşılanmadığı sonucuna ulaşılmıştır (16, 30). Uzun çalışma saatleri ve hemşire yetersizliğinin karşılanamayan bakımı artırdığı sonucunu bulan çalışmalarda bulunmaktadır (7, 11, 15-17, 20, 27, 31). Başka bir çalışmada, tıbbi cihaz ve malzeme kaynaklarındaki eksikliğin KHB'ye neden olduğu belirlenmiştir (7). Güney Avustralya'da 289 hemşire ile yapılan karşılanmayan bakımın nedenlerinin araştırılan bir çalışmada; vardiya şekli, personel yetersizliği, sağlık personelleri arasındaki iletişim, iş yükü yoğunluğu, hemşirelerin mevcut işlerinden memnuniyet ile çalışmaya devam etme niyetleri ile KHB arasında bir ilişki olduğu ve bu durumlardaki olumsuzluğun ortalama %34 oranında karşılanmayan bakımı artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (15). Başka bir çalışmada ise hemşire yetkinliği ile karşılanmayan bakım arasında negatif

bir ilişki bulunmuş ve hemşire yetkinliği arttıkça karşılanmayan bakımın azaldığı ortaya konmuştur (13).

Karşılanamayan bakıma ilişkin hasta algılarını değerlendiren bir çalışmada hemşireler ile hastaların karşılanamayan bakımlara ilişkin algıları benzer bulunmuştur. Hastalar ağız bakımı, ambulasyon, taburculuk eğitimi, hasta eğitimi ve duygusal destek bakımlarını sıklıkla eksik bakımlar olarak tanımlarken; banyo, el yıkama ve yaşamsal belirtilerin takibini nadiren karşılanamayan bakımlar olarak ifade etmişler (32).

Ekip çalışmasının da hemşirelik bakım sürecini etkilediğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır (17, 23, 24, 33). Kalisch ve Lee'nin 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada ekip çalışması güçlü ise KHB puanı düşük bildirilmiş ve ekip çalışmasının kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için kritik bir öneme sahip olduğu ifade edilmiştir (24). Hemşirelikte ekip çalışmasının %9 ila %15 arasında KHB'yi önlediği belirtilmiştir (4, 24, 32).

## SONUÇ

Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda en önemli kavram olan hasta bakımının sıklıkla karşılanmadığı ve bunun küresel bir sorun olduğu

görülmektedir. KHB'nin tüm ülkelerde benzer oranlarda var olduğu, hemşire sayısının, malzeme cihaz kaynaklarının, ekip çalışması ve iletişim yetersizliğinin karşılanmayan bakımı artırdığı saptanmıştır. Literatürde farklı ülkelerde KHB ile ilgili çok sayıda yayın olmasına karşın, Türkiye'de sayılı çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle Türkiye'de yeterli sayıda veriye ulaşabilmek ve bu konuya hem hemşirelerin hem de sağlık yöneticilerinin dikkatini çekebilmek için yeterli sayıda nitel çalışmalar yapılarak farkındalık oluşturulması ve bu konuda kalite indikatörlerin geliştirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006; 21(4):306-313.
2. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(7):1509-1517.
3. Karaca A, Durna Z. Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*. 2018; 2:16-23.
4. Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2014; 29(1):3-25.
5. Walton M, Woodward H, Van Staaldin S, Lemer C, Greaves F, Noble D, et al. The WHO patient safety curriculum guide for medical schools. *BMJ Quality & Safety*. 2010; 19(6):542-546.
6. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *The Journal of Nursing Administration*. 2009; 39(5):211-219.
7. Kalish BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: errors of omission. *Nursing Outlook*. 2009; 57(1):3-9.
8. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyotetik Dergisi*. 2014; 1(2):92-99.
9. Winters R, Neville S. Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing care in a New Zealand hospital. *Nursing Praxis in New Zealand*. 2012; 28(1):19-28.
10. Castner J, Yow-Wu WB, Dean-Baar S. Multi-level model of missed nursing care in the context of hospital merger. *Western Journal of Nursing Research*. 2014; 37(4):441-461.
11. Duffy JR, Culp S, Padrutt T. Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *The Journal of Nursing Administration*. 2018; 48(7/8):361-367.
12. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52(6):1121-1137.
13. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Do staffing levels predict missed nursing care. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011; 23(3):302-308.
14. Tschannen D, Kalisch BJ, Lee KH. Missed Nursing Care: The Impact on Intention to Leave and Turnover. *CNJR*. 2010; 42(4):22-39.
15. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C. et al. Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24:47-56.
16. Eskin Bacaksız F, Alan H, Taşkıran ESKİCİ G, GÜMÜŞ E. A cross-sectional study of the determinants of missed nursing care in the private sector: Hospital/unit/staff characteristics, Professional quality of life and work alienation. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(8):1975-1985.
17. Kalisch BJ, Xie B. Errors of omission: missed nursing care. *Western Journal of Nursing Research*. 2014; 1-16.
18. Taşkıran ESKİCİ G, Baykal Ü. Karşılanmayan hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2021; 8(1), 104-110.
19. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality and Safety*. 2014; 35(1):100-113.
20. Cho SH, Kim YS, Yeon K, You SJ, Lee I. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International Nursing Review*. 2015; 62:267-74.
21. Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty AM. et al. Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: The association with perceived quality of care and patient safety. *Medical Care*. 2014;52(11):975-981.
22. İlaşlan N, Yıldırım Şişman N. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenlerine yönelik değerlendirmeleri. *Çukurova Medical Journal*. 2019; 44(4):1226-1236.
23. Kalisch BJ. Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care: what does it tell us about teamwork?. *The Journal of Nursing Administration*. 2009; 39(11):485-493.
24. Kalisch BJ, Lee KH. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Outlook*. 2010; 58:233-241.
25. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR. Hospital variation in missed nursing care. *American Journal of Medical Quality*. 2011; 10(10):1-9.
26. Kalisch BJ, Terzioğlu F, Duygulu S. The misscare survey - Turkish: psychometric properties and findings. *Nurs Econ*. 2012; 30:29-38.
27. Palese A, Ambrosi E, Prosperi L, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, et al. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine*. 2015; 10(6):693-702.
28. Zander B, Dobler L, Baumler M, Busse R. Nursing tasks left undone in German acute care hospitals-results from the international study RN4Cast. *Gesundheitswesen*. 2014; 76(11):727-734.
29. Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: magnet versus non-magnet hospitals. *Nursing Outlook*. 2012; 60(5):32-39.

30. Griffiths P, Ball J, Bloor K, Böhning D, Briggs J, Dall'Ora C. et al. Nurse staffing levels, missed vital signs and mortality in hospitals: retrospective longitudinal observational study. *Health Services and Delivery Research*. 2018; 6(38):6-7.
31. Bellis AD. Australian residential aged care and the quality of nursing care provision. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 2010; 35(1):100-113.
32. Kalisch BJ, McLaughlin M, Dabney WB. Patient perceptions of missed nursing care. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2012; 38(4):161-167.
33. Chapman R, Rahman A, Courtney M, Chalmers C. Impact of teamwork on missed nursing care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26(1-2):170-181.