

DERLEME

Review

Yazışma adresi
Correspondence address

Ümmühan DUMAN
Antalya Bilim Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Antalya, Türkiye

ummuhan.duman@antalya.edu.tr

Bu makalede yapılacak atf
Cite this article as

Duman Ü., Arıkan F.
Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı
ve Advers Olaylar

Akd Hemşirelik D 2024; 3(3): 127 - 134

Ümmühan DUMAN
Antalya Bilim Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Antalya, Türkiye

Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received : 04 Ekim 2024

Kabul Tarihi / Accepted : 12 Aralık 2024

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ve Advers Olaylar

Missed Nursing Care and Adverse Events

ÖZ

Karşılanamayan hemşirelik bakımı "gereksinim duyulan hasta bakımının (kısmen veya tamamen) gecikmesi/ertelenmesi ya da ihmal edilmesi" olarak tanımlanır. Bakım sürecinin herhangi bir aşamasında karşımıza çıkan karşılanamayan hemşirelik bakımı kasıtlı olarak yapılan eylem veya eylemsizlikten değil, hemşirenin klinik öncelik belirleme biçimi olarak dolaylı yoldan kısıtlanmanın bir sonucudur. Karşılanamayan hemşirelik bakımı önlenemez advers olaylarla ilişkilendirilmiştir ve hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. İhmal hataları hastalar için daha ciddi sorunlara neden olsa da literatürde daha çok order/görev hataları üzerinde durulmuştur. Bu derleme, Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Modeli çerçevesinde karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı, nedenleri, hasta sonuçları ve hemşirelik üzerine etkileri, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve advers olayların önlenmesini gözden geçirmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler

Advers olay, hasta, hemşire, ihmal hatası, karşılanamayan hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Missed nursing care is defined as "the delay/delay or omission of necessary patient care (partially or completely)." Missed nursing care encountered at any stage of the care continuum is not a result of intentional action or inaction, but rather a result of indirect restriction as a form of clinical priority setting by the nurse. Missed nursing care has been associated with preventable adverse events and negatively impacts patient safety. Although errors of omission lead to more serious problems for patients, the literature has focused more on order/commission errors. This review aims to examine the concept of missed nursing care, its causes, patient outcomes and effects on nursing, and the prevention of adverse events, within the framework of the Missed Nursing Care Model.

Keywords

Adverse event, patient, nurse, error of omission, missed nursing care

Alanla İlgili Bilinenler

- Hemşireler, zorlu çalışma şartları altında, hastalar ve ailelerinin sürekli artan ihtiyaçlarına karşılık vermek için sürekli olarak planladıkları müdahalelere öncelik vermek, neyin önce yapılması ve neyin bekleyeceğine karar vermeleri gerekmekte ve bunun sonucunda da bazı müdahaleleri ertelemek durumunda kalmaktadırlar.
- Hastaların ihtiyaç duydukları bakım ile verilen bakım arasındaki farklılığın gözlemlenebilir göstergelerle ölçülmesinin zor olması, hemşirelerin bazı bakımların karşılanamadığının farkında olmalarına rağmen yaşadıkları suçluluk, güçsüzlük ve korku algıları nedeniyle kilit bilgi kaynağı olarak açıkça tartışmak konusunda isteksiz olmaları karşılanamayan bakımı ölçmeyi zorlaştırır.

Makalenin Alana Katkısı

- Karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilgili yapılan bu çalışmada, literatüre kapsamlı bir bilgi sunarak, karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri ve sonuçları derinlemesine incelenmiştir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakımının kapsamlı incelenmesi, hasta güvenliği ve hemşirelik bakımının kalitesi bakımından etkilerini ortaya koyarak, bu durumu azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine rehberlik edebilir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakımının tanımlanması, bu durumu azaltacak stratejilerin geliştirilmesine ve hemşirelik uygulamalarının kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

GİRİŞ

Hemşirelik bakımının niteliği, kaliteli hasta sonuçlarına ulaşmada etkilidir (1-4). Karşılanamayan hemşirelik bakımı (KHB) hastanın ihtiyaç duyduğu bakımın (tamamen ya da kısmen) gecikmesi, ertelenmesi ya da göz ardı edilmesi" olarak tanımlanır. Karşılanamayan hemşirelik bakımı, önlenemez advers (istenmeyen) olaylarla ilişkilendirilmiştir ve hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (5). Hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer alan hasta güvenliği; order/görev hatası (yanlış ilacı uygulamak) ve ihmal hatalarından (hastayı yeterince yürütmek gibi doğru bir eylemi yapmamak) etkilenir (6-8). İhmal kaynaklı hatalar, hastalar açısından daha ciddi sorunlara neden olmasına rağmen, literatürde daha çok order veya görev hataları üzerine odaklanılmıştır (9). Karşılanamayan hemşirelik bakımı ihmal hatalarına ve hemşirelerin işten duydukları memnuniyetin

azalmasına neden olmaktadır bu nedenle göz ardı edilmemelidir (5,10).

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Kavramı

İlk kez Beatrice J. Kalisch tarafından 2006 yılında yapılan nicel bir çalışmada Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı kavramı "Missed Nursing Care" olarak ortaya çıkmıştır (11). Bu çalışmanın ardından KHB kavramı "gereksinim duyulan hasta bakımının (kısmen veya tamamen) gecikmesi, ertelenmesi ya da ihmal edilmesi" olarak tanımlanmıştır (6). Bakım sürecinin herhangi bir aşamasında karşımıza çıkabilen KHB (12), kasıtlı bir eylem ya da eylemsizlikten çok, hemşirenin klinik öncelikleri belirleme tarzının dolaylı bir yansıması olarak ortaya çıkan bir sınırlamadır (2,13). Hemşireler, günlük planladıkları görevleri yerine getirirken hastaların değişen ihtiyaçlarına göre bazı işlere öncelik vermek durumunda kalır, bu da hasta bakımında gecikmelere ve ihmellere neden olabilir (14,15). Literatürde KHB ile benzerlik gösteren çeşitli kavramlar bulunmaktadır. Bu kavramlar arasında; önceki vardiyada tamamlanmayan hemşirelik bakımlarını tanımlamak için "bitirilmemiş bakım" (unfinished care) (16), hemşirelerin zaman yetersizliği, beceri ve eğitim düzeyi gibi nedenlerle gerekli hemşirelik girişimlerini gerçekleştirememesini ifade etmek için "kısıtlanmış hemşirelik bakımı" (rationing of nursing care) (17), hemşirelerin önemli buldukları ancak zaman yetersizliği nedeniyle son vardiyalarında tamamlamadıkları hemşirelik faaliyetleri için "yerine getirilmemiş/karşılanmamış hemşirelik bakımı" (unmet nursing care) (18) gibi ifadeler yer almaktadır.

Kalisch (2006), hemşirelik bakımının önemli unsurlarının sıklıkla ihmal edildiğini ve karşılanmadığını göstermek amacıyla yaptığı nitel bir çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımlarını dokuz ayrı kategoriye ayırmıştır. Bu kategoriler; ambulasyon, pozisyon verme, hasta besleme, hasta eğitimi, taburculuk planlaması, duygusal destek, hijyen, aldığı çıkardığı takibi ve hasta gözlemi olarak sınıflandırılmıştır. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin bakımı karşılayamama nedenleri ise mevcut personel eksikliği, hemşirelik müdahaleleri için ayrılan sürenin yetersizliği, mevcut personel kaynaklarının etkin kullanılmaması, "bu benim işim değil" sendromu (zayıf ekip çalışması), etkisiz yetki devri, alışkanlık ve inkar olarak yedi tema altında toplamıştır (11).

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Modeli

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Modeli, Donabedian'ın yapı, süreç ve sonuçları hakkındaki üç boyutlu "Kaliteli Sağlık Bakımı" modelinden ilham alınarak geliştirilmiştir. Bu modelde, hemşirelik bakımının hasta durumu, mevcut kaynakların yetersizliği ve hemşirenin içsel algıları ile karar verme süreçlerinden kaynaklı olarak sağlanamaması veya ertelenmesi sonucunda KHB'na neden olduğu ve bu durumun hem hastalar hem de hemşireler üzerinde olumsuz sonuçlara

neden olduğu vurgulanmıştır (7,8). Karşılanamayan hemşirelik bakımı modeli, orta düzey açıklayıcı bir teori olarak kabul edilmektedir (6), evrenseldir ve değişen hasta sonuçları ile genellenebilmektedir (3,6).

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Modeli, hemşirelik uygulamasını destekleyen veya engelleyen bakım ortamındaki faktörler (mevcut insan kaynakları, erişilebilir maddi kaynaklar, iletişim) ve hangi bakımın sağlanacağına karar vermede hemşireler için rehber görevi görür. Karşılanamayan hemşirelik bakımı incelenirken; hemşirelik bakımının yönleri hemşirelik sürecine temellendirilerek değerlendirilir. Hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamaları için ortak bir çerçeve sağlar. Hemşireler, hasta bakımını gerçekleştirirken veya ertelemek zorunda kaldıklarında; ekip içi normlar, öncelikli karar alma süreçleri, kişisel değerler, inançlar ve alışkanlıklar gibi unsurlardan etkilenir. Bu modele göre, bir hemşire planladığı bakımın bazı yönlerini ya uygular ya da tamamlayamaz, erteler. Bu durum hasta için olumsuz (düşme, bası yarası, hastane enfeksiyonları, mortalite ve morbiditede artış gibi) sonuçlara yol açabilir (6,8). Hasta üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi olmadığı veya bakımın karşılanamadığı fark edilmediği durumlarda KHB, aynı bakımın bir sonraki seferde ertelemelerinin daha olası olabileceği belirtilmiştir. Ancak, KHB yalnızca hastalar üzerinde değil, hemşireler üzerinde de olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu olumsuz sonuçlar arasında işten ayrılma, iş memnuniyetsizliği, düşük benlik saygısı ve artan stres seviyeleri şeklinde kendini göstermektedir (19-21).

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Çalışma Örnekleri

Kalisch ve arkadaşları (2012) 38 hasta ile yaptıkları görüşmede; bakımları tamamen raporlanabilir, kısmen raporlanabilir ve raporlanamayan bakımlar olmak üzere üç kategoride bildirilmiştir (22). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada (2014), KHB'nin en sık bildirilen unsurları arasında ağız bakımı, yürüme, yataktan kalkıp sandalyeye oturtma, testler ve prosedürler hakkında bilgi verme ve banyo olarak belirlenmiştir. Advers olay yaşayan hastalar, hemşirelik bakımının genel olarak daha yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir (10). Güney Kore'de yapılan bir çalışmanın yürütüldüğü birimde hemşire başına 11.5 hasta düştüğü bulunmuş ve hastaların üçte biri olumsuz (advers) olay yaşadığı ve hemşire/hasta oranının sonuçlarda etkili olduğu belirtilmiştir (23). Hasta ve hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada ise, hemşirelerin en sık karşılayamadığı bakımların yürütme, yemek yedirme ve ağız bakımı olduğu, özellikle temel bakım alanında eksiklikler olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, en çok insan kaynakları yetersizliği nedeniyle bu bakımları karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların değerlendirmelerine göre ise en sık karşılanamayan bakımlar duyuşsal destek, ağız

bakımı ve el yıkama olmuştur (24).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde gerçekleştirilen iki farklı çalışmada, hemşireler en çok hastaları ayağa kaldırıp yürütme ve ilaçların etkinliğini değerlendirme gibi görevleri karşılayamadıklarını; her vardiyada yapılan hasta değerlendirmeleri ve yatak başı kan şekeri takibi gibi görevleri ise daha az karşılayamadıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler bu eksikliklerin başlıca nedenini insan kaynaklarındaki yetersizlik olduğunu ifade etmişlerdir (1,9). Ayrıca hemşirelerin eğitim seviyesi düştükçe karşılayamadıkları bakımın arttığı ve KHB oranının %44 olduğu bildirilmiştir (1). Onkoloji birimlerinde yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin en sık karşılayamadıkları bakımlar "günde üç kez hasta ambulasyonu" ve "ağız bakımı" olarak belirlenmiş, bu durumun başlıca nedeni personel azlığı olarak belirtilmiştir (25).

Avustralya, Kıbrıs ve İtalya'da 1.896 hemşireyle yapılan bir çalışmada (2015), İtalyan hemşireler Kıbrıslı ve Avustralyalı meslektaşlarına göre daha fazla karşılanamayan bakım bildirmiştir. Kıbrıslı hemşireler el yıkama ve yaşam bulgularının alınması gibi yüksek öncelikli bakım faaliyetlerini daha sık karşılayamazken, İtalyan ve Avustralyalı hemşirelerin ise en sık ağız bakımını karşılayamadığı görülmüştür (20). Güney Kore'de yapılan çalışmada (2018), hemşirelik bakımını karşılayamamanın en önemli faktörü hemşirelerin kadro ve kaynak yetersizliği olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %74.5'i, acil durumların aniden ortaya çıkmasını ana neden olarak bildirmiştir (26). Başka bir çalışmada ise bakımın en sık karşılanamama nedeninin iletişim sorunları olduğu tespit edilmiştir (27).

Cho ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında, hemşirelerin en çok temel bakım alt boyutundaki bakımları karşılayamadığı saptanmıştır. Hemşireler, hasta sayısının artması ve personel yetersizliği nedeniyle daha fazla bakımın karşılanamadığını ifade etmiştir (28). Dutra ve Guirardello'nun (2021) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin çalışma ortamlarını karmaşık olarak algıladıkları ve insan ile malzeme kaynaklarındaki yetersizliklerden dolayı bakımın karşılanamadığı vurgulanmıştır. Ayrıca çalışmalarda nöbet usulü vardiyada çalışan hemşirelerin, gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere kıyasla çalışma koşullarını daha olumsuz algıladıkları (29) ve daha fazla hemşirelik bakımının karşılanamadığı belirtilmiştir (9,29).

Farklı bir çalışmada, hemşirelerin en çok karşılayamadıkları bakımlar arasında hasta ambulasyonu, ağız bakımı, banyo ve cilt bakımının yer aldığı belirtilmiş; hemşire sayısının azlığı ise bu eksikliklerin en büyük nedeni olarak gösterilmiştir. Ayrıca, hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerinin KHB'yi etkilediği sonucuna varılmıştır (30). COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrası KHB karşılaştıran bir çalışmada; KHB'nin pandemi öncesinde, sırasında ve

sonrasında en önemli nedeninin personel sayısındaki yetersizlik olduğu bildirilmiştir (5).

Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye'deki KHB düzeyini karşılaştıran bir çalışmada Türkiye'deki KHB düzeyinin daha düşük olduğu fakat hemşirelerin daha fazla neden sıraladığı görülmüştür. Türkiye'deki hemşireler, bakım ihtiyaçlarının karşılanamamasının en sık nedenleri olarak personel sayısının azlığı, yetersiz malzeme ve iletişim/ekip çalışması eksikliğini bildirmiştir (22). Türkiye'de gerçekleştirilen bir başka çalışmada, hastaların günde üç kez ya da ihtiyaç halinde ayağa kaldırılması, duygusal destek sağlanması ve taburculuk eğitimi gibi bakım hizmetlerinin en fazla karşılanamayan bakımlar olduğu, bu bakımların başlıca karşılanamama nedenleri arasında ise personel sayısının yetersizliği, malzeme ve cihazların uygun biçimde çalışmaması, ekip üyelerinin yeterli desteği sağlamaması olarak sıralanmıştır (31). Ülkemizde gerçekleştirilen başka bir çalışmada da benzer bulgular elde edilmiş; ayrıca, dahili birimlerde görev yapan hemşirelerin daha fazla bakımı karşılayamadığı saptanmıştır (32).

Karşılanamayan bakımın nedenleri arasında, en sık bildirilen neden yetersiz personel sayısı olurken; bunu hasta sayısındaki beklenmedik artış veya çalışılan birimdeki yoğunluk takip etmiştir (8,12,20,33-35).

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ve Advers Olaylar

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde memnuniyetin temel kriterini oluşturmaktadır (36). Temel etik ilkeler ve insan hakları kapsamında belirtilen "önce zarar vermeme" ilkesine göre, sağlık hizmetlerinde birincil öncelik hasta güvenliğinin sağlanması olmalıdır (37). Advers olay, sağlık hizmeti alan bir kişinin mevcut hastalığıyla ilgili olmayan, ancak muayene, tedavi veya bakım sürecinin bir sonucu olarak zarar görmesine neden olan, genellikle ek bir tedavi gerektiren kasıtsız zararlar olarak tanımlanır. Bu tür olaylar, kalıcı veya geçici sakatlık, ölüm veya hastanede kalış süresinin en az bir gün uzamasına yol açabilir ve genellikle istenmeyen komplikasyonlar olarak görülür (32,38,39). Advers olaylar arasında; ilaç hataları, düşmeler, yatak yaraları, hastane kaynaklı (nozokomiyal) enfeksiyonlar, üst sindirim sistemi kanamaları, malnütrisyon, pulmoner komplikasyonlar, yeniden hastaneye yatış ve ölüm gibi durumlar yer alabilir (3,12,30,32). Hastanede yattıkları süre boyunca advers olay yaşayan hastalar, diğer hastalara kıyasla daha yüksek bir ölüm riski ile karşılaşmakta ve bu durum hastalarda, taburcu olduktan sonra daha fazla bakım gereksinimine ihtiyaç duymalarına yol açmaktadır (39). Karşılanamayan hemşirelik bakımı, önlenilebilir advers olaylarla ilişkilendirilmiş (5) ve hemşirelik kalitesini olumsuz etkilemektedir (26).

Advers olayların karşılanma sıklığını arttıran faktörler arasında yaş, eşlik eden hastalıklar, mevcut hastalığın şiddeti, klinik durum, aktivite intoleransı ve düşük bakım kalitesi bulunmaktadır (39). Olumsuz hasta sonuçları, hastane maliyetlerini arttırmakta ve hastaların sağlık sistemine olan güvenini azaltmaktadır (40). Hemşirelerin bağımsız olarak gerçekleştirebildikleri ve kendi bilgi becerilerini kullanarak başlatma yetkisine sahip oldukları faaliyetleri ihmal ettikleri, ayrıca KHB'nın hasta güvenliği ve hemşirelik bakımının kalitesi açısından çok önemli olduğu ve kavramsal bazı farklılıklar olmasına rağmen, tüm çalışmalarda olumsuz hasta sonuçlarına yol açtığı belirtilmiştir (41). Farklı ülkelerde 1991 ile 2017 yılları arasında yürütülen 25 çalışmayı kapsayan bir derlemede, advers olayların görülme sıklığının %2.9 ile %21.9 arasında değiştiği, bu olayların %51.2'sinin önlenilebilir olduğu ve %7.3'ünün ölümcül sonuçlara yol açtığı vurgulanmıştır (42). Sauro ve arkadaşları (2021) tarafından 25 ülkeden 94 çalışmayı kapsayan bir araştırmada, hastane advers olay oranının %8.6 olarak belirtildiği, advers olayların %52.6'sının önlenilebilir olduğu ve %39.7'sinin önemli zararlarla sonuçlandığı belirtilmiştir. Ek olarak, hastanede yatan her 12 hastadan biri, hastanede kaldığı süre boyunca bir advers olay yaşamaktadır ve literatürde advers olay oranlarının zamanla arttığı ifade edilmiştir (43). Türkiye'de MISSCARE anketinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini değerlendiren bir çalışmada, damar yolu tıkanması, cilt altına sızıntı ve deri bütünlüğünde bozulma (basınç yarası) hastaların en sık karşılaştığı advers olaylar olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak aynı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımına ilişkin puanların, advers olay yaşadığını bildiren hastalarda daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (44).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı sadece hastalar üzerinde değil aynı zamanda personel üzerinde de olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu etkiler arasında mesleki doyumsuzluk, tükenmişlik, işten ayrılma niyetinde artış gibi sorunlar yer almaktadır (19-21). Ayrıca hemşireler KHB'nı gizlemek için ekstra bir caba göstermek zorunda kalmakta, bu durum onlarda yüksek stres seviyelerine ve düşük benlik saygısına yol açmaktadır (1-3). Hemşirelerin katıldığı bir çalışmada, hemşirelerin %63.0'ü hastalar veya ailelerden şikayetleri, %60.8'i advers ilaç olaylarını, %54.8'i cerrahi yara enfeksiyonlarını, %53.6'sı basınç yaralarını, %51.2'i hasta düşmelerini ve infüzyon veya transfüzyon reaksiyonlarını bildirmiştir. Çalışma, advers olayların önlenmesi amacıyla hemşireleri cezalandırmak ya da suçlamak yerine, sistemin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (45).

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesi

Karşılanamayan hemşirelik bakımı, kültürel ve ekonomik farklılıkları gözetmeksizin evrensel bir sorun olarak kabul edilmektedir (35). Bu durum, hasta güvenliğini tehdit etmekte ve bu nedenle hem küresel hem de ulusal politika geliştirme süreçlerinde göz önünde bulundurulmalıdır (6,9,19). Yeterli hemşire sayısının sağlanması, hasta bakımının kalitesini arttırmakta, hasta memnuniyetini yükseltmekte, bildirilen advers (istenmeyen) olayların sıklığını azaltmakta ve olumlu hasta sonuçlarına neden olmaktadır. Bu nedenle, yeterli sayıda hemşire istihdamının yapılması büyük önem taşımaktadır (19,23,46). Ayrıca hemşire liderlerinin dönüştürücü bir yaklaşım sergileyerek hemşirelere rol model olmaları, onların ihtiyaçlarını anlayıp çözüm bulmaları, çalışma ortamlarını sürekli gelişime yönelik düzenlemeleri ve iyileştirmeleri ile olumsuz hasta sonuçlarının azalmasına katkıda bulunduğu görülmüştür (47). Cilt bakımını basınç ülserlerini önlemek, hasta oryantasyonunu düşmeleri önlemek, yutma refleksinin değerlendirilmesini aspirasyon pnömonisini önlemek için yapılan hemşirelik girişimleri, advers olayların meydana gelme olasılığını azaltmaktadır (39). Bu bağlamda, hemşirelik uygulamalarının kalitesi iyileştirildiğinde ve hasta bakımı daha etkin sunulduğunda, KHB ve advers olaylar azalmakta ve hemşirelik bakım kalitesi artmaktadır (48).

Karşılanamayan hemşirelik bakımının yol açtığı olumsuz hasta sonuçları hem hasta bakımına yönelik mesleki hem de toplumsal endişeleri beraberinde getirmektedir (10). Hemşireler yaptıkları bakımdan olduğu kadar yapmadıkları, ihmal ettikleri, erteledikleri veya karşılayamadıkları bakımdan da sorumlu olmalı ve bu durumları açıkça ifade etmeleri gerekmektedir. Sorunun açık bir şekilde tanımlanması bu süreçte ilk adımı oluşturmaktadır. Ancak, hemşireler cezalandırılma, yargılanma korkusu ile karşılayamadıkları bakımları gizli tutmakta ve bu durumun bir "gizli sır" olarak kalmasına neden olmaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımının hızlı ve doğru bir şekilde raporlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, hemşirelerin cesaretlendirilmesine, bakımda kesintilerin azaltılmasına, ekip çalışmasının güçlendirilmesine ve sonuçların hemşirelere bildirilmesine katkıda bulunur. Bu süreçler, hasta bakım kültürünün güvenliğini artırır ve gelişmesini destekler (3,11). Nitelikli hemşirelik bakım standartlarını belirlemek ve hasta sonuçlarının iyileştirmek için KHB üzerinde sürekli

iyileştirme yapılmalı, yönetici hemşireler ve hastane yönetimi tarafından malzeme ve personel yeterliliği, ekip içi işbirliği gibi konularda iyileştirmeler yapılmalıdır. Hasta güvenliği üzerindeki etkileri göz önüne alındığında KHB'nın, hemşirelik eğitimi sırasında da bu durumun göz önünde bulundurulması gerekmektedir (9,49).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kalite göstergesi olan hasta bakımının hemşireler tarafından ihmal edilmesi, karşılanamaması hastalarda ciddi sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca karşılanamayan hemşirelik bakımı sonucunda ortaya çıkan olumsuz hasta sonuçları, hem hasta bakımına yönelik mesleki ve toplumsal endişelere yol açmakta hem de hemşirelik mesleğinin bütünlüğüne zarar vermektedir. Hemşirelerin, eğitimcilerin, yöneticilerin ve politika yapıcıların sağlık hizmetlerinin temel unsuru olan hemşirelik mesleğini güçlendirmek için yeni stratejiler geliştirmesine ihtiyaç vardır.

Yazarların Katkıları

Fikir/Kavram: ÜD, FA; Tasarım: ÜD, FA; Denetleme/Danışmanlık: FA; Analiz/Yorum: ÜD, FA; Literatür Taraması: ÜD, FA; Makalenin Yazımı: ÜD, FA; Eleştirel İnceleme: FA

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed Nursing Care: Errors of Omission. *Nursing Outlook*. 2009b; 57(1): 3-9.
2. Jones T, 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.
3. Zencir G, Eşer İ. Hemşirelikte Yeni Bir Kavram: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 31(1): 83-94.
4. Lake E, Germack H, Viscardi M. Missed Nursing Care Is Linked to Patient Satisfaction: A Cross-Sectional Study of US Hospitals. *BMJ Quality & Safety*. 2016; 25(7): 535-543.
5. Alfuqaha O, Alhalaiqa F, Alqurneh M, Ayed A. Missed Nursing Care Before and During the COVID-19 Pandemic: A Comparative Cross-Sectional Study. *International Nursing Review*. 2023; 70(1): 100-110.
6. Kalisch BJ, Landström G, Hinshaw A. Missed Nursing Care: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009a; 65(7): 1509-1517.
7. Kalisch BJ, Williams RA. Development and Psychometric Testing of a Tool to Measure Missed Nursing Care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2009; 39(5): 211-219.
8. Güleşen, G. Hemşirelik bakımında önemli bir kavram: karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2022; 5(1): 42-49.
9. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese C. Hospital Variation in Missed Nursing Care. *American Journal of Medical Quality*. 2011b; 26(4): 291-299.
10. Kalisch BJ, Xie B, Dabney B. Patient-Reported Missed Nursing Care Correlated With Adverse Events. *American Journal of Medical Quality*. 2014; 29(5): 415-422.
11. Kalisch BJ. Missed Nursing Care: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006; 21(4): 306-313.
12. Kartal H, Çamlıca T, Özkan A. Yoğun Bakımlarda Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2022; 9(2): 322-333.
13. Bagnasco A, Dasso N, Rossi S, Timmins F, Aleo G, Catania G, Zanini M, Sasso L. Missed care in children's nursing-An emergent concern. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75(5): 921-923.
14. Mandal L, Seethalakshmi A, Rajendrababu A. Rationing of Nursing Care, A Deviation From Holistic Nursing: A Systematic Review. *Nursing Philosophy*. 2020; 21(1): e12257.
15. Jackson D. Missed Nursing Care, Low Value Activities and Cultures of Busyness. *Journal of Advanced Nursing*. 2023; 79(12): 4428-4430.
16. Sochalski J. Is More Better? The Relationship Between Nurse Staffing and the Quality of Nursing Care in Hospitals. *Medical Care*. 2004; 42(2): 1167-1173.
17. Schubert M, Cam T, Clarke S, Aiken L, Schaffert-Witvliet B, Sloane D, De Geest S. Rationing of Nursing Care and Its Relationship to Patient Outcomes: The Swiss Extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*. 2008; 20(4): 227-237.
18. Lucero R, Lake E, Aiken L. Variations in Nursing Care Quality Across Hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(11): 2299-2310.
19. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee K. Do Staffing Levels Predict Missed Nursing Care? *International Journal for Quality in Health Care*. 2011a; 23(3): 302-308.
20. Blackmann I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C, Aberly E, Harvey C. Factors Influencing Why Nursing Care Is Missed. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24(1-2): 47-56.
21. Arslan G, Özden D, Göktuna G, Ertuğrul B. Missed Nursing Care and Its Relationship with Perceived Ethical Leadership. *Nursing Ethics*. 2022; 29(1): 35-48.
22. Kalisch BJ, Terzioğlu F, Duygulu S. The MISS-CARE Survey-Turkish: Psychometric Properties and Findings. *Nursing Economics*. 2012; 30(1): 29.

23. Cho SH, Mark B, Knafelz GC, Yoon HJ. Relationships Between Nurse Staffing and Patients' Experiences, and the Mediating Effects of Missed Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017; 49(3): 347-355.
24. Moreno-Monsiváis M, Moreno-Rodríguez C, Inierterial-Guzmán M. Missed Nursing Care in Hospitalized Patients. *Aquichan*. 2015; 15(3): 318-328.
25. Friese C, Kalisch B, Lee K. Patterns and Correlates of Missed Nursing Care in Inpatient Oncology Units. *Cancer Nursing*. 2013; 36(6): E51-E57.
26. Kim KJ, Yoo A, Seo E. Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*. 2018; 12(2): 121-126.
27. Rabin E, Silva CND, De Souza AB, Lora PS, Viagas K. Application of the MISSCARE Scale in an Oncology Service: A Contribution to Patient Safety. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53: e03513.
28. Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse Staffing, Nurses Prioritization, Missed Care, Quality of Nursing Care, and Nurse Outcomes. *International Journal of Nursing Practice*. 2020; 26(1): e12803.
29. Dutra C, Guirardello E. Nurse Work Environment and Its Impact on Reasons for Missed Care, Safety Climate, and Job Satisfaction: A Cross-Sectional Study. *Journal of Advanced Nursing*. 2021; 77(5): 2398-2406.
30. Moustafa Abdallah Elpasiony N, Gouda Ahmed Abd-Elmoghith N. The Impact of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care at Medical and Surgical Departments. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*. 2023; 3(2): 582-599.
31. İlaslan N, Şişman N. Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Karşılansız Hemşirelik Bakım Gereksinimi Miktarı ve Nedenlerine Yönelik Değerlendirmeler. *Çukurova Medical Journal*. 2019; 44(4): 1226-1236.
32. Çimen A, Aslan M. Missed Nursing Care in Public Hospitals. *International Journal of Caring Sciences*. 2021; 14(3): 1890-1899.
33. Bacaksız F, Alan H, Eskici G. 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.
34. Özdelikara A, Yaman E. Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Kaygısı ve Karşılansız Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 6(2): 383-399.
35. Eskici G, Baysal Ü. Frequency, Reasons, Correlates and Predictors of Missed Nursing Care in Turkey: A Multi-hospital Cross-sectional Study. *International Journal of Nursing Practice*. 2022; 28(5): e13050.
36. Ortiz-Barrios M, Herrera-Fontalvo Z, Rúa-Muñoz J, Ojeda-Gutiérrez S, De Felice F, Petrillo A. An Integrated Approach to Evaluate the Risk of Adverse Events in Hospital Sector: From Theory to Practice. *Management Decision*. 2018; 56(10): 2187-2224.
37. Al-Mugheed K, Bayraktar N, Al-Bsheish M, Al-Syouf A, Jarrar M, AlBaker W, Aldhadi B. Patient Safety Attitudes among Doctors and Nurses: Associations with Workload, Adverse Events, Experience. *Healthcare*. 2022; 10(4): 631.
38. Halfon P, Staines A, Burnand B. Adverse Events Related to Hospital Care: A Retrospective Medical Records Review in a Swiss Hospital. *International Journal for Quality in Health Care*. 2017; 29(4): 527-533.
39. Adamuz J, Juvé-Udina ME, González-Samartino M, Jiménez-Martínez E, Tapia-Pérez M, López-Jiménez MM, Romero-García M, Delgado-Hito P. Care Complexity Individual Factors Associated with Adverse Events and in-Hospital Mortality. *PLoS One*. 2020; 15(7): e0236370.
40. Beiboer C, Andela R, Hafsteinsdóttir T, Weldom S, Holtrop T, Van der Cingel M. Teamwork, Clinical Leadership Skills and Environmental Factors That Influence Missed Nursing Care-A Qualitative Study on Hospital Wards. *Nurse Education in Practice*. 2023; 68: 1-7.
41. Kalánková D, Kirwan M, Bartoníčková D, Cubelo F, Žiaková K, Kurucová R. Missed, Rationed or Unfinished Nursing Care: A Scoping Review of Patient Outcomes. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(8): 1783-1797.

42. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D. The Occurrence, Types, Consequences and Preventability of in-Hospital Adverse Events – A Scoping Review. *BMC Health Services Research*. 2018; 18(1): 1-13.
43. Sauro K, Machan M, Whalen-Browne L, Owen V, Wu G, Stelfox H. Evolving Factors in Hospital Safety: A Systematic Review and Meta-Analysis of Hospital Adverse Events. *Journal of Patient Safety*. 2021; 17(8): e1284-e1295.
44. Sönmez B, İspir Ö, Türkmen B, Duygulu S, Yıldırım A. The Reliability and Validity of the Turkish Version of the MISSCARE Survey-Patient. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(8): 2072-2080.
45. Kakemam E, Gharaee H, Rajabi M, Nadernejad M, Khakdel Z, Raeissi P, Kalhor R. Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Its Relationship With Adverse Events: A National Questionnaire Survey in Iran. *BMC Nursing*. 2021; 20(1): 60.
46. Lisby M, Tei R, Mainz H, Gregersen M, Andersen K. A Danish Version of the MISSCARE Survey: Translation and Validation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2023; 37(1): 301-312.
47. Asif M, Jameel A, Hussain A, Hwang J, Sahito N. Linking Transformational Leadership with Nurse-Assessed Adverse Patient Outcomes and the Quality of Care: Assessing the Role of Job Satisfaction and Structural Empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(13): 2381.
48. Labrague LJ, De Los Santos JAA, Tsaras K, Galabay JR, Falguera CC, Rosales RA, Firmo CN. The Association of Nurse Caring Behaviours on Missed Nursing Care, Adverse Patient Events and Perceived Quality of Care: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(8): 2257-2265.
49. Nymark C, Falk AC, Von Vogelsang AC, Göransson K. Differences Between Registered Nurses and Nurse Assistants Around Missed Nursing Care—An Observational, Comparative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2023; (37)4: 1-10.