

HEMŞİRELERİN HASTALARIN BİREYSEL HİJYEN GEREKSİNİMLERİNİ KARŞILAMA DURUMLARI

STATUS OF MEETING THE INDIVIDUAL HYGIENE REQUIREMENTS OF PATIENTS BY THE NURSES

Geliş Tarihi:10.10.2013, Kabul Tarihi:28.02.2014

Songül Görüş*

Özlem Ceyhan**

ÖZET

Genel Bilgi: İnsanın yaşamını sürdürebilmesi için öncelikli olarak fiziksel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Bireysel hijyen bu gereksinimlerin en önemlilerinden biridir. Hemşireler hasta bakımında, hastanın yapamadığı gereksinimleri karşılamada ve hastanın gereksinimlerini kendi kendine karşılayabilir hale gelmesinde yardımcı olmalıdır.

Amaç: Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin hastaların bireysel hijyen gereksinimlerini karşılama durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bakım uygulamalarının yoğun olarak yapıldığı servislerde çalışan toplam 195 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, hemşirelerin hastaların bireysel hijyen uygulamalarını karşılama durumlarını belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdellik, dört gözlük ve çok gözlük düzenlerde ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hemşirelerin % 46.7' si 24-28 yaş grubunda, % 51.3'ü evli, % 65.6'sı lisans mezunu, % 41.2' sinin çalışma süresi 1-5 yıl, % 42.5'i dahili kliniklerde çalışmakta, % 81.0' ı gündüz gece dönüşümlü çalışmakta ve % 33.6'sı ortalama 12 -18 hastaya bakım vermektedir. Çalışma grubundaki hemşirelerin % 86.7' sinin ağız bakımı, % 79.5'inin el-yüz bakımı, % 67.2'sinin perine bakımı, % 56.4' ünün ayak bakımı, % 55.9'unun saç bakımı, % 52.8' inin vücut ve yatak banyosu, %44.1' inin tırnak bakımı uygulamalarını yaptıkları belirlenmiştir. Diğer kliniklerle karşılaştırıldığında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bireysel hijyen uygulamalarını daha fazla yaptıkları bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Hemşirelerin yarısından fazlasının hastaların bireysel hijyen gereksinimlerini karşıladıkları bulunmuş olup, bireysel hijyen uygulamalarının önemini anlaşılması için hizmet içi eğitimlerin planlanması ve daha geniş örneklem grubunda gözleme dayalı çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, hasta, bakım, bireysel hijyen uygulamaları

*Songül Görüş, Yar. Doç. Dr.
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Talas/KAYSERİ

ABSTRACT

Background: Physical requirements of people should be primarily met in order to survive. Individual hygiene is one of the most important physical requirements. Nurses should help patients in patient care, meet requirements that patients cannot handle and make patients become able to meet their own requirements.

Objective: This descriptive study was conducted to determine the status of meeting individual hygiene requirements of patients by the nurses who worked at Gevher Nesibe Faculty of Medicine Hospitals of Erciyes University.

Method: Sample of the study was composed of totally 195 nurses working in services (units) where care practices were intensely done. Data of the study were collected with a questionnaire form which was designed to determine status of meeting patients' individual hygiene requirements of the nurses after a literature review by the researchers. Percentage and chi-square test in four-eyed and multi-eyed layouts were used for statistical data analysis.

Results: Of participant nurses, 46.7 % were aged between 24-28 years, 51.3 % were married, 65.6 % graduated from college, 41.2 % had working experience of 1-5 years, 42.5 % worked in internal diseases clinics, 81.0 % worked with a day-night shift and 33.6 % gave care to 12-18 patients on average. Of the nurses, 86.7 % gave mouth care, 79.5 % gave hand-face care, 67.2 % gave perinea care, 56.4 % gave foot care, 55.9 % gave hair care, 52.8 % helped body and bed bathe and 44.1 % gave nail care. When compared with other clinics, nurses working in intensive care units were determined to do more individual hygiene practices of the patients ($p<0.001$).

Conclusion: More than half of the nurses were found to meet patients' individual hygiene requirements and it was concluded that in-service educations should be held to provide increment in hygiene practices and observational studies be conducted in wider sample size.

Key words: Nursing, patient, care, individual hygiene practices.

**Özlem Ceyhan, Yar. Doç. Dr.
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Talas/KAYSERİ

GİRİŞ

Her bireyin sağlıklı olabilmesi için temel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Maslow'a göre bu gereksinimler; hava, su, beslenme, boşaltım, uyku gibi fizyolojik gereksinimler; ait olma, sevgi, kabul görme, iletişim gibi sosyal gereksinimler; takdir edilme, saygı görme, değer verilme gibi psikolojik gereksinimler; bilme, anlama, keşfetme, araştırma gibi bilişsel gereksinimler ve estetik gereksinimlerdir. İnsanın bu gereksinimleri karşılanabildiği oranda sağlıktan söz edilebilir (Biol 2009).

İnsanın yaşamını sürdürebilmesi için öncelikli olarak fiziksel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Bu gereksinimler arasında bireysel hijyen uygulamaları önemli bir yere sahiptir. Florence Nightingale, Kırım savaşı sırasında hastanelerde hijyen kurallarını uygulayarak, modern hemşirelik hizmetlerinin verilmesine öncülük etmiş, ölüm oranlarını düşürmüş ve hijyenin önemini göstermiştir (Karayaman 2008). Yunanca bir kelime olan hijyen, esenliği sağlamaya, hastalıklardan korunma ve bireyin sağlığını sürdürmeye yönelik öz bakım uygulamalarını kapsamaktadır (İnanç ve ark 1999). Bireysel hijyen uygulamaları; vücut salgılarını, atıklarını ve geçici mikroorganizmaları vücuttan uzaklaştırma, bireyin rahatlamasını, dinlenmesini ve gevşemesini sağlama, kas gerilimini azaltma, vücuttaki kötü kokuları giderme, bireyin genel görünümünü olumlu hale getirme, beden imgesini geliştirme, deri sağlığını sürdürme ve geliştirme amacıyla yapılmaktadır (Aşti ve Karadağ 2012). Bireysel hijyen uygulamaları saç, el-ayak, göz, perine, yüz, kulak, burun, tırnak ve deriye yönelik uygulamalardır.

Normal koşullarda birey hijyenik gereksinimlerini karşılayabilmektedir. Ancak hastalandığında kısmen ya da tamamen mesleki yardıma gereksinim duyabilmektedir. Hastanede bakım görevini mesleki olarak üstlenen kişi hemşiredir. Öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması için, bireye yardım etmek, hemşirelik bakımının temel parçalarından

biridir (Ay ve ark 2007). Hasta birey bu gereksinimlerin bazılarını kendi kendine karşılayamayacak durumdadır. Hemşireler hasta bakımında, hastanın karşılayamadığı gereksinimleri karşılamada ve hastanın gereksinimlerini kendi kendine karşılayabilir hale gelmesinde yardımcı olarak iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır (Biol 2009). Bu yaklaşım hemşirenin, bakımı ile ilgili kararlara katılamayacak durumdaki hastaların savunuculuğunu üstlenmesini sağlamaktadır (Güler ve Eşer 2008).

Hemşirelerin hastanın iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik girişimler planlaması ve her hastaya hastalık sürecinde özel bir bakım planı hazırlaması temel hemşirelik uygulamaları arasında yer almaktadır (Taylan ve ark. 2012; Potter et al 2005). Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin, temel bakım uygulamalarını yerine getirmedikleri, vital bulguların alınması ve hekimin önerdiği tedavi işlemlerini yerine getirmekle sınırlı kaldıkları görülmüştür (Platin 1982; Karadağ ve Taşcı 2005, Yıldırım 2006). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin bakıma yönelik uygulamaları az yaptıkları, yapmadıkları uygulamaları ise gereksiz gördükleri saptanmıştır. Ayrıca bireysel hijyen uygulamalarından da; yatak banyosu, tırnak bakımı, saç, ağız ve diş bakımını yeteri kadar yerine getirmedikleri bulunmuştur (Turpçulu 1996). Yıldırım'ın (2006) çalışmasında; hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde en büyük zamanı tedavi uygulamaları ile vital bulguların alınması işlemlerine ayırdıklarını göstermiştir.

Hemşirelerin hasta bakımında yeterli olabilmeleri için bağımsız kararlar alması, yerine getirmekle yükümlü olduğu işlevleri tam olarak bilmesi ve bu işlevleri hangi amaçlar doğrultusunda yerine getireceklerinin bilincinde olmaları gerekmektedir. Bu çalışma hemşirelerin hastaların bireysel hijyen gereksinimlerini karşılama durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma Kayseri İli Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yılmaz ve Mehmet Öztaşkın Kalp Hastanesi, Mehmet Kemal Dedeman Onkoloji Hastanesi, Semiha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastanelerinde çalışan toplam 617 hemşire oluşturmuştur. Ameliyathaneler, poliklinikler ve acil servislerde hasta bakım uygulamalarının yapılmaması nedeniyle, pediatri servislerinde rutin özel bakım uygulandığı için ve psikiyatride servislerindeki hastaların çoğu kendi bakımlarını yapabilecek durumda oldukları için bu servislerde çalışan hemşireler örneklem dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın örnekleme Erciyes Üniversitesi hastanelerinin dahili, cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan toplam 243 hemşire alınmıştır. Hemşirelerin 35'i izinli olduğu için, 10'u ön uygulamaya alındığı için ve 3'ü araştırmaya katılmak istemediği için toplam 195 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, hemşirelerin demografik özelliklerini ve bireysel hijyen uygulamalarını yapma durumlarının belirlenmesi amacıyla literatür (Aşti ve Karadağ 2012; İnanç, Hatipoğlu ve ark 1999; Potter ve Perry 2005) taranarak hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Çalışma öncesi örnekleme alınan servislerde çalışan 10 hemşireye ön uygulama yapılmış ve ön uygulama sonrasında gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamaya alınan hemşireler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Anket formu; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleriyle ilgili 20, bireysel hijyen uygulamalarına yönelik 14 soru olmak üzere toplam 34 sorudan oluşmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için hastane yönetiminden yasal izin ve hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 12.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılıp değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik, dört gözlü ve çok gözlü düzenlerde ki kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş Grubu		
23 yaş ve ↓	37	19.0
24 – 28 yaş	91	46.7
29 yaş ve üstü	67	34.3
Medeni Durum		
Evlü	100	51.3
Bekar	95	48.7
Mezun Olduğu Okul		
Lisans	128	65.6
Önlisans	58	29.7
Açık Öğretim Ön Lisans	9	4.7
Çalışma Yılı		
1 yıl ↓	37	19.1
1 - 5 yıl	80	41.2
6 - 10 yıl	54	27.8
11 yıl ve üstü	23	11.9
Çalışılan Servis		
Dahili klinikler	83	42.5
Cerrahi klinikler	66	33.8
Yoğun bakımlar	46	23.7
Servisteki Çalışma Süresi (n= 189)		
1 yıl ↓	57	30.2
1 – 4 yıl	66	34.9
5 yıl ve üstü	66	34.9
Çalışma Şekli		
Gündüz/Gece Dönüşümlü	158	81.0
Gündüz	24	12.3
Gece	13	6.7
Servisteki Hasta Sayısı		
4 – 10	26	13.3
11 – 17	19	9.8
18 – 24	40	20.5
25 – 31	72	36.9
32 ve ↑	38	19.5
Bakım Verdiği Hasta Sayısı		
3 – 11	59	30.4
12 – 18	65	33.6
19 – 25	59	30.4
26 ve ↑	11	5.6
Toplam	195	100.0

Tablo 1’ de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin %46.7’ si 24-28 yaş grubunda, %51.3’ü evli, %65.6’sı lisans mezunu, %41.2’ si 1-5 yıldır çalışmakta, %42.5’i dahili

kliniçlerde çalışmakta, %34.9’unun çalışma süresi 1-4 yıl, %81.0’ ı gündüz gece dönüşümlü çalışmakta ve %33.6’sı ortalama 12 -18 hastaya bakım vermektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin Hastaların Bireysel Hijyen Gereksinimlerini Karşılama Durumları

Uygulamalar	Yapan		Yapmayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
El-Yüz bakımı	155	79.5	40	20.5	195	100.0
Ağız bakımı	169	86.7	26	13.3	195	100.0
Saç bakımı	109	55.9	86	44.1	195	100.0
Ayak bakımı	110	56.4	85	43.6	195	100.0
Tırnak bakımı	86	44.1	109	55.9	195	100.0
Perine bakımı	131	67.2	64	32.8	195	100.0
Vücut banyosu	118	52.8	77	47.2	195	100.0
Yatak banyosu	103	52.8	92	47.2	195	100.0

* Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

** Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Çalıştıkları Servise Göre Hastaların Bireysel Hijyen Gereksinimlerini Karşılama Durumları

Uygulamalar	Dahili Servisler	Cerrahi Servisler	Yoğun Bakımlar	Test
Ağız Bakımı				
Yapan	80.8	88.6	100.0	$\chi^2=10.624$ $p <0.001$
Yapmayan	19.2	11.4	0.0	
El -Yüz Bakımı				
Yapan	69.2	84.1	100.0	$\chi^2=19.422$ $p <0.001$
Yapmayan	30.8	15.9	0.0	
Saç Bakımı				
Yapan	39.4	61.4	89.1	$\chi^2=32.631$ $p <0.001$
Yapmayan	60.6	38.6	10.9	
Ayak Bakımı				
Yapan	43.3	50.0	93.5	$\chi^2=33.790$ $p <0.001$
Yapmayan	56.7	50.0	6.5	
Tırnak Bakımı				
Yapan	26.0	52.3	80.4	$\chi^2=39.531$ $p <0.001$
Yapmayan	73.0	47.7	19.6	
Perine Bakımı				
Yapan	49.0	79.5	97.8	$\chi^2=38.368$ $p <0.001$
Yapmayan	51.0	20.5	2.2	
Vücut Banyosu				
Yapan	48.1	63.6	87.0	$\chi^2=20.421$ $p <0.001$
Yapmayan	51.9	36.4	13.0	
Yatak Banyosu				
Yapan	33.7	65.9	84.8	$\chi^2=37.231$ $p <0.001$
Yapmayan	66.3	34.1	15.2	

Tablo 2’de hemşirelerin bireysel hijyen gereksinimlerini karşılama durumları incelenmiştir. Hemşirelerin %86.7’si ağız bakımı, %79.5’i el-yüz bakımı, %67.2’si perine bakımı, %56.4’ü ayak bakımı, %55.9’u saç bakımı, %52.8’i vücut ve yatak banyosu ve %44.1’i tırnak bakımı uygulamalarını yaptıklarını ifade etmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre hastaların bireysel hijyen uygulamalarını karşılama durumlarına baktığımızda; Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %100.0’i ağız bakımı ve el-yüz bakımı, %93.5’i ayak bakımı, %97.8’i perine bakımı, %89.1’i saç bakımı, %87.0’i vücut banyosu, %84.8’i yatak banyosu ve %80.4’ü tırnak bakımı verdiklerini belirtmişlerdir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer servislere göre

daha fazla bireysel hijyen uygulamalarını yaptıkları saptanmıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo3).

Tablo 4’te hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısına göre bireysel hijyen uygulamalarını karşılama durumları gösterilmiştir. Tabloda, 3-11 hastaya bakım veren hemşirelerin; %96.6’sı ağız bakımı, %90.6’sı el-yüz bakımı, %89.8’i ayak bakımı, %88.1’i saç bakımı, %78.0’i tırnak bakımı, %93.2’si perine bakımı, %84.7’si vücut banyosu ve %81.4’ü yatak banyosu yaptıklarını belirtmişlerdir. Daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerin bireysel hijyen uygulamalarını daha az yaptıkları görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4. Hemşirelerin Bakım Verdikleri Hasta Sayısına Göre Hastaların Bireysel Hijyen Gereksinimlerini Karşılama Durumları

Uygulamalar	Bakım Verilen Hasta Sayısı				Test
	3-11	12-18	19-25	26 ve ↑	
Ağız Bakımı					
Yapan	96.6	84.6	79.7	90.9	$\chi^2=8.161$ $p >0.05$
Yapmayan	4.4	15.4	20.3	9.1	
El -Yüz Bakımı					
Yapan	90.6	72.3	69.5	90.9	$\chi^2=17.399$ $p <0.001$
Yapmayan	9.4	27.7	30.5	9.1	
Saç Bakımı					
Yapan	88.1	43.1	45.8	18.2	$\chi^2=38.06$ $p <0.001$
Yapmayan	11.9	56.9	54.2	81.8	
Ayak Bakımı					
Yapan	89.8	38.5	45.8	45.5	$\chi^2=38.626$ $p <0.001$
Yapmayan	10.2	61.5	54.2	54.5	
Tırnak Bakımı					
Yapan	78.0	29.2	33.9	18.2	$\chi^2=38.595$ $p <0.001$
Yapmayan	21.0	70.8	66.1	81.8	
Perine Bakımı					
Yapan	93.2	53.8	59.3	54.5	$\chi^2=25.966$ $p <0.001$
Yapmayan	6.8	46.2	40.7	45.5	
Vücut Banyosu					
Yapan	84.7	46.2	54.2	54.5	$\chi^2=21.296$ $p <0.001$
Yapmayan	15.3	53.8	45.8	45.5	
Yatak Banyosu					
Yapan	81.4	35.4	47.5	36.4	$\chi^2=29.097$ $p <0.001$
Yapmayan	18.6	64.5	52.5	63.6	

Her bireyin sağlıklı olabilmesi için temel gereksinimlerin karşılanması gerekir.

TARTIŞMA

Bireysel hijyen uygulamaları, bireyin sağlığını devam ettirmek için uygulanan öz bakım aktivitelerini içermektedir. Bu uygulamalar bireyin konfor, sağlık ve iyilik halini artırmaktadır. Bireysel hijyen gereksinimlerinin karşılanmaması ise sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle bireysel hijyen uygulamalarını karşılayamayan bireylerin desteklenmesi önem taşımaktadır (Bebiş 1997).

Çalışmamızda hemşirelerin, hastaların tüm bireysel hijyen uygulamalarını karşılamaları beklenirken; saç bakımı, ayak bakımı, tırnak bakımı, vücut ve yatak banyosu gibi uygulamalarda sadece yarıya yakınının bu uygulamaları yaptığını belirtmesi, bakım uygulamalarına yeterince önem vermediklerini ya da iş yükü nedeniyle bakım uygulamalarına yeterince zaman ayıramadıklarını düşündürmektedir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası yapılan hemşirelik uygulamaları arasında en az bireysel hijyen uygulamalarının yer aldığı belirtilmiştir (Uzun ve Bölükbaş 1992). Hooks ve Roberts (2007) çalışmalarında; acil servislerdeki yaşlı hastalara verilen bireysel hijyen uygulamalarının yetersiz olduğunu göstermişlerdir.

Çalışma grubundaki hemşirelerin bireysel hijyen uygulamalarından en çok ağız bakımı (%86.7), en az ise tırnak bakımı (%44.1) uygulamasını yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışmamızla benzer şekilde İnan ve Dinç'in (2013) çalışmasında, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin en fazla ağız bakımı, perine bakımı, el yıkama ve yatak banyosu uygulaması yaptıkları ve kaydettik-

leri belirtilmiştir. Jones ve ark (2004) çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun ağız bakımına önem verdiklerini saptamışlardır. Karadağ ve Taşcı'nın (2003) çalışmasında ise hemşirelerin en çok el yüz bakımını (%52.9), en az ise vücut banyosu uygulamasını (%18.6) yaptıkları görülmüştür.

Çalışmada bireysel hijyen uygulamalarının en fazla yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler tarafından yapıldığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Bunun nedeni yoğun bakım servislerinde yatağa bağımlı ve bilinçsiz hastaların olması ve diğer servislerde bu uygulamaların hastalar ya da hasta yakınları tarafından karşılanması olabilir.

Çalışmamızda 3-11 hastaya bakım veren hemşirelerin diğer gruplara göre tüm bireysel hijyen uygulamalarını daha fazla yaptıkları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4). Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısının az olması, iş yüklerinin azalmasına böylece temel işlevleri olan bakım uygulamalarına daha fazla zaman ayırabilmelerine olanak sağlamış olabilir. Ayrıca az sayıda hastaya hizmet veren servislerin çoğunlukla yoğun bakımlarda olması ve burada çalışanların hasta bakım uygulamalarını daha fazla yapmaları da bir neden olarak düşünülebilir.

Bireysel hijyen, esenliği sağlamaya, hastalıklardan korunma ve bireyin sağlığını sürdürmeye yönelik öz bakım uygulamalarını kapsamaktadır.

SONUÇ

Bireysel hijyen uygulamaları; enfeksiyonlardan korunma ve komplikasyonların önlenmesi, hastanın rahatının ve konforunun sağlanması bakımından önde gelen hemşirelik bakım uygulamalarındandır. Çalışmada yoğun bakım servislerinde çalışan ve az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin

bireysel hijyen uygulamalarını daha fazla yaptıkları ve bu uygulamalar içerisinde en fazla ağız bakımı, el-yüz bakımı ve perine bakımının olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, konuyla ilgili hemşirelere hizmet içi eğitimlerin planlanması, daha geniş örneklem grubunda gözleme dayalı çalışmaların planlanması ve hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılmasıyla ilgili düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

ALANA KATKI

Bu çalışmada hemşirelerin hastaların bireysel hijyen gereksinimlerini karşılama durumları belirlenmiştir. Bu konuda hemşirelere yönelik eğitimler düzenlenerek eksiklikler giderilebilir.

Öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması için, bireye yardım etmek, hemşirelik bakımının temel parçalarından biridir.

KAYNAKLAR

Aşti TA, Karadağ A. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı, Ünsal A, Hijyen uygulamaları. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012:446-448.

Ay FA. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2007.

Bebiş H. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Bilgi ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, 1997.

Birol L. Hemşirelik Süreci, İstanbul: Etki Yayınları, 2010.

Downey L, Lloyd H. Bed bathing patients in hospital. Nursing Standard 2008;22:35-40.

Güler EK, Eşer İ. Hastanın bakıma katılımında hemşirenin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3:103-117.

Hooks R, Roberts J. Older peoples' personal care needs: an analysis of care provision: care provision and the roles of key healthcare personnel. Int J Older People Nurs 2007;2:263-269.

Inan NK, Dinç L. Evaluation of nursing documentation on patient hygienic care. International Journal of Nursing Practice 2013;19:81-87.

İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Öztürk E. Hemşirelik Esasları. Ankara: GATA Basımevi, 1999.

Jones H, Newton JT, Bower E.J. A survey of the oral care practices of intensive care nurses. Intensive and Critical Care Nursing 2004;20:69-76.

Karadağ S, Taşcı S. Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14:13-21.

Karayaman M. Kırım harbinde sağlık hizmetleri (1853-1855). Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008;1:59-75.

Platin N, Ocakçı A, Güçsavaş N. Hemşirelerin 8 saatlik çalışma sürelerinin içeriği. Türk Hemşireler Derneği Dergisi 1982;2:52-61.

Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 6th ed. St Louis: Elsevier Mosby Company; 2005.

Taylan S, Alan S, Kadiođlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012;2:66-74.

Turpçulu A. SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Gerçekleştirdikleri Hemşirelik Uygulamaları ve Bu Uygulamaların Gerekliliğine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1996.

Uzun Ö, Bölükbaş N. Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin uyguladıkları hasta bakımının değerlendirilmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi: 24-26 Haziran 1992 Sivas: Bildiriler (s. 184-190).

Yıldırım D. Hemşirelerin servislerde hastalarla ve diğer işlere ayırdıkları sürelerin değerlendirilmesi. İÜFN Hem Derg 2006;4:177-192.