

Hemşirelerin Yaşamsal Bulguların İzlenmesine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Determination of the Nurses' Attitudes Towards Vital Signs Monitoring: A Descriptive Study

^{1b} Meliha POZAM^a, ^{1b} Leyla KHORSHİD^b, ^{1b} Dilek SARI^b

^aAksaray İl Sağlık Müdürlüğü, Aksaray, Türkiye

^bEge Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik tutumlarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden 143 hemşireyle gerçekleştirilmiştir. "Birey Tanıtım Formu" ve "Yaşam Bulguları Ölçeği (YBÖ)" kullanılarak toplanan veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik dağılımlar ile Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 34,16±6,58 yıl olup, katılımcıların %81,1'i kadın ve %63,6'sı lisans mezunudur. Kadın ve erkek hemşirelerin almış oldukları toplam ölçek puanı, iş yükü, bilgi ve temel göstergeler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin eğitim düzeyleri ve meslekte çalışma sürelerine göre YBÖ'den almış oldukları toplam ölçek ve alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Klinikte çalışma sürelerine göre hemşirelerin, YBÖ'den alınan toplam ölçek ve temel göstergeler alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Buna karşılık iş yükü, teknoloji, iletişim ve bilgi alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı değildir. **Sonuç:** Hemşirelerin, yaşam bulgularının izlenmesine ilişkin olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmüştür.

ABSTRACT Objective: The aim of this research was to determine the nurses' attitudes towards vital signs monitoring. **Material and Methods:** This descriptive research was conducted with 143 nurses who were volunteered to attend to the study. The data which were collected by using "Individual Description Form" and "V-scale Instrument" used to determine nurses' attitudes towards vital sign monitoring were analyzed in the SPSS 22.0 programme. Numeric and percentage distributions, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test were used in analysing of the data. **Results:** The mean age of the nurses was 34.16±6.58 years, 81.1% of them were female and 63.6% of them were graduated from undergraduate degree. There was a statistically significant difference in the score related to workload subscale, knowledge subscale and key indicators subscale between male and female nurses ($p<0.05$). There was not any statistically significant difference in the score related in Vital Sign Scale between educational level and working duration of nurses ($p>0.05$). According to the duration of nurses' work in the clinic a statistically significant difference was determine in the score related to Vital Sign Scale and key indicators dimension of nurses ($p<0.05$). On the other hand, no statistically significant difference was found between the workload, technology, communication and knowledge sub-dimension score. **Conclusion:** It is seen that the nurses have had positive attitudes related to the Monitoring the Vital Signs.

Anahtar Kelimeler: Yaşam bulguları; hemşirelik; tutum

Keywords: Vital signs; nursing; attitude

Hemşirelerin, geleneksel rollerinden biri klinik durumundaki değişikliklerin erken dönemde belirlenmesi ve olası zararların önlenmesi amacıyla hastanın gözlenmesidir. Hemşireler bu rollerini; vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum hızı gibi yaşamsal bulguları ve son zamanlarda oksijen satürasyonunu izleyerek gerçekleştirmektedirler.¹

Yaşamsal bulgular, bir dizi objektif veriyi temsil eden basit fizyolojik parametrelerdir ve hastanın genel sağlık durumunu belirlemek için kullanılır.^{2,3} Fizyolojik işlevlerde herhangi bir değişiklik olduğunda, yaşamsal bulgulara yansımaları nedeniyle hastanın gözlenmesi ve sağlık durumunun tam değerlendirilmesinde, yaşam bulgularının izlenmesi

Correspondence: Meliha POZAM
Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü, Aksaray, Türkiye
E-mail: mpozam@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 26 Apr 2021

Received in revised form: 23 Aug 2021

Accepted: 04 Oct 2021

Available online: 11 Oct 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

oldukça önemlidir.⁴⁻⁶ Yaşamsal bulgulara ilişkin elde edilen değerler, hekim ve hemşirelerin hastanın genel durumuna ilişkin yorumlarını dolayısıyla izlenecek tedavi sürecini etkiler.³ Hastanın ihtiyaç duyduğu bakım ve tedavinin geç başlatılması, hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir.¹ Bu nedenle yaşamsal bulguların doğru bir şekilde ölçülmesi ve kaydedilmesi, bakıma ve tedaviye verilen yanıtın değerlendirilmesi için önemlidir.^{2,3}

Hastanın klinik durumundaki değişimi tanımlayabilmek için yaşamsal bulgular belli aralıklarla ölçülür. Takip sıklığı, hastanın klinik durumuna, gerçekleştirilen işlemlere ve doktor istemine göre değişen bu ölçüm ve izlem genellikle hemşireler tarafından yapılır.^{4,7} Yaşamsal bulguların kontrolü, yorumlanması ve kaydedilmesi mühim bir sorumluluktur. Bu sorumluluk sadece yaşamsal bulguların ölçülmesi değil onları etkileyen unsurların, hastanın kliniğindeki değişikliklerin yaşamsal bulguları ne şekilde etkilediğinin ve yaşamsal bulgularda meydana gelen değişikliklere ilişkin yapılması gerekenlerin bilinmesi ve uygulanmasıdır.⁴

Hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olan yaşamsal bulguların izlenmesi ve kaydedilmesi, hastanın klinik durumundaki değişimin erken tespiti için gerekli olan temel hemşirelik girişimleridir.⁸⁻¹⁰ Yaşamsal bulguların düzenli değerlendirilmesinin, ilaca bağlı beklenmeyen ciddi zararlı etkiler açısından risk altında olan hastaların belirlenmesinde önemli olduğu ve hemşirelik girişimlerinin hastayı kurtarmadaki başarısızlığı önlemek için zaman sağladığı gösterilmiştir.¹¹ Çalışmalar, kalp krizlerinin genellikle saatler öncesinde tespit edilebilir bulgularla geliştiğini göstermiştir.¹¹⁻¹⁴ Kötüleştiren yaşamsal bulguların, erken tanınması sayesinde uygulanacak erken tıbbi müdahale ile hastanın kalp krizi geçirme olasılığı azaltılabilmektedir.^{13,14} Bu nedenle yaşamsal bulgular, hemşirelik değerlendirmesinin önemli bir bileşenidir.^{3,15} Ancak uyarı işaretlerinin her zaman tespit edilemeyeceğine veya uygulanmayacağına dair tutarlı kanıtlar vardır.¹⁶ Rose ve Clarke, çoğu zaman ölümden 24 saat öncesine kadar gelişen fizyolojik anormalliklerin fark edilmediğini ya da belgelenmediğini, Kellett ve Sebat çok sayıda çalışmada, yaşamsal belirtilerde kötüleşme olsa da hastaların kliniğindeki kötüleşmenin sıklıkla gözden kaçırıldığını bildirmiştir.^{8,17} Literatür

incelendiğinde, yaşamsal bulguların düzenli bir biçimde izlenmediği, kaydedilmediği veya bildirilmediği, çeşitli nedenlerle yaşamsal bulgu izleminin ihmal edildiği ve en az belgelendirilen yaşamsal bulgunun solunum sayısı olduğunu bildiren çalışmalar görülmektedir.^{6,8-10,14,15,17-22}

Hasta güvenliğinin artırılması, hemşirelikte önemli bir odak noktasıdır.¹¹ Yaşamsal bulguların tanımlanması, kaliteli bakım ve hasta güvenliğini sağlayarak sağlık hizmeti sunumuyla ilişkili gereksiz zarar riskini azaltmaya yardımcı olur.²³ Bununla birlikte hastadaki bozulmanın erken tespiti ve ilaca bağlı beklenmeyen ciddi zararlı etkilerin önlenmesi, hasta güvenliğinin önündeki en önemli zorluklardır.²⁴ Hemşireler ve hekimler tarafından uygun şekilde yapılmadığı takdirde hastaların tıbbi durumlarındaki bozulma, yoğun bakım için planlanmamış kabul, kardiyak arrest ve beklenmeyen ölüm gibi ilaca bağlı beklenmeyen ciddi durumlarla sonuçlanabilir.^{9,12,22}

Hemşire, hekim ve öğrencilerle yapılan bir araştırmada, hastadaki olumsuz bulguların tanınmasına yönelik bir kurs programından sonraki süreçte kardiyak arrest oranlarının azaldığı tespit edilmiştir. Sonuçlar, hemşirelerin yaşam bulgularını izlemeye yönelik tutumları belirlendiğinde, kapsamlı eğitim programlarının düzenlenebileceğini ve dolayısıyla olumsuz olayların azaltılabileceğini göstermektedir.²¹

Tutumlar kişinin herhangi bir nesne veya kavrama ilişkin geliştirdiği, duygu ve düşüncelere yön veren öğrenilmiş eğilimlerdir.²⁵ Belirli bir sosyal objeye karşı olumlu veya olumsuz yönde davranma eğilimi olan, genellikle davranışların öncesinde konumlanan ve davranışa hazırlık hâli olarak tanımlanan tutumlar, kişinin kendisi, başkaları, nesnelere veya olaylara ilişkin değerlendirmeleridir.^{25,26} Bu değerlendirmeler birçok davranışa, duygusal ve bilişsel temellere dayanır, bunlardaki değişim ve oluşumları etkiler.²⁵ Yaşamsal bulguların izlenmesine ilişkin tutumları belirlemek üzere yapılacak çalışmalar, hemşirelerin hastadaki bozulmayı tespit ve rapor etmedeki rolünü teşvik etmek için kanıta dayalı stratejilerin belirlenmesini sağlayabilir.¹⁵ Bu bakımdan, hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve hasta güvenliğini artırmak için hastanede yatan hastaların yatak başı izlemi, değerlendirilmesi ve yönetimi ile

ilgili olarak hemşirelerin tutumlarının belirlenmesi önemlidir.¹²

Hemşirelerin, hasta izleme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi mevcut durumun ortaya konarak, hemşirelerin yaşamsal bulgulara ilişkin tutumlarının geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim vb. planlanmasında katkı sağlayacaktır.⁶ Bu nedenle bu çalışmada, hemşirelerin yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilen araştırmanın evreni, ülkemizin Orta Anadolu bölgesindeki bir kamu hastanesinin yataklı kliniklerinde çalışan hemşirelerden (n=219) oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmanın örnekleme yatan hasta kliniklerinde çalışan, araştırma için ulaşılabilen ve çalışmada yer almak için gönüllü olan hemşirelerden oluşturulmuş ve çalışma 143 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verileri; demografik özelliklere yönelik sorulardan oluşan “Birey Tanıtım Formu” ve Mok ve ark. tarafından geliştirilen ve Ertuğ tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan “V-Skalası/Yaşam Bulguları Ölçeği (YBÖ)” kullanılarak anket yöntemi ile toplanmıştır.^{15,21} Birey tanıtım formu; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan klinik, klinikte ve meslekte çalışma sürelerine yönelik 6 sorudan oluşmaktadır. Orijinal adı “V-skalası” olan ve Türkçeye uyarlanarak “YBÖ” olarak adlandırılan, 5’li Likert tipindeki ölçek (Kesinlikle katılmıyorum: 1 puan, Kesinlikle katılıyorum: 5 puan); iş yükü (1, 2, 3, 4. maddeler), teknoloji (13, 14, 15, 16. maddeler), iletişim (8, 9. maddeler), bilgi (5, 6, 7. maddeler), temel göstergeler (10, 11, 12. maddeler) olmak üzere 5 alt boyut ve 16 maddeden oluşmaktadır.²¹ Ertuğ’nun çalışmasında, ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değerinin 0,764 olarak bulunduğunu belirtmiştir.²¹ Çalışmamızda ise ölçek Cronbach alfa değeri 0,790 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten en düşük 16 puan, en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Puan ortalamasının yüksek olması yaşam bulgularının izlenmesine karşı olumlu bir tutum olduğunu göstermektedir.²¹

Verilerin SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılan analizinde sayı ve yüzdeler dağılımları ile veriler normal dağılım göstermediğinden nonparametrik testler (Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır.

Araştırma öncesinde Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (onay tarih: 24.06.2019, onay no: 2019/06-03), araştırmanın yapıldığı kurumdan, araştırma kapsamına alınan hemşirelerden ve ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazardan yazılı izin alınmıştır. Katılımcıların kimlik gizliliğini sağlamak için anket formlarında ad ve soyad bilgisi istenmemiş, katılımcı veri toplama formlarını doldurduktan sonra her bir kişiye ait forma araştırmacı tarafından numara verilmiştir. Veri toplama formları araştırmacıya ait kilitli dolapta saklanmış, veriler sadece araştırma için kullanılmış ve kişisel bilgiler 3. kişi ve/veya kuruluşlarla paylaşılmamıştır. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ve yaş ortalaması 34,16±6,58 yıl olan hemşirelerin, %26,6’sı 20-29, %47,6’sı 30-39, %25,9’u ise 40 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların %81,1’i kadın; %63,6’sı lisans mezunudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %74,8’i çalıştıkları klinikte 5 yıl ve daha az süredir çalışmaktayken, hemşirelerin %49,7’si mesleklerinde 11 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktadır.

Hemşirelerin, YBÖ’den almış oldukları toplam ölçek ve alt boyut puanları **Tablo 1**’de gösterilmektedir.

TABLO 1: Hemşirelerin Yaşam Bulguları Ölçeği’nden almış oldukları toplam ölçek ve alt boyut puanları.		
Alt boyutlar	Toplam puan±SS	Minimum-maksimum
İş yükü (4 madde)	16,22±3,52	6-20
Teknoloji (4 madde)	15,38±3,21	9-20
İletişim (2 madde)	8,85±1,02	6-10
Bilgi (3 madde)	12,05±2,00	6-15
Temel göstergeler (3 madde)	9,26±2,00	5-15
Toplam ölçek (16 madde)	61,76±7,67	44-76

SS: Standart sapma.

Hemşirelerin, YBÖ'nün her bir maddesi için vermiş oldukları yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin en yüksek puan aldıkları madde 4,48 ile iletişim alt boyutunda yer alan 8. madde "Kötüye giden yaşam bulgularını, hastayı değerlendirmesi için doktora/sorumlu hemşireye bildirme konusunda kendime güvenirim."; en düşük puan aldıkları madde ise 2,20 ile temel göstergeler alt boyutunda yer alan 10. madde "SpO₂, solunum fonksiyon bozukluğunun erken bulgularını yansıtmada solunum sayısından daha güvenilir bir göstergedir." olmuştur.

Kadın ve erkek hemşirelerin aldıkları toplam ölçek, iş yükü, bilgi ve temel göstergeler boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine, klinikte ve meslekte çalışma yıllarına göre YBÖ'den almış oldukları toplam ölçek ve alt boyut puanları Tablo 3'te yer almaktadır.

YBÖ'den alınan toplam ölçek ve alt boyut puanları, hemşirelerin klinikte çalışma süreleri açısından değerlendirildiğinde; toplam ölçek ve temel göstergeler alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hemşirelerin yaş ortalaması 34,16±6,58 yıldır. Katılımcıların %81,1'i kadın; %63,6'sı lisans mezunudur,

%74,8'i çalıştıkları klinikte 5 yıl ve altında bir süredir çalışmaktayken, hemşirelerin %49,7'si mesleklerinde 11 yıl ve daha uzun süredir çalışmaktadır. Benzer şekilde Sarı ve ark., çalışmalarına katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 31,2±6,3 ve hemşirelerin %98,2'sinin (n=109) kadın ve büyük çoğunluğun (%47,7) lisans mezunu olduğunu belirtmişlerdir.² Türkiye'de 2007 yılında yapılan yasal düzenlemeler ile erkeklere de hemşire olma hakkı tanınmıştır.^{27,28} Meslek olarak hemşireliği seçen erkeklerin sayısı giderek artmaktadır. Bununla birlikte hemşirelik, hâlâ kadınların çoğunlukta olduğu mesleklerden birisidir.²⁸ Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerin %5'ini, İngiltere ve Kanadaki hemşirelerin ise %10'unu erkek hemşireler oluşturmaktadır.^{29,30} Bu bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapıldığında, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadınlardan oluşması beklenen bir sonuçtur.

YBÖ'den en düşük 16, en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Düşük puan negatif bir tutumu, yüksek puan ise yaşam bulgularının izlenmesine ilişkin olumlu bir tutumu gösterir.²¹ Bu çalışmada, katılımcıların almış oldukları toplam ölçek puanı 61,76±7,67; iş yükü alt boyut puanı 16,22±3,52; teknoloji alt boyut puanı 15,38±3,21; iletişim alt boyut puanı 8,85±1,02; bilgi alt boyut puanı 12,05±2,00; temel göstergeler alt boyut puanı 9,26±2,00 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara bakıldığında, hemşirelerin YBÖ'den aldıkları puanların orta düze-

TABLO 2: Cinsiyete göre hemşirelerin Yaşam Bulguları Ölçeği'nden almış oldukları toplam ölçek ve alt boyut puanları.

	Grup	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p değeri
Toplam ölçek puanı	Kadın	116	76,69	8895,50	1022,50	0,005
	Erkek	27	51,87	1400,50		
İş yükü	Kadın	116	76,31	8852,00	1066,00	0,009
	Erkek	27	53,48	1444,00		
Teknoloji	Kadın	116	75,16	8718,00	1200,00	0,057
	Erkek	27	58,44	1578,00		
İletişim	Kadın	116	74,47	8638,50	1279,50	0,114
	Erkek	27	61,39	1657,50		
Bilgi	Kadın	116	75,64	8774,00	1144,00	0,027
	Erkek	27	56,37	1522,00		
Temel göstergeler	Kadın	116	76,66	8892,00	1026,00	0,005
	Erkek	27	52,00	1404,00		
	Toplam	143				

U: Mann-Whitney U testi.

TABLO 3: Eğitim düzeyi, klinikte ve meslekte çalışma yıllarına göre hemşirelerin Yaşam Bulguları Ölçeği'nden almış oldukları toplam ölçek ve alt boyut puanları.

Değişken	n	Toplam ölçek				İş yükü				Teknoloji				İletişim				Bilgi				Temel göstergeler			
		SO	SD	χ^2	P değeri	SO	SD	χ^2	P değeri	SO	SD	χ^2	P değeri	SO	SD	χ^2	P değeri	SO	SD	χ^2	P değeri	SO	SD	χ^2	P değeri
Eğitim düzeyi	Lise	67,23	59,68			75,95				73,91				59,77				64,86							
	Ö lisans	82,32	82,35			73,25				68,55				84,22				88,80							
	Lisans	69,04	68,76			72,20				69,65				70,75				68,20							
	Yüksek lisans/Doktora	73,14	82,91			63,00				98,95				61,23				64,77							
Klinikte çalışma yılı	0-5 yıl	67,40	69,38			67,36				69,70				67,91				69,03							
	6-10 yıl	80,27	74,59			85,16				77,55				80,43				73,70							
	11 yıl ve üzeri	104,56	98,00			88,06				83,38				97,25				105,81							
Meslekte çalışma yılı	0-5 yıl	66,88	69,63			69,65				79,70				58,95				69,00							
	6-10 yıl	69,43	69,22			66,14				70,02				75,47				71,55							
	11 yıl ve üzeri	75,32	74,70			79,95				71,28				73,13				73,18							
Toplam	143																								

SO: Sıra ortalaması; SD: Serbestlik derecesi; χ^2 : Kruskal-Wallis testi.

Yin üzerinde olduğu söylenebilir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Gülnar ve ark. "Yaşam Bulgularına İlişkin Tutum ve Uygulamalar" başlıklı çalışmalarında, hemşirelerin yaşam bulguları tutum puanını orta düzeyin üzerinde, Sarı ve ark. pediatri hemşireleri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin yaşam bulgularına yönelik tutumlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.^{2,6} Örneklem grubu çalışmamızdan farklı olarak öğrenciler olmakla birlikte, Oktay ve ark. hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, araştırmaya katılan tüm öğrencilerin yaşam bulgularına ilişkin bilgi seviyelerinin ortalamasının üstünde ve yüksek olduğunu belirtmişlerdir.⁴

Kadın ve erkek hemşirelerin aldıkları toplam ölçek, iş yükü, bilgi ve temel göstergeler boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 2). Çalışma sonuçlarının aynı örneklem grubuna ait verilerle karşılaştırılması önem arz etmekle birlikte; yaşam bulgularının izlemine yönelik hemşirelerle yapılan, bilgi ve tutum puanlarının cinsiyet değişkenine göre incelendiği çalışmaların görülememesi nedeniyle çalışmamızın sonuçları öğrencilerle gerçekleştirilen 2 çalışmanın sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Oktay ve ark. hemşirelik bölümü öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada, öğrencilerin cinsiyetleriyle yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark

bulunmadığını belirtmişlerdir.⁴ Dönmez'in tıp fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirdiği ve öğrencilerin kan basıncı ölçümü bilgi düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında, kız ve erkek öğrencilerin bilgi düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunu belirtmiştir.³¹ Literatürde, cinsiyetin tutumlar üzerindeki etkisini açıklayan çalışmalar görülmemiştir. Bu nedenle cinsiyetin tutumlar üzerinde etkili olup olmadığını açıklayan, ileri çalışmaların yapılması gerekliliği düşünülmektedir.

Hemşirelerin, eğitim düzeylerine göre YBÖ'den almış oldukları toplam ölçek ve alt boyut puanları incelendiğinde, aradaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 3). Sarı ve ark. da çalışmalarında, yaş ve eğitime göre bilgi ve tutum puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığını belirtmişlerdir.² Eğitim düzeyi yükseldikçe, ölçek puanlarının da yükselmesi beklenebilir. Fakat yaşamsal bulguların izleminin temel hemşirelik girişimlerinden biri olması nedeniyle tüm hemşirelik eğitimi seviyelerinde, meslek adaylarına ilk öğretilen ve eğitim yaşantıları boyunca en çok deneyim kazanma şansını yakaladıkları girişim olması bu sonucu açıklayabilir.

Hemşirelerin YBÖ'den almış oldukları toplam ölçek ve alt boyut puanları arasında meslekte çalışma süreleri açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), klinikte çalışma süreleri açısından değerlendirildiğinde ise toplam ölçek ve temel göstergeler boyutu puanları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, kliniklerinde 11 yıl ve daha uzun bir süredir çalışmakta olan hemşirelerin daha yüksek puan aldıkları görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 3). Bu sonuç aynı klinikte benzer hasta popülasyonu ile çalışan hemşirelerin, klinikte sıkça karşılaşılan hastalık ve semptomlarına ilişkin hasta izleminde benzer durumların yaşanması sonucu deneyim kazanmaları ile açıklanabilir. Bukenborg ve ark., yaşam bulguların izlenmesinin farklı profesyonellik düzeylerinden kaynaklanan bir farklılık gösterdiğini bulmuşlardır.¹² Profesyonelliğin; klinik uygulama, bilgi, beceri ve klinik deneyime yönelik kişisel katılım ve yansımalar olarak tanımlandığı bulunmuştur.¹² Bukenborg ve ark., hemşirelikte izlem becerisinin teorik bilgi ile ilişkili bileşenlerini belirlemişler ve hemşirelerin bilgi düzeyinin, bir araya getirilen yaşam bulgusu değerlerinin ne anlama geldiğini ve hangi klinik tabloya

işaret ettiğini anlamalarında etkili olduğunu ifade etmişlerdir.¹² Yetersiz klinik bilginin, hemşirelerin hastaların klinik durumundaki olası bozulmaya uygun şekilde tepki vermesini engellediği söylenebilir. Sarı ve ark., meslekte ve pediatri servislerinde çalışma yıllarına göre hemşirelerin kan basıncına yönelik tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunu, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin bilgi ve tutum puanlarının diğerlerinden düşük olduğunu bulmuşlar; diğer yaşam bulgusu alanlarıyla meslekte ve pediatri servislerinde çalışma yılları arasındaki farkın anlamlı olmadığını saptamışlardır.² Yaşantılar sonucu öğrenilen tutumların tecrübelerle olgunlaştığı düşüncesinden hareketle, tecrübeli hemşirelerin tutum puanlarının daha yüksek olması beklenebilir. Fakat tutumlar pek çok faktörden etkilenebilir. Deneyimli ve deneyimsiz hemşirelerin, hastada meydana gelen klinik değişimlere yaklaşımları farklılık göstermekte; deneyimli hemşireler genellikle bağımsız karar verirken, deneyimsiz hemşireler daha çok bilgiye dayalı karar vermekte olup, uzman hemşireler ise kararlarında bilgiye dayalı yaklaşımı sezgisel tutumla birlikte kullanmaktadır.²

Hastaların güvenliğini sağlamada, hemşirelerin gün boyunca hastalarıyla birlikte olmaları ve genel durumlarını izlemeleri beklenir.¹⁶ Hemşirelerin, YBÖ'nün her bir maddesi için vermiş oldukları yanıtlar incelendiğinde, en yüksek puan aldıkları madde 4,48 ile iletişim alt boyutunda yer alan 8. madde "Kötüye giden yaşam bulgularını, hastayı değerlendirme için doktora/sorumlu hemşireye bildirme konusunda kendime güvenirim." olmuştur. Hemşirelik eğitimi süresince, hastanın klinik durumunun tanımlanmasında yaşamsal bulguların takibinin ve doğru bir şekilde kaydedilmesinin önemi ve gerekliliği öğretilmektedir.^{6,8,9} Çalışmamızın sonuçlarının bu bilgiyle tutarlı olduğu görülmektedir. Çalışmamızda kine benzer şekilde Gülnar ve ark. da hemşirelerin YBÖ'nün 8. maddesinin yer aldığı iletişim alt boyutunda olumlu tutuma sahip olduklarını ifade etmişlerdir.⁶ Mok ve ark. çalışmalarında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kötüye giden yaşam bulgularını, hastayı değerlendirmesi için doktora/sorumlu hemşireye bildirme konusunda kendinden emin olduklarını belirtmiştir.¹⁵ Smith ve Wood çalışmalarında, 14 vakada anormal yaşamsal belirtilerin

hastanın tıbbi notlarında belgelendiğini, geri kalan 10'unda ise ilk önce hastanın hemşirelik notlarında yazıldığını belirlemişler ve asistan hekimlerin 10 vakanın 7'sinde hemşirelerin bulgularına karşı uyarıldığı sonucuna ulaşmışlardır.³² Ludin ve ark. ise çalışmalarında, çoğu hemşirenin ne zaman yardım talep edileceği konusunda net olmadıklarını veya bazen tavsiye almadıklarını ve klinik aciliyeti takdir etmediklerini gösteren kanıtlar olduğunu belirtmişlerdir.¹⁶

Bu çalışmada, hemşirelerin en düşük puan aldıkları madde ise 2,20 ile temel göstergeler alt boyutunda yer alan 10. madde "SpO₂, solunum fonksiyon bozukluğunun erken bulgularını yansıtmada solunum sayısından daha güvenilir bir göstergedir." olmuştur. Çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olarak Mok ve ark. çalışmalarında, katılımcıların çoğunluğunun "SpO₂, solunum yetersizliğinin erken belirtilerini yansıtmada solunum hızından daha güvenilir bir göstergedir" ifadesine hatalı bir şekilde katıldığını belirtmiştir.¹⁵ Buna karşılık; Sarı ve ark., pediatri hemşirelerinin yaşam bulguları konusundaki bilgi düzeyleri, tutumları ve yaşam bulgularını takip sıklığına yönelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin bilgi ve tutum anketlerinden en yüksek puanı aldıkları alanın solunum olduğunu bulmuşlardır.²

Anormal solunum hızı, acil yoğun bakım gerektiren ve hatta bazen kardiyak arrest öncesinde bile ciddi potansiyel bozulmaların güvenilir bir klinik belirleyicisi olabilir. Solunum hızı değerlendirilmesi, bir hastanın durumundaki akut değişiklikleri tespit etmek için esas olmasına ve kritik hastalığın en hassas göstergelerinden biri olmasına rağmen araştırmalar, solunum hızının genellikle klinik ortamlarda kaydedilmediğini ve klinik uygulamada en ihmal edilmiş yaşam bulgusunun solunum olarak gösterildiğini ifade etmiştir.^{1,6,12,15,19,20,22,33,34}

Elliott ve Coventry, hemşirelerin oksijen satürasyonunun hastanın solunum fonksiyonunun daha büyük bir yansımasını sağladığını varsaymaları veya solunum hızını ölçmek için otomatik bir makine olmamasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.¹ Kamio ve ark., çalışmalarına katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının solunum hızının değerlendirilmesini,

en zorlayıcı iş olarak gördüklerini ve bu bulgunun klinik ortamda solunum hızı ölçümünün diğer yaşamsal bulguların ölçümünden daha çok zaman aldığına dair yakın tarihli bir raporla uyumlu olduğunu belirtmişlerdir.²² Oysa Mok ve ark., çalışmalarında belirtildiği gibi pulse oksimetre hastaların oksijenlenme durumunu izler.¹⁵ Fakat pulse oksimetre ve solunum hızı, hastanın durumu hakkında farklı bilgiler sağlar.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırmanın yalnızca bir hastanede çalışan hemşireleri kapsamaması, diğeri ise elde edilen sonuçların hemşirelerin kendi beyanlarına dayanmasıdır. Ayrıca çalışmada, hem bağımsız değişkenlerin yeterince araştırılıp ortaya konulmaması hem de örneklemin sınırlı olması nedeniyle evrene genellenememesi, araştırmanın zayıf noktalarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Hemşirelerin YBÖ'den aldıkları puanların orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin çoğu, solunum fonksiyonlarında meydana gelen değişimin erken belirtilerini yansıtmada SpO₂'nin solunum sayısına göre daha güvenilir bir gösterge olduğunu ifade etmişlerdir. Fakat pulse oksimetre ve solunum hızı, hastanın durumu hakkında farklı bilgiler sağlar. Bu yanlış anlaşılmayı düzeltmek için verilecek hizmet içi eğitimlerde, pulse oksimetre ile solunum hızı arasındaki farklar ve yaşamsal belirtileri değerlendirmek için duyuşsal beceri değerlendirmelerinin kullanılmasının önemi vurgulanmalı; hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutumlarının geliştirilmesinde mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimler planlanmalıdır. Verilen bu eğitimler sırasında erken teşhis için yaşamsal bulguların önemi belirterek, hemşirelerin bu konudaki farkındalıkları artırılmalıdır.

Yaşam bulgularının izlemine yönelik hemşirelerle gerçekleştirilecek gelecekteki çalışmalar; yaşam bulgularının izlemine dair tutumların ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi

bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Meliha Pozam, Leyla Khorshid; **Tasarım:** Meliha Pozam, Leyla Khorshid, Dilek Sarı; **Denetleme/Danışmanlık:** Leyla Khorshid, Dilek Sarı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Meliha Pozam; **Analiz ve/veya Yorum:** Meliha Pozam, Leyla Khorshid; **Kaynak Taraması:** Meliha Pozam; **Makalenin Yazımı:** Meliha Pozam, Leyla Khorshid; **Eleştirel İnceleme:** Meliha Pozam, Leyla Khorshid, Dilek Sarı; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Meliha Pozam; **Malzemeler:** Meliha Pozam.

KAYNAKLAR

- Elliott M, Coventry A. Critical care: The eight vital signs of patient monitoring. *Br J Nurs.* 2012;21(10):621-5. [Crossref] [PubMed]
- Yıldırım Sarı H, Çevik Yöntem S, Demir D, Karaoğlan N, Şengün Başkurt S, Çimen S. Pediatri hemşirelerinin yaşam bulgularına yönelik bilgi ve tutumları [The knowledge and attitudes of pediatric nurses towards vital signs]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2013;10(1):38-44. [Link]
- Johnson KD, Winkelman C, Burant CJ, Dolansky M, Totten V. The factors that affect the frequency of vital sign monitoring in the emergency department. *J Emerg Nurs.* 2014;40(1):27-35. [Crossref] [PubMed]
- Oktay AA, Yel F, Gülpak M, Uzun H, Önal Ö. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyleri [Knowledge levels of the vital signs of nursing students]. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2017;12(2):21-7. [Link]
- Büyükçamsarı N, Eti Aslan F. Cerrahi hemşirelerinin yaşam bulgularını değerlendirme ve klinik karar verme durumlarının incelenmesi [Status review of assessment and clinical decision making of surgical nurses for vital signs]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2018;10(1):38-48. [Crossref]
- Gülhar E, Doğan Yılmaz E, Özveren H. Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi [Determination of nurses' attitudes and applications on vital signs]. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2020;22(3):377-85. [Crossref]
- Weenk M, van Goor H, Frietman B, Engelen LJ, van Laarhoven CJ, Smit J, et al. Continuous Monitoring of vital signs using wearable devices on the general ward: Pilot study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2017;5(7):e91. Erratum in: *JMIR Mhealth Uhealth.* 2021;9(7):e31899. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Rose L, Clarke SP. Vital signs. *Am J Nurs.* 2010;110(5):11. [Crossref] [PubMed]
- Mok WQ, Wang W, Liaw SY. Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *Int J Nurs Pract.* 2015;21 Suppl 2:91-8. [Crossref] [PubMed]
- Freit CM, Preto EP, Nascimento CA. Nursing interventions for the early detection of ward patients' clinical deterioration: An integrative review. *Revista de Enfermagem Referência.* 2017;IV(14):121-30. [Crossref]
- Watkins T, Whisman L, Booker P. Nursing assessment of continuous vital sign surveillance to improve patient safety on the medical/surgical unit. *J Clin Nurs.* 2016;25(1-2):278-81. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Bunkenborg G, Samuelson K, Akesson J, Poulsen I. Impact of professionalism in nursing on in-hospital bedside monitoring practice. *J Adv Nurs.* 2013;69(7):1466-77. [Crossref] [PubMed]
- Stevenson JE, Israelsson J, Nilsson GC, Petersson GI, Bath PA. Recording signs of deterioration in acute patients: The documentation of vital signs within electronic health records in patients who suffered in-hospital cardiac arrest. *Health Informatics J.* 2016;22(1):21-33. [Crossref] [PubMed]
- Mochizuki K, Shintani R, Mori K, Sato T, Sakaguchi O, Takeshige K, et al. Importance of respiratory rate for the prediction of clinical deterioration after emergency department discharge: A single-center, case-control study. *Acute Med Surg.* 2016;4(2):172-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Mok W, Wang W, Cooper S, Ang EN, Liaw SY. Attitudes towards vital signs monitoring in the detection of clinical deterioration: Scale development and survey of ward nurses. *Int J Qual Health Care.* 2015;27(3):207-13. [Crossref] [PubMed]
- Ludin SM, Ruslan R, Mat Nor MB. Deteriorating patients and risk assessment among nurses and junior doctors: A review. *IJUM Medical Journal Malaysia.* 2018;17(1):153-62. [Crossref]
- Kellett J, Sebat F. Make vital signs great again-a call for action. *Eur J Intern Med.* 2017;45:13-9. [Crossref] [PubMed]
- Edwards SM, Murdin L. Respiratory rate-an under-documented clinical assessment. *Clin Med (Lond).* 2001;1(1):85. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Cretikos MA, Bellomo R, Hillman K, Chen J, Finfer S, Flabouris A. Respiratory rate: The neglected vital sign. *Med J Aust.* 2008; 188(11):657-9. [Crossref] [PubMed]
- Leuvan CH, Mitchell I. Missed opportunities? An observational study of vital sign measurements. *Crit Care Resusc.* 2008;10(2):111-5. [PubMed]
- Ertuğ N. Evaluating the validity and reliability of the V-scale instrument (Turkish version) used to determine nurses' attitudes towards vital sign monitoring. *Int J Nurs Pract.* 2018;24(3):e12637. [Crossref] [PubMed]
- Kamio T, Kajiwara A, Iizuka Y, Shiotsuka J, Sanui M. Frequency of vital sign measurement among intubated patients in the general ward and nurses' attitudes toward vital sign measurement. *J Multidiscip Healthc.* 2018;11:575-81. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. Vital signs measurement: An indicator of safe care delivered to elderly patients. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* 2015;24(4):1071-8. [Crossref]
- Prgomet M, Cardona-Morrell M, Nicholson M, Lake R, Long J, Westbrook J, et al. Vital signs monitoring on general wards: Clinical staff perceptions of current practices and the planned introduction of continuous monitoring technology. *Int J Qual Health Care.* 2016;28(4):515-21. [Crossref] [PubMed]
- Tay B, Akyürek Tay B. Sosyal bilgiler dersine yönelik tutumun başarıya etkisi [The effects of attitude on success in social sciences courses]. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2006; 4(1):73-84. [Link]

26. Teközel İM, Leblebici Ç, Meşe G, Sürgevil O, Çoklar I, Solak N, Paker O, Perçin Ü, Uğurlar PN, Bilgin AS. Sosyal Psikoloji. Bilgin N, editör. No. 145. VI I. Baskı. İzmir: Ege Üniver sitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları. 2016. p. 120.
27. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Türkiye'de erkek hemşire imgesi [Men nurse image in Turkey]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(1):16-30. [\[Link\]](#)
28. Kavurmacı M, Küçükkoçlu S. Erkekler neden hemşire olmak istiyor? [Why men want to be a nurse?]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(1):1-5. [\[Link\]](#)
29. Kocaer Ü, Öztop T, Usta N, Gökçek D, Bahçecik N, Öztürk H, et al. Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri [Male members in nursing]. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;7(2):23-9 Available from: [\[Link\]](#)
30. Turan N, Öztürk A, Kaya H, Aşti TA. Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik [Gender and nursing]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4(1):167-73. [\[Link\]](#)
31. Dönmez L. Erişkin hastada kan basıncı ölçümü konusundaki teorik bilgi düzeyinin tıp eğitiminin değerlendirilmesinde bir gösterge olarak kullanılabilirliği [Usability of theoretical knowledge level on measurement of blood pressure among adult subjects as an indicator for evaluation of the medical education]. Tıp Eğitimi Dünyası. 2015;(43):75-82. [\[Link\]](#)
32. Smith AF, Wood J. Can some in-hospital cardio-respiratory arrests be prevented? A prospective survey. Resuscitation. 1998;37(3): 133-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
33. Flenady T, Dwyer T, Applegarth J. Accurate respiratory rates count: So should you! Australas Emerg Nurs J. 2017;20(1):45-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Elliott M. Why is respiratory rate the neglected vital sign? A narrative review. Int Arch Nurs Health Care. 2016;2(3):2-4. [\[Crossref\]](#)