



Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) 6.1'e göre yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin değerlendirilmesi: Bitlis ili örneği

Evaluation of neonatal intensive care units according to Health Quality Standards 6.1:
The example of Bitlis province

Fatma Taş Çıfıbaşı^a, Cihat Özyılmaz^a, Mustafa Ekici^a

^a Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, Bitlis, Türkiye

ÖZET

Amaç: Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) hastane setinde yer alan "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi"nin Bitlis ilinde uygulanabilirliği amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada 2022 yılında Bakanlık denetçileri tarafından, SKS hastane setinde yer alan toplam 7 değerlendirme ölçütü kullanıldı. Kesitsel bir araştırma olup, çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunan 4 sağlık tesisi dahil edildi.

Bulgular: Sonuçlara göre, Tatvan Devlet Hastanesi ve Özel Tatvan Can Hastanesi'nin 94.8 puan aldığı, Bitlis Devlet Hastanesi'nin 86.2 puan ve Ahlat Devlet Hastanesinin 89.5 puan aldığı görülmüştür. İl ortalamasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinin 91.4 puan aldığı görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu ve özel hastanelerde, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin Sağlıkta Kalite Standartlarına göre tüm standartları karşıladığı, kısmen karşılanan standartların ise, dökümantasyon ve fiziksel kaynaklı olduğu görülmüştür. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hizmetine yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, geliştirilmesi ile ilgili düzenli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalite; sağlıkta kalite standartları; yenidoğan; yoğun bakım

ABSTRACT

Aim: The aim is to apply "Newborn Intensive Care Unit", which is included in the Health Quality Standards (HQS) hospital set published by the Ministry of Health, in Bitlis province.

Methods: In the study, a total of 7 evaluation criteria in the HQS Hospital set were used by the Ministry's auditors. It was a cross-sectional study, and initially 4 health facilities with neonatal intensive care unit were included.

Results: According to the results, Tatvan State Hospital and Tatvan Can Private Hospital received 94.8 points, Bitlis State Hospital received 86.2 points and Ahlat State Hospital received 89.5 points.

Conclusions: In public and private hospitals affiliated to Bitlis Provincial Health Directorate, it has been seen that these standards, which meet the working condition according to the Health Quality Standards of Neonatal Intensive Care Unit according to all standards, have been produced in documentation and physical form. It is seen that regular studies are carried out on the planning, presentation and distribution of health facilities for neonatal intensive care unit services.

Keywords: Quality; quality standards in health; newborn, intensive care

Giriş

Yenidoğan dönemi, doğumdan sonraki ilk 28 günü kapsayan, insan yaşamının en kritik evrelerinden biridir. Bu dönemde mortalite ve morbidite oranları en yüksek seviyelerdedir. Yenidoğan üniteleri, girişimlerin fazla olduğu, bebeğin ventilatör desteği aldığı ve enfeksiyonların hızla geliştiği ünitelerdir (Altunhan & Yılmaz, 2018; Salihoğlu, Akkuş & Hatipoğlu, 2011). Yenidoğan ünitelerinde takip edilen ve ventilatör desteği alan bebeklerde mortalite oranları oldukça yüksektir (Kılıç, Salihoğlu, İlhan, Akyol & Hatipoğlu, 2012; Kutbay &

Bu çalışma 18-19 Aralık 2023 tarihinde Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi, 2.Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

* Corresponding author.

E-mail address: fatma_tas86@msn.com (F.T.Ç.)

Geliş Tarihi / Received: 19.02.2024 Kabul Tarihi/Accepted: 26.08.2024

Sultan, 2020; Parlak, Kahveci & Alay, 2014). Mortalite ikinci, üçüncü ve dördüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde değerlendirilir. Yenidoğanlarda mortalite hesaplamasında kullanılan skorlamalar Score for Neonatal Acute Physiology- Perinatal Extension-II (SNAP-PE-II) ve Clinical Risk Index for Babies (CRIB) kabul görülen skorlama sistemleri kullanılabilir. SNAP-PE-II ve CRIB, yenidoğanların hastalık şiddetini değerlendirmede kullanılan ve kabul gören skorlama sistemleridir. Bu skorlamalar, yenidoğanların tahmini mortalite oranını belirlemek için kullanılır. Hastalık şiddeti skorlama sonuçlarına göre hastaların tahmini mortalite oranı belirlenmelidir. Tahmini mortalite oranı ile gerçekleşen mortalite oranları karşılaştırılarak bakım kalitesi artırılması hedeflenmektedir. Bu karşılaştırmalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için gerekli iyileştirme alanlarını belirlemeye yardımcı olur.

Yenidoğan sürecinde fototerapi ihtiyacı olan bebeklerde ısının monitörizasyonu ve düzenli takibi sağlanmalıdır. Olası komplikasyonlara karşı çocukların korunması açısından farklı boyutlarda fototerapi göz bandı bulunmalıdır. Yenidoğan bebeklerinde istenilen röntgen çekimlerinde gonad koruyucunun kullanılması çocuk sağlığı için oldukça önemlidir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Kuvözlerin yatış ve taburculuk sürecinde temizlik talimatına uygun bir şekilde temizlenmesi ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılması çocukta oluşabilecek hastane enfeksiyonlarının da önüne geçecektir. SKS'ye göre; bebeklerin beslenme durumunun izlenmesi, belli periyotlarda anne sütü alması, anne ile sağlıklı iletişim kurulması yenidoğan bebeğin hastane sürecini olumlu etkiler (Arslan, 2021; Çay & Geylani Güleç, 2015; Sinan, Can, Özdemir & Bülbül, 2010). Bebeğin anne sütü ile desteklenmesi ve anne ile temasının sağlanması bebeğin büyüme gelişme süreci açısından kritik öneme sahiptir (Çaka, Topal & Altınkaynak, 2017; Irmak, 2016; Varışoğlu & Satılmış, 2019). Anne sütü içeriğinin oldukça zengin olması ve bebeğin anne sütü ile beslenmesi, annenin bu emzirmeye teşvik edilmesi önem arz etmektedir. Yapılan bir çalışmada bebeğin doğumundan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü alımının sağlanması ve emzirme sürecinin 12. aya kadar uzatılması beş yaş altı çocuk ölümlerini %13 oranında azalttığı görülmektedir (Bhandari, Kabir & Salam, 2008; Merter & Altay, 2020). Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları hastane setinde yer alan 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin Bitlis ilinde uygulanabilirliğini ve 2022 yılı değerlendirme sonuçlarının analizini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel nitelikte olan bir çalışmadır. Kesitsel yöntem, çalışmanın belirli bir zaman diliminde mevcut durumu değerlendirmesi açısından uygun bulunmuştur.

Araştırmanın Örneklemi

Sağlık Bakanlığı kalite değerlendiricileri tarafından 2022 yılında Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde, SKS hastane setinde yer alan toplam 7 değerlendirme ölçütü kullanılarak ilgili birimler değerlendirilmiş ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunan 4 sağlık tesisi çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil etme kriterleri arasında hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması ve Sağlık Bakanlığı kalite değerlendiricileri tarafından 2022 yılında denetlenmiş olmaları yer almaktadır.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında, SKS 6.1 hastane setinde yer alan toplam 7 değerlendirme ölçütü sorusu Bakanlık denetçileri tarafından açık uçlu ve gözleme dayalı olarak uygulandı. Açık uçlu sorular aşağıda sıralanmıştır.

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar nelerdir?
2. Anne-bebek uyum odası nerededir, fiziki olarak konumu gözlemlenmiştir.

3. Bebeklerin mortalite riski açısından değerlendirilmesi nasıl yapılmıştır?
4. Yenidoğanın, tıbbi bakım kaynaklı risklerden korunmasına yönelik alınan önlemler nelerdir? Gözleme dayalı kontrolleri de yapılmıştır.
5. Bebeklerin beslenme durumunun izlenmesi ile doğru ve güvenilir şekilde beslenmesine yönelik düzenlemede neler yapılmıştır? Bebekler gözlemlenmiştir.
6. Bebeklerin transferi güvenli şekilde nasıl sağlanmaktadır? Aynı zamanda bebek transferi gözlemlenmiştir.
7. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar nasıl belirlendi?

SKS 6.1 hastane seti, önceki çalışmalarda geçerliliği ve güvenilirliği doğrulanmış bir araçtır. Her bir değerlendirme ölçütü için Bakanlık tarafından belirlenen sonuçlar yazıldı. Bu sonuçlar “karşılıyor, kısmen karşılıyor ve karşılamıyor” olarak belirlendi. SKS hastane Seti 6.1’de belirtildiği üzere puanların karşılığı olan karşılıyor, tam puan; kısmen karşılıyor, puanın yarısı ve karşılamıyor ise puan alamayacağı anlamını ifade etti.

Verilerin Toplanması

Sağlık Bakanlığı, kalite değerlendiricileri tarafından değerlendirilen yenidoğan yoğun bakım sonuçları Bakanlık tarafından oluşturulan kurumsal kalite sisteminde onaylanmış olup, bu sistem üzerinden alınan veriler doğrultusunda veriler toplanmıştır. 2022 yılında yapılan kalite değerlendirmesi esas alındı. Verilere Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörlüğünden alınan izinle ulaşıldı ve sistem girişlerine bakıldı.

Veri toplama süreci, Sağlık Bakanlığı kalite değerlendiricileri tarafından 2022 yılında gerçekleştirilmiş olup, açık uçlu sorular ve gözlemler kullanılarak yapılmıştır. Veri toplama sırasında karşılaşılan zorluklar arasında bazı sağlık tesislerinin veri sağlamada yetersiz kalması yer almaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olan yüzdeler kullanılmıştır. İstatistiksel analizler Excel programı kullanılarak yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü’nden 11.10.2023 tarih ve E-93515114-605.99-226412200 sayı numarası ile ve İstanbul Üsküdar Üniversitesi etik kurulundan 30.11.2023 tarih ve 61351342 sayı numarası ile izin alınmıştır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olarak katılım sağlamışlardır.

Bulgular

Çalışma 2022 yılında Sağlık Bakanlığı, kalite değerlendiricileri tarafından Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 sağlık tesisinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin değerlendirilmesi ile yapılmıştır.

Tablo 1. Sağlık tesislerinin SKS yenidoğan yoğun bakım ünitesi bölümünden aldıkları puanların dağılımı

SKS 6.1 GÖRE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BAKANLIK DEĞERLENDİRME PUANLARI			
Hastaneler	Puanlar	Toplam Puan	Başarı Yüzdesi
TATVAN DH	275	290	94.8
ÖZELTATVAN CAN HASTANESİ	275	290	94.8
BİTLİS DH	250	290	86.2
AHLAT DH	215	240	89.5
	1015	1110	91.4

Değerlendirme sonuçlarına göre, Tatvan Devlet Hastanesi (DH) ve Özel Tatvan Can Hastanesi'nin 94.8 puan aldığı, Bitlis DH'nin 86.2 puan ve Ahlat DH'nin ise 89.5 puan aldığı görülmüştür.

Çalışmamızda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, hastane seti 6.1'de yer alan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin başlığı altında bulunan 7 değerlendirme ölçütü kullanılmıştır. Bu değerlendirme ölçütleri;

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır,
2. Anne-bebek uyum odası bulunmalıdır,
3. Bebekler, mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.
4. Yenidoğanın, tıbbi bakım kaynaklı risklerden korunmasına yönelik önlemler alınmalıdır.
5. Bebeklerin beslenme durumunun izlenmesi ile doğru ve güvenilir şekilde beslenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır
6. Bebeklerin transferi güvenli şekilde sağlanmalıdır.
7. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir, şeklindedir.

Sağlık Bakanlığı, kalite değerlendiricilerinin sonuçlarına göre, “Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.” değerlendirme ölçütü incelendiğinde Bitlis ve Ahlat DH'nin karşıladığı tespit edilmiş olup, Özel Tatvan Can Hastanesi ve Tatvan DH'nin ise kısmen karşıladığı görülmüştür. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, hastane seti 6.1'de rehberinde belirtildiği üzere Prognostik (hastalık şiddeti) değerlendirme skorları genel olarak Özel Tatvan Can Hastanesi yapılmadığı değerlendiriciler tarafından tespit edilmiştir. Tatvan DH'de ise, risk değerlendirme ölçeklerinden olan basınç ülseri, düşme, beslenme, ağrı, bilinç gibi ölçeklerin tam bir şekilde kullanılmadığı ve buna göre bakım planının oluşturulması uygun şekilde sağlanmadığı tespit edilmiştir.

“Anne-bebek uyum odası bulunmalıdır.” değerlendirme ölçütü incelendiğinde ise, Ahlat DH, Özel Tatvan Can Hastanesi ve Tatvan DH'ne kalite değerlendiricileri tarafından tam puan verildiği görülmüştür. Bitlis DH ise, kısmen karşılıyor olarak değerlendirilmiştir. Kısmen karşılıyor olmasının sebebi ise, oda tefrişatı sürekli kalmaya uygun olmadığı, içerisinde lavabo ve WC bulunmadığı görülmüştür.

“Bebekler, mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.” standardı incelendiğinde Bitlis DH, Tatvan DH ve Özel Tatvan Can Hastanesi tarafından karşılandığı ancak Ahlat Dh'nde ise 1. Basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunması sebebi ile değerlendirme dışı tutulmuştur.

Tablo 2. Sağlık tesislerinin SKS yenidoğan yoğun bakım ünitesi değerlendirme ölçütünden aldıkları puanların dağılımı

Değerlendirme Ölçütü	Bitlis DH	Ahlat DH	Özel Tatvan Can H	Tatvan DH
1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile ilgili süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Kısmen Karşılıyor	Kısmen Karşılıyor
2. Anne-bebek uyum odası bulunmalıdır.	Kısmen Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
3. Bebekler, mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.	Karşılıyor	Değerlendirme Dışı	Karşılıyor	Karşılıyor
4. Yenidoğanın, tıbbi bakım kaynaklı risklerden korunmasına yönelik önlemler alınmalıdır.	Kısmen Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
5. Bebeklerin beslenme durumunun izlenmesi ile doğru ve güvenilir şekilde beslenmesine yönelik düzenleme yapılmalıdır.	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
6. Bebeklerin transferi güvenli şekilde sağlanmalıdır.	Karşılıyor	Kısmen Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor
7. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hava yolu izlemine ilişkin kurallar belirlenmelidir.	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor	Karşılıyor

4. değerlendirme ölçütü kalite değerlendiricileri tarafından yerinde değerlendirildiğinde, Ahlat Dh, Tatvan DH ve Özel Tatvan Can Hastanesi tarafından karşılandığı, Bitlis DH tarafından ise kısmen karşılandığı görülmüştür. Değerlendiriciler tarafından yapılan yazılı raporda ise oksijen tedavisinde kuvöz içi oksijen konsantrasyonunun görsel takip edildiği, kayıtlarda ise kısmen yazıldığı notu ifade edilmiştir.

Çalışmamızda belirtilen bir diğer kalite standardı olan 5. değerlendirme ölçütü tabloda görüldüğü üzere bebeklerin beslenmesi ile ilişkilidir. Ölçüte göre yapılan değerlendirme sonucunda tüm sağlık tesislerinin karşıladığı görülmüştür.

“Bebeklerin transferi güvenli şekilde sağlanmalıdır.” değerlendirme ölçütü sonuçları incelendiğinde, Bitlis DH, Özel Tatvan Can Hastanesi ve Tatvan Dh’nin bu standardı karşıladığı ancak Ahlat Dh’nin ise kısmen karşıladığı görülmüştür. Kısmen karşılama nedeni olarak da, ventilatörlü transport kuvözün doğumhaneden ihtiyaç halinde temin edildiği notu belirtilmiştir. Bu bağlamda, Ahlat DH ventilatörlü transport kuvözü satın alma aşamasına geçerek temin etme sürecine başlamıştır.

Çalışmamızda kullanılan bir diğer değerlendirme ölçütü olan ve son ölçüt olan 7. standart hava yolu izlemine yönelik olup, Bakanlık tarafından görevlendirilen kalite değerlendiricileri tarafından yapılan yerinde değerlendirmede tüm sağlık tesislerinin karşıladığı tespit edilmiştir.

Tartışma

Yenidoğan üniteleri, girişimlerin fazla olduğu, bebeğin ventilatör desteği aldığı ve enfeksiyonların hızla geliştiği ünitelerdir. Yaptığımız araştırma sonucuna göre, Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YDYBÜ) kalite standartları gereğince değerlendirildiğinde il geneli başarı ortalamasının 91,4 puan olduğu bulunmuştur. Verilen hizmetin nitelik ve nicelik olarak kalitede istenilen düzeyi karşıladığı görüldü.

Her bir standart ayrı ayrı değerlendirildiğinde, 1. standarta yönelik oluşturulan yenidoğan süreçlerinden 2 sağlık tesisi tam puan alırken, 2 sağlık tesisi yarım puan almıştır. Kutbay ve Sultan ise yapmış olduğu çalışmada, klinik işleyiş esnasında ortaya çıkan görev kargaşası etik sorunların oluşmasına sebep olmakta yada etik sorunların oluşmasına zemin hazırladığı görülmektedir (Kutbay & Sultan, 2020). Uygun olmayan kuralların varlığı görev çatışmasına veya iş yükü fazlalığı gibi çalışanlar arası ilişkileri olumsuz yönde etkileyen durumlara sebep olabilmektedir. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinin ekip çalışmada iş barışını

olumsuz yönde etkilemektedir. Görev tanımlarının net olmaması veya görev tanımlarının açık olmasına rağmen, uygulama anlamında iş karmaşası olarak tanımlanabilecek düzeydeki işlerin, hiyerarşinin tabanına daha fazla etki etmesi, serviste çeşitli problemlere yol açmakta olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerinde yapılan yazılı kurallar, ünitenin işleyişinde olumlu yönde katkı sağlayacak, iş barışı oluşacaktır.

“Anne-bebek uyum odası bulunmalıdır.” standardına göre ise, 3 sağlık tesisi tam puan alırken, 1 sağlık tesisi odada bulunan eksik malzeme nedeniyle yarım puan aldığı görülmüştür. Omak ve ark tarafından yapılan araştırmada, YYBÜ’de bebekleri olan annelerin stres düzeylerinin yüksek olması, bebek bakımlarını olumsuz yönde etkilemekte ve anneler bu süreçte de karar alırken hatalar yapabilmektedir (Omak, Kahrıman & Özoran, 2021). Bu anlamda annelerin kaygı düzeyleri önemsenmeli ve destek olunmalıdır. Stres düzeylerini azaltıcı yönde hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Bu bağlamda, anne bebek uyum odaları kurularak anne ve bebek memnuniyetleri artırılarak, anne bebek teması kurulmuştur.

Araştırmamızda bir diğer standart “Bebekler, mortalite riski açısından değerlendirilmelidir.” olarak belirlenmiştir. 3 sağlık tesisi de tam puan almıştır. Yapılan bir araştırmada, 10 yılı kapsayan mortalite oranı %5,02 olarak bulunduğu ifade edilmiştir. Önceki yıllara göre mortalite oranı ise 2010 yılında %14,5, 2011 yılında ise %7,96 olduğu ifade edilmiştir. Mortalite oranının 2018 ve 2019 yılları değerlendirildiğinde belirgin şekilde azaldığı görülmüştür. 2018 yılındaki mortalite oranı %3,19, 2019 yılındaki mortalite oranı ise %2 olduğu ifade edilmiştir. Bu da globalde her geçen gün gelişen sağlık sisteminin yenidoğan bakım hizmetlerine olumlu bir yansımadır. Yapılan araştırma YDYBÜ’nde mortalite değerlendirmesinin önemini ve takip edilmesi gerektiğini açıkça ifade etmiştir (Ercan & Altunhan, 2023). Bu bağlamda yapılan araştırma, kalite standartları gereğince takip edilen mortalite riskini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda tablo 2. de görüldüğü üzere değerlendirilen 4. Standarda göre 3 sağlık tesisi tam puan alırken, 1 sağlık tesisi kısmen karşılıyor puanı olan yarım puanı almıştır. Ergün ve arkadaşları yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımlarını sıralamıştır. Bunlar, hastaya yapılacak olan değerlendirmede; kurumun ya da Bakanlığın kabul gördüğü skora sistemleri ve ölçeklerden yararlanır. Temel ve ileri yaşam desteği için süreç başlatılır. Tıbbi ve sarf malzemelerinin hazır bulunması ve tüm kontrollerin sağlanması önem arz eder. Hastalıkların önlenmesine yönelik standartta bulunan tedavi ve bakım süreçlerini uygular. Hekim ile beraber hasta vizit sürecine dâhil olur, hastaya uygulanacak tedavi ve bakım planının oluşturulmasını sağlar. Tüm yaş gruplarına dönük sağlıklı büyüme ve gelişme süreçlerine hâkim olur. Ayrıca bu bilgilerin ışığında hemşirelik bakım planı süreçlerini hem uygular hem de değerlendirir. Hastanın uyku örüntüsünü bozacak tüm dış etkenleri bertaraf eder. Tedavi amaçlı cerrahi girişimlerde hastanın preoperatif hazırlığını yapar, ameliyat sonrası süreçte hastanın takibini yapar hastayı izler, hastadan alınacak numunenin uygun koşullarda transferini sağlar. Order edilen tedaviyi 9 doğru ilkesine göre planlar ve kaydeder. Yaş gruplarına göre ilacın doz hesaplamalarını doğru şekilde yan etkilerini gözlemler. Noninvaziv olarak kullanılan monitörizasyon yöntemlerini kullanır ve hasta acilden, yoğun bakıma, evdeki uygulamalara kadar bir destek tedavi yöntemi uygular. İnvaziv girişimlerde hekime yardımcı olur. Hastaların solunumuna bağlı olan sorunlarını çözer, ventilatördeki hastaya doğru bakımı verir. Sistemlerin işleyişinde meydana gelen aksamaların patofizyolojisini takip eder ve hesaplar, sonuçları yorumlar, analiz eder, kaydeder ve ilgili sağlık profesyoneline son durum hakkında bilgi verir. EKG ritimlerini bilir analiz eder ve gerekli acil tıbbi müdahaleye hakim olur. Pacemakeri olan hastaya yönelik hemşirelik uygulamalarını bilir, bası yarısı açısından hastayı değerlendirir Oksijen ihtiyacı olan hastaya postural drenaj yapılmasında görev alır. Hastanın sıvı elektrolit takibinde aldığı-çıkarıldığı balans takibinin yapılmasını, beslenmede günlük yaşayan hastada enteral ve total parenteral uygulama takibini yapar. Kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmesi sürecini takip eder. Hasta başka bir kliniğe transfer sürecinde güvenli transferi sağlar. Sağlığın geliştirilmesinde ve rehabilitasyonunda riskleri önlemeye yönelik hemşirelik uygulamalarını yapar. Araştırmamızda, hemşire,

hekim ya da diğer ekip üyeleri tarafından yapılan tüm girişimlerin hasta bazlı kayıtları incelenmiş, hastaya özgü tanı, tedavi ve bakım kayıtları değerlendirilmiştir. Ergün ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da görüldüğü üzere, hasta üzerinde yapılan işlemlerin kayıt altına alınmasını sağlar (Ergün, Demir & Sağmak, 2007).

Araştırmamızda bulunan 5. standarda göre tüm sağlık tesislerinin tam puan aldığı görülmüştür. Karabay ve arkadaşları da benzer bulgulara ulaşmış olup, annelerin, anne sütü kalitesini ve hijyenini arttırmaya yönelik eğitimlere oldukça eğilimli olduğunu saptamıştır. Karabay ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma, bizim çalışmamızı da destekler nitelikte olduğu görülmüştür (Karabay, Gülsüm, Caner & Karabay, 2019).

Araştırmamızda transfer ile ilişkili olan tabloda belirtildiği üzere 6. standarda göre ise, 3 sağlık tesisi tam puan alırken, 1 sağlık tesisi ventilatörlü transport kuvözün doğumhaneden ihtiyaç halinde temin edilmesi nedeniyle yarım puan aldığı görülmüştür. Bozkurt ve Düzkaya tarafından yapılan derlemede, Amerika ve İngiltere'deki transport ekibinde görevli doktor veya hemşire olmasının değerlendirildiği çok sayıda çalışma bulunmakta olup, hemşire sorumluluğunda yapılmış olan transport sürecinin daha güvenli olduğu ifade edilmektedir. Hemşire ve doktor sorumluluğunda yapılmış olan transportta, yenidoğan bebeğin kan gazı ve yaşamsal bulguları karşılaştırıldığında, Oksijen saturasyonunun, Ph ve ısı kontrolünün hemşire sorumluluğunda olan transport sürecinde bebeklerin, anlamlı olarak daha iyi olduğu belirlenmiştir (Bozkurt & Düzkaya, 2012). Bu bağlamda sağlık çalışanı tarafından yapılan güvenli transfer sürecinin sağlanması, transferin alanda gözlemlenmesi ve raporlanmasının önemi, bizim çalışmamızda ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda değerlendirilen son kalite standardı hava yollarına yönelik kuralların belirlenmesine yöneliktir. Tüm sağlık tesisleri tam puan alarak, kurallarını belirlemiş ve yazılı olarak dökümanete etmiştir. Günlemez ve İşken tarafından yapılan bir çalışmada, Pierre Robin Sekansı durumunda yenidoğan döneminde hava yolu açıklığının sağlanması kuralları tanımlanmıştır (Günlemez & İşken, 2008). Bu bağlamda bizim çalışmamızda da bu gibi riskli durumlarda hava yolu açıklığının sağlanması kuralları tanımlanmalıdır. Yenidoğan hava yolu açıklığı kesintisiz devam etmesi sürecinde sağlık çalışanın izleyeceği yol haritası belirlenmeli ve kurallara uyulması gerektiği tespit edilmiştir.

Hastanelerin, SKS'ye uyum oranı ile ilişkili benzer çalışmaların yapılmamış olması nedeniyle, tartışmada sınırlılıklar yaşanmış ve literatür konusunda destekleyen çalışmalar yetersiz kalmıştır.

Sonuç

Sonuç olarak, çalışmamızda Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu ve özel hastanelerde, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin SKS'ye göre tüm standartları karşıladığı, kısmen karşılanan standartların ise, dökümantasyon ve fiziksel kaynaklı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikasyon programlarının ülkemizde az açılması da SKS standartlarını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. "Kısmen Karşılıyor" sonuçları, çalışmamızda görülen iyileştirmeye açık alanlardır.

Yenidoğan hekim veya hemşiresinin ekip lideri olduğu, yenidoğan transportu alanında uzmanlığa sahip kişilerce yürütülmesi önemlidir. Mevcutta uygulanan transport sürecinin ele alınıp bilim uygulamaları da göz önünde bulundurularak transport sürecine bu anlamda profesyonel olan eğitilmiş kişilerce yürütülmesi oldukça önemlidir. Ayrıca anneler en erken dönemde bebekleriyle tensel temas halinde olmalıdır. Bakım konusunda desteklenerek annelerin bebekleriyle ilgili kaygı ve endişelerinin azaltılması sağlanabilir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev alan sağlık profesyonellerinin çalışma saatlerinin düzenlenmesi, görev tanımlarının net bir şekilde talimatlandırılması ve iyileştirme süreçlerine yönelik düzenli periyotlarda hizmet içi eğitimlerin verilmesi sağlanabilir.

Ölüm sebeplerini tespit etmek, mortalite ve morbiditeyi en aza indirmek, yenidoğanlar açısından risk faktörlerinin belirlenmesini sağlamak oldukça önemlidir. Bu sebeple erken dönemde gelişebilecek durumlar önlenabilir, uygulanacak tedavi programları geniş bir alanda araştırılabilir. Böylece yenidoğan yoğun

bakımdaki bakım kalitesinin iyileştirilmesi hem mortalitenin hem de işlev veya doku kaybı ile devam eden bebeklerin sayısı en aza indirilebilir.

İnterdisipliner olarak deneyimli eğitimli personellerden oluşturulacak bir ekip anlayışıyla hasta merkezli olarak yürütülmesi gereken yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin hasta ve aile bireyleri için yaşam kalitesini yükseltici ve destekleyici etkisi yapılan çoğu çalışmada ortaya konulmuştur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hizmetine yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, geliştirilmesi ile ilgili düzenli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Kaynaklar

- Altunhan, H. & Yılmaz, F.H. (2018). Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 9(1), 28-32.
- Arslan, S. S. (2021). Yenidoğan döneminde yutma bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisi. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 7(1), 18-26. <https://10.17954/amj.2021.2686>
- Bhandari, N., Kabir, A. I. & Salam, M. A. (2008). Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: Scaling up of exclusive breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition*, 4, 5-23. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2007.00126.x>
- Bozkurt, G. & Düzkaya, D. S. (2012). Yenidoğan transport hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(2), 76-80. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/438404>
- Çaka, S. Y., Topal, S. & Altınkaynak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J PediatrNurs-Special Topics*, 3(2), 120-128.
- Çay, S. & Geylani Güleç, S. (2015). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(1), 39-44. <https://10.5222/jaren.2015.039>
- Ercan, F. & Altunhan, H. (2023). Yenidoğan yoğun bakım ünitemizin 2010-2019 yılları mortalite verileri. *Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(1), 11-16. DOI:<http://dx.doi.org/10.56752/Mevmedsci.2023.22>
- Ergün, Y. A., Demir, H. & Sağnak, N. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımları ile ilgili çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 102-113.
- Günlemez, A. & İşken, T. (2008). Pierre Robin Sekansı: Yenidoğan döneminde hava yolu açıklığının ve beslenmenin sağlanması. *Çocuk Dergisi*, 8(4), 235-242. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1328679>
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31. <https://10.15511/tjtfp.16.02627>
- Karabay, M., Gülsüm, K., Caner, İ., & Karabay, O. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anne sütü ve hijyen eğitiminin yatan hasta memnuniyetine etkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(4), 693-697. <https://doi.org/10.31832/smj.595338>
- Kılıç, A., Salihoğlu, Ö., İlhan, T., Akyol, B., & Hatipoğlu, S. S. (2012). İnvasiv mekanik ventilatör desteği alan yenidoğanlarda morbidite ve mortalite analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 3(4), 483-492. <https://doi.org/10.5799/ahinj.01.2012.04.0207>
- Kutbay, G. & Sultan, A. (2020). Yenidoğan ünitelerinin işleyişinde ortaya çıkan etik durumlar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 37-46. <https://doi.org/10.31020/mutftd.642376>
- Merter, Ö. S. & Altay, N. (2020). Yenidoğan yoğun bakımda izlenen prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 21-29.
- Omak, D., Kahrıman, İ. & Özorun, Y. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 13(2), 2128. <https://10.5336/nurses.2020-77350>
- Parlak, E., Kahveci, H., & Alay, H. K. (2014). Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hastane enfeksiyonları. *Güncel Pediatri*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.4274/jcp.36025>
- Salihoğlu, Ö., Akkuş, C. H. & Hatipoğlu, S. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(2). <https://10.5350/BTDMJB201107201>
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı. (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.1)* <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-66100/sks-hastane-surum-6-hakkinda.html>
- Sinan, U., Can, E., Özdemir, H. & Bülbül, A. (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 10(2), 82-85. <https://doi.org/10.5222/j.child.2010.082>
- Varişoğlu, Y. & Satılmış, İ. G. (2019). Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(2), 99-113.