

Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı

Missed Nursing Care

Gülcan Taşkıran Eskici , Ülkü Baykal 

SHYD 2021;8(1):104-110
doi:10.5222/SHYD.2021.28190

Cite as: Taşkıran Eskici G, Baykal Ü. Karşılanmayan hemşirelik bakımı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2021;8(1):104-110.

Öz

Karşılanmayan hemşirelik bakımı konusu son yıllarda alan yazında giderek artan bir ilgi ile araştırılmaktadır. Çalışmalarda, karşılanmayan hemşirelik bakımının sıklığına, nedenlerine, ilişkili etmenlere ve sonuçlarına odaklanılmıştır. Dünyanın pek çok bölgesinde yürütülen araştırma sonuçlarında, gerekli hemşirelik bakımının çeşitli nedenlerden dolayı ihmal edildiği gösterilmektedir. Bu durum karşılanmayan hemşirelik bakımının küresel ölçekte bir sorun oluşturduğunu gösterirken, aynı zamanda dünya genelinde araştırmacıların bu konu üzerinde yoğunlaşmasına da yol açmaktadır. Ancak, Türkiye’de karşılanmayan hemşirelik bakımını konu alan yalnızca iki araştırma makalesine rastlanmış olup bu konuda daha fazla araştırmaya ve kanıta gereksinim duyulmaktadır. Dolayısıyla bu derlemede, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının sağlanması ve ulusal yazına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik, hasta güvenliği, ihmal, karşılanmayan hemşirelik bakımı

Abstract

Missed nursing care is being explored with an increasing interest in the literature in recent years. Studies have focused on the frequency, reasons, associated factors, predicting factors and consequences of missed nursing care. The results of research conducted in many regions of the world show that the necessary nursing care is missed for various reasons. While this fact shows that missed nursing care is a global problem, it also attracts researchers around the world to focus on this issue. However, there are only two research articles investigating missed nursing care in Turkey, so further research and evidence are needed on this subject. Therefore, in this review, it was aimed to raise awareness of nurses and executive nurses on this issue and to contribute to the national literature.

Keywords: Missed nursing care, Nursing, Patient safety, Omission

Recieved / Geliş:

04.03.2020

Accepted / Kabul:

17.09.2020

Published Online / Online Yayın:

28.04.2021

Corresponding author /

Sorumlu yazar:

Gülcan Taşkıran Eskici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte

Yönetim Anabilim Dalı, Samsun

✉ glcan.takran8@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8331-4897

Ü. Baykal 0000-0001-5790-5992

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,

Florence Nightingale Hemşirelik

Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim

Anabilim Dalı, İstanbul

Extended Abstract

Pre-recognition and prevention of omission errors are very important especially in terms of the quality of nursing services. Missed Nursing Care (MNC) is also considered as an omission error in the patient safety literature. It has been defined as: "any aspect of required patient care that is omitted either in part or whole or delayed" (Kalisch & Williams, 2009, p.211). Researchers worldwide are increasingly interested in MNC. Studies of MNC have focused on the frequency, reasons, associated factors, predicting factors of MNC and its consequences on patients and nurses. According to research results, the most MNC issues generally include ambulation of patients, oral care, missed or delayed drug administration, and in-bed mobilization of the patient (Jones, Hamilton and Murry, 2015; Smith, Morin, Wallace and Lake, 2018). On the other hand, it has been stated that MNC is mostly related to the structural dimensions of the care environment, such as the registration system and technology procedures in the process of managing nursing care, insufficient number of staff and patient admission and intense discharge functions (Ball et al., 2016). In recent studies, it has been revealed that there is a relationship between MNC and patient outcomes such as patient safety, medical errors, mortality rates, recurrence of infections, and nurse outcomes such as job satisfaction, and intention to leave work (Jones et al., 2015). Concurrent studies carried out in a project conducted with 488 hospitals and a large sample group with 31,627 nurses across Europe found that the incidence of MNC ranged from 75% in England to 93% in Germany, and that it was 88% across 12 countries (Griffiths et al., 2014). Other studies in the United States, Iceland, Switzerland, South Korea and Australia have found that most nurses report a high incidence of MNC (Al-Kandari and Thomas, 2009; Bragadóttir, Kalisch and Tryggvadóttir, 2017; Chapman, Rahman, Courtney and Chalmers, 2017; Cho et al., 2016; Schubert et al., 2013; Smith et al., 2018). This indicates that MNC is a common global problem, regardless of cultural and economic differences. However, there are only two studies related to this subject in Turkey (Eskin Bacaksiz, Alan, Taskiran Eskici and Gumus, 2020; Kalisch, Terzioğlu and Duygulu, 2012). Thus, more data are required. Therefore, in this review, it was aimed to raise awareness of nurses and executive nurses on this issue and to contribute to the national literature.

Giriş

Hasta güvenliği, dünya çapında günden güne daha fazla dikkat çeken önemli bir konu hâline gelmiştir. Hasta güvenliğinin artırılması ve istenilen kalite hedeflerine ulaşılabilmesi için sağlık bakım ortamındaki hataların önceden belirlenerek önlenmesi büyük önem taşımaktadır (Walton ve ark., 2010). Sağlık bakım ortamındaki hatalar, tıbbi hatalar ve ihmal hataları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Ancak, son yıllarda araştırmalarda daha çok tıbbi hatalara odaklanılmakta, bakımın kalitesi ve hasta güvenliği gibi sağlık sonuçları ile doğrudan ilişkili olan ihmal hataları arka planda kalabilmektedir. Bu hataları fark etmek tıbbi hataları fark etmekten daha zor olduğundan, sonuçta daha büyük bir sorunun ortaya çıkma olasılığı yüksek olabilmektedir (Kalisch, Tschannen ve Lee, 2011). Dolayısıyla gözden kaçırılan bu hatalarının önceden tanınması ve önlenmesi özellikle hemşirelik hizmetlerinin kalitesi açısından çok önemlidir. Karşılanmayan hemşirelik bakımı da hasta güvenliği literatüründe bir ihmal hatası (omission error) olarak ele alınmaktadır (Kalisch, Landstrom ve Williams, 2009).

Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı

Karşılanmayan hemşirelik bakımı, alan yazında yeni bir kavram olarak Kalisch (2006) tarafından nitel bir araştırma sonucu ortaya atılmıştır. Karşılanmayan hemşirelik bakımı Kalisch ve Williams (2009, s. 211) tarafından "gereken bakımın tümünün ya da bir kısmının ihmal edilmesi veya ertelenmesi" olarak tanımlanmaktadır. Alan yazın incelendiğinde, karşılanmayan hemşirelik bakımı "kaçırılmış bakım", "karşılanmayan bakım", "geri bırakılmış bakım", "eksik bakım", "tamamlanmamış bakım" ve "ertelenmiş bakım" gibi farklı şekillerde ifade edilmiştir. Bu derlemede ise metin içindeki akıcılığı korumak adına "Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı (KHB)" olarak kullanılmasına karar verilmiştir.

Son 10 yıldaki araştırmalarda, karşılanmayan hemşirelik bakımı ile kalp yetmezliği, akut miyokard infarktüsu, flebit, basınç ülseri, üriner sistem enfeksiyonu gibi hastalıklar arasında ve hasta memnuniyetinin azalması, hasta düşmelerinde artış, hastanede kalış süresinin uzaması, taburculukta gecikme, fiziksel sakatlık ve hatta ölüm oranının artması gibi hasta sonuçları arasında doğrusal ilişki olduğu üzerinde durulmaktadır (Ball ve ark., 2016; Bragadóttir ve ark., 2017; Duffy, Culp ve Padruitt, 2018; Jones ve ark., 2015; Kalisch ve ark., 2012; Lake, Germack ve Viscardi, 2016; Palese ve ark., 2015; Papastavrou, Anderou ve Efstathiou 2014; Smith ve ark., 2018). Ayrıca, KHB'nin uluslararası bağlamda sorun oluşturduğu, hastalar açısından ve sağlık sistemleri için ciddi güvenlik ve maliyet etkileri yarattığı belirtilmektedir (Kalisch, 2016; Lake ve ark., 2016). Bu nedenle özellikle son yıllarda KHB konusu alan yazında giderek artan bir ilgi ile araştırılmaktadır. Çalışmalarda, KHB'nin sıklığı ve nedenlerine (Ball ve ark., 2016; Blackman ve ark., 2015), ilişkili etmenlere (Bragadóttir ve ark., 2017; Duffy ve ark., 2018), etkileyen durumlara (Kalisch ve ark., 2011; Palese ve ark., 2015) ve hastalar ile hemşireler üzerindeki sonuçlarına (Papastavrou ve ark., 2014) odaklanılmıştır.

Uluslararası alan yazında, en sık karşılanmayan hemşirelik bakımları ve nedenlerine ilişkin birçok araştırma bulunmaktadır. Araştırma sonuçları, en sık karşılanmayan bakımların genellikle hastaların hareket ettirilmesi, ağız bakımı, karşılanmayan

veya geciktirilmiş ilaç uygulamaları, hastanın yatak içi hareketinin sağlanması olduğunu göstermektedir (Jones ve ark., 2015; Kalisch ve ark., 2012; Lake ve ark., 2016; Palese ve ark., 2015; Papastavrou ve ark., 2014; Smith ve ark., 2018). Diğer yandan bakımın karşılanmamasının nedenlerinin çoğunlukla hemşirelik bakımını yönetme sürecindeki kayıt sistemi ve teknoloji prosedürleri, çalışan sayısının yetersizliği ve hasta kabulü ile taburculuk işlemlerinin yoğun olması gibi bakım ortamının yapısal boyutları ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Ball ve ark., 2016; Bragadöttir ve ark., 2017; Duffy ve ark., 2018; Jones ve ark., 2015; Kalisch ve ark., 2012; Lake ve ark., 2016; Palese ve ark., 2015; Papastavrou ve ark., 2014; Smith ve ark., 2018).

Dünyanın pek çok bölgesinde yürütülen araştırma sonuçlarında, gerekli hemşirelik bakımının çeşitli nedenlerden dolayı gözden kaçırıldığı gösterilmektedir. Bu durum KHB'nin küresel ölçekte bir sorun oluşturduğunu gösterirken, aynı zamanda dünya genelinde araştırmacıların bu konu üzerinde yoğunlaşmasına da yol açmaktadır. Ancak, Türkiye'de KHB'yi konu alan yalnızca iki araştırma makalesine (Eskin Bacaksız ve ark., 2020; Kalisch ve ark., 2012) rastlanmış olup, bu konuda daha fazla veriye ve kanıta gereksinim duyulmaktadır.

Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ile İlgili Araştırmalar

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, karşılanmayan hemşirelik bakımı ile hasta güvenliği, tıbbi hatalar, ölüm oranları, infeksiyonların yinelemesi gibi hasta çıktıları ve iş doyumu, işten ayrılma niyeti gibi hemşire çıktıları arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Jones ve ark., 2015). Avrupa çapında toplam 488 hastanede ve 31.627 hemşire gibi büyük bir örneklem grubuyla yürütülen bir proje kapsamında eşzamanlı gerçekleştirilen çalışmalarda, hemşirelerin son vardiyada bazı hemşirelik bakımlarını kaçırma sıklığı ülkelere göre İngiltere'de %75 ve Almanya'da %93 arasında değişmekte iken, 12 ülke genelinde ise toplamda bakımların %88'inin karşılanmadığı saptanmıştır (Ball, Murrells, Rafferty, Morrow ve Griffiths, 2014; Griffiths ve ark., 2014; Zander, Dobler, Bäuml ve Busse, 2014). Ayrıca Güney Kore, Kuveyt ve İsviçre'de yapılan araştırmalarda, karşılanmayan hemşirelik bakımının sık görülen bir durum olduğu gösterilmektedir (Al-Kandari ve Thomas, 2009; Cho ve ark., 2016; Schubert ve ark., 2013). Benzer şekilde Amerika, İzlanda ve Avustralya gibi ülkelerde yapılan araştırmalarda da hemşirelerin çoğunluğunun yüksek oranda karşılanmayan hemşirelik bakımı bildirdiği ortaya konmuştur (Bragadöttir ve ark., 2017; Chapman ve ark., 2017; Smith ve ark., 2018). Sonuç olarak, dünya çapında farklı kıta ve ülke örneklemelerinde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin bakımları sıklıkla kaçırdığı belirlenmiştir. Bu çalışmalarda, çoğunlukla karşılanmayan hemşirelik bakımı ile hemşirelerin kişisel, mesleki ve çalışma ortamı özellikleri arasındaki farklar ve ilişkiler ele alınmıştır.

Hemşirelerin Kişisel, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özellikleri ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı İlişkisi

Yapılan araştırmalarda, özellikle KHB kavramı ile hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin çalışılan hastane ve birimin özellikleri ile kişisel ve mesleki özellikleri arasındaki ilişkilere odaklanıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda genellikle hastane özellikleri olarak; hastane grubu, hastanenin yatak sayısı, malzeme vb. kaynakları, akreditasyon ve "magnet hastane" özellikleri dikkate alınırken, birimin özellikleri olarak; yatak sayısı, toplam hemşire sayısı, hemşire-hasta oranı, hastaların ortalama yatış gün sayısı, çalışanlar arasındaki iletişim, ekip çalışması ve birim yöneticisiyle olan ilişkiler üzerinde durulmuştur. Ayrıca hemşire özellikleri olarak; meslekte, hastanede ve birimde toplam çalışma yılı, eğitim durumu, haftalık çalışma saati, haftalık fazla mesai saati, işten ayrılma niyeti, iş yükü ve çalışma ortamı özellikleriyle ilgili doyum düzeyleri dikkate alınmıştır (Bragadöttir ve ark., 2017; Jones ve ark., 2015; Kalisch ve ark., 2011; Kalisch, Xie, ve Ronis, 2013). Araştırmalarda, KHB ile ilişkisi incelenen bu özelliklerden bazıları, alt başlıklar şeklinde aşağıda ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Hemşire sayısı ile KHB ilişkisi: Griffiths ve arkadaşları (2018), karşılanmayan hemşirelik bakımı konusunda alan yazın taraması yaparak karşılanmayan hemşirelik bakımı ile hemşire sayısı arasındaki ilişkiyi bildiren nicel çalışmalarını incelemiştir. Tarama sonucunda toplam 18 çalışma incelenmiş ve bu çalışmaların 16'sı hemşire örnekleminde ikisi de hasta örnekleminde yapılmıştır. Bu çalışmaların 15'inde hemşire sayısının düşük olması, yüksek karşılanmayan hemşirelik bakım düzeyiyle anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Ayrıca Griffiths ve arkadaşları (2014), 11 ve üzerinde hastaya bakım veren hemşirelerin altı ve daha az sayıda hastaya bakan hemşirelere göre bakımları %26 oranla daha fazla kaçırdığını belirlemiştir. Griffiths ve arkadaşlarının (2018) alan yazın taraması sonucu oluşturdukları tablo Türkçeye çevrilerek Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hemşire sayısı ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar

Çalışma*	Ülke	Hastane	Birim	Örneklem	Örneklem sayısı	Yüksek hemşire sayısı ile düşük karşılanmayan hemşirelik bakım düzeyi ilişkili mi?
Al-Kandari ve Thomas 2009	Kuveyt	5	Dahili/Cerrahi	RN	780	Evet
Ausserhofer ve ark. 2014 ^{a,*}	Avrupa	488	Dahili/Cerrahi	RN	33,659	Evet
Ball ve ark. 2014 ^a	İngiltere	46	Dahili/Cerrahi	RN	2,917	Evet
Ball ve ark. 2016 ^a	İsveç	79	Dahili/Cerrahi	RN	10,174	Evet
Bruyneel ve ark. 2015 ^{a,*}	Avrupa	217	Dahili/Cerrahi	RN	10,733	Evet
Cho ve ark. 2015*	Kore	1	Hastane geneli tüm servisler	RN	232	Evet
Cho ve ark. 2016	Kore	51	Hastane geneli tüm servisler	RN	3,037	Evet
Dabney ve Kalisch 2015*	ABD	2	Hastane geneli tüm servisler	Hasta	729	Evet (bazı sonuçlar)
Friese ve ark. 2013*	ABD	9	Onkoloji	RN ve HCSW	2,318	Evet
Griffiths ve ark. 2014 ^a	Avrupa	488	Dahili/Cerrahi	RN	31,627	Evet
Kalisch, Tschannen ve Lee 2011 ^a	ABD	10	Hastane geneli tüm servisler	RN ve HCSW	4,086	Evet
Kalisch, Tschannen, Lee ve Friese, 2011*	ABD	10	Hastane geneli tüm servisler	RN ve HCSW	4,288	Evet
Kalisch, Xie ve Ronis, 2013	ABD/ Lübnan	2	Dahili/Cerrahi ve yoğun bakım servisleri	RN	747	Hayır
Orique ve ark. 2016*	ABD	1	Hastane geneli tüm servisler	RN ve HCSW	169	Evet
Palese ve ark. 2015	İtalya	12	Cerrahi	RN ve HCSW	205 109	Evet
Schubert ve ark. 2013 ^a	İsviçre	35	Dahili/Cerrahi	RN	1,633	Evet (bazı sonuçlar)
Weiss ve ark. 2011*	ABD	4	Dahili/Cerrahi	Hasta	1,892	Hayır
Zander ve ark. 2014 ^a	Almanya	49	Dahili/Cerrahi	RN	1,511	Karışık

* (Griffiths ve ark. (2018, s.7)'den alınmıştır)

* Tablonun orijinal çalışmasına atıf yapıldığı için tablodaki kaynaklardan bu araştırmada kullanılmayanlar kaynaklar listesinde verilmemiştir. ^a Bu çalışmalar, on iki Avrupa ülkesinde RN4Cast projesinin bir parçası olarak yürütülen çalışmalardır. ABD: Amerika Birleşik Devletleri; HCSW: Health-care support worker (bakım destek personeli); RN: Registered nurses (Hemşireler)

Hemşire iş yükü ile KHB ilişkisi: Hemşire insan kaynağına duyulan gereksinim, hastanenin her birimi ve hasta grubu için farklılık göstermektedir (Castner, Yow-Wu ve Dean-Baar, 2015). Örneğin; açık kalp ameliyatı sonrası mekanik ventilasyon ile desteklenen bir hasta, göğüs ağrısı için izlenen bir hastaya göre, hemşire için farklı bir iş yükü oluşturmaktadır. Alan yazında da hemşirelerin iş yükü ve hasta-hemşire oranının yüksek olmasının tıbbi hatalara ve ihmal hatalarına öncülük ettiği belirtilmektedir (Bellis, 2010).

Malzeme ve donanım kaynakları ile KHB ilişkisi: Malzeme ve donanım kaynakları, hasta bakımını gerçekleştirmek için hemşirenin gereksinim duyabileceği tüm donanım, ekipman ve malzemeleri içermektedir (Kalisch ve Williams, 2009). Bu kaynaklar, alan yazında pek çok çalışmada karşılanmayan hemşirelik bakımının öncülü olarak belirlenmiştir (Tucker, Singer, Hayes ve Falwell, 2008). Kalisch, Landstrom ve Williams'ın (2009) yaptığı çalışmada, katılımcıların %50'si malzeme ve donanım kaynaklarındaki eksikliğin hemşirelik bakımının kaçırılmasına neden olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise gerektiğinde malzeme ve cihazların bulunmamasının sistem hatalarının %18'inin nedenini oluşturduğu belirlenmiştir (Tucker ve ark., 2008).

Çalışanlar arasındaki iletişim ile KHB ilişkisi: İletişim ve ekip çalışması birbiriyle bağlantılı olup karşılanmayan hemşirelik bakımını etkileyen etmenler arasında belirtilmektedir (Kalisch ve Lee, 2011). Kalisch ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, katılımcıların %38'i zayıf iletişimin karşılanmayan hemşirelik bakımı için önemli bir neden olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelikte ekip çalışması ile KHB ilişkisi: Hemşirelik ekibi, “hastane ortamında hasta bakım birimlerinde çalışan yönetici hemşireler, hemşire yardımcılar ve birim sekreterlerinden oluşan ekip” olarak tanımlanmıştır (Kalisch, Lee ve Salas, 2010, s.42). Dünya Sağlık Örgütü, ekip çalışması ve ekip çalışması temelli bakımı hasta güvenliğinin önemli etmenlerinden biri olarak tanımlamıştır (WHO, 2011). Ayrıca Tıp Enstitüsü, ekip çalışması temelli hemşirelik bakımının kaliteli sağlık hizmetleri açısından önemini raporlarında açıkça vurgulamıştır (Institute of Medicine, 2000). Bununla birlikte, hemşirelik ekibinin hasta çıktılarında önemli bir rol oynadığı ve etkin ekip çalışmasının hemşirelikte sağlıklı çalışma ortamının öncüllerinden biri olduğu belirtilmektedir (Bragadóttir, Kalisch ve Tryggvadóttir, 2019). Ekip çalışması, hasta sonuçlarını etkilediği için doğrudan ve KHB'yi etkilediğinden dolayı olarak hasta güvenliğini etkileyen çok önemli bir etmen olarak değerlendirilmektedir.

Hemşirelikte ekip çalışması (HEÇ) ve KHB arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaları incelemek için alan yazın taraması yapılmıştır. Tarama, Türkçe; “ekip çalışması”, “karşılanmayan hemşirelik bakımı”, “verilemeyen hemşirelik bakımı” ve “kaçırılmış hemşirelik bakımı” ve İngilizce; “teamwork”, “missed care”, “care left undone”, “unfinished nursing care” ve “rationed nursing care” anahtar sözcükleri kullanılarak yapılmıştır. Alan yazın taraması sonucunda, Türkiye’de HEÇ ve KHB kavramlarını birlikte ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uluslararası alan yazında ise bu iki kavram arasındaki ilişkiyi inceleyen beş araştırma bulunmuştur (Tablo 2). Araştırmalar sonucunda KHB ile HEÇ arasında negatif bir ilişkinin olduğu ve ekip çalışmasının %9 ile %14 arasında değişen oranda KHB üzerine etkisinin olduğu belirtilmiştir (Bragadóttir ve ark., 2017; Chapman ve ark., 2017; Kalisch ve Lee, 2010; Papastavrou ve ark., 2014). Diğer bir çalışmada ise, HEÇ ile KHB arasında ilişki olmadığı ortaya konmuştur (Mohamed ve Abed, 2016).

Tablo 2. Hemşirelikte ekip çalışması ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar

Çalışma	Ülke	Hastane	Birim	Örneklem	Örneklem sayısı	HEÇ ile KHB arasındaki ilişki
Kalisch ve Lee 2010	Amerika Birleşik Devletleri	4 hastane	50 Cerrahi, Dâhiliye, Yoğun bakım, Rehabilitasyon	-Hemşireler -Uzman hemşireler -Hemşire yardımcılar	2,216	KHB ile HEÇ arasında negatif bir ilişki var. HEÇ tek başına KHB'yi %11 etkiliyor.
Papastavrou ve ark. 2014	Güney Kıbrıs	Kamu hastaneleri	Cerrahi ve Dâhiliye birimleri	Hemşireler	356	KHB ile ekip çalışması arasında negatif bir ilişki var. HEÇ tek başına KHB'yi %13,3 etkiliyor.
Chapman ve ark. 2017	Avustralya	4 hastane	6 farklı birim	Hemşireler	334	KHB ile HEÇ arasında negatif bir ilişki var. HEÇ tek başına KHB'yi %9 etkiliyor.
Mohamed ve Abed 2016	Mısır	Üniversite hastaneleri	Yoğun bakımlar	Hemşireler	58	KHB ile HEÇ arasında ilişki bulunmamıştır.
Bragadóttir ve ark. 2017	İzlanda	8 hastane	27 Cerrahi, Dâhiliye ve yoğun bakım birimleri	-Hemşireler -Uzman hemşireler	864	KHB ile HEÇ arasında negatif bir ilişki var. HEÇ tek başına KHB'yi %14 etkiliyor.

Sonuçlar ve Öneriler

Alan yazındaki araştırma sonuçlarından hemşirelerin, hastalara vermeleri gereken bakımları sıklıkla kaçırdıkları görülmektedir. Bu durumun, ülkeler arası bazı benzerlik ve farklılıklar gösterse de yaygın olduğu ve küresel ölçekte bir sorun oluşturduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin karşılanmayan hemşirelik bakımı için önemli farklar oluşturmadığı belirlenirken, karşılanmayan hemşirelik bakımı konusunda hemşirelerin mesleki deneyimi, hemşire-hasta oranı, fazla çalışma saatleri, işe devamsızlık durumları, çalışma ortamına ilişkin doyum düzeyleri ve kendi aralarındaki ekip çalışmasının asıl belirleyici etmenler olduğu saptanmıştır. Bu konuda uluslararası literatürde farklı ülke örneklemelerinde gerçekleştirilmiş çalışmalar bulunmakta olup Türkiye’de bu konunun son zamanlarda yeni çalışmaya başlandığı görülmüştür. Bu konuda Türkiye’deki ulusal çalışmaların artırılması ve karşılanmayan hemşirelik bakımına ilişkin daha derinlemesine veriye ulaşmak amacıyla nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Kaynaklar

- Al-Kandari, F. & Thomas, D. (2009). Factors contributing to nursing task in completion as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (24), 3430-3440.
- Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T. & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (9), 2086-97. <https://doi.org/10.1111/jan.12976>
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E. & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116-125. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
- Bellis, A. D. (2010). Australian residential aged care and the quality of nursing care provision. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 35(1), 100-113. <https://doi.org/10.5172/conu.2010.35.1.100>
- Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C., ... & Harvey, C. (2015). Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 47-56. <https://doi.org/10.1111/jocn.12688>
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J. & Tryggvadóttir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1524-1534. <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J. & Tryggvadóttir, G. B. (2019). The extent to which adequacy of staffing predicts nursing teamwork in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 4298-4309. <https://doi.org/10.1111/jocn.14975>
- Castner, J., Yow-Wu, W. B. & Dean-Baar, S. (2015). Multi-level model of missed nursing care in the context of hospital merger. *Western Journal of Nursing Research*, 37(4), 441-461. <https://doi.org/10.1177/0193945914535670>
- Chapman, R., Rahman, A., Courtney, M. & Chalmers, C. (2017). Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 170-181. <https://doi.org/10.1111/jocn.13433>
- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O., & Sung, Y. H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Duffy, J. R., Culp, S. & Padruitt, T. (2018). Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 361-367. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000630>
- Eskin Bacaksiz, F., Alan, H., Taskiran Eskici, G. & Gumus, E. (2020). 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*, 28(8), 1975-1985. <https://doi.org/10.1111/jonm.12999>
- Griffiths, P., Ball, J., Bloor, K., Böhning, D., Briggs, J., Dall'Ora, C., ... & Smith, G. (2018). Nurse staffing levels, missed vital signs and mortality in hospitals: retrospective longitudinal observational study. *Health Services and Delivery Research*, 6(38), 6-7. <https://doi.org/10.3310/hsdr06380>
- Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A. M., ... & Aiken, L. H. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: The association with perceived quality of care and patient safety. *Medical care*, 52(11), 975-981. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000233>
- Institute of Medicine (2000). *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- Jones, T. L., Hamilton, P. & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
- Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 306-313. <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>
- Kalisch, B. J. (2016). Errors of omission: How missed nursing care imperils patients. *Journal of Nursing Regulation*, 7(3), 64. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(16\)32323-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(16)32323-7)
- Kalisch, B. J. & Lee, K. H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nurse Outlook*, 58, 233-241. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.004>
- Kalisch, B. J. & Lee, K. H. (2011). Nurse staffing levels and teamwork: A cross-sectional study of patient care units in acute care hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), 82-88. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01375.x>

- Kalisch, B. J. & Williams, R. A. (2009). Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 211-219. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5>
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. & Williams, R. A. (2009). Missed nursing care: Errors of omission. *Nursing Outlook*, 57(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.007>
- Kalisch, B. J., Lee, H. & Salas, E. (2010). The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nursing Research*, 59(1), 42-50. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181c3bd42>
- Kalisch, B. J., Terzioglu, F. & Duygulu, S. (2012). The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*, 30(1), 29-37.
- Kalisch, B. J., Tschannen, D. & Lee, K. H. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr009>
- Kalisch, B. J., Xie, B. & Ronis, D. L. (2013). Train-the-trainer intervention to increase nursing teamwork and decrease missed nursing care in acute care patient units. *Nursing Research*, 62(6), 405-413. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182a7a15d>
- Lake, E. T., Germack, H. D. & Viscardi, M. K. (2016). Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 25(7), 535-543. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-003961>
- Mohamed, S. A. & Abed, F. (2016). Perception of teamwork and missed nursing care among nurses in intensive care units at South Valley University hospitals. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(6), 89-97.
- Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., ... & Saiani, L. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine*, 10(6), 693-702.
- Papastavrou, E., Andreou, P. & Efstathiou, G. (2014). Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(1), 3-25. <https://doi.org/10.1002/hpm.2160>
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schwendimann, R., Lesaffre, E., Li, B. & De Geest, S. (2013). Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals-a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 230-239. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016>
- Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E. & Lake, E.T. (2018). Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6), 779-798. <https://doi.org/10.1177/0193945917734159>
- Tucker, A. L., Singer, S. J., Hayes, J. E. & Falwell, A. (2008). Front-line staff perspectives on opportunities for improving the safety and efficiency of hospital work systems. *Health Services Research*, 43(5), 1807-1829. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00868.x>
- Walton, M., Woodward, H., Van Staaldunin, S., Lemer, C., Greaves, F., Noble, D., ... & Barraclough, B. (2010). The WHO patient safety curriculum guide for medical schools. *BMJ Quality & Safety*, 19(6), 542-546. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.036970>
- World Health Organization [WHO] (2011). *WHO patient safety curriculum guide: Multi-professional edition*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zander, B., Dobler, L., Bäuml, M. & Busse, R. (2014). Nursing tasks left undone in German acute care hospitals-results from the international study RN4Cast. *Gesundheitswesen*, 76(11), 727-734. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1364016>