

Teorikten Pratiğe: Bilgisayar Destekli Hemşirelik Süreci Uygulaması

Yurdanur DİKMEN¹, Bedriye AK², Songül YORGUN³

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sakarya

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağ. ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu

³ Bolu İzzet Baysal Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Bolu

Özet

Amaç: Hemşireler bakımı organize etme ve sağlamada sistematik yaklaşımı olan hemşirelik sürecini kullanmaktadırlar. Bu çalışmada, hemşirelik sürecinin hemşirelik hizmetlerinde temel olması anlayışı ile hemşirelik uygulamalarının sistematik bir yaklaşımla sunularak bakım kalitesini arttırmak için teknolojik temelli hemşirelik sürecinin oluşturulması ve kullanılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Haziran 2010-Haziran 2013 tarihleri arasında Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı İzzet Baysal Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. İlk olarak akademisyen hemşireler tarafından klinik hemşirelere iki gün süren konuya ilişkin eğitim yapılmıştır. Hemşirelik süreci konusundaki eğitimin tamamlanmasından sonra hasta bakımına entegre edilmesi amacı ile bir değişim programı hazırlandı.

Bulgular: Değişim programına yönelik hazırlıklar 2011 yılında yapılmış olup, hasta değerlendirmesine yönelik formlar revize edildi, hemşirelik süreci bakım planı kılavuzu oluşturuldu ve örnek hemşirelik süreçleri bilgisayar ortamına aktarıldı. Örnek hemşirelik süreçleri geliştirilerek; hemşirelik tanıları, hedef/beklenen sonuçlar ve hemşirelik uygulamalarını içeren teknolojik temelli hemşirelik bakım süreci otomasyon sistemine tanımlanarak elektronik hasta dosyasında yer aldı.

Sonuç: Hastanemiz kliniklerinde uyguladığımız değişim programı sonrasında bilgisayar destekli hemşirelik süreci sisteminin kullanılması, hemşirelik hizmetleri için bir kanıt temeli oluşturma, sağlık ekibi içerisinde etkin bir iletişimi sağlama, hemşirelere hasta bakımında zaman tasarrufu sağlama ve iş yükünü azaltma gibi olumlu sonuçlara gözlemler doğrultusunda ulaşıldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, hemşirelik süreci, Hizmet Kalite Standartları

Abstract

Aim: While organizing and providing care, nurses use a systematic nursing process. This study aims to form and use a technology-based nursing process presented systematically with the understanding that the nursing process will be the basis in nursing services..

Material and Methods: The study was carried out in June 2010-June 2013 in İzzet Baysal Public Hospital affiliated with Bolu Municipal Public Hospitals Union. First, the academicians nurses gave two days of training to the clinical nurses on the subject. After the nursing process trainings were completed, a conversion plan was prepared in order to be integrated into patient care.

Results: Preparations for the conversion plan were completed in 2011; patient evaluation forms were revised, a guidebook for the nursing process care plan was prepared and good practices of nursing processes were digitized. Good practice nursing processes were developed and the technology-based nursing care process including nursing diagnostics, aims/expected results and nursing implementations was identified in the automatisisation system and patient files..

Conclusion: Following the conversion plan implementation in the hospital clinics, positive results were observed such as use of computer-supported nursing process, formation of evidence basis for nursing services, provision of effective communication in the health team, saving time in patient care and decreasing work load.

Keywords: Nursing, Nursing Process, Service Quality Standards

Corr. Author:

Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN

Sakarya Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Esasları Abd, Sakarya

T: 0505 8160959

nurdem35@gmail.com

Giriş

Toplumsal gereksinimler her geçen gün değişmekte ve bu değişimin özellikle hizmet sektöründeki mesleklerde hizmetinin yönünü ve kalitesini etkilemesi kaçınılmazdır. Bu nedenle toplumsal gereksinimler kurumların verdiği hizmetin niteliğinin değişmesini gerektirmektedir. Günümüzde her alanda görülen bu değişimler, sağlık hizmetinin niteliğini de etkilemektedir.

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir¹. Bu hizmet, bir bütün olarak sağlık meslek grupları tarafından verilmekte olup insan hayatının söz konusu olması ve hataların geri dönüşümünün olmaması gibi nedenlerle, diğer kamu hizmetleri ile karşılaştırıldığında, hizmetin daha hassas ve yüksek kalitede verilmesini gerektirir². Sağlık hizmeti kalitesi sadece tıbbi uygulamalar değil tüm alandaki hizmetleri içerir. Sağlık hizmeti sunumu, birçok meslek grubunun yer aldığı makro bir sistemden oluşmaktadır. Bu makro sistemi oluşturan mikro sistemlerinde sağlık hizmeti sunumunda planlı ve özgün yönetilmesi zorunludur.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirme çalışmaları son yıllarda hız kazanmış olup birçok sağlık kuruluşunda Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı Toplam Kalite Yönetimi'nin kurum bünyelerine yerleştirilebilmesi için 30 Ekim 2001 tarihinde "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi" ni yürürlüğe koymuştur³. Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) çalışmaları teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile doğrudan ilişkilidir. Hastanelerin fonksiyonel yapısında sunulan hizmetler tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, paramedikal hizmetler ve destek hizmetleri olmak üzere dört boyutta toplanmaktadır. Sağlık hizmetleri içinde hemşirelik hizmetlerinin de kalitesi de oldukça önemlidir. TKY'nin temel ilkeleri çerçevesinde hemşirelik hizmetlerinin kalitesi iyi iletişim kurma, ekip çalışması yapma, hemşirelik süreci gibi kavramları ve uygulamalarını içerir. Amerikan Ulusal Kalite Derneğine göre kalite, hasta bakım sürecinde mümkün olabilecek en iyi bilgi ve kayıtlara geçirilmiş mükemmel bir üründür. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'ne ise kaliteyi hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özeti olarak

tanımlamaktadır⁴. Dolayısıyla kaliteli hemşirelik uygulamaları güvenli bir bakım ortamını oluşturur ve hemşirelerle diğer ekip üyelerinin işbirliği içerisinde çalışmalarını sağlar⁵.

Hemşirelik bakımında geleneksel bakım modeli yerine, bireye özgü hemşirelik sürecinin uygulanması, kaliteli bakımın göstergesidir. Hemşirelik bakımında kaliteye ulaşabilmek için teknolojik gelişmeler ve kanıta dayalı uygulamalar hakkında hemşirelerin donanımlı olması ve eleştirel bilimsel düşünme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Birçok meslek ve sanat gibi hemşirelik de, hem mesleki gelişimleri, hem de artan toplumsal beklentileri yanıtlamak için vazgeçilmez ölçüt olan bilimselliği temel almaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 8 Mart 2010 tarihli resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre; Hemşireler, uygulamalarını hemşirelik sürecine temellendirmelidir. Bireyin, ailesi ve toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve bakımı hemşirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler hükmü yer almaktadır⁶. Bu nedenle, ülkemizdeki tüm hemşireler hemşirelik sürecini ve aşamalarını tam olarak bilmek ve uygulamak zorundadır. Hemşirelik bakımının hemşirelik sürecine temellendirilmesi, verilen bakımın kalitesini arttıracak, kaliteli bakımı sağlayacak, kurumların tercih edilebilirliğini, hasta memnuniyetini ve çalışanların doyumunu olumlu yönde destekleyecektir.

Hemşirelik Süreci

Modern hemşirelik, üstlendiği çağdaş rolleri ile bireyin tüm bakım ortamlarında, en iyi hemşirelik bakımını almasını sağlayacak şekilde, hemşirelik bakımını organize etme ve sağlamada sistematik yaklaşımı benimsemektedir. Sistemli yaklaşımı sağlayan hemşirelik süreci; bilimsel bir yaklaşım, problem çözme ve karar verme sürecidir.

Bireyin ve ailesinin sağlık sorununu çözümü de, belli sistematik bir yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi sağlayan ve birbirini izleyen aşamaların oluşturduğu hemşirelik aktivitelere "hemşirelik süreci" denir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümü yönteminin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılmasıdır⁷. Amerikan Hemşireler Derneği (ANA)'ne göre hemşirelik sürecinin, hemşireliğe eleştirel düşünme modeli olarak hizmet ettiği belirtilmektedir⁸. Hemşirelik uy-

gulamalarının merkezinde eleştirel düşünebilme, deneyim ve bilgiyi kullanma, problem çözme ve karar verme süreçleri yer almaktadır. Hemşirelikte eleştirel düşünme, tek bir çözüm olmadan hasta ve ailesinin problemleri hakkında mantıklı düşünmeyi yansıtır ve ne yapılmasına karar verme üzerine odaklanır. Profesyonel bir hemşire, her zaman problemleri daha önceden görmeli ve düşünmelidir⁹.

Hemşirelik süreci hastanın gereksinimlerinin karşılanmasını yanında hemşirenin görevi ve yasal sorumluluğu olan bakım ve bakımın kaydını sağlar. Hemşirelik sürecinin kullanılması bakımın niteliğini yükseltir, sağlık düzeyini korur ve yükseltir, hastanın bütüncül ve bireysel yaklaşım ile ele alınmasını sağlar, hemşirelerin otonomisini artırır, hemşirenin bilgisini artırır ve uygulamalarını geliştirir, diğer sağlık disiplinleri ile iletişimi ve iş birliğini sağlar ve meslekteki yasal ve etik dokümanları sağlar^{7,10,11}

Hastanın gereksinimlerini belirlemek için verilerin toplanması, bunlara dayalı hemşirelik tanıların belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması, sonuçların doğru değerlendirilmesi hemşirelik bakımının kalitesinin belirlenmesinde hemşirelik sürecini zorunlu kılmaktadır.

Hemşirelik süreci birbirini izleyen ve bütünleyen, her biri eşit öneme sahip, her birinin doğruluk ve etkinliği diğerlerine yansıyan, fakat her birinde farklı yöntemler kullanılan beş temel aşamadan oluşur. Hemşirelik süreci hastanın durumunu değerlendirme, hemşirelik tanılarını belirleme, hemşirelik girişimlerini uygulama ve hemşirelik sonuçlarını değerlendirme basamaklarını içermektedir^{7,10,11,12,13}

1-Veri toplama / Durumun Değerlendirilmesi Aşaması:

Sürecin ilk aşamasıdır. Hastanın tıbbi açıdan değerlendirilmesi patolojik durum üzerine odaklanırken hemşirelik değerlendirilmesi, sağlık problemlerine karşı hastanın ve ailesinin tepkileri üzerine odaklanır. Veri toplama/durum değerlendirmesi, hastanın ve ailesinin hastaneye kabul edilmesi ile başlar ve taburcu olana kadar devam eder. Hastanın ve ailesinin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımına temel oluşturacak verilerin toplanmasıyla hasta ve ailesinin ilk değerlendirmesi yapılır. Hemşirelik bakımının doğru ve eksiksiz bir şekilde planlanmasında hastanın verilerinin kapsamlı olarak toplanması ve değerlendirilmesi çok önemlidir^{7,9,10,11}

rilmesi çok önemlidir^{7,9,10,11}

2-Tanılama/Hemşirelik Tanısını Belirleme Aşaması:

Toplanan verilerin analizi sonucu hasta ve ailesinin problemleri "hemşirelik tanısı" şeklinde formüle edilir. Hemşirelik tanısı, mevcut ya da potansiyel sağlık problemlerine karşı bir birey, bir aile ya da bir toplumun tepkileri hakkında klinik bir hemşirelik karardır. Gordon hemşirelik tanısını, "hemşirelerin bilgisi ve deneyimleri ile çözümlenmeye yetkili olduğu gerçek ve potansiyel sağlık problemleridir" şeklinde tanımlamıştır. Bir hemşirelik tanısı, hemşirenin yerine getirmeye yetkili ve sorumlu olduğu hemşirelik girişimlerinin seçimini yönlendirir ve ulaşılabilecek sonuçlar için bir temel oluşturur^{12,14,15,16}

3-Planlama Aşaması:

Hastanın ve ailesinin hemşirelik tanıları ile belirlenen problemlerin önceliklerinin, ulaşılması gereken amaçların belirlenmesini ve bu amaçlara ulaşmak için hemşirelik girişimlerinin seçimini içerir. Hemşire, girişimlerinin seçiminde deneyimlerini ve bilgilerini kullanır. Hemşirelik girişimlerinin seçimi bir karar verme sürecidir. uygun girişimlere karar verme yöntemi her zaman aynıdır fakat girişimin tipi çocuk ve ailesinin gereksinimine göre bireyselleştirilmiştir^{9,10,11}

4-Uygulama:

Hemşirelik sürecinin dördüncü aşaması olan uygulama, karar verilen hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını içerir. Hemşire girişimleri uygularken hümanistik bir yaklaşımla mesleğinin sınırsal yönünü sergiler. Uygulanan her bir girişimin çocuk ve ailesi üzerindeki etkileri mutlaka kayıt edilmelidir. Yapılan her uygulamanın zamanı ve hastanın tepkileri değerlendirme için temel oluşturur^{7,11,14}

5-Değerlendirme:

Hemşire verdiği bakımı değerlendirebilmek için, bakımın etkisinin ne olacağını tahmin edebilmelidir. Hemşirenin, yaptıklarının kanıtlanmasında ve girişimlerin beklenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı veya ne kadar ulaşıldığı kararının verilmesinde, yapacağı değerlendirme hasta merkezli, objektif, açık, anlaşılır, zaman limitli, gerçekçi, ölçülebilir ve gözlenebilir özellikleri içermelidir^{9,10,11}

Hemşirelik tanılama süreci hemşirenin karar verebilmesini, kri-

tik düşünebilmesini, problemlerin tanımlanmasını ve analizini sağlar. Kliniklerde hemşirelerin yaptıkları girişimleri ve işlemleri kaydetmek amacıyla her hastaya özgü hemşirelik sürecinin oluşturulması gerekmektedir. Literatürde de, hemşirelik süreci ile yapılan çalışmalar, hemşirelik sürecinin uygulanmasında ve sürecin basamaklarında bazı sorunların yaşandığını ortaya koymuştur^{17,18,19-24}. Hemşirelik sürecinin uygulanmasının tam ve başarılı olabilmesinin ön koşulu bu konuda yeterli bilgiye sahip olunması ve hemşirelerin motivasyonlarının yüksek olmasıdır. Ayrıca hemşireler, sağlık bakımına olan katkılarını tanımlamak ve ölçmek zorundadırlar. Bunu başarabilmek için hasta bakımında hemşirelik sürecinin etkin olarak kullanılması kaçınılmazdır. Bu çalışmada, hemşirelik sürecinin hemşirelik hizmetlerinde temel olması anlayışı ile hemşirelik uygulamalarının sistematik bir yaklaşımla sunulması bakım kalitesini arttırmak için teknolojik temelli hemşirelik sürecinin oluşturulması ve kullanılması amaçlanmıştır.

Metod ve Yöntem

Çalışmanın amacı doğrultusunda çalışma eğitim ve uygulama deseninde yapılmıştır. Çalışma Haziran 2010- Haziran 2013 tarihleri arasında Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı İzzet Baysal Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. İlk olarak hemşirelik süreci konusunda, hemşireleri bilgilendirmek, eksik bilgilerini tamamlamak ve bilgileri yeniden gözden geçirmek için eğitim yapıldı. Hemşirelik süreci eğitimi Haziran 2010 yılında yapılmış olup bu konuda çalışan iki akademisyen hemşire tarafından verildi. Eğitim iki günde 16 saat olmak üzere toplam 200 hemşire ile gerçekleştirildi. Hastane yönetimi tarafından da desteklenen eğitim programı, tüm hemşirelerin katılımını sağlamak amacıyla iki grup şeklinde yürütüldü. Eğitimin içeriği akademisyen hemşireler tarafından belirlenmiş olup, hemşirelik sürecinin beş basamağına yönelik teorik bilgi ve uygulamadan oluşmuştur. Hemşirelik süreci konusundaki eğitimlerin tamamlanmasından sonra uygulamada hasta bakımına entegre edilmesi amacı ile bir değişim programı hazırlandı.

Bulgular

Değişim programına yönelik hazırlıklar, 2011 yılında yapıldı. Öncelikle, hemşirelik sürecinin ilk basamağı olan veri toplama aşamasında, hemşire değerlendirme formu oluşturuldu. Hastanemizde kullanılan hemşireler tarafından kullanılan hasta ön değerlendirme formları literatür ışığında revize edilmiş olup,

oluşturulan form hastaya ilişkin geçmiş ve şimdiki hastalık öyküsünü, alışkanlıkları, ilaç kullanımı, ağrı değerlendirmesi, bazı risklerin değerlendirmesi ve mevcut ve olası sorunlarına yönelik bilgileri içermektedir (Şekil 1).

HASTA ÖN DEĞERLENDİRME FORMU

Bölüm: _____ Evs. No: _____

Adı Soyadı: _____ İsmi: _____ Soy: _____ Medeni Durumu: _____

Doğum Tarihi: _____

Geçmiş Yaşamı: Evli Bekar Yaşlı Çocuklu Diğer

Birincil Hastalığı: Diyabet Hipertansiyon Kalp Hastalığı Akciğer Hastalığı Diğer

İkincil Hastalıkları: Tiroit DM Kolesterol Kanser Diğer

Alışkanlıkları: Sigara Alkol Diğer

İlaç Kullanımı: Evet Hayır

Yaşam Tarzı: Aktif Pasif Diğer

Hastanın Mevcut ve Olası Sorunları:

Sorun	Yok	Orta	Var
Ağrı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yorgunluk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyku Sorunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İştahsızlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer Sorunlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Şekil 1. Hastadan Veri Toplamak İçin Kullanılan Veri Toplama Formu Örneği

Hemşirelik süreci hazırlanmasında literatür ışığında standardizasyonu sağlamak için "hemşirelik süreci bakım planı kılavuzu" oluşturuldu. Bu kılavuzda hemşirelik sürecinin başmaklarından hemşirelik tanısının belirlenmesi ve hemşirelik uygulamalarına yönelik örnekler yer almıştır (Şekil 2).

HEMŞİRELİK SÜRECİ BAKIM PLANI

Form No: _____ Tarih: _____

HASTA BİLGİLERİ: Adı Soyadı: _____ İsmi: _____ Soy: _____ Medeni Durumu: _____

HASTANIN MEVCUT VE OLASI SORUNLARI:

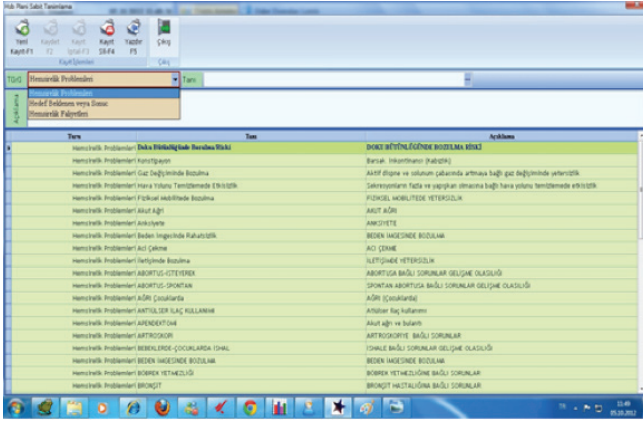
Sorun	Yok	Orta	Var
Ağrı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yorgunluk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyku Sorunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İştahsızlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer Sorunlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRME: Tarih: _____ A-4 sayılıdır.

Şekil 2. Otomasyon Sisteminde Yer Alan Hastalıklara Yönelik Hazırlanmış Hemşirelik Bakım Planı Süreci Örneği

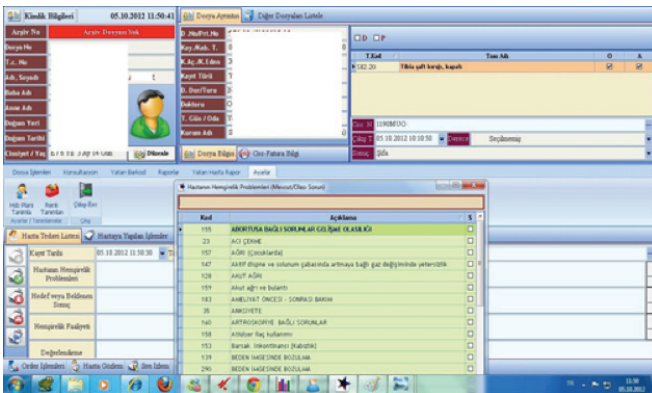
Bilgisayar ortamında bazı hastalıklara yönelik hazırlanan hemşirelik süreci örneklerinin kullanılması ile bu konudaki ilk uygulamalar 2012 yılında başlatılmış oldu. Klinik hemşireler hastasına uygun hemşirelik bakım planını bilgisayar ortamında hazırlanan örnek hemşirelik süreçlerinden seçerek uygulamış ve bu formun bilgisayar çıktısını alınarak hasta dosyasına eklenmiştir. Daha sonraki çalışmalarda ise teknolojik temelli

hemşirelik sürecini oluşturmak için konu ile ilgili yapılan çalışmalar ve literatür incelenerek hemşirelik tanıları (hemşirelik problemleri), bu tanıları yönelik amaç/beklenen sonuçlar ve planlanan hemşirelik uygulamaları (hemşirelik faaliyetleri) oluşturulmuştur. Teknolojik temelli hemşirelik bakım süreci kapsamında otomasyon sistemine bu bilgiler tanımlanmış olup, klinik hemşirelerin kullanımına sunulmuştur (Şekil 3).



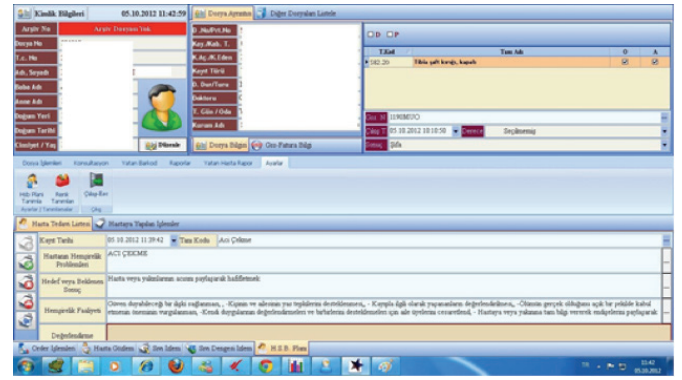
Şekil 3. Otomasyon Sistemine Tanımlanan Teknolojik Temelli Hemşirelik Bakım Süreci Örneği

Hemşireler otomasyon sisteminden hastasına yönelik hemşirelik tanı seçmekte, bu seçimi yaptıktan sonra o tanıya ilişkin amaç/beklenen sonuçların neler olduğunu görmekte ve bu sonuçlara ulaşmak için yapılabilecek hemşirelik uygulamaları sistemde görünmektedir. Bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım felsefesi ile hemşire hastasının hemşirelik problemini çözmek için en uygun olan hemşirelik uygulamalarını bu sistemden seçerek hemşirelik sürecini oluşturmuştur (Şekil 4).



Şekil 4. Otomasyon Sisteminden Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Süreci Örneği

Bireyselleştirilmiş hemşirelik süreci otomasyon sistemindeki hasta kartına işlenerek hemşirelik aktiviteleri elektronik hasta dosyasında yer almıştır (Şekil 5). Bunun yanında, uygulama sonrası hastanemiz kliniklerinde uyguladığımız değiş planı sonrasında bilgisayar destekli hemşirelik süreci sisteminin kullanılması, hemşirelik hizmetleri için bir kanıt temeli oluşturma, sağlık ekibi içerisinde etkin bir iletişimi sağlama, hemşirelere hasta bakımında zaman tasarrufu sağlama ve iş yükünü azaltma gibi olumlu sonuçlara gözlemler doğrultusunda ulaşıldığı görülmüştür.



Şekil 5. Elektronik Hasta Dosyasında Yer Alan Hemşirelik Süreci

Sonuç

Çalışmada gerçekleştirilen literatür taraması ve yapılan uygulamadan elde edilen sonuçlardan anlaşıldığı üzere, sağlık bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olan hemşirelik sürecinin bilgisayar temelli bir sistemle sunulması, hemşirelik mesleğinin bilimselliğine önemli katkı sağlamanın yanında, sağlık kurumlarındaki bakım kalitesini de olumlu yönde etkilediği, hemşirelerin iş yükünü azalttığı ve hastanın bakımından sorumlu sağlık profesyonellerinin arasındaki iletişimin kolaylaştırılmasına katkı sağladı düşünülmektedir. Bunun yanında, hastanemizde geliştirdiğimiz bilgisayar temelli hemşirelik bakım süreci sisteminin zaman içerisinde daha fazla geliştirilmesi ve ileriki yıllarda hemşirelik aktivitelerinin de maliyet-kalite etkinlik çalışmalarına katılması istenilen düzeydir. Hemşirelik bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak hemşirelik süreci birçok yarar sağlamanın yanında hemşirelik mesleğinin bilimselliğine önemli katkı sağlamıştır.



Kaynaklar

1. Aslantekin F, Gökaş B, Uluşen M, Erdem R. (2007) Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6):55-71.
- 2) Yüksel F, Sadakloğlu H. (2007) Sağlık hizmetlerinde kalite ve yerel yönetimler. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Özet Kitabı.
- 3) Kaya S. (2003) Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi: çeşitli ülkelerdeki uygulamalara genel bir bakış. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 6(2):57-70.
- 4) Ovayolu, N. Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(1):104-110.
- 5) Karadağ G, Uçan Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3): 42-51.
- 6) T.C Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010, <http://www.saglik.gov.tr/TR/1-10070/hemşirelik-kanununun-4-uncu-maddesinedayanilarak-hazir-.html> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2012)
- 7) Birol L. (2011) Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, 10. baskı. Dumat Ofset Matbaacılık Ltd.. Şti. İzmir
- 8) <http://www.ana.org/> (Erişim Tarihi: 27.11.2012)
- 9) Ak B. (2013) Hemşirelik Süreci.Çinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. (ed) Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- 10) Taylor C, Lillis C, LeMone P. (2005) Fundamentals of Nursing: The Art AndScience Of NursingCare, 5th ed. LippincottWilliams&Wilkins, Philadelphia.
- 11) Potter P, Perry GA. (2009) Fundamentals of Nursing, 7th ed., MosbyInc., St. Louis, Missouri
- 12) Carpenito- Moyet LJ. (2005)Handbook of NursingDiagnosis (çeviri: Erdemir F.), 2. baskı Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- 13) McCloskey JD, Bulechek GM. (2004) NursingInterventionsClassification (NIC). Mosby, 4th Edition, An Affiliate of Elseiver, St.Louis.
- 14) Muller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. (2006) Nursingdiagnoses, interventionsandoutcomes – applicationandimpact on nursingpractice: systematicreview. Journal of Advanced Nursing 56(5), 514–531.
- 15) Gordon M. (1998)Historicalperspective: thenationalconferencegroupforclassification of nursingdiagnoses (1978, 1980). NursingDiagnosis 9(2), 27-31.
- 16) Erdemir F. (2003) Hemşirelik tanıları nedir ve ne değildir? NANDA hemşirelik tanıları taksonomisi: taksonomi II. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Kitabı, Ankara, 17-43.
- 17) Ayral N, Yılmaz E, HakverdioğluG,Erdemir F. (2003) Başkent Üniversitesi Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon merkezinde uygulanan bakım planlarının irdelenmesi. Ed: Erdemir F, Yılmaz E. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Kitabı. Ankara.
- 18) Türk G, Hakverdioğlu G, Eşer İ, Khorshid L. (2010) İnmeli hastaların hemşirelik kayıtlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 3(4): 171-174.
- 19) Ak B, Esenay Fİ, Başbakkal Z. (2007)Status of students' abilitytodetermine NANDA nursingdiagnoses. ACENDİO 6th European Conference of ACENDİO Books, Netherlands 164-169.
- 20) Kangal T, Küçükkaya M, Haberal A, Vatanda A, Hanoğlu Z, Doğan N. (2003) İstanbul diyaliz merkezinde diyalize giren hastaların bakımında hemşirelik tanılarının, hemşirelik girişimlerinin ve hemşirelik sonuçlarının kullanım özelliklerinin belirlenmesi. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Kitabı, Ankara.
- 21) Özer F, Kuzu N. (2006) Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanılarını kullanma durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 22(1), 69-80.
- 22) Keski Ç. (2009) Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 23) Smith-HiguchiKA, Dulberg C, Duff V. (1999)Factorsassociatedwithnursingdiagnosisutilization in Canada. NursingDiagnosis 10(4), 137-147.
- 24) Andsoy İI, Güngör T, Dikmen Y, Nabel EB. (2013) Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. Journal of Contemporary Medicine 3(2):88-94