



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemşirelerin Elektronik Ortamda Uygulanan Bakım Planlarına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Examination of Nurses' Views on Care Plans Applied in Electronic Environment: A Qualitative Study

Tülay DEMİRAY ^a, Elçin BABAĞLU ^b

^a Öğr. Gör. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

^b Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Hemşirelerin standardize edilmiş elektronik bakım planları ile hastaya bakım sunmaları hem hasta hem de mesleki otonominin sağlanması açısından önemlidir. Araştırma, hemşirelerin elektronik ortamda kullanılan hemşirelik bakım planlarına yönelik görüşlerini ifade etmeleri amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kalitatif desendeki araştırma, elektronik bakım planı kullanan 9 hemşire ile derinlemesine görüşme tekniği ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizi manuel yöntemi olan seviye kodlama sistemi ile gerçekleştirilmiştir. Seviye kodlamada; açık kodlama (birinci düzey), seçici kodlama (ikinci düzey), temalar (3.düzye) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları, 3 ana temada toplanmıştır. Bazı temaların kendi içlerinde alt temaları bulunmaktadır. Temalar, hemşirelik bakım planı yapmanın faydaları (bakımı yönlendirir, hastanın konforunu ve iyileşmesini artırır mesleki doyum sağlar), elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planlarının olumlu ve olumsuz tarafları (zaman avantajı, tanı girişlerinin elektronik sistem üzerinden standart olması), hemşirelik bakımının yönetilememesinin nedenleri (personel azlığı, yeterli eğitimin olmaması, multidisipliner çalışma içinde olunmaması) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada, hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımından faydalandıkları, hasta bakım kalitesine olumlu etkisini gördükleri ve mesleki doyum sağladıklarını, fakat geliştirilmesi gereken yönleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Elektronik bakım planı, Hemşirelik bakımı, Hemşirelik tanısı.

ABSTRACT

Aim: Nurses providing patient care with standardized electronic care plans have benefits for both the patient and in terms of "professional autonomy". The research was carried out for the nurses to share their experiences and express their opinions about nursing care plans used in electronic environment.

Methods: The research in qualitative design was conducted with 9 nurses using an electronic care plan, using in-depth interview techniques, personal information form and semi-structured interview form. The analysis of the data was carried out with the manual method and the level coding system. In level coding; Open coding (first level), selective coding (second level), themes (3rd level) were applied.

Results: The research findings were collected under 3 main themes. Some themes have sub-themes within them. Themes, benefits of making nursing care plans (directs care, increases patient comfort and recovery, provides professional satisfaction), positive and negative aspects of nursing care plans in electronic environment (time advantage, diagnostic entries being standard over electronic system), reasons why nursing care cannot be managed (staff shortage, lack of sufficient education, not being in a multidisciplinary study).

Conclusion: In the study, nurses stated that they benefited from the use of electronic care plans, saw the positive effect on patient care quality and sustained professional satisfaction, but that there were also aspects that needed improvement..

Key words: Electronic care plan, Nursing care, Nursing diagnosis..

*Sorumlu Yazar: Tülay DEMİRAY

Adres: : Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İçerenköy, Kayışdağı Cd. No:32, 34684 Ataşehir/ İstanbul/ TÜRKİYE

e-posta: tulayasan@gmail.com

Geliş tarihi:01.06.2020

Kabul tarihi:25.04.2021

GİRİŞ

Hemşirelik süreci; hemşirelerin bakımı sistematik şekilde uygulamasını, sağlıklı/hasta bireye bütüncül yaklaşımı, hemşireye eleştirel düşünme alışkanlığı kazandırarak hemşirenin karar verme yeteneğini geliştirir. Hemşirelik sürecinin kullanılması; hemşirelerin iş doyumunu sağlaması, bakımı güven altına alması, bilimsel bilgiyi uygulamaya aktarması, ezberci öğrenmeyi engellemesi, yaratıcılığı artırması, hemşirelerin görev alanlarının toplumca tanınması ve bütüncül yaklaşım sağlamasına yol açar (Zaybak, İsmailoğlu ve Özdemir, 2016).

Son yıllarda teknolojiye gelişmeler, hemşirelik bilişim sistemlerinin gelişmesine ve bunun hasta bakımı, veri toplama, yönetme, hasta iletişimi, hastanın bakım kalitesini artırmasını sağlamıştır. Aynı zamanda hemşirelik bilişimi hemşireliğin tıbbi kayıtlara olan katkısını görünür yapmakta ve hemşirelerin karar verme süreçlerine destek görevi görmektedir (İraz, 2004; Eriş 2016).

Hemşirelik uygulamalı bir disiplindir ve bilişim teknolojisi hemşirelik uygulamalarını etkilemekte, aynı zamanda belirlemektedir. Bilgisayar kullanımı hemşirelik hizmetlerinde nitelik dönüştürme gücündedir. Hemşireler elektronik ortamdan yararlanarak, bireye özel kişiselleşmiş hemşirelik bakımı sunabilir, sağlıklı/ hasta bireyin eğitim ve danışmanlığını yürütebilirler. Hemşireler sağlıklı/ hasta bireye kısa sürede nitelikli bir bakım sağlayabilir, sundukları bakımın etkinlik ve verimliliğini daha kısa zamanda değerlendirebilirler (Koç, 2006). Hemşirelerin standartlaştırılmış bakım planlarının kullanımıyla ilgili deneyimleri ve görüşleri ile ilgili yapılan araştırmada, hemşirelerin hastalara bakım sunarken bakımı planlamalarının hasta bakım kalitesini artırdığını ifade etmişlerdir (Dahm FM ve Wadensten, 2008). Elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planları ile ilgili yapılan başka bir araştırmada ise, sistem kurulmadan öncesi ve sonrası hemşire görüşleri alınmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Hemşirelerin elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planları ile ilgili olumlu görüşleri olduğu sonucuna varılmıştır (Smith, Krugman ve Oman, 2005).

Araştırma; hemşirelerin hasta bakımını yönlendirmede elektronik bakım planları ile ilgili görüşlerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Araştırma; hemşirelerin elektronik bakım planlarına yönelik görüşlerini incelemek amacıyla, özel bir hastanede çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 9 hemşire ile gerçekleştirilmiş kalitatif tasarımda bir araştırmadır. Görüşme sırasında katılımcılara, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış bilgi formunda yer alan derinlemesine görüşme soruları yöneltilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, 100 yataklı özel bir psikiyatri hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni 65 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımına uygun olarak amaçlı örneklem seçimine gidilmiştir. Katılımcı sayısı, veri doygunluğuna göre belirlenmiş olup, toplam 9 hemşirenin gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara kişisel bilgi formu ve konu hakkında uzman görüşü ile oluşturulan derinlemesine görüşme tekniği ile hazırlanan 12 soru yöneltilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama özel bir hastanenin farklı birimlerinde çalışan hemşirelerle görüşme yapılmıştır. Hemşirelerin, 1 tanesi yoğun bakım hemşiresi, 1 tanesi cerrahi dahili klinik hemşiresi, 7 tanesi ise psikiyatri klinik hemşiresidir. Katılımcılara, 12 sorudan oluşan derinlemesine görüşme soruları sorulmuştur. Derinlemesine görüşme soruları hazırlanırken, literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmış, uzman görüşü alınmıştır.

Katılımcılarla görüşme yapılmadan önce, 3 hemşire ile pilot çalışma yapılarak derinlemesine görüşme sorularının etkinliği değerlendirilmiştir. Derinlemesine görüşme sorularının yanında, elektronik bakım planlarının uygulanmasına ilişkin, sahada gözlemci olarak bulunulmuştur.

Hemşirelerle yapılan görüşmeler, eğitim odasında gerçekleştirilmiştir. Eğitim odası, eğitim hemşiresinin birebir eğitimler yaptığı, tek kişilik bir ofistir. Görüşmeler, sorumlu araştırmacı tarafından katılımcı ile teke tek şekilde eğitim odasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşme süreleri 17-36 dakika arasında değişmektedir. Verilerin toplanmasında kayıt cihazı kullanılmıştır.

Görüşmeler sırasında yönlendirici davranılmamış, öznel yargılardan uzak durulmuştur. Araştırmanın iç geçerliliğini (inandırıcılığını) artırmak için, kişisel bilgi formu ve derinlemesine görüşme soruları oluşturulurken, ilgili alan yazın incelemesi yapılarak, konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuş ve uzman görüşüne başvurulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişki ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılığını) arttırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Katılımcı teyidi almak için görüşmeden sonra kişilere görüşmeye eklemek veya çıkarmak istedikleri konular olup olmadığı sorulmuş ve cevaplar tekrar gözden geçirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulundan izin alınmıştır (29.02.2020-Sayı: 61351342/2020-110). Etik onayın ardından Üsküdar Üniversitesine bağlı özel hastaneden kurum

izni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden, araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak, sözel ve yazılı onay alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından birçok kez okunarak her bir kelime, cümle ve paragraftan kodlar oluşturulmuştur. Verilerin analizi manuel yöntem kullanılarak seviye kodlama sistemi ile gerçekleştirilmiş ve temalar oluşturulmuştur. Seviye kodlama; açık kodlama (birinci düzey), seçici kodlama (ikinci düzey), temalar (üçüncü düzey) olarak uygulanmıştır. Bu aşamadan sonra ilgili kodlar sınıflandırılarak tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Bu tematik analiz sonucunda 3 ana tema, 7 alt tema belirlenmiştir. Ana tema ve alt temalara ilişkin bulgular katılımcılara sayı verilerek kodlanmış ve cümle sonunda belirtilerek araştırma raporunda sunulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların 7'si kadın, 2 tanesi erkek olup, 22-46 yaş aralığındadır. Katılımcıların 3 tanesi üniversite, 6 tanesi lise mezunudur. Hemşirelik bakım planı uygulama eğitimini 1 lise mezunu olan katılımcı hiçbir şekilde almadığını, iş yerinde gösterdiklerinde öğrendiğini ifade etmiştir. Diğer katılımcılar ise; eğitim yaşamlarında bu eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. Her 9 katılımcı da bilgisayar kullanımı ile ilgili sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. 7 katılımcı, psikiyatri kliniğinde çalışıyor olup, 1 katılımcı yoğun bakım ünitesi, 1 katılımcı cerrahi dahili klinikte çalışmaktadır. Katılımcılar, çalıştıkları kliniklerde hemşirelik yapmayı sevdiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma bulguları, hemşirelik bakım planı yapmanın faydaları, elektronik ortamda bakım planı yapmanın faydaları ve hemşirelik sürecinin yönetilmemesinin nedenleri ile ilgili 3 ana temadan oluşmaktadır.

Tema 1. Hemşirelik bakım planı yapmanın faydaları

Bu tema; bakımı yönlendirir, hastanın konforunu ve iyileşmesini artırır, mesleki doyum sağlar olarak 3 alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema 1. Bakımı yönlendirir

Araştırmaya katılan hemşireler, bakım planı yapmanın hastanın bakımını yönlendirdiğini ifade etmişlerdir.

“bakım sürecini planlamak ve o zamanı iyi değerlendirmemizi sağlar. Ne kadar çok, daha doğrusu ne kadar doğru bir tanı koyarsak o düzeyde iyi bir bakım vermiş oluruz. Bu yüzden tanılarının koyulması tedaviyi olumlu yönde etkiler. Tanı koymazsak tedaviyi de yönetemeyiz” (Hemşire 1).

“hemşirelik tanısının faydası, hastanın hastalık sürecini hızlı toparlamayı sağlıyor. Yani literatüre uygun ve yeterli

personelle yapılırsa, yani doldurmak için doldurmak değil de” (Hemşire 2).

“Ne yaptığımı görebiliyorsun. Senin aklına gelmeyen şeyleri orada görebiliyorsun. Daha kolaylık sağlıyor” (Hemşire 3).

“Bunu belli bir planda gerçekleştirdiğimi görüyorum. Ehhh bi kere şey olmuyor. Görünenin dışında bir şey olmuyor. Önümüzde var olan bir şey oluyor. Planlı bir şekilde gerçekleştirdiğimi için de bunu göstermesi kolay oluyor ve tabi bunların hepsi hastaya olumlu yönde yansıyor” (Hemşire 4).

“Yani doğru bir hemşirelik tanısı koymuşsak ona göre hemşirelik bakımını uygulamış oluruz ki tedaviyi- bakımı yapabilir, hastayla daha iyi bir iletişim kurabiliriz” (Hemşire 5).

“Hemşirelik tanılarının uygun şekilde konulup, uygulanması sonucunda daha iyi sonuçlar alınacağından işimiz de kolaylaşacaktır, hastanın sorunu da çözer” (Hemşire 6).

“Elbette bize yol gösterici ve hatırlatıcı oluyor. Böylelikle destek sağlamış oluyoruz. Hatırlatıcılığı var yani. Çünkü şunu da söyleyeyim; her hastaya her gün bakım planı yapıyoruz ve her hemşire hastasına tanı koyduğunda gözümüzden kaçan bir şey var mı diyerek, bunu sistemden de görerek desteklemiş oluyoruz. Bakımı etkiler tabi. Depresyondan yola çıkarsak örneğin, ön tanımı depresyon olarak koyduysam, hasta içine kapanık olur, bu tarz hastaların genellikle iletişimleri kötü olur, sosyalleşmeye teşvik ederiz, genellikle öz bakımları kötü olur, öz bakımını destekler” (Hemşire 1).

Alt Tema 2. Hastanın konforunu ve iyileşmesini artırır

“Hemşirelik tanısının faydası, hastanın hastalık sürecini hızlı toparlamayı sağlıyor. Yani literatüre uygun ve yeterli personelle yapılırsa, yani doldurmak için doldurmak değil de” (Hemşire 2).

“Hastayı yani iyi yönde etkileniyor. Rahatı konforu artırıyor” (Hemşire 3).

“Bizim işimizi kolaylaştırır. Şu şekilde kolaylaştırır. Hastanın bakım ihtiyaçlarının giderilmesi durumunun daha kötüye gitmesini engeller. Durumunda iyileşme olan hasta, moral motivasyon olarak kendini daha iyi hisseder. Hem de sağlık sorunları daha iyiye gittiği için, yapılan işlemler gün be gün azalır. Ancak tedavi ve bakımı yeterli verilmeyen hastalarda, klinik tablosu geriye gidecektir ve yeni iş yükü ortaya çıkacaktır” (Hemşire 6).

Alt Tema 3. Mesleki doyum sağlar

“Hemşire de onun da aynı zamanda yani hem gelişmiş oluyor hem de bakım kalitesi artıyor hemşirenin. Mesleki doyumunu da aynı zamanda artırıyor” (Hemşire 3).

“Mesleki doyum açısından zevk alır vaziyete gelir. En azından ne yapıp yapmadığını görür veya ne sürece geldi diye düşünebilir” (Hemşire 2).

“Bizim de işimizi iyi yaptığımızı gösteriyor. Sonuçta burada olmamızın hastaya yararı olması bizim için de çok önemli. Hastaya hemşirelik bakımını yansıttınca, hastada olumlu şeyler görünce mutlu oluyoruz. Bunun için hemşirelik okuduk” (Hemşire 8).

“Hastanın günler içinde durumunda gelişen iyileşmeler, bizim iş yükümüzü azalttığı gibi bakımla ilgili doğru şeyler yaptığımızı da gösterir. Bu da mesleki doyum sağlamamıza sebep olur, mutlu eder tabii” (Hemşire 9).

Tema 2. Elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planlarının olumlu ve olumsuz tarafları

Bu tema; zaman avantajı ve tanı girişlerinin elektronik sistem üzerinden standart olması şeklinde olumlu ve olumsuz olarak 2 alt temadan oluşur.

Alt Tema 1. Zaman Avantajı

“...vakit hızlandırıyor. Biraz önce verdiğim örnek gibi. 5 hastaya 2 saat alır. Ama elektronik ortamda tüm hastalara (10-15) hastaya bu saatte hem tanı koyulur hem değerlendirilir. Evet. Hız kazandırır” (Hemşire 2).

“Elektronik bakım planı sistem üzerinde otomasyon sistemi üzerinde yapılan bakım planlarıdır. Önceki zamanlarda tanı, planlama yazılırdı, hepsini yazılı bir şekilde dosyasına koyardık. Ama şimdi bunların hepsi şimdi otomasyon sisteminde yapıldığı için hem arşivleme hem de zaman kazanma anlamında daha olumlu etkilemiştir süreç. Yani sistem üzerinden giriş yapmak daha kolay. Hazır tanıları var aynı şekilde girişimleri tek tek yazmıyoruz. Yani bence olumlu etkilemiştir” (Hemşire 1).

“Olumlu tarafları hani hazır olduğu için daha kolay iş yükünü azaltıyor ve daha kolay uygulayabiliyor. İş yükü daha az olduğu için, yazmakla harcanan vakit uygulamada kullanılıyor. Süreden kısalmış oluyor. Ne yaptığını görebiliyorsun. Senin aklına gelmeyen şeyleri orada görebiliyorsun. Daha kolaylık sağlıyor. Olumlu yönleri fazla, iş yükünü azaltıyor” (Hemşire 3).

“Kâğıt üzerinden yapsak, kâğıdın kaybolma ihtimali ve israfı var. Zaman kaybı olur. Olumsuz taraflarının hiç olmadığını düşünüyorum” (Hemşire 9).

“Bir kere kâğıt israfını çok önleyici, zaman kaybını önüyor. Ki artık her şey sistem üzerinden, elektronik olması, birçok şeyi sistem üzerinden hallediyoruz. Böylece zamanı daha iyi kullanmamamızı sağlıyor.” (Hemşire 7).

“olumlu tarafları, kolay bir şekilde önümüze hazır bir şekilde çıkıyor” (Hemşire 4).

“Olumlu tarafları hemşirenin zamanını artırıyor. Daha önceki yıllarda biz bunları elimizle yazardık. Elle yazarak defalarda aynı şeyleri yazmak zorunda kalırdık. Aklımıza gelmeyen tanıları, atladıklarımız oluyordu. Şimdi hepsi karşımıza çıkıyor, atlamıyoruz. Daha önceden 30 dakikamızı alan bir bakım planı oluşturmak 2 dakika gibi kısa bir süremizi

alıyor. En çok faydalı olduğu yan zaman tasarrufu. Başka işlere daha fazla zaman ayırabiliyorsunuz. İkinci bir yanı bütün uygulamalar her zaman gözünüzün önünde. O riske karşı yapabileceğiniz uygulamalar gözünüzün önünde, sizin hastaya hangileri uygun diye seçiyorsunuz. Daha önceden işte 10 tane uygulama yapılacakken, 2 tane yapıp 3.yü pas geçme durumu oluyordu. Şimdi belirlediğiniz şeyi, takip edip uyguladığınız zaman, neticeler daha verimli daha olumlu oluyor” (Hemşire 6).

Alt Tema 2. Tanı girişlerinin elektronik sistem üzerinden standart olması

“Olumsuz tarafları, hazır maddeler olduğu için hastaya özel ayrıca tanı giremiyoruz. Çünkü hemşirelik tanılarının amaçlarından bir tanesi girişimler hastaya özel olmalı, her hastaya her girişim uygulama. Olumsuz yönü bu. Diğer diye bir kısım oluşturulup, kendi cümlelerimizi kendimi için eklersek daha etkili olabilir” (Hemşire 4).

“Yetersiz. yani şöyle söyleyeyim, tanıları eklenebilir. Özellikle bağımlılıkta daha etkili yapılabilir” (Hemşire 5).

“Olumsuz tarafı olarak bana göre şöyle bir şey var. Tanı tek olarak, sebebe dayalı olan kısmı geçiyoruz. Mesela düşme riski bir tane düşme riski var. Yapılacak işlemler aynı olabilir ama bu düşme riski harekete bağlı ya da premedikasyona bağlı olabilir. Veya ameliyat sonrası post op dönemdeki bir düşme riski, hipertermi ya da kanamaya bağlı olabilir. Ama biz olayın sebeplerini burada ortaya koyamıyoruz elektronik ortamda. Bu aynı şey diğer tanıları içinde geçerli. Örneğin; sıvı elektrolit ile ilgili birçok neden olabilir. Nedenlere de yer vereceğimiz şekilde yer verilmesi daha iyi sonuçlar almamızı sağlar diye düşünüyorum” (Hemşire 6).

“Yaptığımız uygulamalar ile ilgili yol göstermesi güzel. Fakat her hasta farklı sorunlarla karşımıza çıkabiliyor. Bizim hastaya özel bazı uygulamaları elle sisteme giriş yapıyor olmamız iyi olurdu” (Hemşire 8).

Tema 3. Hemşirelik bakımının yönetilememesinin nedenleri

Bu tema; 3 alt temadan oluşur. Personel azlığı, yeterli eğitimin olmaması, multidisipliner çalışma içinde olunamamasıdır.

Alt Tema 1. Personel azlığı

“İşte personel yetersizliği olabilir. Çünkü hastanın anksiyetesini azaltmak için, işlevselliğini artırmak için hemşirenin bence hasta ile birebir daha çok vakit geçirmesi gerekir. Yani hastayla tam anlamda terapötik ilişki sağlanması için o gün içinde hasta ile daha çok vakit geçirmesi gerekir. Bu da sağlanamıyorsa eğer, bir yerlerde yarım kalıyordur yani. Her ne kadar o bakım planını kapatmış olsak da o gün yeterli düzeyde olduğunu düşünemiyorum. Yani sadece bir saatlik bir görüşme yarım saatlik bir görüşme ya da 10-15 dk.lık bir bankoda gördüğümüz kadar görüşme hastaya olumlu yönde yansımaz” (Hemşire 1).

“Hemşirenin hastasına karşı görevleri olabilir. Öz bakımı olur, tedavisi olur, hijyeni olur, yani hemşirenin yapması gereken görevler. Ama tabi biz burada daha çok bakımı yapamıyoruz. Daha çok ihhh ne diyeyim, şöyle söyleyeyim, daha farklı iş veriliyor üzerimize ve bakımda uzaklaşıyoruz biz ve bizim motivasyonumuzu etkiliyor” (Hemşire 5).

“Bunları yapmak, hastada olumlu sonular almak için zaman gerekiyor, o yüzden iş yükünün de fazla olmaması gerekiyor. Bu çok önemli.” (Hemşire 8).

Alt Tema 2. Yeterli eğitimin olmaması

“Yeterli eğitimin sağlanması, personele bu bilinci kazandırmak gerekir” (Hemşire 1).

“... ekibin başındaki kişilerin bizi anlaması için aynı meslekten olmasını istiyorum. Bakım planlarını gerçekten bilen kişilerin uygulaması gerekiyor. Bakım planı bence çok önemli ve sadece orda kalmamalı, yani yazıda kalmamalı, sadece işaretlemek için yapmamalıyız...” (Hemşire 3).

“Deneyimsiz insanlar ile çalışıyorum yani psikiyatri alanında deneyimsiz insanlar ile çalışıyorum. Bu beni çok zorladı. Ama bir süre sonra öğrendikleri zaman toparladılar. Yani acemi oldukları için çok zorlandım. Ama daha sonra yavaş yavaş toparlandı. Bu da tabi hastalara yansıyor” (Hemşire 4).

“Deneyimsiz kişilerle çalışmak, daha önce hiç bakım planına alışmamış kişilere bunu benimsetmek zor oluyor. Tekrarlanan eğitimler ve kontrol yapılması çok önemli” (Hemşire 6).

Alt Tema 3. Multidisipliner çalışma içinde olunamaması

“Birebir hasta ile vakit geçiren ekiple birlikte, ekip ve eğitim toplantısı şeklinde düzenlenerek, eklenecek ya da çıkarılacak şeyler varsa tartışma ortamında değerlendirilerek ekleme ya da çıkarma yapılabilir” (Hemşire 1).

“...yani benle konuşabilir. Bir ekip içinde olabiliriz. Psikolog yani üçümüz birlikte çalışabiliriz. Yani benim de gözlemediğim, hatta benim daha çok gözlemediğim şey var. O sadece yarım saatlik görüşmesinde görüyor hastayı ama, ben her gün hastayı sürekli görüyorum. Benim gördüğüm gözlemler daha fazla. Ve benim tanıya yardımcı gözlemlerim olabilir. Hasta açısından iyileştirici gözlemlerim olabilir. Yani bana da sormasını beklerim. Yani bana sormuyorlar” (Hemşire 3).

“Tüm ekip üyeleri bunları görebiliyor. Yani bakıp bakmadıkları hakkında bir fikrim yok, herhangi bir geri dönüş almadım. Ama hasta ile ilgili gözlem ve notlarımızı okuduklarını biliyorum.” (Hemşire 6).

“Keşke bakım planlarına bakıyor olsalar, çünkü biz orda hastalara yaptığımız uygulamaları yapıyoruz. Ama hiçbir doktordan böyle bir geri dönüş almadım açıkçası” (Hemşire 8).

TARTIŞMA

Elektronik ortamda yapılan hemşirelik bakım planları ile ilgili yapılan araştırmada, hemşirelerin hasta bakımını yönlendirmesi açısından fayda gördükleri, zaman ve personel yetersizliği süreçlerinden yakındıkları, multidisipliner tedavi ekibi içinde yer almak istedikleri sonuçları ortaya çıkmıştır.

Elektronik ortamda yapılan hemşirelik bakım planlarının, hasta bakımına faydalı bir süreç olduğu katılımcılar tarafından paylaşılmıştır. Çakırlar (2016) yaptığı araştırmada katılımcıların %59.4’ü elektronik bakım kayıtlarının hastaya uygulanan hemşirelik bakım kalitesini olumlu etkilediğini ifade etmiştir. de Veer ve Francke (2010) araştırmalarında elektronik bakım kayıtlarının katılımcı hemşireler tarafından %67 oranında olumlu bulunduğu ve hastaların yaşam kalitesini %47.3 olumlu etkilediğini düşündükleri bulunmuştur. Likourezos ve ark. (2004) yaptıkları araştırmada, elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planlarıyla ilgili hemşire görüşlerini incelemişler ve hasta bakım kalitesini %44 oranında artırdığı sonucuna varmışlardır. Araştırmamıza katılan hemşirelerin, hemşirelik bakım planı kullandıklarında hasta konforunun arttığı ve bakımı yönlendirdiği düşüncesi içinde olmaları literatürdeki araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Likourezos ve ark. (2004) tarafından yapılan, hekim ve hemşirelerin elektronik bakım sisteminden memnuniyeti inceleyen araştırmalarında, hemşirelerin %93’ü elektronik ortamdaki hemşirelik bakım süreci üzerinden veri girişinin kolay olduğunu, %80’i verilerin bilgisayar ekranında kolay okunabildiğini, %41’i elektronik bakım sürecinin işlerini daha hızlı bitirmeye yardımcı olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların daha hızlı iyileşmelerini kolaylaştırdığını, dolayısı ile servisteki yatış süreçlerinde konforlarını artırdığını ifade etmişlerdir. Koç (2006) tarafından yapılan araştırmasında; hemşirelerin %79.7’sinin bilgisayar kullanımının çok zamanlarını almadığını ve iş yüklerini azalttığını, %84.4’ü bilgisayarların kayıt tutmak için harcanan zamanı azaltarak, hastaya ayrılan zamanı artırdığını, %82.8’i de bilgisayarların iş tekrarlarını önlediğini ifade etmiştir. Başka bir araştırmada, hemşirelerin elektronik bakım planları ile çalıştıklarında, iş yüklerinin %36 oranında azaldığını ifade etmişlerdir (Moody, Slocumb, Berg ve Jackson, 2004). Araştırmamıza katılan hemşireler de, araştırma sonuçlarına paralel olarak; elektronik bakım planlarının zaman avantajı ve yazılı şablon halinde hazır bulunmaları nedeni ile iş yükünü azalttığını, zamanı yönetme konusunda önemli katkıları olduğunu ve yönlendirme yaptığını ifade etmişlerdir.

Zaybak ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelerin, hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin nedenleri arasında eleman yetersizliği (%57.5) ve zaman yetersizliği (%54.9) ilk sıralarda yer almıştır. Ayrıca hemşirelerin %77.9’u hemşirelik süreci uygulamasında yaşanan güçlüklerle çözüm olarak, hemşire sayısının artırılması gerektiğini bildirmişlerdir. Araştırmamıza katılan

hemşireler de personel azlığı sebebi ile sorun yaşadıklarını ve hastaları ile yeterince ilgilenemedikleri için yeterli bakım veremediklerini, planladıkları elektronik bakım planlarındaki hemşirelik tanımlarının, sadece sistem üzerinde formaliteden kaldığını ifade etmişlerdir. Araştırmalarda da eleman yetersizliğinin bakım sürecine etkisi ortaya konmuş olup, araştırma sonuçlarımız ile örtüşmektedir.

Darmer ve ark. (2004) tarafından yapılan yarı deneysel araştırmada, hemşirelik bakımının kaydedilmesi konusunda uygulanan eğitimin, hemşirelik kayıtlarının oluşturulmasını olumlu yönde etkilediğini bildirilmiştir. Müller-Staub ve ark. (2004) tarafından yürütülen bir diğer araştırmada da hemşirelere, hemşirelik bakım planları ile ilgili ön test ve son test uygulanmış, randomize olarak 36 hemşirelik kaydı incelenmiş, eğitimin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmamızda da hemşireler, hemşirelik bakım planları ile ilgili eğitimin verildiğinde, bakım felsefesini daha iyi kavrayacakları ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bu nedenle hemşirelere, elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planları ve süreç yönetimi ile ilgili eğitimlerin verilmesi önem taşımaktadır.

Araştırmamıza katılan hemşireler, elektronik ortamda yaptıkları hemşirelik bakım planlarının, bakım verilen hastaların iyileşmeleri üzerinde olumlu etkiler gözlemlediklerini ve kendi motivasyonlarını da artırdığını belirtmişlerdir. Koç (2006) araştırmasında, hemşirelik öğrencilerinin %89.1'inin bilgisayar kullanımının sağlık bakımıyla ilgili karar vermeyi kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bu durum elektronik ortamdaki hemşirelik bakım planlarının, hem güncel bilgilerin takip edilebilir olması, hem de bu bilgilerin hasta bakımına yansıtılması açısından önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca; bakım kalitesinin artması, hemşirelerin karar verme becerisinin gelişmesini ve motivasyonlarının artmasını sağlanacaktır (Özen, Yazıcıoğlu ve Çınar, 2017; Dahm FM ve Wadensten, 2008).

Keski ve Karadağ (2010); Yıldırım ve Koç (2013) araştırmalarında, hemşirelik süreci uygulamalarının ekip üyeleri içindeki iletişimi artırdığı sonucuna varmışlardır. Araştırmamızda, hemşireler diğer ekip üyeleri ile hastalarında gözlemledikleri süreçleri paylaşmak istediklerini, sürekli hasta ile birlikte olan ekip üyesi olarak kendi paylaşımlarının değerli olduğunu ve multidisipliner bir sürecin yönetilmesinin, hastanın yararına olduğunu bildirmişlerdir. Bu süreçte, Keski ve Karadağ (2010); Yıldırım ve Koç'un (2013) araştırmalarında olduğu gibi, diğer ekip üyelerinin hemşirelik bakım planlarını sorgulamaları, hastanın kaliteli tedavi ve bakımı alması için önem taşımaktadır.

Erdoğan (2003), hemşire-hasta ilişkisinin farklı ve özel süreleri olduğunu ifade etmiştir. Araştırmamızda da hemşireler, elektronik ortamda yazılı olan hemşirelik tanısına uyumlu olan uygulama basamaklarının, hastaların durumlarının farklılık gösterdiği için yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir. Bu konuda elektronik ortamda manuel girişlerin

yapılabilmesi için sistem kurulması, kişiye özel bakımın sağlanması anlamında etkili olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, hemşireler bakım planı yapmanın faydalı olduğunu düşündükleri, hastaların iyileşme süreçlerini bakım planı uygulayarak yönlendirdikleri, bakım planlarının hastaların iyileşmesini hızlandırdığı, konforlarını artırdığı, hemşirelerin de mesleki anlamda doyum sağladığını ifade ettikleri bulundu.

Hemşireler, elektronik ortamda yapılan bakım planlarının ise; bakım verirken, zamanı yönetme açısından önemini belirtmelerinin yanında, hemşirelik bakım sürecinin uygulama aşamasında; personel azlığı, form fazlalığı ve iş yükü sebebi ile sorun yaşadıklarını ifade ettiler sonucuna ulaşıldı.

Bu nedenle; elektronik bakım planlarının etkili kullanılması amacıyla, hemşirelerin iş yüklerinin azaltılması için yönetsel süreçlerde planlama yapılması, hemşirelik bakım planları ile ilgili eğitimlerin tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Büyükyılmaz F, Kaya H. (2016). Elektronik Hemşirelik Kayıtlarının Yapılandırılması: Sistematik Literatür İncelenmesi, F.N. Dergisi, 24(2), 106-117. doi.org/10.17672/fnhd.93917.
2. Çakırlar A. (2016). Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
3. Dahm MF, Wadensten B.(2008). Nurses' Experiences of and Opinions about Using Standardized Care Plans in Electronic Health Records, J Clin Nurs,17(16):2137-45. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02377.x
4. Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. (2004). The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 18(3), 325-332. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00289.x.
5. de Veer AJ, Francke AL. (2010). Attitudes of nursing staff towards electronic patient records:a questionnaire survey, Int J Nurs Stud, 47, 846-54. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.016.
6. Erdoğan S. (2003). Standart ve ortak dil kullanmak hemşireliğin geleceği için fırsat mı? Hemşirelik Dergisi, 50, 1-13.
7. Eriş H. (2016). Hemşirelerin hastanelerde kullandıkları elektronik tıbbi kayıtlar hakkındaki görüşleri: Şanlıurfa örneği, Health Care Acad J, 3(3), 93-99. doi:10.5455/sad.13-1477551776.
8. İraz R. (2004). Organizasyonlarda karar verme ve iletişim sürecinin etkinliği bakımından bilgi teknolojilerinin rolü, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11, 61-71.

9. Keski Ç, Karadağ A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1),41-52.
10. Koç Z. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bilgisayar kullanımı konusundaki görüşlerinin belirlenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 29-40.
11. Likourezos A, Chalfin DB, Murphy DG, Sommer B, Darcy K, Davidson SJ. (2004). Physician and nurse satisfaction with an electronic medical record system, *The Journal of Emergency Medicine*. 27(4), 419-424. doi:[10.1016/j.jemermed.2004.03.019](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2004.03.019).
12. Moody LE, Slocum E, Berg B, Jackson D. (2004). Electronic Health Records Documentation in Nursing: Nurses' Perceptions, Attitudes, and Preferences, *Comput Inform Nurs* 22(6):337-344.
13. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Ann-Lavin M, Van Achterberg T. (2007). Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study, *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(1), 5-17. doi:[10.1111/j.1744-618x.2007.00043.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.2007.00043.x).
14. Özen N, Yazıcıoğlu İ, Çınar İF. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 14(2), 112-118. doi:10.5222/HEAD.2017.112.
15. Smith K., Smith V., Krugman M., Oman K. (2005). Evaluating the impact of computerized clinical documentation, *Comput Inform Nurs*. May-Jun;23(3):132-8. doi: 10.1097/00024665-200505000-00008.
16. Yıldırım B, Koç ŞÖ. (2013). Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(3), 29-35.
17. Zaybak A, İsmailoğlu GE, Özdemir H. (2016). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasındaki güçlüklerin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,19:4.