

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1059689

Hemşirelerin Elektronik Bakım Planı Kullanımlarının Zaman ve Hasta Bakım Uygulamaları Yönünden Değerlendirilmesi: Özel Bir Hastane Örneği

Evaluation of the Nurses Electronic Care Plan Uses in Terms of Time and Patient Care Practices: A Special Hospital Example

İlknur ÖZTÜRK¹ , Gamze VARLI¹ , Saliha KOÇ ASLAN² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

İ.Ö. 0000-0001-6359-5273; G.V. 0000-0002-7000-1936;
S.K.A. 0000-0003-3348-8519

¹Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul

²Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul

Sorumlu yazar / Corresponding author: Uzm. Hem. İlknur Öztürk,
E-posta: ilknur.topal@acibadem.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 18.01.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 12.04.2022

Atıf / Citation: Öztürk İ., Varlı, G., Koç Aslan, S. (2022). Hemşirelerin Elektronik Bakım Planı Kullanımlarının Zaman ve Hasta Bakım Uygulamaları Yönünden Değerlendirilmesi: Özel Bir Hastane Örneği. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 4(1), 15-20. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1059689

ÖZ

Giriş: Hemşirelik süreci yaklaşımı kullanılarak oluşturulan "hemşirelik bakım planı" sağlıklı ya da hasta bireyin sağlıklıla ilgili bireysel gereksinimlerinin tanımlanması ve tanımlanan bu gereksinimleri karşılamaya yönelik öz bakım verilmesini destekleyen, uygulamalara yön veren yazılı rehberlerdir.

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımları ile ilgili görüşlerini almak ve elektronik bakım planının zaman ve hasta bakım uygulamalarına etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma 11 Şubat-29 Mayıs 2019 tarihleri arasında özel bir sağlık grubunun İstanbul, Kocaeli ve Bodrum'da bulunan dokuz farklı hastanesinde, 357 yatan hasta dosyası üzerinden hastanın primer hemşiresiyle yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür, prosedür ve talimatlardan yararlanılarak hazırlanan "Elektronik Hemşirelik Bakım Planı Kayıt İnceleme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Veriler Microsoft Office Excel 2010 programında sayı ve yüzdelik dağılımlarına bakılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada toplam 357 hasta dosyası ve 1066 hemşirelik tanısı incelenmiş, 168 hemşire ile görüşülmüştür. Elektronik bakım planının sistem üzerinden değerlendirilmesi, hemşirelerin elektronik bakım planı ile ilgili görüşleri ve sistemin gelişmesi gereken yönleri ve yaşanan güçlükler saptanmıştır.

Sonuç: Elektronik bakım planlarının sisteme entegre edilmesi ile kurum içinde standart bakım uygulamaları oluşturduğu, yeni işe başlayan hemşirelere rehberlik ettiği, kayıt için harcanan zamanı azalttığı, güncel uygulamaların yayılımını hızlandırdığı, hemşireler için güvenilir bir veri tabanı oluşturduğu gibi olumlu görüşlerin yanı sıra sistemin sürekli güncellenmesi ve alt yapısının iyi olması gerektiği bununla birlikte sisteme ilişkin teknik sorunlar oluşabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta bakım planı; tıbbi kayıt sistemleri; bilgisayar; hemşirelik tanısı; hemşirelik bilişimi.

ABSTRACT

Introduction: The "nursing care plan" created by using the nursing process approach is the written guide that defines the individual health-related needs of the healthy or sick individual and supports self-care to meet these defined needs and guide the practices.

Aim: This study aimed to get the opinions of nurses about the use of electronic care plan and to evaluate the effect of the electronic care plans on time and patient care practices.

Method: The descriptive study was conducted between February 11 and May 29, 2019, in nine different hospitals of a private health group in İstanbul, Kocaeli, and Bodrum, by interviewing the primary nurse face-to-face over 357 inpatient files. The research data were collected by using the "Electronic Nursing Care Plan Record Review Form" prepared by the researchers using the literature, procedures, and instructions. The data were evaluated by looking at the number and percentage distributions in Microsoft Office Excel 2010 program.

Results: In the study, a total of 357 patient files and 1066 nursing diagnoses were examined, and 168 nurses were interviewed. Evaluation of the electronic care plan through the system, the views of the nurses about the electronic care plan, the aspects of the system to be developed, and the difficulties experienced were determined.

Conclusion: In addition to positive opinions such as integrating electronic care plans into the system, it creates standard care practices within the institution, guides newly recruited nurses, reduces the time spent on registration, accelerates the spread of current practices, creates a reliable database for nurses, as well as the continuous updating of the system and its infrastructure. However, it was concluded that there may be technical problems related to the system.

Keywords: Patient care planning; medical records systems; computer; nursing informatics; nursing diagnosis.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Hemşirelik süreci yaklaşımı kullanılarak oluşturulan "hemşirelik bakım planı" sağlıklı ya da hasta bireyin sağlıklı ilgili bireysel gereksinimlerinin tanımlanması ve tanımlanan bu gereksinimleri karşılamaya yönelik öz bakım verilmesini destekleyen, uygulamalara yön veren yazılı rehberlerdir (Yılmaz 2014; Çakırlar ve Mendi 2016; Eriş 2016).

Hemşirelik tanılarını, bireyin var olana da olası sağlık problemlerini önlemek, hafifletmek veya çözümlenmek için hemşirenin yasal olarak uygulamaya yetkili olduğu klinik kararlarıdır (Dikmen, Ak ve Yorgun 2015, Mendi 2016). Hemşirelik tanılamasının amacı; bireye, ailesi/yakınlarına ve topluma hemşirelik tanısı koyabilmek, hedefler ve bakımın sonuçlarını belirleyebilmek, hemşirelik girişimlerini planlayabilmek, planlanan girişimleri uygulayabilmek için gerekli bilgiyi toplamaktır (Korhan, Hakverdioğlu, Demiray, Akça ve Eker, 2015).

Sağlık hizmetleri alanında kullanılan bilgi ve verilerin oluşturulduğu, girildiği, paylaşıldığı ve sonuçlarının değerlendirildiği bilişim teknolojileri, sağlık bilişim sistemleri olarak adlandırılır. Bu sistemler sağlıklı veya hasta bireyin sağlık sorunlarının tanımlanması, bakım ve tedavisinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi ile birlikte sağlık bakım kalitesini geliştirmede önemli bir yere sahiptir (Bilgiç ve Şendir 2014). Literatürde hemşirelerin %59,4'ü ile %86'sı elektronik hasta bakım planlarının hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir (Demiray ve Babaoğlu 2021, Tsai, Eghdam, Davoody, Wright, Flowerday ve Koch 2020).

Elektronik tıbbi kayıtlar, sağlık bakımında kalite ve etkililiği geliştirmek için önemli bir yönetsel araçtır. Amerikan Hemşireler Birliği hemşirelik bilişimini, "hemşirelik bakımını sağlamak ve uygulamaları desteklemek için verilerin, bilgilerin ve enformasyonun kayıt altına alınması, yönetilmesi ve geliştirilmesi sürecine yardımcı olmak amacıyla bilgisayar, bilgi ve hemşirelik biliminin bir kombinasyonudur" şeklinde açıklamıştır (Buçan, Kırkbir ve Kurt, 2020). Hastane bilgi yönetim sistemi tarafından, hemşirelerin hastaya yönelik yaptığı uygulamaların ve hemşirelik bakım planlarının kayıt altına alınması, kayıtların güvenliği, zaman yönetimi ve iş yükünün azalması açısından oldukça önem taşımaktadır (Biral 2007; Hernandez ve ark. 2015; Kaya 2013).

Hemşirelikte bilişim teknolojilerinin, hemşirelik bakım uygulamalarındaki en temel yararı hastanın bakım ve tedavilerinin elektronik olarak kayıt altına alınması, hastaların sistem değerlendirmelerinin ve durum değişikliklerinin izlenmesi, sunulan bakım uygulamalarının sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilerek diğer sağlık çalışanlarına aktarılmasını sağlamaktır (Ay 2009; Mendi 2016).

Hemşirelik bakım planının oluşturulmasında elektronik hasta kaydının kullanımının getirdiği yararlar açıktır. Bu sistemin en büyük avantajı, bakım planının yazılması için harcanan zamanı ve kırtasiyecilikle ilgili iş ve maliyet yükünü azaltıp hastaya ayrılan zamanı artırmasıdır. Ayrıca kayıt kaynaklı oluşabilecek hataları en aza indirerek veya önleyerek veri kaybını engellemektedir. Elektronik hasta kaydı, klinik alanlarda karar vermeyi ve hasta verilerini girerek problemin isimlendirilmesini kolaylaştırır (Büyükyılmaz ve Kaya, 2016; Lee, Mills ve Lu, 2009). Hemşirelik

bakım uygulamaları ve planlarında bir standart oluşturur, bakım planlarının bilgisayar ortamına uyarlanması ile gelişimlerine katkı sağlar. Hemşireler arasındaki etkin yazılı iletişimi geliştirir. Hasta ve ailesi için uygulanan bakımın tümüyle eksiksiz kaydedilmesini sağlar. Hasta kayıtlarının tam ve düzenli olarak tutulmasına yardımcı olur. Çalışmalar için veri tabanı oluşturur. Bu kayıtlar aynı zamanda dijital imzalı olduğu için hemşirenin herhangi bir hukuki durumda korunmasında yasal belge oluşturur ve hemşirenin sorumluluğunu artırır (Bilgiç ve Şendir 2014).

Oluşturulan elektronik bakım planlarına ait girişimler, hasta kartına girildiğinde ilgili hemşireye uyarı vererek zorunlu olarak hemşirelik uygulamalarına ilişkin hatırlatma yapar ve bunun sonucunda bakıma yönelik gözlem sayısı artar. Böylece gözlemlerin güvenilirliğinde ve doğruluğunda artış sağlanırken olası hataların göz ardı edilmesi azalır. Dolayısıyla verilen hemşirelik bakımının kalitesi artar (Büyükyılmaz ve Kaya, 2016). Elektronik bakım planları ve girişimleri aynı zamanda uygulamalara rehberlik ederek öğrenme aracı olarak kullanılır. Yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı daha objektif değerlendirmelerine imkan sunar. Hastaya ait tüm kayıtların düzenli ve bir bütün halinde kolay ulaşılabilir olmasını sağlayarak hemşirelerin hasta değerlendirmeleri ve ihtiyaçlarına yönelik daha kapsamlı bakım planı hazırlayabilmelerine olanak sunar (Yılmaz, 2014).

Bu araştırma hemşirelerin elektronik bakım planlarının zaman yönetimine ve hasta bakım uygulamasına katkısı ile ilgili görüşlerinin alınması ve yaşadığı güçlüklerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Amaç

Bu çalışma, hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımları ile ilgili görüşlerini almak, elektronik bakım planının zaman ve hasta bakım uygulamalarına etkisini değerlendirilmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Elektronik bakım planı kullanımının prosedüre ve talimata uygunluğu nedir?
2. Hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımının zaman ve uygulamaya etkisi nedir?
3. Hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımı konusundaki düşünceleri nelerdir?
4. Hemşirelerin elektronik bakım planı kullanırken yaşadığı güçlükler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma özel bir sağlık grubunun İstanbul, Kocaeli ve Bodrum'da bulunan dokuz farklı hastanesinde, 11 Şubat-29 Mayıs 2019 tarihleri arasında yatan hasta servisi ve yoğun bakım ünitelerinde; onkoloji, iç hastalıkları, diyabet, algoloji, enfeksiyon, hematoloji, kemik iliği ve transplantasyon, deri hastalıkları ve yanıklar, endoskopi, kulak burun boğaz, kadın

hastalıkları ve doğum, tüp bebek ve üreme sağlığı merkezi, kardiyovasküler cerrahi ve yoğun bakım, genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, göz cerrahisi, organ nakli, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, göğüs hastalıkları ve cerrahisi, üroloji, ağız ve çene cerrahisi, çocuk hastalıkları, yenidoğan yoğun bakım, genel yoğun bakım, koroner yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini özel bir sağlık grubunun İstanbul, Kocaeli ve Bodrum'da bulunan dokuz farklı hastanesinde 11 Şubat-29 Mayıs 2019 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaların tıbbi kayıtları ve çalışan hemşirelerin görüşleri oluşturmuştur.

Örneklem sayısının belirlenmesinde; bir önceki yıla ait hasta sayılarına göre hazır örneklem büyüklüğü hesaplama tablosu kullanılarak hastaneler ve klinikler bazında orantılı tabakalı örneklem yöntemi ile toplam hasta sayısı içinde ana kütle %0,05 ve üstü orana sahip klinikler alınarak örneklem sayısı 400 hasta olarak belirlenmiştir. Çalışmaya tıbbi kayıtların incelenmesinde, araştırmacılara gönüllü olarak eşlik eden, yatan hasta servisleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 168 hemşire ve bakım verdikleri 357 hastanın tıbbi kaydı dâhil edilmiştir. Hastaların incelenen elektronik tıbbi kaydı içerisinde; elektronik hasta değerlendirme formu, elektronik hasta bakım planları, elektronik hasta ve yakınları eğitim kayıt formları ve elektronik bakım iş listeleri yer almaktadır.

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) International hemşirelik tanıları, tanımları ve sınıflandırma 2015-2017 kitabı, kurumun hasta bakım planı talimatı ve prosedürlerinden yararlanılarak hazırlanan 24 soruluk "Elektronik Hemşirelik Bakım Planı Kayıt İnceleme Formu" kullanılarak toplanmıştır. İki bölümden oluşan bu formun ilk bölümü dokuz sorudan oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde hastaya ilişkin; hangi kliniğe yatışının yapıldığı, tıbbi tanısı, kronik hastalığı, kullandığı ilaçlar ve demografik özellikler bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise hemşirelerin elektronik bakım planı atamalarını ve uygulamalarını değerlendirmek için hazırlanan hemşirelik tanısı atama basamakları; hemşirelik tanısının sınıflandırılmasını, bakım planı atamalarının hastanın kliniğine göre atanma durumunu, tanının (mevcut/olası) hastaya özgü seçilme durumunu, ilk 12 saat içinde hemşirelik bakım planı yapılma durumunu, hastanın durum değişikliğinde, shift değişiminde yeniden değerlendirilmesini, hemşirelik girişimlerinin seçimini, seçilen hemşirelik girişimlerinin hastaya özgü ve yeterli olup olmamasını, hemşirelik tanılarında son değerlendirmenin yapılıp yapılmasını içeren ve ayrıca hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımına ait görüşlerinin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır. Oluşturulan formun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik onayı Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan (Karar No:2021-15/08), çalışma izni ise Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nden alınmıştır.

Verilerin toplanması

Araştırmaya başlamadan önce servis yönetici hemşireleri araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, kendilerinden sözlü izin alınmıştır. Çalışmanın verileri bilgilendirme sonrası ilgili servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların elektronik kayıtlarından ve hastalara primer bakım veren 168 hemşire ile yüz yüze görüşerek veri toplama formuna kaydedilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Microsoft Office Excel 2010 programında sayı ve yüzdelik dağılımlarına bakılarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, hemşirelik tanısı atama basamakları ve hemşirelerin yaşadığı güçlüklerin yüzdelik hesaplamaları yapılmış, yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilen hemşire görüşlerine ait veriler ise kategorize edilerek, aynı anlama gelenler tek bir başlık altında toplanmış ve yüzdelik oranları hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışma için belirlenen 400 hasta dosyasından 357 hastanın tıbbi kaydına ulaşılmış ve 168 hemşire ile görüşülerek 1066 elektronik hemşirelik tanısı, 119 hemşire görüşü incelenmiştir. Hastaların cinsiyet olarak dağılımlarına bakıldığında %51,8'i kadın hasta (n:185), %48,2'sinin erkek hasta (n:172) olduğu görülmüştür.

Hemşireler tarafından hastalara atanan hemşirelik tanılarının %94,1'inin hemşirelik girişimlerinin seçildiği, tanıların %91,6'sının hastanın olası ve mevcut problemlerine özgü seçildiği, %88,5'inin son değerlendirmesinin yapıldığı görülmüştür (Tablo-1).

Hemşireler tarafından hastalara atanan bakım planlarına ait uygulamaların içeriklerine bakıldığında kurum tarafından

Tablo 1: Hemşirelik Tanılarının Uygunluğunun İncelenmesi (n:1066)

| Hemşirelik Tanılarının Uygunluğu | Evet | | Hayır | |
|---|------|-------|-------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % |
| Etiyolojisi hastaya özgü seçilme durumu | 976 | 91,60 | 90 | 8,4 |
| İlk 12 saat içinde hemşirelik bakım planı yapılma durumu | 916 | 85,90 | 150 | 14,1 |
| Hemşirelik bakım planı hastanın klinik durumu değiştiğinde değerlendirilmiş mi? | 698 | 65,50 | 368 | 34,5 |
| Hemşirelik bakım planı her shift değişiminde değerlendirilmesi | 550 | 51,60 | 516 | 48,4 |
| Hemşirelik girişimleri seçilme durumu | 1003 | 94,10 | 63 | 5,9 |
| Seçilen hemşirelik girişimlerinin yeterlilik durumu | 913 | 85,60 | 153 | 14,4 |
| Seçilen girişimler hastaya özgü olma durumu | 690 | 64,70 | 376 | 35,3 |
| Hemşirelik tanılarında değerlendirme durumu | 943 | 88,50 | 123 | 11,5 |

yazılım sırasında gruplara ayrılmış başlıklardan en çok seçilen hemşirelik girişim ve uygulama türünün %77,6'sının tanılama başlığında (n:5071), %9,6'sının eğitim (n:620), %8,3'ünün takip (n:538), %4,6'sının bakım (n:297) olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımı ile ilgili görüşlerini incelediğimizde; hemşirelerin %31,1'i (n:37) elektronik bakım planlarının, hasta bakımını planlama ve uygulamada kişileri yönlendirdiğini ve yeni başlayan hemşireler için kılavuz olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin %24,4'ü (n:29) bakım planlarının manuel yazma yerine sistemde kayıtlı olan tanımlar ve girişimler arasından seçilmesinin kayıt için harcanan süreyi azalttığını yani zaman yönetimini sağladığını, %11,8'si (n:14) kaliteli hasta bakımı verilmesini sağladığını belirtmiştir. Hemşirelerin %8,4'ü (n:13), elektronik bakım planı uygulamasının, hasta güvenliği kültürüne hizmet ettiğini ve hasta güvenliğini sağladığını, %14,3'ü (n:17) hasta bakımını standart hale getirdiğini, %5,9'u (n:7) hasta bakımına ayrılan süreyi artırdığını, %10,9'i (n:13) hasta ve araştırmalar için güvenli veri depolama alanı oluşturduğunu belirtmiştir (Tablo-2).

Hemşirelik tanıları oluşturulurken yaşanan güçlükler baktığımızda ise %18,8'i teknik veya sistemsel sorunları (n:174), %16,6'sı uygulanacak girişimin kullanılan program içinde yer almadığını (n:154), %16,1'i aynı tanının farklı bölümde tekrar yazılmadığını (n:149) hemşire tarafından bir tanı atandığında ve değerlendirildiğinde tekrar aynı sorun ile karşılaşıldığı takdirde sistemin hemşirelik tanısı atamasına

Tablo 2: Çalışmaya Katılan Hemşire Görüşleri (n:119)

| Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Görüşleri | Sayı | % |
|---|------|------|
| Hasta bakımını yönlendirerek hemşirelere rehberlik ediyor, bakımın planlanması ve uygulanması için hemşireyi yönlendiriyor. | 37 | 31,1 |
| Zaman yönetimine yarar sağlıyor | 29 | 24,4 |
| Hastalar için standart bakımı sağlıyor | 17 | 14,3 |
| Kaliteli bakım verilmesi sağlıyor | 14 | 11,8 |
| Hasta ve araştırmalar için güvenli veri depolama alanı oluşturuyor | 13 | 10,9 |
| Hasta güvenliğini kültürüne hizmet ediyor ve hasta güvenliğini koruyor | 10 | 8,4 |
| Standart girişimler ile bakımı planlamayı kolaylaştırıyor | 8 | 6,7 |
| Hasta bakımına ayrılan süreyi artırıyor | 7 | 5,9 |
| Etkili iletişimi sağlıyor, yanlış bilgi aktarımı ve yorumları önüyor | 7 | 5,9 |
| Yazım yanlışlıkları ve okunmama gibi sorunlarını ortadan kaldırıyor | 4 | 3,4 |
| Hemşirelere hastaları değerlendirme becerisi kazandırıyor | 4 | 3,4 |
| Hemşirelik girişimlerinden seçilen uygulamaların sistemde yer alan hemşire iş listesine yansımaları sağlıyor | 4 | 3,4 |
| Hastalara ait değerlendirme, bakım, tedavi gibi tüm uygulamalara bütün halinde ulaşılmasını sağlıyor | 3 | 2,5 |
| Kayıtların düzenli ve standart tutulmasını sağlıyor | 3 | 2,5 |
| Standart bakım ile hasta memnuniyetini artırıyor | 1 | 0,8 |

*Çalışmaya 168 hemşire katılmış olup 119 hemşire görüş bildirmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Elektronik Bakım Planı Atarken Yaşadığı Güçlükler*

| Yaşanan Güçlükler | Sayı | % |
|--|------------|------------|
| Teknik veya sistemsel sorunlar | 174 | 18,8 |
| Girişimlerin revize edilememesi | 96 | 10,3 |
| Aynı tanının farklı bölümde tekrar yazılmaması | 149 | 16,1 |
| Uygun branşın olmaması | 137 | 14,8 |
| Uygulanacak girişimin olmaması | 154 | 16,6 |
| *Diğer | 218 | 23,5 |
| Toplam | 928 | 100 |

*Branşlarda tanıların ve girişimlerin yetersiz olması, tanıları seçerken tek tek seçilmesi ve, sayfanın her tanıda yenileme olması, tüm girişimler aynı anda çıkıyor olması, bazı bakım planlarının sistemsel sorun nedeniyle içeriğinin olmaması, bazı tanıların "risk" olarak olmadığı için "mevcut" tanı olarak atanması, sistemin yavaş olması, seçilen girişimler revize edilememesi (ekleme/çıkartma) yapılamaması, mükerrer girişimlerin olması, iş listesine birden fazla aynı girişimin düşmesi, uygun branşta tanı yetersizliği nedeniyle başka branş kategorisinde tanı aranması, yatış değişikliklerinde bakım planlarının eski yatışta kalması, arama motoruna tek kelime yazılması, tanıların sekonder olarak yazılmış olması şeklinde ifade edilmiştir.

izin vermediğini ve %23,5'i diğer yaşanan güçlükler (n:218) olarak değerlendirilmiştir (Tablo-3). Sisteme ilişkin yaşanan diğer güçlükler başlığı incelendiğinde ise çalışanların; %60,1'i tanıların ve girişimlerin yetersiz olduğunu (n:131), %11,5'i tanıların tek tek seçildiğini (n:25), %7,3'ü ise tanıları içerisindeki girişimlerin aynı anda çıktığını (n:16) belirtmiştir.

Sistemin gelişmesi gereken taraflarına yönelik çalışanların; %27,6'sı kliniğe özgü içeriğin yeterli hale getirilmesini ve güncellemeler yapılmasını (n:34), hemşirelik tanı alanında nadir görülen hastalıklar için hastaya özel tanı girilememesi nedeniyle %16,3'ü manuel bölüm eklenmesini (n:20), %15,4'ü tanıların uygun girişimlerin artırılmasını (n:19), %13'ü tanıları için sık kullanılanlar bölümü oluşturulmasını (n:16), %8,9'u çoklu seçim özelliğinin olmasını, sayfalar arası geçişlerde yenileme özelliğinin olmasını böylece seçilen tanıların silinmesinin önlenilebileceğini (n:11) belirtmiştir.

Tartışma

Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte sağlık hizmetlerinde bilginin üretimi, kullanımı, değerlendirilmesi, saklanması, yönetimi ve paylaşımı elektronik kayıt sistemleri üzerinde yapılmaya başlanmıştır. Sağlık sektöründe birçok hizmetin sunumunda kurumlar bu sistemin yararlarından faydalanmaktadır (Peker, Van Giersbergen ve Biçersoy, 2018). Çalışmamızda hemşirelerin elektronik bakım planı kullanımı ve elektronik bakım planı hakkındaki düşünceleri ile ilgili bilgi vermek hedeflenmiş ve elektronik bakım planı kullanımının zaman ve hasta bakım uygulamalarına etkisi değerlendirilmiştir.

Hemşirelik tanılarının sınıflandırılarak elektronik sisteme entegre edilmesinin, hemşirelik kayıtlarının yapılandırılmasında temel oluşturduğu düşünülmektedir. Bu çalışmamızda da görüldüğü gibi elektronik hasta kaydı, verilerin toplanması aşamasında bilgiye ulaşımı kolaylaştırdığı ve güvenli bir depolama alanı (%10,9) oluşturduğu için iyi bir kayıt sistemi olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada manuel yazılı olarak tutulan hemşirelik verilerinde veri kaybının fazla olması, eksik

ve okunaksız olması nedeniyle var olan bilginin kullanımında kanıta dayalı araştırmalara veri sunmakta yetersiz kaldığı düşünülmektedir (Nakate, Dahl, Drake ve Petrucka, 2015). Lee ve Lee (2021) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelik kayıtlarının kâğıt üzerinden yapılan kayıttan dijital ortama taşınmasının dahi kaliteyi artırdığı, hemşirelik belgelerini standart hale getirdiği, bilgi gizliliğini sağladığı, bilgi eksiklerini azalttığı, hastaya özgü uygulamaları geliştirdiği, hemşirelik sürecinin kullanımını artırdığı, yanlış yorumlama ile ilgili riskleri azalttığı ve hemşireliğe ait verilere erişebilirliği artırdığı ifade edilmiştir.

Çakırlar ve Mendi (2016) yaptığı çalışmada katılımcıların %59,4'ünün elektronik hasta kayıtlarının hasta bakım kalitesine ve uygulamalarına olumlu yönde etki ettiğini belirtmiştir. Çalışmamızda da elektronik bakım planlarının kayıtları incelendiğinde %91,6'sının hastaya özgü seçildiği, %94,1'inin uygulanacak hemşirelik girişimlerinin hastaya uygun olduğu, %88,5'inin yapılan uygulamalar ile hedefe ulaşım ulaşılmadığının değerlendirildiği görülmüştür. Ayrıca çalışmamıza katılan hemşirelerin %31,1'i yeni başlayan hemşireler için rehberlik ederek bakım uygulamalarını yönlendirdiğini ve kılavuz olduğunu, %11,8'si elektronik bakım planı uygulamalarının hasta bakım kalitesini artırdığını, %6,7'si standart girişimlerle bakımı planlamayı kolaylaştırdığını ifade etmiştir.

Adereti ve Olaogun (2019) tarafından yapılan çalışmada manuel doldurulan kayıtların tıbbi hatalara ve zaman kaybına sebep olduğu yazım için gösterilen çabanın hemşirelerin iş yükünü artırdığı, hasta güvenliğini tehlikeye attığı ve verilerin eksik olmasına neden olabileceğine yönelik sonuçlara ulaşılmıştır. Koç (2006) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin %79,7'sinin bilgisayar kullanımının 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. Çakırlar ve Mendi (2016) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %57,5'i elektronik hasta kaydı kullanımının hasta bakımında güvenliği artırdığını belirtmiştir. Çalışmamızda da hemşirelerin %24,4'ü zaman yönetimi açısından elektronik bakım planlarının önemli olduğunu, kayıt için ayrılan sürenin azaldığını ve %5,9'u bakım için ayrılan süreyi arttırdığını ifade etmiştir.

Yapılan bir çalışmada ise; hemşirelerin %57,5'i personel yetersizliği nedeniyle planlamaların uygulamaya yansımada eksiklik olduğunu ve %54,9'u kayıt yapmak için yeterli zamanın olmamasını sistemin kullanılmasına ilişkin yaşadıkları güçlükler olarak belirtmiştir (Zaybak, İsmailoğlu ve Özdemir, 2016). Bizim çalışmamızda ise yeterli hemşire kadrosunun olması ve kayıt için yeterli bilgisayar sayısının planlanması nedeniyle hemşirelerin %18,8'i yaşadığı güçlüklerin başında teknik veya sistemsel sorunlar olduğunu, %16,6'sı uygulanacak girişimin olmamasını, %16,1'i aynı tanının farklı bölümde tekrar yazılamamasını ve %23,5'i tanılarının ve girişimlerin yetersiz olması, tanılar içerisindeki girişimlerin aynı anda çıkması, tanılarının tek tek seçilmesi, ilgili branşta tanı olmadığında tüm branş içerisinden uygun hemşirelik tanısının aranması gibi diğer yaşanan güçlükler olduğunu belirtmiş olup iki çalışmanın sonuçları farklılık göstermiştir.

Yapılan bir çalışmada elektronik sistemde yer alan hemşirelik sürecinin kaliteli ve verimli çalışabilmesi için sistemdeki hemşirelik tanılarının değerlendirilmesini, eksikliklerin giderilmesini, değişen bilgilerin güncellenmesini ve hasta bakımına olan etkisinin araştırılması gerektiğini vurgulamıştır (Häyriinen, Lammintakanen ve Saranto, 2010). Demiray ve Babaoğlu (2021) çalışmasında sistemde yer alan hemşirelik tanılarının hastaların durumlarında farklılıklar geliştiğinde yetersiz kalabildiğini ve bu durumu çözümlenmede manuel girişimlerin yapılabilmesi için bir sistem kurulmasının kişiye özel bakımın sağlanmasında etkili olabileceğini ifade etmiştir. Çalışmamızda da tıbbi kayıtlardan yapılan incelemede seçilen hemşirelik girişimlerinin hastaya özgü olma durumu %85,6 olarak belirlenmiş ve hemşireler, sistemde gelişmesini istedikleri ve revizyon ihtiyacı duydukları alanları bildirmiştir. Sistemde gelişmesi gereken konulara yönelik çalışanların %27,6'sı klinik içeriğinin yeterli hale getirilmesini ve güncellemeler yapılmasını, %16,3'ü hemşirelik tanı alanına hastaya özel tanı girilememesi nedeniyle manuel bölüm eklenmesini, %15,4'ü tanılara uygun girişimlerin artırılmasını belirtmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından kurumun yalnızca İstanbul'da bulunan hastanelerine gidilerek yürütülmesi, Kocaeli ve Bodrum hastaneleri için bu hastanelerin eğitim hemşirelerinden destek alınması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç

Bu çalışmada, hemşirelerin elektronik bakım planını aktif kullanıldığı, seçilen hemşirelik tanılarının ve girişimlerin hastaya özgü seçildiği, uygulandığı ve değerlendirildiği görülmüş olup hemşirelerin ifadelerinden elektronik ortamda yapılan bakım planlarının zaman yönetiminde etkin olduğu, yeni başlayan hemşirelere uygulamalarda rehberlik ettiği, bakımı standart hale getirdiği, değerlendirme becerisi kazandırdığı, hasta güvenliğini koruduğu, kaliteyi artırdığı ve güvenli veri depolama alanı oluşturduğuna dair sonuçlara ulaşıldı.

Bu nedenle elektronik bakım planlarının etkin ve etkili kullanımı için hastanelerde bilişim hemşirelerinin görevlendirilmesi önerilebilir. Bu sayede, hemşirelere rehberlik etmesi, yaşanabilecek aksaklık veya sistem gelişimi açısından hastane bilgi sistemleri ile entegre çalışılması, kullanıcılara hasta bakım kalitesi ve veri güvenliğini arttırmak için düzenli aralıklarla eğitim verilmesi ve eğitimlerin güncellenmesi ile etkin kullanımı artıracığı düşünülmektedir.

Elektronik bakım planlarının sağlık sisteminde hemşireliğin katkısını görünür ve ölçülebilir kılmaya, standartlaştırılmış belgelerin geliştirilmesini sağlama ve sağlık kayıt sisteminde yer alan bakım uygulamalarına ait verilerin yeniden değerlendirilmesini kolaylaştırma gibi hemşirelik sürecine katkılar sağladığı düşünülmektedir. Bu nedenle, elektronik bakım planlarının etkili kullanılması amacıyla sistemin eğitim ve uygulamalarla sürekli geliştirilmesi, yaşayan bir sistem olarak kullanılması, belirlenen periyotlarda denetlenmesi ve revizyon ihtiyaçlarının ve yeni tanılarının oluşturulması da önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışmanın etik kurul onayı Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan alınmıştır.(Tarih:12.02.2018, Karar No:2018-19/9) , (Başlık revizyonu sonrası etik kurul onayı Tarih:12.08.2021,Karar No:2021-15/08)

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - SKA; Veri Toplama / Literatür Tarama - İÖ, GV; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - İÖ, GV; Makalenin Hazırlanması - İÖ, GV; ve Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - SKA.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adereti, C. S., & Olaogun, A. A. (2019). Use of Electronic and Paper-based Standardized Nursing Care Plans to Improve Nurses' Documentation Quality in a Nigerian Teaching Hospital. *International Journal of Nursing Knowledge*, 30(4), 219-227.
- Ay, F. (2009). Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(2), 131-136.
- Bilgiç, Ş., ve Şendir, M. (2014). Hemşirelik bilişimi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 24-28.
- Bırol, L. (2014). Hemşirelik süreci. İzmir; Etki Matbaacılık ve Yayıncılık. s.97-241.
- Buçan Kırkbir, İ. (2020). Kurt T, Hemşirelik bilişimi ve karar verme sürecinde klinik karar destek sistemlerinin önemi, hemşirelik bilimi dergisi; 3 (3), 28-31.
- Büyükyılmaz F., ve Kaya H. (2016). Elektronik hemşirelik kayıtlarının yapılandırılması: sistematik literatür incelemesi. *F.N. Hem. Derg.* 24(2), 106-117.
- Çakırlar A., ve Mendi B. (2016). Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(1), 32-39.
- Demiray T., ve Babaoğlu E. (2021). Hemşirelerin elektronik ortamda uygulanan bakım planlarına yönelik görüşlerinin incelenmesi: Nitel bir çalışma, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 11-17.
- Dikmen, Y., Ak, B., ve Yorgun, S. (2015). Teorikten pratiğe: Bilgisayar destekli hemşirelik süreci uygulaması. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 162-167.
- Hüseyin, E. R. İ. Ş. (2016). Hemşirelerin hastanelerde kullandıkları elektronik tıbbi kayıtlar hakkındaki görüşleri: Şanlıurfa örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(3), 93-99.
- Häyrynen, K., Lammintakanen, J., & Saranto, K. (2010). Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *International Journal of Medical Informatics*. 79(8), 554-564.
- Escalada-Hernández, P., Muñoz-Hermoso, P., González-Fraile, E., Santos, B., González-Vargas, J. A., Fera-Raposo, I., ... & CUISAM GROUP. (2015). A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients with mental disorders. *Applied Nursing Research*, 28(2), 92-98.
- Kaya, N. (2013). Hemşirelik süreci. İç hastalıkları hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 47-77.

- Koç, Z. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bilgisayar kullanımı konusundaki görüşlerinin belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 10, 29-40.
- Korhan, EA., Hakverdioğlu, Yönt G., Demiray, A., Akça, A., ve Eker, A. (2015). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(1), 16-21.
- Lee, M., & Lee, S. (2021). Implementation of an electronic nursing record for nursing documentation and communication of patient care information in a tertiary teaching hospital, computers, Informatics, Nursing. 39(3), 136-144.
- Lee, T. T., Mills, M. E. E., & Lu, M. H. (2009). The multimethod evaluation of a nursing information system in Taiwan. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 27(4), 245-253.
- Mendi B. (2016). Sağlık bilişimi ve güncel uygulamalar. Nobel Tıp Kitapevi. 128-139.
- Nakate, G., Dahl, D., Drake, K. B., & Petrucka, P. (2015). Knowledge and attitudes of select Ugandan nurses towards documentation of patient care. *African Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 056.
- NANDA. (2017). International hemşirelik tanıları, tanımlar ve sınıflandırma 2015-2017, Nobel Tıp Kitapevi.
- Peker, S., Van Giersbergen, M., ve Biçersoy, G. (2018). Sağlık bilişimi ve Türkiye'de hastanelerin dijitalleşmesi, *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 3(3), 81-121.
- Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: a scoping review and qualitative analysis of the content. *Life*. 10(12), 327.
- Yılmaz, A. (2014). Kanser hastalarının bakımına yönelik klinik karar destek sisteminin uygulanması ve hemşirelerin görüşleri. Erişim adresi (17.05.2018.): <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/1512>.
- Zaybak, A., İsmailoğlu, GE., ve Özdemir, H. (2016). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasındaki güçlüklerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).