

ÖĞRENCİLERİN BAKIM PLANLARINDA KULLANDIKLARI HEMŞİRELİK TANILARININ BELİRLENMESİ*

Dr. Fatma AY
İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Hemşirelik tanıları, kaliteli bakım için, problemleri daha doğru tanımlama, hemşirelik girişimlerini saptama ve beklenen sonuçlara ulaşmada yardım sağlar. Hemşireliğin, profesyonel bir meslek olarak gösterilmesi hemşirelik tanılarının kullanımı ile mümkündür. Bu araştırmanın amacı öğrencilerin bakım planlarında kullandıkları hemşirelik tanılarını belirlemektir. Bu çalışmada hastanede yatmakta olan yetişkin hastaların yaşadıkları sorunlarına yönelik verilecek bakımda kullanılan ve öğrencilerin belirlediği, tanımlar belirlenmiştir. Bu nedenle, 137 hemşirelik bakım planı incelenmiştir. Öğrenci hemşireler tarafından kullanılan tanıların %75'i (N=533) gerçek (aktüel) hemşirelik tanılarıdır. Öğrenci hemşirelerin kullandıkları tanıların % 66'sı (N=42) Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (NANDA) Taksonomi II'de yer almaktadır. Bu çalışmanın bulguları Türkiye'deki hemşireler için bir sınıflandırma sisteminin gerekli olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik tanısı

SUMMARY

*Evaluation of Nursing Diagnosis which Student Nurses Use in
Their Nursing Care Plans*

Nursing diagnoses improved quality care, made problem identifications more accurate, and aided identification of nursing interventions and desired outcomes. The presence of a professional of nursing is possible the use of nursing diagnoses. Purpose of this research is determine to nursing diagnoses was used students in nursing process. This study described the types and frequency of problems that were determined students experienced by elders hospitalized. For this reason, 137 nursing care records was scanned. Diagnoses used by student nursing is actual nursing diagnoses rate of N= 533 (75 per cent). N=42 (66 per cent) Diagnoses used by student nursing is listed in the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Taxonomy II. Findings of this study demonstrated to be a classification system necessary for nurses in Turkey.

Key Words: Nursing diagnoses

* Başkent Üniversitesi tarafından 5-7 Haziran 2003 tarihinde düzenlenen "Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu"nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Hemşirelik birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirme ve koruma, gereksinimleri doğrultusunda yardım etme/bakım vermeye odaklanmış bir meslektir. Verileri değerlendirme, gereksinimleri belirleme, bu gereksinimler doğrultusunda uygulanacak girişimleri planlama ve uygulama, sonuçları değerlendirme aşamaları sistematik bir yaklaşımı ve bilgi birikimini zorunluluk haline getirmiştir.

Hemşirelik Süreci; birey, aile ve toplumun sağlık sorunlarına bilimsel ve sistematik problem çözme yöntemi ile çözüm bulan bir yaklaşımdır.

Hemşirelik süreci ile çalışma;

- hemşirelerin otonomi kazanmasını,
- hemşirelerin iş doyumu sağlamasını,
- bakım kalitesinin artmasını,
- bakımın güven altına alınmasını,
- bilimsel bilginin uygulamaya aktarılmasını,
- hemşirelerin görev alanlarının toplumca tanınmasını,
- uygulama sonuçlarını değerlendirerek mesleğin gelişmesini,
- bilgisayar uygulamaları için bir yapı oluşturulmasını sağlar.

Hemşirelik süreci, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşur (Biol 2002). Tanılama, elde edilen veriler doğrultusunda sorunun kısa ifadesidir. Hemşirelik tanısı, karar verme sürecinin bir ürünüdür. Hemşirelik tanısı, soruna yönelik girişimlerin belirlenmesi ve uygulanmasında hemşireye rehberlik eder ve zaman tasarrufu sağlar. "Hemşirelik Tanısı" önemli tartışmalara konu olmuş bir terimdir. Bazı hemşireler, hastanın yaşadığı sorunların belirlenmesi için özel bir sınıflandırmaya gerek olmadığını savunmuşlardır (Boisvert 2000). Tanı için, "sadece tıbbi tedavi gerektiren bir sorun için kullanılır" düşüncesi yaygındır (Biol 2002).

Tanılama ve Sınıflandırmanın önemi bir uzman tarafından şöyle özetlenmiştir. "Eğer isimlendiremezsen; öğrenemezsin, araştıramazsın, uygulayamazsın, finanse edemezsin ya da toplum kurallarına uyduramazsın ve en önemlisi bilgisayar destekli programda uygulayamazsın." (Warren J, Bakken S 2002).

Hemşirelik tanıları, birey, aile ya da toplumun mevcut ya da olası sağlık sorunları / yaşam süreçlerine tepkileri konusunda verilen klinik kararlardır.

Hemşirelik tanıları, hemşirenin sorumlulukları ve yetkileri çerçevesinde problemi çözmek, sonuçlara ulaşmak için hemşirelik aktivitelerinin seçimine temel oluşturur (Biro 2002, Erdemir 1999). Hemşirelik Tanıları, problemi doğru saptama, girişimleri planlama ve beklenen sonuca ulaşmaya yardım eder (Spech ve Drey 1987).

AMAÇ

Bu araştırma İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu II. Sınıf öğrencilerinin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi uygulamasında sıklıkla kullandıkları hemşirelik tanımlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veri toplamada İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu II. Sınıf öğrencilerinin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi uygulamasında hazırladıkları bakım planları değerlendirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2002-2003 eğitim öğretim yılı güz yarıyılında İç Hastalıkları Hemşireliği dersi alan 60 öğrenci, örneklemini ise Gastroenteroloji servisinde uygulama yapan 30 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma, ilgili kurumlardan yazılı ve sözlü izinler alınarak gerçekleştirilmiştir. İç Hastalıkları Klinik Uygulaması, bir yarıyıl, haftada iki gün olmak üzere toplam 24 gün devam etmiştir. Araştırmada toplam 30 öğrencinin hazırladığı 70 hastaya ait 137 bakım planı değerlendirilmiştir.

Bakım planlarında yer alan hastaya ait bilgiler ve kullanılan hemşirelik tanımları listelenerek çetelenmiş ve sonuçlar yüzde (%) olarak belirlenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Öğrencilerin bakım verdiği hastaların %43'ü (N=30) erkek, %57'si (N=40) kadındır. Araştırmada yer alan hastaların 17-86 yaşları arasında olduğu belirlenmiş olup, hastaların %42'sinin (N=30) 57-76 yaşları arasında olduğu saptanmıştır.

Hastaların %17'si (N=12) daha önce hastaneye yatmamış iken, %83'ü (N=58) daha önce hastaneye yatmıştır. Hastaların %76'sı (N=53) Gastroenteroloji servisinde, %24'ü Hematoloji ve Endokrinoloji servisinde bulunmaktadır. Hastaların %27'si (N=19) tetkik amacı hastaneye yatmış iken diğer hastaların (N=51) başlıca hastaneye yatma nedenleri arasında Diabetes Mellitus, Ülseratif Kolit, Crohn Hastalığı, Hipertansiyon, Hepatit, Gastro İntestinal Sistem Kanaması olduğu belirlenmiştir. Hastaların bulunduğu servis göz önüne alındığında bu tıbbi tanımların ilk sıralarda olması rastlantı değildir.

Tablo 1: Öğrencilerin kullandıkları hemşirelik tanı tiplerinin dağılımı

TANI TIPLERİ	N	%
Gerçek Hemşirelik Tanıları	533	75
Risk Hemşirelik Tanıları	166	23
Ortak Sorunlar	11	2
Toplam	710	100

Öğrencilerin bakım planlarında belirttikleri hemşirelik tanılarının tipleri incelendiğinde %75'inin (N=533) Gerçek (Aktüel) Hemşirelik Tanıları olduğu saptanmıştır. Bu durum, öğrencilerin semptomları görülen sorunları daha kolay belirleyebildikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Hastalıkların, çoğunlukla kronik hastalıklar olması nedeni ile toplam 70 hastaya, birden fazla hafta bakım planı hazırlanmış. Bakım verilen toplam gün sayısı 226'dır. Hastaların % 22'sine bir gün, % 39'una yalnızca iki gün bakım verilirken, % 39'una üç gün ve üzerinde bakım verilmiştir.

70 hasta için toplam 24 günde hazırlanmış olan 137 bakım planı incelenmiş ve öğrencilerin toplam 710 hemşirelik tanısı kullandıkları belirlenmiştir. Öğrenciler "Bilgi Eksikliği" tanısını, birden fazla alanda olmasına rağmen, tek bir sorun başlığı altında incelemişler ancak değerlendirmede her alandaki bilgi eksikliği ayrı bir tanı olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Yom ve Arkadaşları yaptıkları araştırmada NANDA Hemşirelik Tanıları listesini kullanmışlar ve "Ağrı" tanısının en sık belirlenen tanı olduğunu saptamışlardır (Yom ve Ark. 2002). Araştırmamızda öğrenciler "Ağrı" tanısı, Crohn Hastalığı ve Ülseratif Kolit tanısı koyulan hastalar için, Ortak Sorun (Kolloboratif Tanı) olarak ele almışlardır.

Capuano ve arkadaşlarının 100 dahiliye ve cerrahi hemşiresi üzerinde yaptıkları araştırmada NANDA Hemşirelik Tanıları'ndan "Doku Perfüzyonunda Değişim" "Etkisiz solunum" ve "Yetersiz hava yolu temizliği" tanılarının % 68 oranında kullanıldığını belirtmişlerdir (Capuano ve arkadaşları 1990). Araştırmamızda da öğrencilerin "Yetersiz Hava Yolu Temizliği" ve "Yetersiz Solunum" tanılarını kullandıkları saptanmıştır.

Tablo 2: Öğrencilerin Belirledikleri ve İsimlendirdikleri Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

ÖĞRENCİLERİN BELİRLEDİĞİ VE İSİMLENDİRDİĞİ HEMŞİRELİK TANILARI	N (Tekrarlanma Sıklığı)	%
Gerçek (Aktüel) Hemşirelik Tanıları		
• Giyim ve Kendine Özen Göstermede Yetersizlik	2	0,3
• Fiziksel Aktivitede Bozulma	13	2
• Aktivite İntoleransı	57	8
• Bilgi Eksikliği		
- İlaçlar	14	2
- Diyet	12	2
- Hastalık	16	2,3
- Tedavi	9	1,3
- Hijyen	4	0,6
• Enfeksiyon	7	1
• Uyku Düzeninde Bozulma	46	7
• Cilt Bütünlüğünde Bozulma	20	3
• Bireysel Bakımda Yetersizlik	18	3
• Oral Mukoz Membranda Bozulma	9	1,3
• Yetersiz Hava Yolu Temizliği	17	2,4
• Yetersiz Solunum	1	0,1
• Beden Gereksiniminden Az Beslenme	31	4
• Beden Gereksiniminden Fazla Beslenme	2	0,3
• Beslenmede Değişiklik	15	2
• Konstipasyon	30	4
• Diyare	23	3
• Ağrı	33	5
• Bulantı-Kusma	13	2
• Kanamaya Eğilim	6	0,9
• Hipertansiyon	1	0,1
• Ruhsal Sıkıntı	11	1,6
• Anksiyete	34	4,7
• Güçsüzlük	8	1
• Aile Sürecinde Değişiklik	1	0,1
• Barsak Boşaltımında Değişiklik	1	0,1
• Sıvı-Elektrolit Dengesizliği	15	2
• Sıvı-Volüm Fazlalığı	15	2
• Hipernatremi	1	0,1
• Hipopotesemi	1	0,1
• Alt Ekstremitelerde Doku Perfüzyonunda Azalma	2	0,3
• Hiperglisemi	5	0,7
• Hipoglisemi	1	0,1
• Korku	1	0,1
• Sağlığı Sürdürmede Yetersizlik (Sigara Kullanma)	11	1,6
• Sözel İletişimde Bozulma	9	1,3

• Beden İmajında Bozulma	9	1,3
• Rol Performansta Değişiklik	2	0,3
• Bireysel Başetmede Yetersizlik	2	0,3
• Anemi	1	0,1
• Sıvı-Volüm Eksikliği	1	0,1
• İnfeksiyon Alma	2	0,3
• Sosyal İzolasyon	2	0,3
• Tuvaleti Kullanma ve Uygun Temizliği Sağlamada Yetersizlik	3	0,4
• Uyumda Bozulma		
• Tedavi ve İşlemlere Uyumsuzluk	1	0,1
• İdrar Retansiyonu	3	0,4
• Görmede Bozulma	3	0,4
• Kendini Beslemede Yetersizlik	1	0,1
• Rahatta-Konforda Değişim	1	0,1
• Genito-Üriner Sistemde Değişiklik	5	0,7
• Duyusal ve Algısal Bozulma	5	0,7
• Hipertermi	1	0,1
	1	0,1
Toplam	558	79,2
Risk Hemşirelik Tanıları		
• Aktivite İntoleransı Riski	8	1
• İnfeksiyon Riski	67	9,3
• Cilt Bütünlüğünde Bozulma Riski	30	4
• Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski	5	0,7
• Travma Riski	26	3,6
• Sıvı-Elektrolit Dengesizliği Riski	6	0,9
• Sıvı-Volüm Fazlalığı Riski	2	0,3
• Hipernatremi Riski	1	0,1
• Hipoglisemi Riski	1	0,1
• Diabetik Ketoasidoz Riski	1	0,1
• İnfeksiyon Bulaştırma Riski	3	0,4
• Gaita İnkontinans Riski	3	0,4
Toplam	152	20,9
Genel Toplam	710	100

Öğrencilerin kullandıkları hemşirelik tanıları NANDA sınıflandırmasındaki "Hemşirelik Tanıları" listesi ile karşılaştırıldığında % 66'sının (n=42) NANDA Taksonomi II listesinde yer alan tanılarla aynı olduğu saptanmıştır. Cimete (1996), öğrencilerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersinde hazırladıkları bakım planlarını incelediği araştırmasında, öğrencilerin kullandıkları hemşirelik tanılarının NANDA tanıları ile uyumlu olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelik Tanısı bireyin fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, tinsel gereksinimleri doğrultusunda yardım ve bakıma odaklanmış olduğu halde tıbbi tanımlar hastalık üzerine odaklanmıştır. Bu nedenle tıbbi tanımlar hemşirelik tanısı olamaz. Ancak sağlığın geliştirilmesi/sürdürülmesi için belirlenen tanımlar ya da hastalık sonucu ortaya çıkan birey / aile ve toplumun gereksinimleri hemşirelik tanısını oluşturur. Cimete (1996) araştırmasında 99 bakım planının analizini yapmış, 96 sorunun tıbbi tanımlar ya da hemşirenin düzeltmeyeceği sorunlar olduğunu saptamıştır. Makalesinde, Turkoski'nin yaptığı çalışmada da büyük oranda tıbbi tanımların kullanıldığını saptadığını ve Hanson'un hemşirelerin tıbbi tanı ile hemşirelik tanısı arasında ayırım yapmada güçlük çektiklerini saptadığını belirtmiştir. Araştırmamızda, öğrencilerin kullandıkları hemşirelik tanımlarının % 34'ü (n=22) NANDA Taksonomi II listesinde yer almayan tanımlardır. Bu tanımlardan iki tanesi tıbbi tanı (Hipertansiyon ve Anemi), bir tanesi sistosel sonucu idrar çıkarmada değişimi ifade etmek için kullanılmış olan "Genito-Üriner Sistemde Değişiklik" ifadesidir.

Araştırmamızda belirlediğimiz, NANDA Taksonomi II listesinde yer almayan hemşirelik tanımları;

- Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski
- Beslenmede Değişiklik (Patoloji nedeni ile beslenme alışkanlığını değiştirmeyi ifade ediyor)
- Kanamaya Eğilim
- Hipertansiyon
- Barsak Boşaltımında Değişiklik (Kolostomi nedeni ile günlük defekasyon sayısında değişimi ifade ediyor)
- Sıvı-Elektrolit Dengesizliği
- Hipernatremi Riski
- Alt Ekstremitelerde Doku Perfüzyonunda Azalma
- Hiperglisemi
- Hipoglisemi
- Hipoglisemi Riski
- Diabetik Ketoasidoz Riski
- Anemi
- Uyumda bozulma
- Tedavi ve İşlemlere Uyumsuzluk
- Görmede Bozulma
- Kendini Beslemede Yetersizlik

- Rahatta-Konforda Değişim (Diyare nedeni ile sürekli tuvalete gitme durumunu ifade ediyor)
- Genito-Üriner Sistemde Değişiklik (Sistosel nedeni ile mesaneyi geçici katater ile boşaltma durumunu ifade ediyor)

Araştırmada, öğrencilerin “Beslenmede Değişiklik” tanısı ile hastanın hastalık ya da kullandığı ilaçlar (Örn: Kortikosteroid kullanımı) nedeniyle diyetinde yapılan değişimi ve özel diyet uygulama zorunluluğunu, “ Barsak Boşaltımında Değişiklik” tanısı ile kolostomisi olan hastanın boşaltım şeklindeki değişimi problem olarak ele almışlardır. “Tedavi ve İşlemlere Uyumsuzluk ” tanısı, hastaların ilaçları doğru zamanda kullanmama ve işlemler öncesi aç ve ya tok olma durumuna uymamayı ifade etmek için kullanılmıştır. “Kendini Beslenmede Yetersizlik” tanısı ise fiziksel güçsüzlük nedeni ile beslenmede azalma durumunu ifade etmektedir.

Sonuç olarak; araştırmamızda öğrencilerin hasta ya da aileye ait sorunları belirleme ve isimlendirmede sınıflandırma sistemine ihtiyaç duydukları; hastaların gereksinimlerini liste yardımı ile kolayca isimlendirdikleri; sorunu belirledikten sonra verilecek bakımı ve girişimleri yönlendirebildikleri; böylece kısa zamanda sonuca ulaşabildikleri belirlenmiştir. Ancak Türkiye’de hemşirelik uygulamaları için sınıflandırma sisteminin ve hemşirelik tanıları listesinin olmamasından dolayı, farklı toplumların ihtiyaçlarına göre belirlenmiş tanıların kullanılmasında anlam ve ifade farklılıkları olduğu saptanmıştır.

KAYNAKLAR

- Altun İ (2000). Öğrenci Hemşirelerin Bakım Planlarında Sıklıkla Kullandıkları Hemşirelik Tanıları. I. Uluslararası&VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, Türkiye, 29Ekim-2 Kasım 2000; Kongre Kitabı, 2001, s: 78-81.
- Bırol L (2004). Hemşirelik Süreci. Altıncı Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti, İzmir.
- Boisvert C (2000). AFEDI: *Nursing Diagnosis*, 11: 183.
- Carpenito L J (1999). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çev: Erdemir F., 7. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Capuano TA ve Ark. (1990). Respiratory Nursing Diagnoses: practicing nurses’ selection of defining characteristics. *Nursing Diagnosis*, 1:169-74.
- Cimete G (1996). Öğrencilerin Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde yaptıkları bakım planlarının bütüncül yaklaşım felsefesi doğrultusunda analizi. *Türk Hemşireler Dergisi*, 46:23-32.
- Specht J, Drey K (1987). The Implementation of Nursing Diagnoses. The Iowa Veterans Home Experience. *Nurs Clin North Am*, 22:917-33.

- Yom YH, Chi SA, Yoo HS (2002). Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea. *Int. J. Nurs. Terminal Classif*, 13:77-87.
- Warren J, Bakken S (2002). Update on Standardized Nursing Data Sets and Terminologies: *Journal of American Health Information Management Association*, 73: 78-83.