

KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİLGİSİ VE ROLÜ NE OLMALIDIR? *

Doç. Dr. Nuray ENÇ

İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Kardiyoloji alanında hizmet sunan hemşirelerin tüm kardiyovasküler hastalıklar ile özellikle koroner kalp hastalığı olan bireylerin hem fizyolojik hem de psisosyolojik sorunlarını tanıma ve bakımı planlama adına donanımlı olmaları beklenmektedir. Bu nedenle alanlarına özgü bilgi ve uygulamalarda uzman olmaları özel bir eğitim almalarını gerektirmektedir.

Kardiyoloji hemşireliği girişimlerinde önceliğin Maslow'un gereksinimler hiyerarşisine temellendirildiği bilinmektedir. Fatal aritmilerin kontrolü gibi yaşamı tehdit edici gereksinimler hemşire tarafından diğer gereksinimlerden önce karşılanmalıdır.

Kardiyoloji hemşiresi ilk olarak; yaşamı tehdit eden gereksinimleri karşılamak, ikinci olarak da koroner kalp hastalıklarından etkilenen birey ve aileye yardım etmek üzere yeterli bilgi birikimine ve anlayışa sahip olmalıdır.

Koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler karmaşık beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum, ünitelerde çalışan hemşirelerin diğer alanlarda çalışan hemşirelere kıyasla daha sıklıkla karar vermelerini, dolayısıyla kritik düşünme becerilerini daha sık kullanmalarını gerektirmektedir.

Yoğun bakım yöneticilerinin kritik düşünme, oryantasyon ve sürekli eğitim programları ve ekip etkileşimlerini entegre edecek stratejiler geliştirmeleri vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koroner Yoğun Bakım, Kritik Düşünme, Hemşirelik Bakımı.

SUMMARY

What Should Be The Knowledge And Roles Of Nurses Work In Coronary Intensive Care Units:

Cardiology nurses are responsible for assessing the psychological and physiological problems and planning interventions for them. Besides this, they should be educated to be able to care all cardiovascular diseases.

* XVIII. Ulusal Kardiyoloji Kongresi 5-8 Ekim 2002 Antalya, Koroner Yoğun Bakımlarda Çalışma Prensipleri Kardiyovasküler Hemşirelik ve Teknisyenlik Çalışma Grubu Sempozyumunda sunulmuştur.

The priority of cardiology nursing interventions is based on Maslow's Needs Hierarchy. Life threatening needs like controlling of fatal arrhythmias should be met prior other needs.

At first a cardiology nurse should be capable of meeting the threatening needs then should be able to help the patients affected by coronary heart disease and their family.

The nurses who work in coronary intensive care units are faced with complex and unexpected problems. Because of this reason, these nurses should decide and use critical thinking capabilities more often compared to the nurses who work in other units.

Intensive care administrators should develop orientation and continuous education programs and strategies that integrate team interaction.

Key Words: Coronary Intensive Care, Critical Thinking, Nursing Care.

GİRİŞ

Mesleksel beklentinin artışı, ilerlemiş teknoloji ve sağlık bakımı alanların artan istemi ile tüm hemşirelik uygulamalarının kapsamı genişlemiştir.

Koroner kalp hastalığı, batılı ülkelerde gerek mortalite gerekse morbidite nedeni olarak ilk sırada yer alan bir sağlık sorunu olduğu için bir çok tıp ve hemşirelik araştırması ve halk eğitimi kalp hastalıkları üzerinde odaklanmıştır (Underhill et al., 1989).

Sonuç olarak bir alt uzmanlık alanı olarak kardiyoloji hemşireliği, genel dahiliye-cerrahi hemşireliğine kıyasla daha çok gelişmiştir. Kardiyoloji hemşireleri, koroner kalp hastalığı olan bireylerin hem fizyolojik hem de psikososyal sorunlarını tanıma ve bakımı planlama sorumluluğunu üstlenmekte, bununla birlikte diğer tüm kardiyovasküler hastalıkları olan hastaların bakımını da sağlayacak şekilde yetiştirilmiş olmalıdırlar.

Kardiyoloji hemşireliği girişimlerinin önceliği Maslow'un gereksinimler hiyerarşisine dayanır (Şekil 1) (Birol,1997, Underhill et al., 1989).



Şekil 1: Maslow' un Temel İnsan Gereksinimleri

(Birol L (1997). Hemşirelik süreci. 3. Baskı, Etki Matbaacılık ve Yayıncılık Ltd.Şti, İzmir, 13.)

Fatal aritmilerin kontrolü gibi yaşamı tehdit edici gereksinimler hemşire tarafından diğer gereksinimlerden önce karşılanmalıdır.

Kardiyoloji hemşiresi ilk olarak; yaşamı tehdit eden gereksinimleri karşılamak, ikinci olarak; koroner kalp hastalıklarından etkilenen birey ve aileye yardım etmekte yeterli donanıma sahip olmalıdır (Underhill et al., 1989).

Kritik bakımda hastanın tedavi ve bakımının bir ekip işi olduğu bilinmektedir. Kritik bakım hemşiresinin rolü gerek tıbbi gerekse hemşirelik konularında yüksek düzeyde otonomi, yetki ve sorumluluk ile karakterizedir (Ovid 1997).

Kritik bakım; ciddi hastalıklar veya acil bir olayın meydana gelmesi ile sağlığı bozulan bireye teknolojik olanaklardan üst düzeyde yararlanılarak bakımın eksiksiz olarak verilmesini içerir. Bu nedenle kritik bakım bütüncü bir yaklaşımı gerektirir.

Koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlar ile karşı karşıya kalabilirler. Bu durum, bu ünitelerde çalışan hemşirelerin diğer alanlarda çalışan hemşirelere kıyasla daha sıklıkla karar vermelerini, dolayısıyla kritik düşünme becerilerini daha sık kullanmalarını gerektirmektedir (Enç 1993, Kaya 1998).

Kritik bakım alanlarında görev üstlenen hemşire, hasta bakımında fizyolojik ve psikolojik değişikliklere karşı çok dikkatli olmalıdır.

Bakım, hemşirenin ne gördüğüne, ne işittiğine, ne hissettiğine bağlıdır. Çeşitli hastalıklar ile meydana gelebilen küçük değişiklikleri erken tanıma, tedavinin erken başlatılması ve ciddi komplikasyonların önlenmesinde çok önemlidir. Ancak bütün bunların gerçekleştirilebilmesi için, koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelikle ilgili temel bilgilerinin yanı sıra, birime özgü bilgiye temellenen kritik düşünme becerisini kullanma, doğru kararlar alma gibi hastanın yaşamının sürdürülmesinde kritik bir öge olma özelliğine sahip olmaları gerektiği açıktır.

Kritik düşünme yeni bir kavram değildir. Orijini 2400 yıl geriye Sokrates'e kadar dayanır. 20. yüzyıl boyunca akademisyenler ve bilim adamları kritik düşünme kavramını ve önemini tartışmışlardır. 1987'de Delphi Araştırma Projesi ile kritik düşünme bir süreç ve sonuç olarak hemşirelik mesleği ve eğitim kitaplarına girmiştir. En eski ve en başvurulan kritik düşünme tanımları 1964'te Watson ve Gloser tarafından 1942 çalışmalarına dayanılarak yapılmıştır (Rausen 2001).

Watson ve Gloser kritik düşünmeyi tutum, bilgi ve becerilerin bileşimi olarak tanımlamışlardır.

Tutum: Var olan sorunları tanıma yeteneğini ve doğru olduğu öne sürülen konuyu destekleyici bir kanıt olarak genel gereksinimlerin kabul edilebilirliğidir.

Bilgi: Mantıksal olarak farklı yapıda kanıtların doğruluğunun belirlendiği geçerli çıkarımlar, soyut düşünceler veya genellemelerdir.

Beceri : Tutumları ve bilgileri kullanma ve uygulamadır.

Amerika Felsefe Birliğinin “Delphi Araştırma Projesi”; eğitim ve araştırmada yararlılığı kanıtlanmış olan kritik düşünme kavramının tanımını yapan Kuzey Amerika’dan 46 teorisyenin katıldığı karşıt disiplinler bir panelde tartışılmıştır. Onların kritik düşünme kavramı ve tanımları geniş bir kitle tarafından kabul edilmiştir.

Kritik düşünmenin tanımlarında sıkça tekrarlanan anahtar sıfatlar;

- Objektif,
- Ön yargısız,
- Analitik,
- Açık fikirli,
- Yaratıcı,
- Kanıt toplayan,
- Doğruyu arayıcı,
- Tekrar tekrar düşünmeye istekli,
- Dikkatli ve net düşünme,
- Düşünceleri açık bir şekilde ifade etme ve destekleme,
- Mantıksal,
- Kendinden emin olma olarak sıralanmaktadır.

Kritik düşünen kişiler objektif, tarafsız, analitik, açık fikirli ve yaratıcıdır. Onlar kanıt toplama ve doğruyu arama konusunda deneyimlidir ve yeni gerçekler ortaya çıktığı zaman onlar üzerinde yeniden inceleme yapmak konusunda isteklidirler. Dikkatli ve net düşünmeye ek olarak başarılı kritik düşünen bir kişi mantık ve yargılama ile düşüncelerini destekleyebilmeli, açık şekilde ifade edebilmeli ve onları eleştiri karşısında destekleyebilecek düzeyde kendine güveni olmalıdır (Rausen 2001).

Kritik düşünme, hemşireler için tüm alanlarda önemli bir bilişsel beceridir, ancak çeşitli olasılıkların değerlendirilmesini ve hızlı karar vermeyi gerektiren yoğun bakım ortamında özellikle önemlidir. Hemşirelikte kritik düşünme ile ilgili farklı perspektifler bulunmakla birlikte, bu görüşlerin ortak temalarından biri, kritik düşünmenin, hemşireye hastanın durumunun nedenlerini sorgulama ve bazı yargılara varma şansı verdiğidir. Facione’nin

kritik düşünme ile belli bir durumda neye inanılacağı veya ne yapacağına ilişkin kişilerin kafasında bir yargı oluşacağını ileri sürdüğünden söz etmektedir (Oermann 1998).

Kritik düşünme hemşirelerin hastaya ilişkin kompleks verileri analiz etmelerini, sorunlarına ilişkin çözümleyici kararlar vermelerini, var olan olasılıkları değerlendirmelerini, her sorunu ileri derecede irdeleyerek ayırıcı tanı için gerekli şeyleri yapmalarını ve duruma en uygun girişimlere karar vermelerini sağlar. Tüm bu süreç boyunca hemşireler hemşirelik tanısı ve bakımı olarak bir çok olasılığı düşünürler.

Kritik düşünme hemşireye, hastanın durumuyla ilgili çeşitli olasılıklar arasından bir yargıya varma olanağı sağlar (Oermann 1998). Bu çeşit bir düşünme yolu, özellikle sorunların çok net olmadığı veya hemşirenin nasıl davranacağını bilmediği durumlarda önemlidir. Bazı klinik durumlar kolay analiz edilebilmesine karşın, genellikle hasta sorunları kitaplarda yazılı olanlardan farklıdır. Bazen de sorunlar saptanabilmesine rağmen, uygun girişimlerin seçimi zor olabilir. Böyle durumlarda kritik düşünme, karar verme sürecinde yararlı olur. Hemşire olabilecek tüm olasılıkları düşünmeli; hastanın sorunları ve bakımına ilişkin kararları vermelidir.

Hemşirelikte kritik düşünmenin önemli özelliklerinden biri de farklı perspektifleri görme ve seçenekleri inceleme yeteneğidir.

Profesyonel bir hemşire kritik düşünme yolu ile gerekli gözlemleri yapar, verileri toplar, sağlık sorununu tanımlar, uygun çözümleri belirler, uygular ve çözüm yollarını değerlendirir. Bakımın kritik düşünmeye temellenmesi, bakım ile ilgili kararların bilimsel gerçekler, doğrular, deneyimler ve var olan bakım standartları doğrultusunda objektif biçimde verilmesini sağlar; böylece bakımın kalitesi yükselir. Profesyonel bir hemşire, kritik düşünme becerisi kullanılmadan alınan her karar ve yapılan her uygulamanın bilimsellik taşımayan yanlış bir karar olacağını unutmamalıdır (Kaya 1998).

Yoğun bakım yöneticileri kritik düşünmeyi, oryantasyon ve sürekli eğitim programları ve ekip etkileşimlerini entegre edecek stratejiler geliştirmelidirler.

Kritik düşünmeyi yerleştirmenin yolu, hasta bakım toplantıları, raporları ve günlük işler sırasında sürekli kritik bakım yöntemlerinin kullanılmasıdır (Dobbin 2001, Oermann 1998).

KAYNAKLAR

- Birol L (1997). Hemşirelik süreci. 3. Baskı, Etki Matbaacılık ve Yayıncılık Ltd., İzmir, 13.
- Dobbin KR (2001). Applying learning theories to develop teaching strategies for critical care nurse. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. March, 13(1): 1-11.
- Enç N (1993). Kritik durumlarda hemen karar verme. *Hemşirelik Bülteni*, İstanbul, 7(29): 75-78.
- Kaya H (1998). Eleřtirel düşünme gücü ve yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2(2).
- Oermann MH (1998). How to assess critical thinking in clinical practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, November/December, 17(6): 322-327.
- Ovid B (1997). Autonomy of clinical nurses. *J Adv Nurs*; Vol 25(2): 229-237
- Rausen CA (2001). Using simulation to teach critical thinking skills. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(1): 93-103.
- Underhill SL, Woods SL, Froelicher ES, Halpenny CJ (1989). *Cardiac Nursing*. 2nd edition, JB Lippincott Company, Philadelphia. p.490.