



## Yoğun Bakım Ünitesinde Hemirelik Tanılarının Belirlenmesi ve Nanda Tanılarına Göre Değerlendirilmesi

Esra AKIN KORHAN<sup>1</sup>, Gülendam HAKVERD OĞLU YÖNT<sup>2</sup>, Ayşe DEM RAY<sup>3</sup>,  
Aliye AKÇA<sup>4</sup>, Aynur EKER<sup>4</sup>

### ÖZ

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin yetiştirdiği genel yoğun bakım ünitesinde son bir yıl içinde tedavi görmüş olan hastaların hemirelik bakım planlarında yer alan hemirelik tanıların belirlenmesi ve tanıların The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) tanılarına göre uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve retrospektif nitelikteki bu araştırma bir üniversite hastanesinin genel yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini 1 Kasım 2011- 1 Kasım 2012 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde yatan 277 hastanın hemirelik bakım planları oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan birinci bölümde hastanın kişisel ve tıbbi tanısına ilişkin soruların, ikinci bölümde ise Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre gruplandırılmış 2009-2011 NANDA hemirelik tanı listesinin yer aldığı veri toplama formu kullanılarak toplandı. Veriler sayı ve yüzdelik dilimlerle değerlendirildi. İncelenen bakım planlarında hemireler tarafından iki tanesi kollektif sorunlara yönelik belirlenmiş tanımlar olmak üzere toplam 26 farklı hemirelik tanısının kaydedildiği ve bazı tanıların ifadelerinde ise standart terminoloji açısından hatalar olduğu saptandı. Belirlenen tanımlar incelendiğinde ise; bilgi eksikliği (%89.5), enfeksiyon riski (%85.9) ve bireysel bakımda yetersizlik (%34.7) tanımlarının en fazla belirlenen tanımlar olduğu tespit edildi. Hemirelik bakım planlarında cinsellik ve üreme biçimi ile inanç ve değerlere ilişkin hemirelik tanımlarının yer almadığı belirlendi. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yoğun bakım ünitesinde hemirelik bakım planlarının kullanıldığı ancak yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın hemirelik bakımı gereksinimleri dünüldüğünde hemirelik bakım planlarında belirlenen tanımların yeterli olmadığı, hastaların yaşadığı stres ve biyopsikososyal alanların göz ardı edilip, fizyolojik alan odaklanıldığı ve hasta bakımının bütüncül değerlendirilmediği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım ünitesi; hemirelik tanımları; hemirelik kayıtları.

### Determination of Nursing Diagnoses in The Intensive Care Unit and Evaluation According to Nanda Diagnoses

#### ABSTRACT

This study was conducted for the purpose of determining the nursing diagnoses in the nursing care plans of patients who had been treated in the past year in an adult general intensive care unit, and of evaluating the diagnoses according to their conformity to the diagnoses of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). This descriptive and retrospective study was carried out in the general intensive care unit of a university hospital. The sample consisted of the nursing care plans of 277 patients who were in the intensive care unit between 1 November 2011 and 1 November 2012. Data collection was performed using a form created by the researchers, the first part of which contained questions on the patients' personal and medical diagnoses, while the second part contained 2009-2011 NANDA nursing diagnosis lists grouped according to Gordon's Functional Health Patterns. Data was evaluated as numerical and percentage distributions. In the care plans examined, it was established that total of 26 different nursing diagnoses were recorded by nurses, of which two described collaborative problems, and that certain diagnoses contained errors in standard terminology in their diagnostic statements. When these diagnoses were examined, it was determined that the most common diagnoses were of inadequate information (89.5%), risk of infection (85.9%), and inadequate personal care

<sup>1</sup> Zmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik Bölümü

<sup>2</sup> İsa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik Bölümü

<sup>3</sup> Düzce Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemirelik Bölümü

<sup>4</sup> İsa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Correspondence:** Ayşe DEM RAY e-posta: aytopuz@mynet.com

Geliş Tarihi / Received: 15.07.2014 Kabul Tarihi / Accepted: 06.11.2014

(34.7%). It was found that there were no nursing diagnoses in the patient care plans relating to sexuality and reproduction or to beliefs and values. According to the results of this study, it may be said that nursing care plans were used in the intensive care unit, but that the diagnoses determined in the nursing care plans were insufficient when the nursing care needs of a patient receiving treatment in the intensive care unit are considered; neglecting the stress experienced by the patient and psychosocial domains, which focuses on the physiological area and said not a holistic assessment of patient care.

**Keywords:** Intensive care unit; nursing diagnoses, nursing records.

## G R

Hem irelik süreci 1970'li yıllarda hem irelik eğitim programlarına ve hastanede hem irelik uygulamalarına hem irelik bakımının planlanması, de erlendirilmesi ve kaydedilmesi amacıyla sistematik bir yöntem olarak girmiştir (1). Kliniklerde hem irelerin yaptıkları girişimleri ve işlemleri kaydetmek amacıyla her hastaya özgü hem irelik bakım planının oluşturulması gerekmektedir. Hem irelik bakım planının kullanılabilirliği için hem irelik kayıtlarında standardizasyona ve sınıflamalara gereksinim vardır (2). Hem irelikte standart terminoloji kullanılarak oluşturulan hem irelik bakım planı bir düzenleme eklidir ve hastanın bakımı hakkında hem irenin doğru karar verebilmesini, hatalı uygulamaların önlenmesini sağlamaktadır (3-5).

Bilimsel sürecin temelini oluştururan hem irelik süreci için çeşitli sınıflama sistemleri kullanılmaktadır. Kuzey Amerikan Hem irelik Tanıları Birliği (NANDA), Hem irelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve Hem irelik Sonuçları Sınıflaması (NOC) bunlardan bazılarıdır. Hem irelik sürecinin en temel özelliği olan hem irelik tanıları, klinik de erlendirmeler, görüşmeler ve gözlemleri temel almaktadır (6). 1990 yılında, NANDA hem irelik tanımını "birey, aile ve toplumun gerçek veya potansiyel sağlık problemleri/yaşam süreçleri hakkında bir klinik yargı" olarak tanımlanmıştır (7). Hem irelik tanıları, hem irelerin gözlem ve görüşmeleri kullanarak hastanın sağlık problemlerine verdiği cevabı analiz etmesini sağlar (8,9). Birçok tanının doğru olması hem ire hasta ile kişinin kalitesine bağlıdır. Hem irelik tanıların sınıflaması kullanılarak klinik olguların adlandırılması hem irelikte iletişimi kolaylaştırmaktadır (10).

Dünya nüfusunun yaşlanması ve görülme sıklığı artan kronik hastalıklar neticesinde bireylerin yaşam bakım ihtiyacı giderek artmaktadır (11-13). Yaşam bakım üniteleri fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işlevi biçimi nedeniyle hastanenin diğer ünitelerden farklılık gösterir. Kritik hastalığı olan bireyler ileri teknolojiden ve hem irelik bakımından yararlanmak için yaşam bakım ünitelerine (YBÜ) kabul edilir. Yaşam bakım hem ireliğinin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakım sağlamaktır. YBÜ'ne bakım ve tedavi amacı ile kabul edilen hastanın taburculuğuna dek geçen sürede bireyselleştirilmiş hem irelik bakımının planlanması, uygulanması ve uygulama sonuçlarının

de erlendirilmesi ile yaşam süresi kısaltılabilmektedir. YBÜ'nde hem irelik bakımının sürekliliği ve kalitede, bakım kalitesini iyileştirmede ve bakımı yönetebilmede hem irelik bakımının planlanarak verilmesi ve kaydedilmesi gerekmektedir (14). Bu nedenle hem irelik kayıtları ve hem irelik süreci, hem irelik bakımının kalitesinin ölçülmesinde önem taşımaktadır (15).

Ne yazık ki, ülkemiz genelinde hasta bakımında hem irelik tanıların sistematik bir biçimde kullanılmadığı ve bu doğrultuda kayıt sistemlerinin geliştirildiği çok az hastane mevcuttur. Hem irelik tanıların kullanılmadığı hastanelerde ise bazen eksik kayıtlar tutulabilmekte ve kayıtlarda standart bir terminoloji kullanılmamaktadır. Tüm bu sonuçlar hem irelik bakımının kalitesini etkilemekle kalmayıp, hem irelerin bakım hizmetinin de görünür kılınmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Optimal dinamik dengeyi sağlamada, istenilen sonuçlara ulaşmada, bireyin yaşam süresini arttırmada iyi planlanmamış hem irelik bakımı önemlidir. Bir hastanenin genel yaşam bakım ünitesinde hem irelerin hasta bakımında belirledikleri hem irelik tanıların ve bu doğrultuda planladıkları hem irelik bakımının belirlenmesi ile konunun önemine dikkat çekileceğinden ünlü olarak, bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Bununla birlikte, Ülkemizde bu alanda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için çalışmamızın sonuçlarının literatüre katkı sağlayabileceği ve yaşam bakım hem irelerinde farkındalık yaratabileceğinden ünlüdür.

Bu araştırma bir üniversite hastanesinin yetiştiren genel yaşam bakım ünitesinde son bir yıl içinde tedavi görmüş olan hastaların hem irelik bakım planlarında yer alan hem irelik tanıların belirlenmesi ve tanıların NANDA tanılarına göre uygunluğunun de erlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular:

1. Hem irelerinin hem irelik bakım planlarında sıklıkla belirledikleri tanımlar nelerdir?
2. Bakım planlarında belirlenen tanıların hastalar için uygunluğuyeterli midir?
3. Bakım planlarında yer alması gerektiği halde belirlenmemiş tanımlar var mıdır?
4. Bakım planlarında belirlenen tanımlar NANDA terminolojisi açısından uygun mudur?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 1 Kasım 2011- 1 Kasım 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yetiştiren genel yaşam bakım ünitesinde yapıldı. Yaşam bakım ünitesinde toplam 23 hem ire çalışmaktadır. Hastanın hastaneye girişi yapıldığı günden itibaren hastayla ilgili bütün bilgiler bilgisayar ortamında kaydedilmektedir. Hastanın hem irelik bakımı ile ilgili bilgiler ise elle yazılmaktadır.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini yetiştiren genel yaşam bakım ünitesinde bugüne kadar yatan hastalara ait hem irelik bakım planları, örneklemini ise 1 Kasım 2011-1 Kasım 2012 tarihleri arasında yaşam bakım ünitesinde yatan 277 hastanın hem irelik bakım planı oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları

Ara tırma verilerinin toplanmasında kullanılan veri toplama formu iki bölümden oluştu. Birinci bölümde hastanın kişisel ve tıbbi tanısına ilişkin sorular, ikinci bölümde ise Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre gruplandırılmış olan 2009-2011 NANDA hemirelik tanı listesi yer aldı.

### Verilerin Toplanması

Ara tırmanın verileri Aralık 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında toplandı. Ara tırmaçılar tarafından hastalara ait hemirelik bakım planları tek tek, hastane içinde belirlenen sessiz, müdahalenin olmadığı uygun bir alanda incelendi. Hastaların kişisel ve tıbbi tanısına ilişkin bilgiler ile bakım planlarında yer alan kaydedilmiş hemirelik tanıları veri toplama formuna kaydedildi.

### statistik Analiz

SPSS (ver.17) programından yararlanarak verilerin tanımlayıcı değerleri (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde) hesaplandı.

### Ara tırmanın Etik Yönetimi

Ara tırmanın yapılabilmesi için, bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan ve ara tırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alındı.

## BULGULAR

### Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Bulguları

İncelenen hasta dosyalarının %55.2'sinin erkek hastalara ait olduğu, hastaların yaş ortalamasının ise  $66.1 \pm 1.55$  (minimum:16, maksimum: 97) yıl olduğu belirlendi. Hastaların %72.1'inin yoğun bakım ünitesine Koroner Arter Hastalığı (KAH) tıbbi tanısı ile yatırıldığı saptandı. Hastaların %52'sinin kronik bir hastalığı olduğu ve %41.9'unda bu kronik hastalığın Hipertansiyon (HT) olduğu belirlendi. Hastalardan %88.1'inin yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü dönemde oksijen tedavisi ve %6.9'unun ise sedasyon tedavisi aldığı saptandı. Kayıtlarda hastaların %70.4'üne kalıcı üriner kateter takıldığı, %19.5'inin mekanik ventilasyon desteği aldığı ve %81.6'sının oral yoldan beslendiği saptandı. Hastaların %79.4'ünün bilincinin açık, Rush Medicus Hasta Sınıflama Sistemine göre %72.9'unun orta düzey bakanlı olduğu ve %82.3'ünün Glaskow Koma Skala puanının 13-15 puan aralığında olduğu belirlendi.

### Hemirelik Tanılarına İlişkin Bulgular

İncelenen bakım planlarında hemireler tarafından fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış NANDA hemirelik tanıları kullanılarak 26 tane hemirelik tanısının kaydedildiği belirlendi. Bu tanılardan ise iki tanının kollobratif sorunlara yönelik belirlenmiş tanıları olduğu saptandı. Hemirelik tanısı olmadığı halde hemirelik tanısı olarak bilinen ve kaydedilen bu kollobratif tanıların hipertansiyon (%9.7) ve hipotansiyon (%5.8) tanıları olduğu belirlendi. Bu tanıları, hemirelerin doktorlarla ortak çalışmasını gerektiren dolayısıyla tıbbi tanı olarak da kabul edilen tanılarıdır (Tablo 1).

Hemireler tarafından bakım planlarında en çok kaydedilen hemirelik tanılarının bilgi eksikliği (%89.5), enfeksiyon riski (%85.9), bireysel bakımda yetersizlik (%43.7), düşme riski (%31.8) ve kanama riski (%31.0) olduğu belirlendi.

**Tablo 1.** Hasta dosyalarına kaydedilen hemirelik tanıları (n=277)

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Tanıları	Sayı	Yüzde
<b>Sağlığı Algılama ve Sağlığın Yönetimi</b>		
Düşme riski	88	31.8
<b>Beslenme-Metabolik</b>		
Enfeksiyon riski	238	85.9
Oral mukoz membranlarda bozulma	50	18.1
Deri bütünlüğünde bozulma	21	7.6
Enfeksiyon bulaştırma riski	16	5.8
Hipertermi	14	5.1
Sıvı volümü fazlalığı	9	3.2
Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az	3	1.1
Hipotermi	3	1.1
<b>Eliminasyon</b>		
Konstipasyon	7	2.5
Diyare	1	0.4
<b>Aktivite-Egzersiz</b>		
Öz bakım eksikliği	121	43.7
Kanama riski	86	31.0
Hava yolunu temizlemede etkisizlik	46	16.6
Aktivite intoleransı	8	2.9
Etkisiz periferel doku perfüzyonu	2	0.7
<b>Uyku-Dinlenme</b>		
Uyku örüntüsünde rahatsızlık	80	28.9
<b>Bilişsel-Algısal</b>		
Bilgi eksikliği	248	89.5
Ağrı	22	7.9
Aspirasyon riski	16	5.8
Bulantı	10	3.6
<b>Kendini Algılama</b>		
Anksiyete	39	14.1
Yorgunluk	28	10.1
<b>Rol-İlişki</b>		
Sözel iletişimde bozulma	19	6.9
<b>Kollobratif Sorunlar</b>		
Hipertansiyon	27	9.7
Hipotansiyon	16	5.8

Kaydedilen hemirelik tanıları, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre incelendiğinde, hemirelerin "Beslenme- Metabolik" örüntüsüne ait sekiz, "Aktivite-Egzersiz" örüntüsüne ait beş, "Bilişsel-Algısal" örüntüsüne ait dört, "Kendini Algılama" ve "Eliminasyon" örüntülerine ait iki, "Rol- İlişki", "Uyku-Dinlenme" ve "Sağlığı Algılama ve Sağlığın Yönetimi" örüntülerine ait ise bir hemirelik tanısı kaydettikleri saptandı (Tablo 1). Dosyalarda kaydedilen hemirelik tanılarından standart terminoloji açısından incelendiğinde, 26 tanıdan yedisinin standart terminolojiye uymadığı ve farklı şekillerde ifade edilip, kaydedildiği belirlendi. Örneğin; hemirelerin "oral mukoz membranlarda bozulma" yerine "oral mukozit", "sözel iletişiminde bozulma" yerine "iletimde yetersizlik", "beslenmede dengesizlik" yerine "beslenememe", "uyku örüntüsünde rahatsızlık" yerine "uykuda azalma", "bilgi eksikliği" yerine "taburculuk etimi", "öz bakım eksikliği" yerine "bireysel bakımda yetersizlik", "aktivite intoleransı"

yerine “aktiviteyi yapamama” ifadelerini kullandıkları saptandı (29).

## TARTI MA

Giri msel i lemlerin yo un olarak uygulandı ı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek oldu u, ciddi ve karma ık sa lık sorunları ile mücadele etmek zorunda olan hastaların tedavi gördü ü YBÜ’inde hem irelik bakımı büyük önem ta imaktadır. Hem irelerin yo un bakım hastasına bütüncül yakla abilmesi ve kaliteli bakım verebilmesi için, öncelikle hastanın sorunlarını tanıması, bu sorunlara yönelik giri imlerde bulunması ve bunun için de hem irelik sürecini hasta bakımında kullanması gerekmektedir (16). Yo un bakımda tedavi gören hastalarda geli ebilecek olası sorunlar, kar ıla ılabilecek riskli durumlar ve bunlar do rultusunda ihtiyaç duydukları/duyacakları tedavi ve bakım gereksinimleri dü ünüldü ünde ara tırmamız kapsamında incelenen dosyalarda kaydedilen hem irelik tanılarının yeterli olmadı ı dü ünülmektedir. Hasta bakımında hastanın mevcut sorunları saptanmadıkça, sorunların çözümlenmesine yönelik hem irelik giri imleri de planlanamayacak ve dolayısıyla hastanın aldı ı bakımın kalitesinde eksiklikler olacaktır. Bu sonuçlar hem irenin hastanın sorunlarını ve olu abilecek riskleri saptamada çok yeterli olmadı ını dü ündürmektedir. Bazen hem ireler hastanın sorunlarını saptayıp soruna yönelik hem irelik giri imlerini uygulamalarına ve hastadaki sonuçları de erlendirmelerine ra men tüm bu giri imleri kayıt altına almayabilmektedir. Bu sorunun ya anma nedenlerinin ise ülkemizde yeterli hem ire sayısının olmaması, hem irenin i yükünün fazla olması, bütün hastanelerde elektronik hem ire kayıtlarının kullanılmaması ve manuel kayıtların elle tutulması için çok zaman harcanması ve hem irelerin kayıtların önemi hakkında yeterince bilgili olmamaları oldu u dü ünülmektedir. Ayrıca “kaydedilmemi i lem yapılmamı tır” ekinde dü ündü ümüzde yasal olarak da hem irenin yapması gereken giri imleri yapmadı ı görülmektedir.

Salgado ve Machado (2011) yo un bakım ünitesinde hem irelik tanılarının kullanımı ile ilgili yaptı ı çalı mada, yo un bakım ünitesinde 28 farklı hem irelik tanısının kullanıldı ını ve bu tanıların yedi tanesinin kullanım oranının %50’den fazla oldu unu saptamı lar, bireysel bakımda yetersizlik, enfeksiyon riski ve konstipasyon riski olmak üzere üç tanının bütün hastalarda kullanıldı ını belirtmi lerdir (17). Ara tırma sonucumuzda ise hem irelerin bireysel bakımda yetersizlik ve dü me riski hem irelik tanılarını %50’nin altında bir oranda kaydettikleri saptanmı tır. Hastaların yarısından fazlasının kısmen ba ımlı oldu u dikkate alındı ında hem irelerin bu tanıları daha fazla oranda belirlemeleri gerekti i dü ünülmektedir. Ayrıca kısmen ba ımlı olan hastalarda konstipasyon riski önemli sorunlardan biri olmasına ra men hem ireler tarafından hiç kaydedilmemi ve bu tanının kayıtlarda yer almaması hem irelerin hastayı bütüncül olarak de erlendiremediklerini ve yalnızca mevcut soruna odaklandıklarını dü ündürmektedir.

Yo un bakım ünitesinde yatan hastalarda aspirasyon riski, doku perfüzyonunda de i im, uyku örüntüsünde bozulma, hava yolları açıklı ında yetersizlik gibi hem irelik tanıları

sıklıkla hasta bakımında hem ireler tarafından belirlenmektedir. Çalı mamızda ise, hem irelerin bu tanıları hastalarda çok dü ük oranda saptadıkları ve kaydettikleri görülmü tür. Ayrıca kaydedilen hem irelik tanılarının ço unun mevcut tanı oldu u ve risk tanılarının çok az kullanıldı ı saptanmı tır. Oysaki yo un bakımda yatan bir hasta birçok sa lık problemleri ile kar ı kar ıya kalmanın yanında, sa lı ını tehdit eden birçok risklerle de kar ı kar ıyadır. Hem irelik bakımının öncelikli amacı hastanın mevcut sorunlarının belirlenmesi, hem irelik giri imlerinin planlanması olmakla birlikte bir di er bakım sorumlulu u da olası riskleri de erlendirebilmek, uygun risk tanılarını belirleyip, bunlara yönelik gerekli hem irelik giri imlerini planlayabilmektir.

Ara tırmamıza göre, hastaların ço unlu unun oksijen tedavisi aldı ı, ancak oksijen tedavisi alan bir hastada görülebilecek sorunlara yönelik hem irelik tanısı belirlenip, kaydedilmedi i bulunmu tur. Oksijen tedavisi alan hastalar oral müköz membranlarda bozulma ve solunum problemleri ya ama gibi bazı risklerle kar ı kar ıyadır. Ancak hem irelerin bu sorunları risk olarak de erlendirmedikleri ve kaydetmedikleri saptanmı tır. Yo un bakımda mekanik ventilasyon deste inde olan hastalarda sa lık personeli sıklıkla ileti im problemleri ya amaktadır. Ara tırma sonucumuza göre, mekanik ventilasyona ba lı hasta oranı ile ileti im sorunu ya ayan hasta oranı sayısal benzerlik göstermemektedir. Bu sonuç, hem irelerin bu hasta grubunda ya anan ileti im sorunlarını göz ardı ettiklerini dü ündürmektedir.

Çalı mamızda bakım planlarında kaydedilmi hem irelik tanıları Gordon’un Fonksiyonel Sa lık Örüntülerine Dayalı NANDA tanı listesine göre incelendi inde, hem irelerin sekiz örüntüye ait hem irelik tanılarını kullandıkları belirlendi. Hem ireler cinsellik örüntüsü, de er ve inançlar gibi alanları de erlendirmemi ler ve bu alanlara ait herhangi bir hem irelik tanısını belirlememi lerdir. Sabancio ulları ve ark. (18) tarafından yapılan çalı mada da psikiyatri klini inde çalı an hem irelerin hastaların bakım planlarında cinsellik örüntüsü, de er ve inançlar gibi alanları daha az de erlendirdikleri ve daha az sorun saptadıkları bulunmu tur. Serbest ve ark. (19) yaptıkları çalı mada inceledikleri hasta bakım planlarında cinsellik-üreme biçimi ile inanç ve de erlere ili kin hem irelik tanılarının yer almadı ını belirlemi lerdir. Bu sonuçlar hem irelerin cinsellik ve üreme ile de er ve inanç alanlarına ili kin veri toplama, bu alanlara ili kin sorun saptama ve çözüm getirebilmeleri konusunda farkındalıklarının geli tirilmesi gerekti ini göstermektedir. Yo un bakım ünitesinde yatan hastanın ve ailenin deneyimledi i anksiyete ve stres, hastanın spiritüel gereksinimleri dü ünüldü ünde bu sorunlara yönelik hastaların bakım planlarında kaydedilmi hem irelik tanılarının olmaması dü ündürücüdür. Kaydedilen hem irelik tanılarının neredeyse tamamının hastanın fiziksel sa lık durumuna yönelik sorunları içeren hem irelik tanıları oldu u saptandı. Yo un bakımda tedavi gören hastanın fiziksel sa lık durumunun ciddiyetinin bu durumu etkileyebilece i ve hem irenin de buna ba lı olarak hastanın psikososyal sorunlarını tanılamayı ikinci plana attı ı dü ünülmektedir. Fakat hastaya bütüncül bakı açısı



ile yaklaşıldığında hastanın fizyolojik ve psikososyal sorunlarının birlikte ele alınması gerektiği, bölünemeyen ve çözümlenemeyen bir sorunun başka sorunlara da neden olabileceği unutulmamalıdır.

Çalışmamızda hem irelerin hasta bakım planlarında tıbbi tanıları hem irelik tanısı olarak belirleyip, kaydettikleri saptanmıştır. Bu tanıların hipertansiyon ve hipotansiyon olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç hem irelerin hem irelik tanıları ile ilgili bilgi düzeylerinde eksiklikler olduğunu göstermektedir. Oysaki hem irelik tanılarının doğru kaydedilmesi hem ireler ve hasta bakımı için çok önemlidir. Çünkü, hem irelik tanıların kaydedilmesinin amacı, doğru hem irelik bakımının planlanması, uygun hem irelik girişimlerinin ve değerlendirilmelerinin yapılabilmesi, bakımın optimal düzeyde devamlılığının ve hasta güvenliğinin sağlanmasıdır (20). Yapılan bazı çalışmalarda hem irelik tanıların orta ve az düzeyde doğru kaydedildiği saptanmıştır (8,21,22).

Hem ireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında hastaların sağlık durumlarının ve sorunlarının kolay ifade edilebilmesi için standart bir dil geliştirme zorunluluğu vardır. Hem irelikte standart terminoloji kullanmanın hem ire-hasta arasında ve hem ire ile diğer sağlık ekibi üyeleri arasında iletişimi daha sağlıklı hale getirdiği, yanlış anlamaları en aza indirdiği, hem irelik uygulamalarının hem ireler arasında ve ekip tarafından anlaşılır bir şekilde kayıt edilmesini sağladığı, mesleğin bilgi birikimini arttırdığı gibi birçok yararlarının olduğu belirtilmiştir (23-26). Bu nedenle hem irelikte standart dil kullanımı vazgeçilmezdir. Çalışmamızda incelenen dosyalarda hem irelik tanıları kaydedilirken standart terminolojinin kullanımında eksiklikler olduğu, yedi hem irelik tanısının standart terminolojiye uymadığı ve farklı ifadeler kullanılarak kaydedildiği saptanmıştır. Ayrıl ve ark. (14) tarafından bir hastanenin fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinde hastalara ait dosyaların incelendiği çalışmada da hem irelik süreci ile ilgili kayıtlarda standart terminolojinin kullanılmadığı saptanmıştır.

Hem irelerin hasta ile ilgili verileri günlük kaydetmesini etkileyen bazı negatif faktörler vardır. Bu faktörler; kayıt sırasında bölünmesi/ rahatsız edilmesi, kayıtlar hakkında sınırlı yeterliğinin olması, hasta kayıtları bilgilerini kaydetmede motivasyon azlığı ve yeterli süpervizyona ulaşamamasıdır (27). Kayıtların pozitif etkileri ise elektronik hem irelik dokümantasyon sistemlerinin kullanılmasıdır (28). Bizim çalışmamızda da kayıtlardaki eksikliklerin, kayıtların elle yapılmış olmasından, hem ire sayısındaki yetersizlikler nedeniyle motivasyon eksikliğinden ve hem irenin yükünün fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hem irelik tanıların kullanıldığı ancak ifade edilmesinde ve belirlenmesinde yetersizlik yapıldığı söylenebilir. Oysaki hem ireler sağlık bakımına olan katkılarını tanımlamak ve ölçmek zorundadırlar. Bunu başarabilmek için de hem irelik tanıları ve bunlara yönelik uygun girişimler ve sonuçlarla hasta bakımının planlanması gerekmektedir. Bakımda standardize hem irelik tanıların, hem irelik

girişimlerinin, hem irelik sonuçlarının kullanılması ve kaydedilmesinin amacı hem irelerin yaptıklarını adlandırmaya, ölçülebilirliğine ve görünürlüğüne katkıda bulunmaktır.

Tüm bunlar doğrultusunda hem irelik tanıların doğru kullanımı için kılavuzların oluşturulması, hem irelerin ele alınabilmesi ve tanı oluşturulabilmesi yeterliliklerinin geliştirilmesi konusunda çalışmaların yürütülmesi, hem irelik kayıtlarının hem irelik mesleğinin görünürlüğüne sağlanmadaki önemi hakkında hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, hem irelerin eksiksiz ve hatasız kayıt yapabilecekleri bakım planlarına yönelik elektronik sistemlerin geliştirilmesi ve kullanılabilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Gordon M, editors. Nursing Diagnosis: process and application. 3rd ed. Philadelphia: Mosby; 1994.
2. Hayrinen, K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of electronic nursing documentation-nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. International Journal of Medical Informatics. 2010; 79(8): 554-64.
3. Irving K, Treacy M, Scott A, Hyde A, Butler M, MacNeela, P. Discursive practices in the documentation of patient assessments. Journal of Advanced Nursing. 2006; 53(2): 151-9.
4. McGeehan R. Best practice in record-keeping. Nursing Standard. 2007; 21(17): 51-5.
5. Tiusanen TS, Junttila K, Leinonen T, Salanterä S. The validation of AORN recommended practices in Finnish perioperative nursing documentation. The Association of Perioperative Registered Nurses Journal. 2010; 91(2): 236-47.
6. Wilkinson JM, editors. Nursing process and critical thinking. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2011.
7. Nanda Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2003-2004. Philadelphia: NANDA International; 2006.
8. Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes—application and impact on nursing practice: systematic literature review. Journal of Advanced Nursing. 2006; 56(5): 514-31.
9. Lee TT. Nursing diagnoses: factors affecting their use in charting standardized care plans. Journal of Clinical Nursing. 2005; 14(5): 640-7.
10. Axelsson L, Björvell C, Mattiason AC, Randers I. Swedish registered nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15(2): 936-45.
11. Montuclard L, Garrouste-Orgeas M, Timsit JF, Missot B, De Jonghe B, Carlet J. Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. Crit Care Med. 2000; 28(10): 3389-95.
12. Nguyen YL, Angus DC, Boumendil A, Guidet B. The challenge of admitting the very elderly to intensive care. Ann Intensive Care. 2011; 1(1): 29.

13. Altınta ND, zde S, en P, Ocal H, But A. Karma yo un bakımda yatan cerrahi ve dahili hastaların retrospektif olarak de erlendirilmesi. *Yo un Bakım Dergisi*. 2012; 3(1): 5-8.
14. Ayral N, Yılmaz E, Hakverdio lu G, Erdemir F. Ba kent Üniversitesi Aya Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde Uygulanan Bakım Planlarının rdelenmesi. *Hem irelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu*; 2003; Ankara. s. 229-36.
15. Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, van Achterberg T. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(7): 1027-37.
16. Terzi B, Kaya N. Yo un bakım hastasında hem irelik bakımı. *Yo un Bakım Dergisi*. 2011; 7(1): 21-5.
17. Salgado PO, Machado Chianca TC. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(4): 928-35.
18. Sabancı ulları S, Ata EE, Kelleci M, Do an S. Bir psikiyatri klini inde hem ireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının fonksiyonel sa lık örüntüleri modeli ve nanda tanılarına göre de erlendirilmesi. *Psikiyatri Hem ireli i Dergisi*. 2011; 2(3): 117-22.
19. Serbest , Öntürk ZA, Karabacak Ü, Koç S, Aslan FE. Türkiye'de Hem irelik Tanılarının Kullanımı: nerede hata yapıyoruz? *Acıbadem Hem irelik Dergisi*. 2013; 59: 1-2.
20. Paans W, Nieweg R, Schans C, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(17-18): 2386-403.
21. Ehrenberg A, Ehnfors M, Thorell-Ekstrand I. Nursing documentation in patient records: experience of the use of the VIPS model. *Journal of Advanced Nursing*. 1996; 24(4): 853-67.
22. Moloney R, Maggs C. A systematic review of the relationship between written and manual nursing care planning, record keeping and patient outcomes. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30(1): 51-7.
23. Lunney M. Helping nurses use NANDA, NOC and NIC. *Journal Nurs Adm*. 2006; 36(3): 118-25.
24. Tornvall E, Wilhelmsson S. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *J Clin Nurs*. 2008; 17(16): 2116-24.
25. Ketchum B. Equals better patient care? *Nursing Management*. 2008; 39(6): 21-3.
26. Mitchell B, Petrovskaya O, McIntyre M, Frish N. Where is nursing in the electronic health care record? In: McDaniel JG, editor. *Advances in Information Technology and Communication in Health*. 1st ed. Amsterdam, Netherlands: IOS Press; 2009. p. 202-8.
27. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davuies C. The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*. 2006; 12(6): 366-74.
28. Ammenwerth E, Kutscha U, Kutscha A, Mahler C, Eichstadter R, Haux R. Nursing process documentation system in clinical routine-prerequisites and experiences. *International Journal of Medical Informatics*. 2001; 64(2-3): 187-200.
29. Carpenito-Moyet LJ. *Hem irelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir F, çeviri editörü. stanbul. Nobel Tıp Kitabevi; 2012.