

ELEŞTİREL DÜŞÜNMEYİ HEMŞİRELİK SÜRECİNDE UYGULAMA

Belgin YILDIRIM¹, Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ²

ÖZET

Hemşirelik mesleği uygulamalı bir sağlık disiplini. Bu meslek, yaşamın başlangıcından ölümüne kadar, sağlık ve hastalık durumunu anlama, uygun girişimleri planlayarak sorunu çözme sorumluluğuna sahiptir. Hemşirelik süreci mesleğe profesyonel bir kimlik kazandırır. Hemşirelik süreci bilimsel olarak düşünme, eleştirel düşünme ve araştırmayı gerektiren, birey/aile/topluma özgü olarak planlanıp uygulanan ve değerlendirilen dinamik bir süreçtir. Bakımda, hemşirelik sürecini kullanma, kapsamlı bakım verme, bakımın sürekliliğini sağlama, sağlık personeli arasında iletişim sağlama gibi yararları da vardır. Eleştirel düşünen hemşire burada problem çözen ve karar verendir. Eleştirel düşünen hemşire tüm hemşirelik süreci basamaklarını bu özelliklerine göre uygular.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Süreci, Eleştirel Düşünme

NURSING PROCESS APPLICATION IN CRITICAL THINKING

ABSTRACT

Nursing is an applied health discipline. This profession has the responsibility for the problem solving of the planning initiatives, understanding the status of health and disease, his death until the beginning of life. The nursing process is give a professional identity. The nursing process is a dynamic process that evaluated and planned implemented as individual / family / community-specific that require of the research and critical thinking, the scientific thinking. In the care, There are benefits of using the nursing process, which such as between of the health care providers for communication to provide, continuity of care, comprehensive care giving. The critical thinking nursing is of the problem-solver and decision maker. The critical thinking nursing is implement of the characteristics according to all the steps of the nursing process.

Key Words: Nursing, Nursing Process, Critical Thinking

¹ Yrd.Doç.Dr. Belgin YILDIRIM, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın.

² Yrd.Doç.Dr. Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Isparta, sukran.ozkahraman@gmail.com

HEMŞİRELİK SÜRECİ

Hemşireliğin bugünkü durumunu anlamak, özelliklerini yorumlamak ve gelişim aşamalarını kavramak için hemşireliğin tarihsel sürecinin mutlaka bilinmesi gereklidir. Hemşirelik, kaynağını insan gereksinimlerinden alan mesleklerden biri olduğundan, profesyonel anlamda olmasa da başlangıcı insanın var oluşuna kadar dayanır. İnsanın var olduğu günden bugüne kadar tüm evrensel değişiklikler paralelinde hemşirelik de gelişmiş ve günümüzde çok değerli olan insana sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan mesleki konumuna erişmiştir. Bu gelişmeler insan var oldukça da devam edecektir (Hatipoğlu ve ark. 1999 ve Gordon 1995).

Hemşireliğe meslek niteliğini kazandıran hemşirelik süreci kavramı ilk kez Lydia Hall tarafından, 1955 yılında ileri sürülmüş, 1960 yılında Ida Jean Orlando da bir kavram olarak hemşirelik sürecini ele almış, 1967 'de Yura ve Walsh hemşirelik sürecinin dört aşamasını belirlemiştir (Sabuncu ve ark., 1991). Bu tarihten sonra bazı lider hemşireler ve hemşirelik kuruluşları, hemşirelik süreci aşamalarını benzer yaklaşımla, fakat farklı adımlarla ele almışlardır. Tanı teriminin kullanımı hakkındaki tartışmalar 1970'den 1980'e kadar devam etmiştir. Tanılananın yalnızca hekimlerin uygulama alanlarında kullanılabileceği görüşü 1980'lere kadar sürmüştür. Hemşirelerin hasta tanılmasında yetkili olduğu düşünülmemiştir (Hale ve ark., 1997). Bugünkü ismi ile Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (North America Nursing Diagnosis Association- NANDA), tanı listesini ilk kez 1997 yılında yayınlanması ile değişmeye başlamıştır (Herdmann ve Craft-Rosenbaerg 2000). Hemşirelik alanındaki profesyonel organizasyonlar hemşirelik sürecinin kullanımını desteklemiştir. Örneğin; 1980 de Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından yayınlanan "Hemşireliğin Sosyo Politik Durumu" (Nursing: A social Policy Statement) isimli kitabında tanı ve tedavi aracılığı ile hemşireliği tanımlamışlardır. Amerikan Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği (American Association of Critical Care Nurses) 1990 yılında hemşirelik tanısını, hemşirelik uygulamalarının kavramsallaştırılmış bir ifadesi olarak tanımlamıştır. ANA 1991 yılında, "Klinik Hemşirelik Uygulamalarının Standartları" nı yeniden düzenleyerek yayınlamıştır. Bu yayında veri toplama, tanılama, sonuçları belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme içeren hemşirelik bakımı basamakları tanımlamıştır.

Hemşirelik mesleği uygulamalı bir sağlık disiplindir. Hemşirelik, bireyin sağlık ve hastalığa verdiği yanıtların tanı ve tedavisi olarak tanımlanır (ANA 1994). Bu meslek, yaşamın başlangıcından ölümüne kadar, sağlık ve hastalık durumunu anlama, uygun girişimleri planlayarak sorunu çözme sorumluluğuna sahiptir. Hemşirelik mesleğine profesyonel bir kimlik kazandıran hemşirelik süreci bilimsel olarak düşünme ve araştırmayı gerektiren, birey/aileye özgü olarak planlanıp uygulanan ve değerlendirilen dinamik bir süreçtir (Ay, 2008). Süreç kelimesi bir işlemin gidişi anlamına gelir, dinamik ve sürekli bir yapıyı ifade eder. Hemşirelik süreci hemşirelik bakımının sunulmasında bilimsel metotlara dayalı sistematik bir yaklaşım sağlar. Hasta bireyin problemlerinin çözümünde hemşireler tarafından kullanılan bir yöntemdir. Bilimsel bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci sağlıklı ya da hasta bireyin/ailesinin problemlerine sistematik ve mantıksal bir yaklaşımını ifade eder. Hemşirelik süreci, bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden soruna bilimsel yaklaşımla çözüm bulunan bir yöntemdir ve hemen hemen her tür probleme yaklaşımda kullanılabilir. Yura ve Walsh (1983) hemşirelik sürecini "hastanın iyiliğini sürdürmek için hemşirelerin amaçları gerçekleştirmek için planlanmış aktiviteler serisinin belirtilmesi olarak tanımlanmıştır. Eğer bu durum değişirse, hastanın iyilik durumuna geri dönmesi için kaliteli ve yeterli hemşirelik bakımının sağlanması" gerektiğini vurgulamıştır (Biol, 2004). Hemşirelik süreci "Bireyin/grupların sağlık durumlarında değişime yatkınlık olduğunda, insana özgü tepkilere yönelik sistemli ve organize biçimde verilen bireysel hemşirelik bakımınıdır" (Biol, 2004). Sağlıklı/hasta bireyin hemşirelik bakım gereksiniminin belirlenmesi, hemşirelik sürecinin özünü oluşturur. Bireyin gereksiniminin belirlenmesinde holistik yaklaşım (bireyi bir bütün olarak ele alma) önemlidir (Ay, 2008). Bireyin sağlığı ile ilgili tüm uygulamalara mümkün olan en üst düzeyde katılmasını sağlayan ve eleştirel düşünmeyi kullanarak problem çözme girişimlerinin sistematik olarak uygulandığı dinamik bir

yapıdır. Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin ve ailenin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması uygulanması ve değerlendirilmesidir (Biol, 2004). Hemşirelik süreci klinik problemlerin çözümünde kullanılan bir yöntemdir. Hemşirelik uygulamalarının temelidir. Hemşirelik sürecini kullanarak verilen hasta bakımı kapsamlı, ayrıntılı ve koordine (Ay, 2008). Hemşirelik sürecinin amaçları şunlardır:

- Hastanın sağlık bakım ihtiyaçlarının dokümantasyonunu sağlama
- Bakım planı boyunca karar verme, hasta problemlerini tanılama ve amaçları formüle etme
- Hemşirelik bakımını koordine etme
- Hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde kullanılabilecek amaçları listeleme
- Tanı verileri, problem listesi, diğer hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin tedavileri ile ilgili

iletişimi sağlama

- Bakımın eksik, hatalı ve yanlış olma riskini azaltmadır.

Başlangıçta, zaman alan ve zor bir uygulama olarak görünmesine rağmen; hemşirelik süreci kullanılarak hemşirelik bakımının sunulmasının pek çok yararı vardır (Yıldırım 2010). Bu yararlar;

- Bireyin gereksinimleri doğrultusunda bakım hizmeti almasını sağlar.
- Bakımın devamlılığını sağlar. Doğru formüle edilmiş hemşirelik bakım planı bir hemşireden diğerine bakımın sürdürülmesini kolaylaştırır

Böylece bakımına yön verir.

- Bireyi kendi bakımına katılma konusunda teşvik eder.
- Ekip üyeleri arasında bireyin ihtiyaçları konusunda iletişim sağlar.
- Hemşirenin farklı rollerini uygulama fırsatı verir. Hemşirenin veri toplama aşamasıyla birlikte hasta merkezli çalışmaya ve dolayısıyla alışlagelen işlemlerin dışına çıkarak hasta gereksinimlerine odaklanmış uygulamaları gerçekleştirme olanağı sağlar. Böylece hemşireler mesleki doyum elde eder.
- Sürekli araştırma ve geliştirme gerekliliğini doğurur.
- Bakımın kalitesini artırır.
- Sistemik hizmet sunumu zaman kaybını önler, sonuca ulaşmayı kolaylaştırır.
- Bakımın kayıt edilmesini kolaylaştırır.
- Devamlı öğrenme fırsatı verir.
- Vardiya değişim raporlarında hemşireler tarafından bilgi alışverişini organize eder.
- Hastanın taburculuk ihtiyaçlarının belirlenmesine yardımcı olur.
- Hemşirelerde kayıt tutma alışkanlığının gelişmesini sağlar.
- Hastaya verilen bakımın daha objektif olarak değerlendirilmesini sağlar.

Hemşirelik Süreci Basamakları

Bilimsel problem çözümü yönteminin hemşirelik bakımında kullanılmasıdır. Sağlıklı hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerini tanımlanması ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir. Hemşirelik süreci uygulamaların temelini oluşturur. Hemşirelik süreci basamakları; sorunları değerlendirme, tanılama, sonucu tahmin etme, planlama, uygulama ve sonucu değerlendirmedir (Lipe ve Beasley, 2004, Yıldırım, 2010)). Aşağıda bu basamaklar ayrıntılı olarak verilmiştir.

Sorunları Değerlendirme: Hemşirelik sürecinin ilk aşaması, bireyin/ailenin bakım gereksinimlerinin saptanması için yapılan ön değerlendirmedir. Hemşirelik sürecinin son aşaması olan bakım planının “değerlendirmesi” ile karıştırılmamalıdır. Sorununa yardım arayan bireyin sorununun nedenini araştırırken hemşire eleştirel düşünme ve sezgileriyle doğru bakım yapabilmesidir. Eleştirel düşünerek bir ya da birden fazla problemi görerek kapsamlı durum değerlendirmesi yaparak problemin tanımlanmasını ve çözümünü kolaylaştırmaktadır (Gordon, 1995 ve Yıldırım, 2010)).

Sorunları değerlendirme sağlıklı/hasta birey/aile ile ilk karşılaştığı andan itibaren başlar ve aralıksız devam eder. Bireyin/ailenin bedensel, akılsal, sosyal, duygusal ve fonksiyonel durumu hakkında tüm bilgiler toplanır. Bu toplanan bilgilerin tümüne veri denir. Veri toplamak için en uygun ortam sağlıklı/hasta birey/ailenin bulunduğu ortamdır. Hemşirelik sürecinin tüm aşamalarına temel olabilmesi için, verilerin doğru ve eksiksiz toplanması çok önemlidir. Veriler objektif ve subjektif olarak gruplandırılabilir. Subjektif veri hastanın/ailenin ifade ettikleridir. Objektif veriler ise hemşire veya diğer ekip üyelerinin görüşme, gözlem, fiziksel değerlendirme yoluyla topladıkları veri, yapılan tanı işlemlerini ve laboratuvar sonuçlarını kapsar (Lipe ve Beasley, 2004, Ting-Ting ve Pi-Chen, 2004, Birol, 2004).

Tanılama: Hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelik sürecinin temeli hemşirelik tanısıdır. Hemşirelik tanısı terimi ilk kez 1950 yıllarda literatürde yer almaya başlamıştır. 1970'den 1989'e kadar, tanı teriminin kullanımı hakkındaki tartışmalar sürmüştür. Tanılar problemler karşısında ne yapılması gerektiği konusunda hemşirelik uygulamalarına yön verir. Tanılar problemlerin seçilmesini de sağlar. Bu nedenle doğru tanının belirlenmesi önemlidir. Hemşirelikte sorun çözümüyle ilgili yöntem, yani süreci kullanmadır. Bu aşamanın amacı, bireyin gereksindiği fakat karşılayamadığı bakımı saptamaktır (Birol, 2004).

Tanılama hemşirelik sürecinin ikinci adımıdır. Bu aşama hemşirelik tanılarının ve adımlarının yavaş yavaş oluşturulması aşamasıdır. Bu aşama beş bölümden oluşur.

- 1-Hastanın yaşadığı güçlükler ve sağlık problemlerini tanılanması
- 2-Hemşirenin hasta ile ilgili tanımladığı sağlık problemleri
- 3-Toplanan verilerin analizi ve yorumlanması
- 4-Hemşirelik tanısı
- 5-Hemşirelik tanısında önceliklerin belirlenmesi.

Hemşirelik tanısı, yaşam boyunca birey, aile ve toplumun gerçek ya da potansiyel sağlık problemleri hakkında verilen klinik kararlar olarak tanımlanmıştır. NANDA, hemşirelik tanısını "birey/aile ya da toplumun gerçek ve olası sağlık sorunları veya yaşam süreçlerindeki yanıtları hakkındaki klinik karar" olarak tanımlamıştır (Birol, 2004). Hemşirelik tanısı, hemşirenin bağımsız olarak uygun hemşirelik yaklaşımları ile önlemek, hafifletmek ya da çözümlenmek için yasal olarak ele almaya yetkili olduğu, birey ve ailenin potansiyel sağlık problemleridir. Hemşirelik tanısını belirleme ve kullanma pek çok avantajı vardır. Hemşirelik tanısı hemşireler hem de diğer sağlık ekibi üyeleri arasındaki iletişimi kolaylaştırır, hastanın iyilik seviyesi ve taburculuk planı hakkında hemşireler arasında iletişimi kolaylaştırır, hasta ihtiyaçlarının önceliklerin belirlemeye yardım eder, kaliteli bakım sağlama ve sürdürmeyi sağlar, hemşirelik girişimlerinin belirlenmesine yardım eder, sürecin değerlendirmesini ve izlenmesini sağlar. Hemşirelik tanılarının etiyojisi doğrudan hemşirelik girişimlerini seçimini sağlar (Birol, 2004 ve Yıldırım 2010).

Sonucu Tahmin Etme: Hemşirelikte sonucu tahmin etme basamağı, sistematik düşünmeyi gerektirir. Bu basamak, hemşirelik sürecinin üçüncü aşaması olup planlı bakıma geçiştir, sürecin sonunda değerlendirme ölçütüdür. Sonucu tahmin etme basamağı, hasta sonuçlarının sınıflandırılması, gerçekçi ve başarılı hasta sonuçlarının oluşturulması için hasta gereksinimlerinin belirlenmesidir. Eleştirel düşünen hemşire belirlenen hasta gereksinimleri için arzu edilen sonuçları tanımlar (Lipe ve Beasley, 2004 ve Yıldırım, 2010). Hemşire eleştirel düşündüğü bu düşünme sürecinde belleğinde bilgi ve deneyim birikiminden yararlanarak, topladığı verilere olası açıklamaları getirir. Bu entelektüel sürecin öğrenilmesi oldukça çaba isteyen bir süreçtir. Çeşitli yöntemlerle hastadan toplanan bilgilerin birbiri ile bağlantılı olanları bir araya getirilir. Değişik bilgi kaynakları arasında bağlantı kurulmaya çalışılır. Bu sorun hastanın gerçek sorunudur? vb. soruları eleştirel düşünen hemşire kendine sorar. Eğer bu soruların yanıtları alınmaz ise, bilgiler tekrar analiz edilerek hipotezler kurulur. Buradan bir senteze giderek çözüm seçenekleri üretilir. Eleştirel düşünen hemşire hastanın problemini belirlerken, bunu sadece kendi düşüncelerine göre değil, hasta ile birlikte saptaması, onunla birlikte sorunun "geçerliliğini" kontrol

etmesi gerekir. Hemşire için problem hasta için problem olmayabilir, bu nedenle hasta adına değil, hasta ile birlikte karar alınarak işbirliği sağlanması gerekir. Hastanın gereksinimi saptandıktan sonra Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri dikkate alınabilir ya da diğer kuramcılarda kullanılabilir. Daha sonra kullanılan majör sınıflama sistemleri (NANDA, NIC, Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (NOC)) kullanılır (Biol, 2004 ve Lipe, Beasley, 2004).

Planlama: Hemşire saptadığı sorunların çözüme kavuşması, gereksinimlerin karşılanması için vereceği hemşirelik bakımına karar verir. Başarılı bir bakım planı, hemşirenin bilgi ve yeteneğini yansıtır.

- Ne başarılacak?

- Nasıl başarılacak? Sorularını eleştirel düşünen hemşire bu basamakta kendine sorar (Biol, 2004).

Bu aşama bireysel organize ve amaca yönelik olarak nasıl bir hemşirelik bakımı verileceğine karar verme zamanıdır. Hasta ile birlikte karar verilerek öncelikler belirlenir, bakımın amaçlarının kısa ve uzun vadeli beklenen sonuçları belirlenir, hemşirelik girişimlerine karar verilir ve bakım planı yazılır (Yıldırım, 2010). Problemlerin önceliklerinin sıralanmasında hemşire kendine şu soruları sorar.

- Hangi problemler acilen ele alınmalıdır?

- Aynı anda ele alınması gereken başka bir önemli problem var mı?

- Problemin ele alınış sırası doğru yapıldı mı?

Eleştirel düşünen hemşire hemşirelik sürecinin dördüncü aşaması olan planlama aşamasında;

- Hemşirelik sınıflama sistemlerinden birini ele alarak hastalığın bu sınıflandırma sistemine göre hemşirelik tanısını koyar

- Ortak bir dil kullanarak bakım planını yazar

- Hastanın bakımını planlarken diğer sağlık bakım üyeleri ile işbirliğinin de planını yapar.

Uygulama: Hemşirelik sürecinin beşinci aşamasıdır. Yazılan amaçların oluşturulan planın uygulanması aşamasıdır. Buradaki stratejiler sağlığın korunması ve güvenli çevre oluşturulmasıdır. Bu basamağın uygulanabilmesinde aşağıdaki aşamalar göz önünde bulundurulur (Lipe ve Beasley 2004 ve Yıldırım, 2010). Bunlar;

- Hastanın güvenliği ve sağlığının devamı için gerekli aktivite ve girişimlerin uygulanması

- Hastanın bakımında planlanan önceliklerin uygulanması

- Diğer sağlık ekibi ile planlanan hastanın bakımını ve gereksinimlerini birlikte uygulama

- Gerekli uygulama durumlarında hastanın hakkını savunma

- Yapılan uygulamaları ve hastadan alınan sözel ve sözel olmayan yanıtları kayıt etme.

Hemşirelik uygulamaları; bireyin gereksinimlerine yönelik, sağlığı geliştirme, sürdürme ve hastalıkları önleme/rehabilitasyon amaçları için uygulanan hemşirelik girişimleridir. Hemşirelik uygulamaları daima kişiler arası iletişim, karar verme, iyi gözlem yapma, açık iletişim ve teknik becerileri, psikomotor becerileri gerektirir. Eğer bu becerilerden herhangi biri eksik olursa, hemşirelerin, hemşirelik sürecinin uygulama becerisini belirgin bir şekilde azaltır. Uygulama, girişimleri uygulama, eğitim, danışmanlık, bilgilendirme ve kayıt etmeyi kapsar, tüm bunlar veri toplama aşamasından itibaren sürekli olarak devam eder. Savunucu, yönetici, eğitici, liderlik, araştırmacı olma gibi hemşirelik rollerini de içeren bir basamaktır (Ay, 2008).

Sonucu Değerlendirme: Sonucu değerlendirme aşaması hemşirelik sürecinin son aşamasıdır. Değerlendirme hem bir son, hem de bir başlangıçtır. Değerlendirmede, planlanan girişimlerin uygulanması sonucunda belirlenen hasta sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığına bakılır. Diğer bir deyişle değerlendirme, yapılan uygulamaların sonuçlarının karşılaştırılması ve bir karara varılması olarak tanımlanabilir. Ayrıca değerlendirme, hastanın sorununun giderilip giderilmediğini değerlendirmek için bilgi sağlar. Hastanın durumundaki değişikliklerin, gelişimlerin ve komplikasyonların belirlenebilmesine de katkısı olur. Hemşirelik girişimlerinin tanınmasında NANDA ve uygulanan girişimlerin

değerlendirilmesinde hasta sonuçlarının sınıflandırılması olan NOC kullanılabilir (Lipe, Beasley, 2004 ve Yıldırım, 2010). Hastalarla ilgili girişimler uygulandıktan sonra sonuçları değerlendirilebilir. Bunlar;

- Beklenen hasta sonuçları ile ulaşılan hasta sonuçlarının karşılaştırılması
 - Hastanın tüm sağlıkla ilgili bulgularının genel değerlendirilmesi
 - Belirlenen amaçlara ulaşılması ya da ulaşılmamasını yargılama
 - Değişen ihtiyaçlara göre öncelikleri yeniden düzenleme
- Değerlendirme sonucunda hedeflere ulaşılmadığı durumlarda olası nedenler;
- Verilerin eksikliği
 - Uygun olmayan tanı seçilmesi
 - Hedeflerin gerçekçi olmaması
 - Yanlış yöntem seçimi
 - Planlanan girişimlerin bireye ya da durumuna uygun olmayışı
 - Planlanan girişimlerin eksik uygulanması
 - Hastanın durumunda beklenmeyen değişikliklerin olması düşünülebilir.

Değerlendirme sonucu olumsuz olduğunda, çözümlenemeyen problemler yeniden gözden geçirilerek plan yapılır. Böylece yeniden başa dönmüş olur. İşte bu yönüyle süreç dinamiktir (Birol, 2004).

Hemşirelik Sürecinin Raporlanması

Hemşirelik sürecinin yazılması ile bakım planı oluşturulur. Bakım planını yazarken geçerli bir bakım planının yazılması ve bu bakım planının güncel, geçerli doğru, ortama uygun olmasıdır (Lipe ve Beasley, 2004). Eleştirel düşünen hemşirenin, hemşirelik sürecini başarılı bir şekilde kullanılabilmesi için hem düşünce sürecinin hem de o ortam koşullarını yansıtan bir dökümantasyon sistemini oluşturması ve geliştirilmesi gerekir. Hemşire bakım planını her hastaya özgü yapar (Ay 2008). Hemşirelik bakım planına; günlük yapılan girişimler, hemşirelik tanıları, girişim sonuçları ile ilgili değerlendirmeler kayıt edilir. Kayıtlar karmaşık olmamalıdır. Diğer hemşireler ve sağlık ekibindeki çalışanlarda yazılan kayıtları anlayabilmelilerdir. Kayıtların bireysel farklılıklarla ilgili özellikleri de kayıt edilebilir olmalıdır (Lipe, Beasley, 2004 ve Yıldırım, 2010). Kaliteli dökümantasyon ve kayıt için altı önemli temel nokta vardır.

Bunlar:

- Geçerlilik
- Kesinlik
- Eksiksiz olma
- Güncel olma,
- Düzenli olma
- Güvenilirliktir.

İdeal bir kayıt sistemi kolay okunabilme, kolay dosyalanabilme, hızlı kayıt yapabilme, bilgisayara uygulayabilme, kurumun standartları ile uyumlu olma, bilgilere kolay ulaşabilme, fiziksel, psikolojik, sosyokültürel yönden hastanın ihtiyaçlarını kayıt etmeye olanak verme, sağlık profesyonelinin amacına uygun olma gibi özelliklere sahip olmalıdır (Ay, 2008). Standart bakım planları kullanmanın avantajı her hastaya yeni bir bakım planı oluşturulmaz ve zamandan kazanılır. Bakım planlarının gelişmesi hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerine bağlıdır (Lipe, Beasley 2004 ve Yıldırım, 2010).

Hemşirelik bakım planı kullanmadaki engeller aşağıda verilmiştir. Bunlar;

- Hemşireden kaynaklanan engeller
- Hemşirenin koyduğu amaçtan kaynaklanan engeller
- Hemşirenin hemşirelik süreci ile ilgili bilgisinden kaynaklanan engeller
- Hastadan kaynaklanan engeller
- Hemşirenin girişimi ile ilgili amacından kaynaklanan engeller

- Kurumdan kaynaklanan engeller
- Hemşirenin bilişsel becerileri kullanmadaki yetersizliğine bağlı engeller

Hemşirelik bakım planını kullanma hemşirelik mesleğinde temeldir. Hemşirelerin tüm bilgi ve uygulamada donanımlı olması gerekir. Bunların yanında hemşirenin eleştirel düşünebilmesi daha da önemlidir. Eleştirel düşünen bir hemşire önüne çıkan engelleri ortadan kaldıran ya da azaltandır. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde ve süreci kullanmada eleştirel düşünmenin önemi tekrar önümüze çıkmaktadır (Gordon, 1995 ve Yıldırım, 2010).

KAYNAKLAR

- Ay, FA. (2008). *Mesleki temel kavramlar: Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. Ay FA (Ed) , 2. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 205–220.
- Biol, L. (2004). *Hemşirelik süreci*. 5. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık. İzmir.
- Gordon, M. (1995). *Nursing diagnosis: Process and application*. Mosby, St. Louis.
- Hale, C.A., Thomas, L.H., Bond, S, & Todd, C. (1997). The nursing record as a research tool to identify nursing interventions. *Journal of Clinical Nursing*, 6:207–214.
- Hatipoğlu, S., Avcı, Y., Öztürk, A. (1999). *Hemşirelik esasları*. Damla Matbaacılık, Ankara.
- Herdmann, T.H., Craft-Rosenbaerg, M.(2000). Clarification o the NANDA/NDEC relationship. *Nursing Diagnosis*, 11,32–33.
- Lipe, S., Beasley, S. (2004). Critical thinking in nursing a cognitive skills workbook. *Lippincott Williams & Wilkins United States of America*, 87–120.
- Sabuncu, N. (1998). Bilgisayar ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelik Forumu*, 1998;1(2):81.
- Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. (1991). *Hemşirelik esasları*. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No:496 Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 225, 58–71.
- Ting-Ting, L., Pi-Chen, C. (2004). Standardized care plans: Experiences of nurses in taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 13,33–40.
- Yıldırım, Ö.B. (2010). Hemşirelikte eleştirel düşünme uygulamalı yaklaşım. Ed: Süheyla Altuğ Özsoy, Tuna Matbaacılık, Aydın.