

# Akut Bakım Gereksinimi Olan Çocukların Hemşirelik Bakımında Omaha Sistemi'nin Kullanılması\*

## The Use of Omaha System in the Nursing Care of Children with Acute Care Needs

Gülhan COŞANSU\*\*, Seda CANGÖL\*\*\*, Semra ERDOĞAN\*\*\*\*

İletişim/Correspondence: Gülhan COŞANSU Adres/Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet Cad. Şişli/İstanbul Tel: 0212 440 00 00 Fax: 0212 224 49 90 E-Mail: gulhanc@istanbul.edu.tr

### ÖZ

**Amaç:** Omaha Sistemi'ne temellenen bir Hemşirelik Bilişim Programı kullanarak akut problemler nedeni ile çocuk servisinde yatan çocukların problemlerini tanılamak, bu problemler için uygulanan hemşirelik girişimlerini ve girişimlerin bakım sonuçlarına katkısını değerlendirerek sistemin bu alanda kullanılabilirliğini test etmektir.

**Yöntem:** Örneklemi Nisan-Mayıs 2012 tarihleri arasında bir Kamu Hastanesinin çocuk servisinde akut problemlerle yatan 30 çocuk oluşturdu. Hemşirelik problemleri, hemşirelik girişimleri ve bakım sonuçları Omaha Sistemi formaları olan Problem Sınıflama Listesi (PSL), Girişim Şeması (GŞ) ve Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ) ile toplandı. Toplanan veriler Omaha Sistemi'ne dayalı web tabanlı "Nightingale Notes by Champ Software (NN)" programına işlendi ve bulgular tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizler ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaneye acil gelen çocukların ilk üç sıradaki şikayeti "yüksek ateş", "solunum güçlüğü" ve "bulantı - kusma" idi. Bu çocuklar için programda sıklık sırasıyla, Bulaşıcı/ Enfeksiyon Durumu (n=25-%48), Sindirim-Hidrasyon (n=12-%23), Solunum (n=9-%17), Üriner Fonksiyon (n=4-%8) ve Bağırsak Fonksiyonu (n=2-%4) ile ilgili hemşirelik problemleri tanımlandı. Tamamı fizyolojik alandaki problemler için 52 hemşirelik tanısı kullanıldı (ortalama = 1.73±0.52). Hemşirelik tanıları doğrultusunda sisteme 400 hemşirelik aktivitesi girişi yapıldı. Tedavi ve İşlem (n=130-%32.5), Sürveyans (n=106-%26.5), Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık (n=102-%25.5) ve Vaka Yönetimi (n=62-%15.5) kategorilerinde seçilen hemşirelik girişimleri için, sistemin 75 hedefinden 20'si kullanıldı. Bulaşıcı/Enfeksiyon Durumu, Sindirim-Hidrasyon ve Solunum problemleri kapsamında uygulanan hemşirelik bakımı sonuçlarında görülen iyileşme anlamlı bulundu (p<0.05).

**Sonuç:** Akut bakım gereksinimi ile hastanede yatan çocuklara en fazla Tedavi-İşlem ve en az Vaka Yönetimi girişimlerinin yapıldığı, tüm girişimler için sistemin hedeflerinin yaklaşık dörtte birinin kullanıldığı, en sık tanılanan problemlerin bakım sonuçlarında iyileşme sağlandığı görüldü. Bu sonuçlar, Omaha Sistemi'ne dayalı Nightingale Notes programının akut bakımda çalışan çocuk hemşireleri tarafından kullanılabileceğini gösterdi.

**Anahtar Kelimeler:** Akut bakım, çocuk, hemşirelik bilişim programı, Nightingale notes, omaha sistemi.

### ABSTRACT

**Aim:** To identify the problems of children hospitalized in a pediatric clinic for acute problems using a Nursing Informatics Program based on the Omaha System, to assess the nursing interventions applied regarding these problems and the contributions of the interventions to care outcomes, and to test the usability of the system in the field.

**Method:** The sample was comprised of 30 children hospitalized in the pediatric clinic of a state-run hospital for acute problems between April and May 2012. The nursing problems, nursing interventions and care outcomes were collected through the three forms of the Omaha System, namely the Problem Classification Scheme, Intervention Scheme and Problem Rating Scale for Outcomes. The data were processed via web-based Nightingale Notes by Champ Software (NN) based on the Omaha System, and the findings were evaluated with descriptive and explanatory analyses.

**Results:** The most commonly observed diagnoses of the children who applied to the emergency were "high temperature", "breathing difficulty", and "nausea-vomiting". Nursing problems related to Communicable / Infectious Condition (n=25-48%), Digestion-Hydration (n=12-23%), Respiration (n=9-17%), Urinary Function (n=4-8%), and Bowel Function (n=2-4%) were selected from the Nightingale Notes program in the order of frequency. Fifty-two nursing diagnoses were used with regard to problems which were all related to physiology (mean=1.73±0.52). Four hundred nursing activity entries were made in line with nursing diagnoses. For the nursing enterprises selected from Treatments and Procedures (n=130-32.5%), Surveillance (n=106-26.5%), Teaching, Guidance, and Counseling (n=102-25.5%) and Case Management categories (n=62-15.5%), 20 of the 75 system targets were used. The progress in the nursing care results of care applied within the scope of Infection Status, Digestion-Hydration and Respiratory problems was found to be significant (p<0.05).

**Conclusion:** It was found out that the most frequently applied intervention was Treatments and Procedures and the least frequently applied intervention was Case Management; nearly one fourth of the system targets was used for all interventions and an improvement was observed in the care results of the most frequently diagnosed problems. These results revealed that Nightingale Notes program which is based on the Omaha System can be used by children's nurses working in acute care.

**Key Words:** Acute care, child, Nightingale notes, nursing informatics program, omaha system.

\* 2. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (27-29 Eylül 2012, İstanbul), \*\*Yard. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, \*\*\*Öğr. Gör. Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, \*\*\*\*Prof.Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 14.03.2014

Yazının basım için kabul tarihi: 22.08.2014

## GİRİŞ

Çocukluk dönemi, çocukların hastanede yatarak bakım almasını gerektiren pek çok akut durumun görülebildiği özel bir dönemdir (Çavuşoğlu 2011). Bu süreçte çocuk hemşirelerinin çocuğun bakımındaki rolü kuşkusuz çok önemlidir. Hemşireler hasta çocukların akut ve kritik durumlarında kaliteli bakım sağlamak için doğrudan hasta bakımı, eğitim, liderlik ve araştırma gibi profesyonel roller üstlenir ve uygulama standartları doğrultusunda çocukların sağlık sorunlarını yönetir (Hauck 2009). Bu kapsamda, uygulamaları kayıt altına almak ve raporlandırmak bakımın sürekliliğini sağlamak ve sürdürmek için esastır.

Günümüzde sağlık alanında toplanan ve depolanan bilgi hızla artmakta, kayıtlar pek çok hastanede bilgisayar ortamı ile uyumlu bilgi sistemleri kullanılarak yapılmaktadır. Bu sürecin bir parçası olarak hemşirelik kayıtlarının da özelliği değişmektedir. Diğer bir deyişle, artık elle tutulan hemşirelik kayıtları yerini bilgisayara dayalı kayıt sistemlerine bırakmaya başlamıştır. Son yıllarda pek çok ülkede hemşirelik bilgilerinin yönetiminde ve karar verme süreçlerinde hemşirelik bilgi sistemleri kullanılmaya başlamıştır. Bilgi sistemlerinin kullanımının hemşireliğe önemli kazanımlar sağlayacağı savunulmaktadır (Hebda ve Czar 2009; McGonigle ve Mastrian 2012; Sensmeier 2010; Staggers ve Thompson 2002). Bu sistemler hastaya ait bilgileri, hemşirelik problemlerini/ tanılarını, hemşirelik uygulamalarını ve bakım sonuçlarını kodlama, bilgileri hızlı ve doğru şekilde paylaşma olanağı sağlarken aynı zamanda programa yüklenen bilgilerin veri tabanları ile ilişkilendirilmesine ve sonuçların değerlendirilmesine izin vermektedir. Yanı sıra, hemşirelik bilgi sistemlerinin ekip içinde iletişimin güçlenmesi, bakım kalitesinin artması, bakım maliyetlerinin etkinliğine katkı sağlama ve bilimsel çalışmalar için güvenilir veri sağlama gibi yararları kritik bir önem taşımaktadır. (Hebda ve Czar 2009). Bununla birlikte, bilgi sistemlerinin “ortak/standart hemşirelik dili” olarak tanımlanan hemşirelik sınıflama sistemleri ile ilişkilendirilmesinin önemi ve ortak dil olmaksızın elektronik ortamda kayıt

tutmanın sıkıntıları vurgulanmaktadır (Hardiker 2012; Hebda ve Czar 2009; Rutherford 2008).

Hemşirelik sınıflandırma sistemlerinin kullanılması, hemşirelerin iletişim kurabilecekleri ortak ve yaygın bir dil kullanmalarını, bakım standartlarının artmasını, bireye özel daha kaliteli veri toplanmasını ve hemşirelerin yaptığı işin görünür olmasını sağlar. Omaha Sistemi Amerikan Hemşireler Birliği tarafından tanınan standart 12 hemşirelik terminolojisinden biridir (ANA 2012; Garvin, Martin, Stassen ve Bowles 2008). Sistem, problem çözme sürecinin yapısını bütünleştiren, kritik düşünme ve klinik karar verme yeterliğini destekleyen, bakımın kalitesini geliştiren, sağlık profesyoneli- birey ilişkisini düzenleyen, dinamik bir çerçeve oluşturan ve uluslar arası kabul gören bir sistemdir (Garvin ve ark. 2008; Martin 2005).

Omaha Sistemi, bireylerin sağlık problemlerinin belirlenmesi, girişimlerin planlanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi için pek çok bakım alanında yaygın kullanılan, kapsamlı, geçerli ve güvenilir bir hemşirelik modelidir. Omaha Sistemi hemşirelik problemlerinin belirlendiği **Problem Sınıflama Listesi (PSL)**, hemşirelik girişimlerinin kaydedildiği **Girişim Şeması (GŞ)** ve problemin büyüklüğünün ve bakım sonuçlarının değerlendirilip puanlandığı **Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ)** olmak üzere üç ana yapıdan oluşur (Martin 2005).

Sistem uzun yıllar çeşitli ülkelerde hemşirelik hizmetlerinin dokümantasyonu için hem elektronik ortamda hem de manuel formlarla kullanılmaktadır. Sistemin anne ve çocuk sağlığı; yaşlı sağlığı; bulaşıcı hastalıkların kontrolü; evde bakım hizmetleri; kronik hastalıklar / uzun süreli ve vaka yönetimi gerektiren hastaların bakımı; okul sağlığı; üniversite hemşirelik okulları eğitim programları ve daha pekçok araştırmada kullanıldığı bilinmektedir (The Omaha System 2013).

Omaha sistemi ülkemizde 2000’li yılların başından itibaren hemşirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmalarında kullanılmaktadır. Bu kapsamda sistemin kod ve kavramlarının kullanılabilirliğinin (Erdoğan ve Esin

2006) yanı sıra yaşlı bakımı (Dilli 2011; Kulakçı ve Emiroğlu 2011), evde bakım (Erdoğan ve ark. 2013), taburculuk sürecinde bakım (Öztürk 2011) ve iş sağlığı (Tokur-Kesgin 2010) alanlarında kullanılabilirliği test edilmiştir. Bununla birlikte, Omaha Sistemi'nin akut bakım problemlerinde kullanımı ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır ve bu alanda çalışan sağlık profesyonelleri için geçerli ve güvenilir araştırma kanıtlarına gereksinim vardır.

Bu çalışmanın amacı; (1) Omaha Sistemi'ne temellenen bir hemşirelik bilişim programı kullanarak çocuk kliniğinde yatan çocukların akut problemlerini tanılamak, bu problemler için uygulanan hemşirelik girişimlerini ve bakım sonuçlarını değerlendirmek, (2) Omaha Sistemi'nin akut bakımda kullanılabilirliğini test etmektir. Böylece elde edilen verilerin, başta hemşireler olmak üzere akut bakım alanında çalışan sağlık profesyonellerine standardize dil kullanımı konusunda yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışma; (1) Omaha Sistemi'ne temellenen bir hemşirelik bilişim programı kullanarak çocuk kliniğinde yatan çocukların akut problemlerini tanılamak, bu problemler için uygulanan hemşirelik girişimlerini ve bakım sonuçlarını değerlendirmek ve (2) Omaha Sistemi'nin akut bakımda kullanılabilirliğini test etmek amacı ile tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini Nisan- Mayıs 2012 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin çocuk kliniğinde akut problemler (yüksek ateş, ishal, bulantı-kusma vb) nedeni ile yatarak tedavi gören çocuklar, örneklemine ise belirtilen süre içinde örneklem seçimine gidilmeksizin ulaşılabilen 30 çocuk oluşturdu.

### **Veri Toplama Araçları ve Verilerinin Toplanması**

Veriler Omaha Sistemi veri toplama araçları ile toplandı. Veri toplama sürecinde *hemşirelik problemleri*,

*ri*, dört tanılama alanı (*Çevresel, Psikososyal, Fizyolojik ve Sağlık Davranışları*) altında sınıflandırılmış 42 problemi ve bu problemlere ilişkin belirti-bulgular ile problemin kapsamı (*aktüel / potansiyel / sağlığı geliştirme*) ve kimi ilgilendirdiğine (*birey / aile / toplum*) işaret eden **Problem Sınıflama Listesi** ile; *hemşirelik uygulamaları* dört girişim kategorisinde [*Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık (ERD), Tedavi ve İşlem (Tİ), Vaka Yönetimi (VY) ve Sürveyans (S)*] ve bu çerçevede tanımlanmış 75 girişim hedefi ve çok sayıda bireye özel girişimi içeren **Girişim Şeması** ile kayıt altına alındı. Belirlenen hemşirelik *problemlerinin büyüklüğü ve bakım sonuçları* ise **Problem Değerlendirme Ölçeği** ile değerlendirildi. Problemler hastaneye kabulden hemen sonra, gerektiğinde aralarda ve çocuk hastaneden çıkmadan önce bu ölçek ile değerlendirildi. Bu ölçek problemleri *Bilgi, Davranış ve Durum* düzeyinde 1-5 puan arasında değerlendiren likert tipi bir araçtır. *Bilgi alt ölçeği*, ilişkili problem ile ilgili bireyin ne bildiğini, ne kadar anladığını belirler. *Davranış alt ölçeği*, bireyin uygulamalarını ve becerilerini değerlendirir. *Durum alt ölçeği* ise, bireyin o andaki durumunu belirler.

Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra Nisan- Mayıs 2012 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin çocuk kliniğinde yatarak tedavi gören 30 çocuktan toplandı. Veriler, günlük işleyişinde Omaha Sistemi ve elektronik sağlık kayıtları kullanılmayan klinikte tam zamanlı çalışan, Omaha Sistemi'ni bilen ve Nightingale Notes programını kullanma konusunda yetkin olan araştırmacı hemşire tarafından toplandı. Araştırmacı rutin kayıt formlarının yanısıra Omaha Sistemi Formlarını da kullanarak hemşirelik kayıtlarını tuttu.

### **Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Omaha Sistemi veri toplama araçları ile toplanan veriler bu sisteme temellenen web tabanlı "*Nightingale Notes by Champ Software*" programına işlendi. Veriler sistemden excel uyumlu olarak çekilerek SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) veri tabanına aktarıldı ve ortalama, yüzdelik, bağımlı gruplarda Wilcoxon işaretli sıralar testi ile değerlendirildi.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için ilgili kurumdan yazılı izin ve bakım verilen çocukların ebeveynlerinden sözel onam alındı. Ayrıca, “Nightingale Notes by Champ Software” programının kullanılabilmesi için yetkili firmadan izin alındı.

## Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Örneklem büyüklüğünün küçük olması, yalnızca bir hastaneden veri toplanmış olması ve örneklemin olasılıklı bir yöntemle seçilmemiş olması bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarıdır. Bu nedenle elde edilen bulgular akut bakım alan tüm çocuklara genellenemez, bulgular yalnızca araştırma grubunu temsil edebilir. Bununla birlikte elde edilen sonuçlar bu konuda önemli ipuçları sağlamıştır. Verilerin kayıt altına alınmasında Omaha Sistemi temel alınarak geliştirilmiş bir uluslararası programın kullanılmış olması bu çalışmanın güçlü yanlarıdır.

## BULGULAR

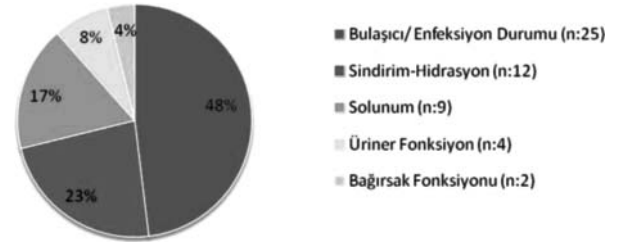
### Tanımlayıcı Özellikler

Örnekleme oluşturan çocukların yaşları 1 ay-15 yaş arasında ve cinsiyet dağılımı eşit idi. Çocukların hastaneye yatış nedenleri, sırasıyla yüksek ateş, solunum güçlüğü ve bulantı-kusma idi. Ortalama klinikte yatış süresi bir hafta (7±3 gün) olan çocukların yanında bakımlarına yardımcı olmak amacı ile anneleri bulunmakta idi.

### Hemşirelik Problemleri

Bu çalışmada 30 çocuğa ait 52 hemşirelik problemi tanımlandı. Her bir çocuk için ortalama problem sayısı  $1.73 \pm 0.52$  (min-max=1-3) bulundu. Bu problemlerin tamamı “fizyolojik” alan ile ilişkili aktüel problemler idi. Çocukların hastaneye yatış belirti ve bulguları Omaha Sistemine göre oluşturulan hemşirelik kayıtlarında şu şekilde karşılık buldu: Ateş ve enfeksiyon bulguları: *Bulaşıcı/ Enfeksiyon Durumu* (n=25, %48); bulantı/kusma: *Sindirim-Hidrasyon* (n=12, %23); normal olmayan solunum tipleri / nor-

mal olmayan solunum sesleri: *Solunum* (n=9, %17); idrar yaparken yanma/ağrı, idrar kaçırma ve sıkışma hissi/sık idrara gitme: *Üriner Fonksiyon* (n=4, %8), dışkı kıvamı/ sıklığının normal olmaması: *Bağırsak Fonksiyonu* (n=2,%4) problem başlığı altında tanımlandı. Belirlenen 52 hemşirelik tanısının dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Hemşirelik Problem Tanılarının Dağılımı

### Hemşirelik Girişimleri

Problemlerin çözümüne yönelik hemşirelik girişimleri 400 bilgisayar girişi ile açıklandı. Uygulanan girişimler sıklık sırasıyla, “*Tedavi ve İşlem*” (%32,5, n=130), “*Sürveyans*” (%26,5, n=106), “*Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık*” (%25,5, n=102) ve “*Vaka Yönetimi*” (%15,5, n=62) kategorilerinde idi.

Belirlenen problemlere yönelik bakım planı oluşturmak için sistemin *Girişim Şeması*’nda yer alan 75 hedef arasından 20’si kullanıldı. Sistemden en fazla seçilen hedefler ve bu hedefler için bireye özel girişimler *Belirti/bulgu-fiziksel* (n=57) hedefi kapsamında; yaşamsal bulgular, bulantı/kusma, solunum durumu; *İlaç yönetimi* (n=52) kapsamında; intravenöz ve oral tedaviler, bronkodilatörler, oksijen uygulaması; *Dayanıklı tıbbi araçlar* (n=42), kapsamında; solunum destek ekipmanları, nebulizatör, oksijen ve pulse oksimetre; *Örnek toplama* (n=40) kapsamında; kan ve idrar örneği ve *Enfeksiyon kontrol önlemleri* (n=40) hedefi kapsamında el yıkama, çevre temizliği ve diğer enfeksiyonlardan koruma ile ilgili girişimler olarak sıralandı.

Hemşirelik girişimi kategorilerine göre hangi hedeflerin kullanıldığı incelendiğinde, en fazla *Tedavi ve İş-*

lem girişimi kapsamında “İlaç yönetimi” (n=52) hedefinin kullanıldığı yani beklenildiği gibi, hemşirenin doğrudan ilaç uygulamalarının ön plana çıktığı görüldü. İkinci sırada, *Sürveyans* girişimi yapıldı. Bu girişim için “*Belirti/bulgu- fiziksel*” (n=50) hedefi kullanılarak yaşam bulguları ve hastalık belirti ve bulguları izlendi. Üçüncü sırada, “*Enfeksiyon kontrol önlemleri*” (n=35) hedefi seçilerek *Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık* girişimi kapsamında hasta yakınları bilgilendirildi ve danışmanlık yapıldı. *Vaka Yönetimi* girişimleri için ise “*Tıbbi bakım*” (n=17) hedefi seçildi ve hastanın tıbbi bakımının sürdürülmesi için hekim ya da diğer sağlık çalışanları ile iletişim kuruldu ve koordinasyon sağlandı.

### Hemşirelik Bakım Sonuçları

Tanımlanan tüm problemlerde bakım alanlar çocuk olduğu ve kendi bakımları ile ilgili bir yetişkin desteğine ihtiyaç duydukları için; bakım veren kişilerin “bilgisi” ve “davranışı” bakım alan çocuğun “durumu” Omaha sistemi'nin üçüncü bileşeni olan Problem Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirildi. Problemlerin tümünde son değerlendirme puan ortalamaları, hastaneye kabuldeki puan ortalamalarına göre artış gösterdi (Tablo 1). İlk ve son değerlendirme arasında geçen süre ise yaklaşık bir hafta idi. “*Bulaşıcı/Enfeksiyon Durumu*”, “*Sindirim- Hidrasyon*” ve “*Solumum*” problemlerin-

de girişim öncesi ve girişim sonrası bilgi, davranış ve durum puan ortalamalarındaki iyileşmeler istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $p<0.05$ ). “*Üriner Fonksiyon*” ve “*Bağırsak Fonksiyonu*” problemleri bu problemi olan çocuk sayısının çok az olması nedeni ile değerlendirilmedi.

### TARTIŞMA

Bilgisayar ortamında oluşturulmuş sağlık bilgi ağı, tüm hasta verilerinin eş zamanlı olarak sisteme aktarılmasına ve bu verilerle uygun tedavi ve bakım planı oluşturulmasına olanak sağlamaktadır. Hemşirelik uygulamalarının dokümantasyonu için kabul görmüş hemşirelik sınıflama sistemlerinden birini temel alan hemşirelik bilişim sistemlerinin kullanılması, bakımın sonuçlarını ortaya koymak, bakımın kalitesi ve hasta güvenliği ile ilgili problemleri önlemek, bilgileri ekiple paylaşmak ve hemşirelik işlevlerini görünür kılmak için önemlidir (Hebda ve Chazar 2009; McGonigle ve Mastrian 2012). Tüm hemşirelik alanlarında olduğu gibi, çocukların akut bakım gereksinimlerinin karşılandığı birimlerde çalışan hemşirelerin de güvenilir ve doğru bir dokümantasyon aracı kullanmaları ve hizmetlerini bakım sonuçları üzerine odaklamaları beklenir. Bu çalışma, Türkiye’de akut bakım gereksinimi olan çocuklara verilen hemşirelik hizmetlerinin, hemşirelik sınıflama sistemi kapsamında ve elektronik

**Tablo 1.** Tanımlanan Problemlere İlişkin Bilgi, Davranış ve Durum Puan Ortalamaları

	<b>Bulaşıcı/ Enfeksiyon Durumu (n:25)</b>	<b>Sindirim- Hidrasyon (n:12)</b>	<b>Solumum (n:9)</b>	<b>Üriner Fonksiyon (n:4)</b>	<b>Bağırsak Fonksiyonu (n:2)</b>
<b>BİLGİ</b>					
İlk:	2.04±0.35	1.75±0.45	1.66±0.50	1.75±0.50	2.00±0.00
Son:	3.72±0.45	3.66±0.49	3.66±0.50	3.75±0.50	4.00±0.00
İstatistik*	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p&lt;0.01</b>	p= D	p= D
<b>DAVRANIŞ</b>					
İlk:	2.16±0.37	2.08±0.28	1.88±0.33	2.00±0.00	1.00±0.00
Son:	3.76±0.43	3.83±0.38	3.77±0.44	4.00±0.00	3.5±0.70
İstatistik*	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p&lt;0.01</b>	p= D	p= D
<b>DURUM</b>					
İlk:	2.08±0.57	2.00±0.42	1.77±0.44	1.75±0.95	1.5±0.70
Son:	3.06±0.35	3.91±0.28	4.00±0.00	3.50±0.57	3.5±0.70
İstatistik*	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p&lt;0.01</b>	<b>p&lt;0.01</b>	p= D	p= D

\*Wilcoxon Signed Ranks Test, D: değerlendirme yapılmadı.

ortamda dokümanite edildiği ilk çalışma olması yönü ile önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, akut problemleri nedeniyle hastaneye kabul edilen 30 çocuğun tanılanan tüm problemlerinin “fizyolojik alan ile ilişkili “aktüel problemler” olması, hastaneye yatmayı gerektirecek durumların genellikle vücut sistemleri ile ilgili aktüel/gerçek durumlar olması nedeni ile şaşırtıcı olmamıştır. Bu bulgu, hastalık ve hasta merkezli hemşirelik uygulamalarında Omaha Sistemi’nin kullanıldığı pek çok çalışma ile uyumludur. Sistemin akut bakımda (Bowles 2000) taburculuk sürecinde (Öztürk 2011), yaşlı bakımında (Dilli 2011; Kulakçı ve Emiroğlu 2011), toplum sağlığı çalışmalarında (Aylaz, Bilgin, Omaç ve Ulukoca 2010) ve tüberkülozlu hastalarda (Seçginli, Kayaoğlu ve Erdoğan 2012) kullanıldığı diğer çalışmalarda da ağırlıklı olarak “fizyolojik alanda aktüel problemler” tanılanmıştır.

Bu çalışmada belirlenen problemlerin çözümü için sıklık sırasıyla, “*Tedavi ve İşlem*”, “*Sürveyans*” ve “*Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık*” girişimleri yapıldı. Bu girişimler akut bakım gerektiren hasta çocuklar için dikkate alınması beklenen hemşirelik aktiviteleri olarak değerlendirildi. Omaha Sistemi’nde “*Tedavi ve İşlem*” kavramı, *problem belirti/ bulgularını önlemek, azaltmak ve hafifletmek için tasarlanan teknik girişimler* olarak tanımlanır. *Sürveyans*, *problem/durum ile ilgili tanılama yapma, ölçme, kritik analiz yapma, kontrol altında tutma ve izleme aktiviteleridir*. Hemşirelik girişimlerinin önemli bir bileşeni olan *Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık* ise, *bilgi ve doküman sağlama; özbakım ve başa çıkma konusunda sorumluluk alma ve harekete geçmek için cesaretlendirme; problem çözme ve karar vermeye yardım etme aktiviteleridir* (Martin, 2005). Bu anlamda, çalışma süresince uygulanan girişimler akut bakım gereksinimi olan hastaların hizmet aldığı birimlerinde çalışan hemşirelerin odaklanmak zorunda oldukları hizmetleri yansıtmıştır.

Bu çalışmada, en fazla uygulanan girişim “*Tedavi ve İşlem*” olurken en az uygulanan girişim “*Vaka Yönetimi*” olmuştur. *Vaka Yönetimi* “*sevk etme; koordinasyon sağlama; diğer sağlık çalışanları/birimler ile ile-*

*tişim kurma ve uygun kaynakların kullanılmasına yönelik aktivitelerdir*” (Martin, 2005). Bu girişimin ekip çalışması olan klinik ortamlarda daha az uygulanması beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir. Nitekim Omaha Sistemi’ni ekip çalışmasının olduğu diğer alanlarda kullanan araştırmacılar da (Erdoğan ve ark. 2013; Kulakçı ve Emiroğlu 2011; Öztürk, 2011; Seçginli ve ark. 2012) “*Vaka Yönetimi*” girişimlerini diğer girişimlere göre daha az kullanmışlardır.

Omaha Sistemi, her problem için yapılan hemşirelik girişimlerinin ve hasta sonuçlarının değerlendirilmesi üzerine dayalıdır. Sonuçların yansımaları olarak “*Bilgi*”, “*Davranış*” ve “*Durum*” düzeyindeki değerlendirmeler önerilir (Martin 2005). Bu örnekte, seçilen tüm problemlerin son değerlendirme puan ortalamalarında artış/iyileşme saptandı. Ancak “*Üriner Fonksiyon*” ve “*Bağırsak Fonksiyonu*” problemlerine sahip olan çocukların sayısının çok az olması nedeni ile bu problemlerde gözlenen puan artışı istatistiksel olarak değerlendirilmedi.

Bu çalışmada girişim sonuçları değerlendirilen üç problemin bakım sonuçlarında her üç değerlendirme parametresinde (*bilgi, davranış ve durum*) de anlamlı iyileşme görüldü. Bu sonuç, ülkemizde yapılan diğer çalışmaların (Coşan-Yılmaz 2007; Erdoğan ve ark. 2013; Kulakçı ve Emiroğlu 2011; Öztürk, 2011; Seçginli ve ark. 2012; Tokur- Kesgin 2010) raporları ile benzerlik göstermekle birlikte Dilli (2011) yaşlı bakım evinde yaptığı çalışmada sadece “*durum*” parametresinde iyileşme bildirmiş, bakımevindeki yaşlılara uygulanan girişimlerin onların “*bilgi*” ve “*davranış*” parametrelerine etkili olmadığını, bu nedenle bu grupta bilgi ve davranışın değerlendirilmemesi gerektiğini rapor etmiştir. Ölçeğin her değerlendirme parametresi eşit derecede önemli olmakla birlikte problemin özelliğine göre bu üç alt boyuttan biri ya da daha fazlası ön planda olabilir (Martin 2005). Bu çalışmada tüm parametrelerde iyileşme olmakla birlikte, akut bakım gereksinimi olan çocukların bakım aldığı kliniklerde “*bilgi ve davranış*” parametrelerinde her zaman iyileşme sağlanamayabilir. Çocuklara bakım ve-

ren kişilerin çocuğun akut bakıma gereksinimi olduğu bu stresli ve kısa dönemde bilgi düzeylerini arttırmaları ve davranış değişimini başarmaları her zaman mümkün olamayabilir.

Bu çalışmada, Omaha Sistemi'nin Problem Değerlendirme Ölçeği bakım sonuçlarının kayıt altına alınması ve bunun sonucunda hemşirelik hizmetlerinin görünür olmasını sağlamıştır.

Sonuç olarak, akut bakım gereksinimi olan çocukların bakım aldığı birimlerde çalışan hemşireler, Omaha Sistemi'ne dayalı bir *Hemşirelik Bilişim Programı* kullanarak bakım verdikleri bireylere özel hemşirelik problemlerini ve problemlerin çözümü için en uygun girişimleri seçebilir, bakım sonuçlarını değerlendirebilir ve verdiği bakım hizmetinin sınıflandırılmış raporunu çıktı olarak sağlayabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hemşirelik bilgilerini uluslar arası hemşirelik dili ile kayıt altına almanın önemine ve sonuca odaklı profesyonel hemşirelik hizmetlerine işaret etmiştir. Yüksek ateş, solunum güçlüğü ve bulantı-kusma nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların hemşirelik problemleri *Nightingale Notes* programından *Bulaşıcı/ Enfeksiyon Durumu, Sindirim-Hidrasyon, Solunum, Üriner Fonksiyon ve Bağırsak Fonksiyonu* problemlerinin içindeki belirti ve bulgular ile tanılanmıştır. Bu problemler için en fazla “*Tedavi ve İşlem*” en az “*Vaka Yönetimi*” girişimleri yapılmış, girişimler için sistemde var olan hedeflerin yaklaşık dörtte biri kullanılmıştır. Tanılan problemlerin bakım sonuçlarında anlamlı iyileşme olduğu bulunmuştur. Omaha Sistemi'nin Türkiye’de çocuk hastalarda ve akut bakımda ilk kez kullanıldığı bu çalışma çocuk hemşirelerine (1) hemşirelik problemlerini seçme, (2) girişimleri planlama ve uygulama, (3) bakım sonuçlarını değerlendirme ve (4) sisteme dayalı elektronik sağlık kayıtlarını kullanabilme konusunda yol gösterici olmuştur.

Sistemin akut bakım gereksinimi olan bireylerin hizmet aldığı diğer kliniklerde de kullanılabilirliğinin incelenmesi için benzer çalışmalar yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- American Nurses Association (ANA) (2012). American Nurses Association (ANA) recognized terminologies and data element sets, <http://nursingworld.org/npii/terminologies.htm>. (15.08.2014).
- Aylaz, R., Bilgin, N., Omaç, M., Ulukoca, N. (2010). Impact of using The Omaha System of public health nursing students working at community health care centers on family health. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3): 28-35.
- Bowles, K. H. (2000). Application of the Omaha System in acute care. *Res. Nurs. Health*, 23(2): 93-105.
- Coşan-Yılmaz, M. (2007). Neuman ve Omaha hemşirelik sistem modellerinin bakımın sürekliliğinin sağlanmasında kullanımının değerlendirilmesi. *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çavuşoğlu, H. (2011). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Kitabı*. Genişletilmiş 10. basım, Cilt 1, Sistem Ofset, Ankara.
- Dilli, S. (2011). Bir bakım merkezinde kalan yaşlıların bakım gereksinimleri, hemşirelik uygulamaları ve sonuçları. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, S., Esin, M. N. (2006). The Turkish Version of The Omaha System: Its use in practice-based family nursing education. *Nurse Education Today*, 26(5): 396-402.
- Erdoğan ve ark. (2013). Using the Omaha System to describe health problems, interventions, and outcomes in home care in Istanbul, Turkey: A student informatics research experience. *Comput Inform Nurs*. 31(6): 290-298.
- Garvin, J. H., Martin, K. S., Stassen, D., Bowles, K. (2008). The Omaha System: Coded data that describe patient care. *Journal of AHIMA*, 79(3): 45-49.
- Hardiker, N. (2012). Developing standardized terminologies to support nursing practice. McGonigle, D., Mastrian, K. (Eds.). *Nursing Informatics and the Foundation of Knowledge*. 2. basım, Jones&Barlett Learning International, UK.
- Hauck, M. (2009). Expediting care for children: Advanced practice nurses as short stay hospitalists. *Nurs Admin Q*, 33(1): 67-69.
- Hebda, T., Czar, P. (2009). *Handbook of Informatics for Nurses & Healthcare Professionals*. 4. basım, Pearson Education, New Jersey.
- Kulakçı, H., Emiroğlu, O. N. (2011). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1): 25-33.

Martin, K. S. ( 2005) . *The Omaha System: A Key to Practice, Documentation, and Information Management*. 2. basım, Health Connections Press Omaha, Nebraska, USA.

McGonigle, D., Mastrian, K. G. (2012). *Nursing Informatics and The Foundation of Knowledge*. 2. basım, Jones & Bartlett Learning, USA.

Öztürk, Y. (2011). Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sürecinde Omaha Hemşirelik Bilgi Sistemi'nin kullanılması. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Rutherford, M. (2008). Standardized nursing language: What does it mean for nursing practice? *The Online Journal of Issues in Nursing (OJIN)*, 13(1): 1-11.

Seçginli, S., Kayaoğlu, S., Erdoğan, S. (2012). Doğrudan gözetimli tüberküloz tedavisi yönetiminde hemşirelik bilişim sisteminin kul-

lanılması. 15. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Bursa, 801-804.

Sensmeier, J. E. (2010). Nursing informatics: Designing the healthcare of the future. *Nursing Management*, 42(12): 52-53.

Staggers, N., Thompson, C. B. (2002). The evolution of definitions for nursing informatics: A critical analysis and revised definition. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 9(3): 255-261.

The Omaha System (2013). <http://www.omahasystem.org/references.html> (10.02.2013).

Tokur-Kesgin, M. (2010). Hastanede çalışan hemşirelere yönelik iş sağlığı hemşireliği uygulamalarında Omaha Sınıflama Sistemi'nin kullanılması. *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.