

Konu 1-2: Temel Gereksinimlerin Saptanması ve Bakım Planı Uygulamaları

1. Temel İnsan Gereksinimleri

Fiziksel gereksinimler: İnsanların tüm fizyolojik ihtiyaçlarıdır (örneğin; solunum, boşaltım, dolaşım, yeme, uyuma vb.).

Sosyal gereksinimler: Diğer insanlarla birbirini etkileme ve birbirine bağlı olma ile ilgilidir (örneğin; iletişim, sevilme, bir gruba ait olma vb.).

Duygusal gereksinimler: Tüm yaşamı boyunca deneyimlediği duygularla ilgilidir (örneğin; korku, anksiyete, hoşlanma, mutluluk, yalnızlık vb.).

Entelektüel gereksinimler: Düşünce ve mantık üzerine odaklanmıştır (örneğin; fikir yürütme, problem çözme vb.)

Abraham Maslow: Temel insan gereksinimlerinden en çok bilineni Maslow'un Temel İnsan Gereksinimi Üçgeni'dir. Abraham Maslow (1940), insanın temel gereksinimlerini temelden yukarıya doğru hiyerarşik bir düzende sıralamıştır.

2. Bakım Süreci ve Aşamaları

Süreç terimi, belirli sonuca ulaştıran işlemler dizisi anlamında kullanılır. Süreç, sağlıklı/hasta bireyin ve ailenin bakım gereksinimlerinin/sorunlarının belirlenmesi, gerekli bakım girişimlerinin planlanması, uygulanması, sonucunun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan sistemli bir yaklaşımdır.

Süreç yönetiminin yararları

Sürecin kullanılması ve bakımın verilmesi, zaman alan ve zor bir uygulama olmasına rağmen birçok yararı vardır. Bunlar kısaca;

Bakımın sistematik kaliteli ve sağlık düzeyini yükseltecek şekilde verilmesini sağlar.

Bağımsız karar verme yeteneğini ve işlevini geliştirir.

Bakım verenin bilgisini artırır, uygulamaları geliştirir.

Bakım işlerinin izlenip sonuçlarının belirlenmesini sağlar.

İş gücü ve zaman kaybını önler.

Yasal ve etik dokümanlar sağlar.

Bireyin gereksinimleri doğrultusunda bakım hizmeti almasını sağlar.

Sağlıklı/hasta bireye, bireysel ve bütüncül yaklaşımı sağlar.

2.1. Veri Toplama (Durumun Değerlendirilmesi)

Durumun değerlendirilme aşaması; veri toplamayla başlar, tanı ya da tanıların belirlenmesiyle son bulur. Veri toplama, hasta/sağlıklı birey hakkında bilgi toplama, değerlendirme ve iletişim kurmadan

oluşan sistematik süreçtir. Toplanan veriler; sorun ile ilgili, anlamlı ve gizlilik ilkesine dayalı olmalıdır.

Veri tipleri

Subjektif veriler:

Objektif veriler:

Veri kaynakları:

Veriler, birçok kaynaktan toplanabilir. Bunlar hastanın kendisi, ailesi vb. sağlık bakım ekibi üyeleri, tıbbi kayıtlar, fiziksel muayene, teşhise yardımcı teknikler ve laboratuvar sonuçlarıdır. **Hasta;** veri toplamada en iyi kaynaktır. **Hastanın ailesi, yakınları vb. kişiler;** çocuklar, kritik hastalar, ruhsal bozukluğu olanlar ve bilinçsiz hastalarda, ciddi ve acil durumlarda veri alınabilecek kaynaklardır. **Sağlık bakım ekip üyeleri;** her üyeden bireylerle ilgili veriler elde edilebilir. **Tıbbi kayıtlar;** hastanın geçmiş ya da mevcut tıbbi kayıtlarından bilgi sağlanabilir.

Veri toplama yöntemleri:

Gözlem ve görüşme:

Anemnez (hikâye):

Demografik veriler:

Fiziki muayene:

Muayene teknikleri:

İnspeksiyon (gözlem); hastanın gözle muayenesidir. Hastanın tüm vücudu gözden geçirilir. Zayıf veya şişman oluşu, vücudunda şişlik, morluk, deride döküntü, kızarıklık, yara vb. durumlar varsa tespit edilir. İnspeksiyonda hastanın genel görünümü, pozisyonu vb. durumlarda gözlemlenir. **Palpasyon;** hastanın elle muayene edilmesidir. Palpasyonda ele gelen şişlik, dokunulan bölgede ağrı, duyarlılık vb. durumlar tespit edilir.

Perküsyon; elle ve vurarak yapılan muayenedir. Bir el muayene edilecek bölgeye konur. Diğer elin orta parmağı veya orta parmak ve yüzük parmağı ile muayene edilecek bölgeye konan elin orta parmağına vurulur ve çıkan sesler değerlendirilir.

Oskültasyon; dinleyerek yapılan muayenedir. Vücuttaki sesler stetoskop kullanılarak dinlenir.

Refleks muayenesi; hastanın reflekslerini kontrol etmek amacıyla yapılır.

Laboratuvar bulguları; veri toplamada en son kaynak laboratuvar tetkikleri sonucu elde edilen bilgilerdir.

Veriler toplandıktan sonra yapılacak işlemler

Verilerin analizi: Toplanan veriler analiz edilir ve değerlendirilir. Verilerin kullanılabilirliği, amaca ve hastanın sağlık problemine ilişkin olmalıdır.

Verilerin yorumlanması: Hasta hakkında toplanan veriler, problemlerin tanımlanması ve değerlendirilmesinde karar vermeyi sağlar.

Verilerin gruplandırılması: Verilerin toplanması, doğrulanması ve yorumlanmasını takiben veriler anlamlı gruplara ayrılır.

Verilerin değerlendirilmesi ve kaydedilmesi: Veriler yeniden kontrol edilir ve doğrulanır. Verilerin doğruluğunu geçici olarak etkileyen veya değiştiren faktör olup olmadığı kontrol edilir.

2.2. Tanılama

Tanı, birey/aile/toplumun gerçek ya da potansiyel sağlık problemleri hakkında verilen kararlardır. Hastanın bakım gereksinimlerinin saptanması aşaması ve çalışanın çözüm getireceği soruna, tanı koymasındır.

Tanı aşamaları

- Toplanan verilerin doğrulanması,
- Verilerin gruplandırılması,
- Verilerin analiz ve yorumlanması,
- Tanının isimlendirilmesidir.

Tanı tipleri

Bireyin sağlık durumuna göre farklılık gösterir.

Var olan (gerçek) problem: Klinik olarak tanımlayıcı özellikleri doğrulanmış, tanı konulmuş problemdir.

Potansiyel problem (gelişebilecek problem): Bireyi, aileyi ve toplumu tehdit eden risk faktörü ileride problem olabilir.

Olası problem: Problemi doğrulamak için daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır.

Ortak problemler: Sağlıklı/hasta bireyin gerçek, potansiyel ve olası problemlerinin yanı sıra, sağlık çalışanının tek başına çözümleyemeyeceği, diğer sağlık ekibi üyeleri ile iş birliği içinde çözümlenebilecek olan problemlerdir.

Tanılama süreci: Veri toplama ile başlar, verilen karar ile sonuçlanır. Karara varmada verilerin analizi ve yorumu gerekir. Bilgilerin gruplanması, ayıklaması ve gereksinimlere karar vermesi ile devam eder.

Tanılama sürecinde hataların kaynakları

Veri toplamada hatalar: Veriler yanlış toplanmış veya veriler toplanmamıştır.

Verilerin yorumu ve analizinde hatalar: Veriler yanlış yorumlanmıştır veya analizlerde çeşitli nedenle yanlışlık yapılmıştır.

Tanılamada hatalar: Problemin tanınması, bakımın planlanması ve bakıma ilişkin doğru terminoloji kullanmaması nedeniyle oluşur.

2.3. Planlama

Sürecin bu aşamasında ne yapılacağına karar verilmesidir. Planlama; hasta/sağlıklı birey merkezli ve amaçlara yönelik olarak girişimlerin seçildiği aşamadır. Planlama aşamasında belirlenen problemle ilgili planlar, birey ve ailesini de kapsayabilir.

2.4. Uygulama

Uygulama, belirlenmiş hedeflere ulaşmak için planlanan işlemlerin yapılmasıdır. Bilgi ve beceri kullanarak hastanın problemlerini çözmeye yönelik bakım verir; pek çok girişim yöntemleri kullanarak bakım planını uygulamaya koyar. Bakım planları hasta merkezlidir.

2.5. Değerlendirme

Olumlu değerlendirme: Hedeflenen amaca ulaşıldığını, problemin çözümlendiğini ve bireyin durumunda değişiklik olduğunu gösterir.

Olumsuz değerlendirme: Hedeflenen amaca ulaşılmadığını, problemin çözülmediğini ya da potansiyel problemin ortadan kalkmadığını gösterir. Bu durumda bakım veren; Bakım planını değiştirir. Farklı girişimleri belirler. Belirlenmemiş girişimlere farklı bir boyut getirmek amacıyla tekrar geriye dönerek veri toplamaya başlar.

3. Kayıt Tutma

Kayıt tutma, mesleğin hayati bir boyutudur. Sistemli yapılan tüm çalışmalar düzenli kayıtlarla temellenir. Tutulan kayıt sağlık ekibi üyelerine veri kaynağı oluşturabilir. Kayıtlar doğru, tanımlayıcı ve eksiksiz olmalıdır. Hastaneye yatışından çıkışına kadar bireyin durumu kaydedilmelidir.

Kaynak:

1. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, Ankara, 2012
2. Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitabevleri, 5. Baskı, İstanbul, 2013.
3. Birol L. Hemşirelik Süreci. Etki Yayınları. İstanbul, 2010.
4. Dersi Yürüten Öğretim Görevlisinin Ders Notları