

DERLEME/REVIEW

TARİHSEL SÜREÇ İÇİNDE HEMŞİRELİK SÜRECİ VE BAKIM PLANLARININ GELİŞİMİ¹

Elem KOCAÇAL² 

Gül Güneş AKTAN³ 

İsmet EŞER⁴ 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
16.02.2019	26.05.2021	25.06.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Kocaçal E, Aktan GG, Eşer E. Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Süreci ve Bakım Planlarının Gelişimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(2): 284-290. DOI: 10.17049/ataunihem.528109

ÖZ

Sistemati ve bireye özgü bakım yöntemi olan hemşirelik süreci, hasta ve/veya sağlıklı bireyin, grupların ve/veya ailelerin sağlık bakım sorunlarının ve/veya sağlık bakım ihtiyaçlarının tanınması, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarından oluşmaktadır. Etkili bir şekilde uygulandığında profesyonel hemşireliğe sağladığı önemli katkılar bulunmaktadır. Hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan tanılama eylemi, Florence Nightingale ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilen, modern hemşirelikle aynı yaşlarda olan bir olgudur. Hemşirelik süreci kavramı ilk kez 1955 yılında hemşirelerin neler yapması gerektiğini belirlemek amacıyla Lydia Hall tarafından kullanılmıştır. 1991 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association; ANA) Uygulama Standartlarının son versiyonunda hasta sonucunun belirlenmesi adımı eklenmiştir. Hemşirelik sürecinin Türkiye'deki gelişimi incelendiğinde; hemşirelik sürecinin ilk olarak Vehbi Koç Vakfı tarafından "Fundamentals of Nursing" kitabının çevirisiyle Türk literatürüne girdiği görülmektedir. İçerisinde hemşirelerin yetki, görev ve sorumlulukları bulunan ve 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirelik sürecinin amacı ve yasal olarak hemşirelik sürecinin kullanılması gerekliliği vurgulanmaktadır. Son yıllarda hemşirelik sürecinin gelişimi ile birlikte bakım planlarının uygulama şekilleri de değişim ve gelişim göstermiştir. Hemşirelik sürecinin oluşturulması ve sürecin görünür hale getirilmesinde halen popülerliğini koruyan hemşirelik bakım planlarının yararları düşünüldüğünde kullanımı teşvik edilmelidir.
Anahtar Kelimeler: Bakım planı; hemşirelik; hemşirelik süreci; hemşirelik tarihi.

ABSTRACT

Development of Nursing Process and Care Plans in Historical Process

The nursing process is a systematic and individualized care method that includes steps such as defining the health care needs / problems of the healthy / ill individual, family / groups, planning and implementing the necessary nursing interventions, and evaluating the outcomes. When implemented effectively, care plans have significant contributions to professional nursing. The diagnostic stage, the first step of the nursing process, which was performed by Florence Nightingale and her colleagues, has the same age with modern nursing. The concept of nursing process was used for the first time in 1955 by Lydia Hall to describe "what the nurses should do and what they should do". In 1991, the final version of the American Nurses Association (ANA) Implementation Standards added the step of defining patient outcome. When reviewing the development of the nursing process in Turkey; it is seen that it was first added the Turkish literature with the translation of "Fundamentals of Nursing" by the Vehbi Koç Foundation. The purpose of the nursing process and requirement of the use of nursing process legally are emphasized in the "Nursing Regulation", which was published in 2010 and includes the authorities, duties, and responsibilities of the nurses. In recent years, the development of the nursing process as well as the ways in which care plans have been implemented have changed and improved. When considering the benefits of nursing care plans which are still popular in making the nursing process visible, development and utilization of care plans should be encouraged.

Keywords: Care plan; nursing; nursing process; nursing history.

¹ Bu çalışma 19-21 Eylül 2018 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen 1. Uluslararası 3. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

²**Sorumlu Yazar:** İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0001-8771-5786, e-posta: elem.kocacal@idu.edu.tr

³ Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, (Araş. Gör.), ORCID: 0000-0002-4761-5809, e-posta: gulgunescelik@gmail.com

⁴ Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Prof. Dr.), ORCID: 0000-0002-2135-6597 e-posta: ismet.eser@ege.edu.tr

GİRİŞ

Dünyada hemşireler arasında yaygın olarak kullanılan ve hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan hemşirelik süreci, prosedürlere rehberlik eden ve bakımı nitelendiren bilimsel bir yöntemdir (1,2). Hemşireler hastalara verdikleri bakımı sistematize etmek ve kanıt temellerine dayandırmak adına hemşirelik süreci, klinik yol (clinical pathway), bakım paketi (care bundle), klinik değerlendirme araçları ve kritik düşünme gibi bazı araç ve yöntemleri kullanır. Bu yöntemlerden dünyada en çok bilinen ve bakım planları yoluyla uygulamaya geçirilen hemşirelik süreci, bakımı ifade etmek için uygulanan iyi bir yoldur (3).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre hemşirelik süreci, hemşirelik bakımı uygulamalarında bilimsel problem çözümü yöntemlerinin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılmasıdır (1). Travelbee hemşirelik sürecini, hemşirenin, hastanın yerine ve/veya hasta ile yaptığı her şeyi içerdiğini ifade ederken (4); Doretha Orem veri toplama ve planlama kısmını entelektüel, uygulama ve değerlendirme kısmını ise uygulama etkinliği olarak tanımlamıştır (5). Sistematik ve bireye özgü bakım yöntemi olan hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin, ailenin, grupların bakım gereksinimlerinin/sorunlarının saptanması, ihtiyaç duyulan hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarından oluşmaktadır (1,6-8).

Hemşirelik süreci etkili ve sistematik bir bakım planı ile uygulandığında bakım kalitesinde iyileşme, bireyselleşmiş bakım sunma, eleştirel düşünme alışkanlığı kazandırma, en iyi klinik uygulamaya dayalı teorik ve bilimsel bilginin oluşumunu sağlama, yapılan hemşirelik uygulamalarının görünür kılınması yönleriyle profesyonel hemşireliğe önemli katkılar sağlar (1,2,6-8).

Hemşirelik sürecinin tarihsel süreç içindeki gelişimi

Modern hemşirelik Florence Nightingale ile başlasa da tarih öncesi dönemlerde her zaman hasta bakımı ile uğraşan kişiler olmuştur. Hemşirelik başlangıçta insan sevgisi ve yardım etme üzerine temellenmiş geleneksel bir örüntüden oluşmaktaydı. Örgün eğitimin yok denilecek kadar az olması nedeniyle, hemşire olmak isteyen kişi deneyimli kişilerle birlikte çalışarak usta-çırak ilişkisi ile bilgi ve beceri

kazanmaktaydı. Tıp alanında 19. yüzyılda yaşanan gelişmelere paralel olarak bakım kurumsallaşmış, ancak hemşire hekime yardım eden kişi olarak konumlanmıştır. Yüzyılın sonlarına doğru Kırım Savaşı'nda cepheye aktif olarak görev yapan Nightingale, hemşirelerin formal bir eğitim programından geçmesi gerektiğinin öncülüğünü yapmıştır (1,9). Yaklaşık 20 yıl süren gelişim sürecinde Nightingale "hemşirelik sürecini" tanımlamamış olsa da "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabında (Notes on Nursing) "Eğer gözlem yapma alışkanlığı edinmiyorsanız, hemşire olmaktan vazgeçmeniz yerinde olur" sözüyle veri toplama sürecinde gözlemin önemini vurgulamıştır (1). Nightingale'in bu sözüne dayandırılarak hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan tanılamamanın, Nightingale ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilen bir olgu olduğu kabul edilmektedir (10).

Hemşireliğin zamanla gelişmesiyle, hemşireler "Hemşirelik Nedir?" sorusuna yanıt aramaya başlamış ve daha önce hekimler tarafından yapılan bazı görevlerden hemşireler sorumlu olmuştur. Hemşireliğin geliştiği ülkelerde lider hemşireler, hemşirenin sadece ne yaptığını değil, nasıl ve neden yaptığını sorgulamaya başlamıştır. Bunun ilk örneği Pittsburg Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dekanı Dr. Ruth Kuehn ve Danışma komitesi üyesi olan Dr. Lillian M. Gilberth tarafından geliştirilen hemşirelik işlerini içeren bir el kitabıdır. Böylelikle hemşirelik işlemleri yazılı hale getirilmiştir. Bununla yetinmeyip ardından bu işlemlerin yapılaş şekillerinin analiz edildiği üç yıllık bir proje başlatılmıştır (1).

Tarihsel süreçteki gelişimini çok eski olmayan "hemşirelik süreci" terimi, 1955'de ilk kez bir hemşire kuramcısı olan Lydia Hall tarafından "Hemşirenin yapması gerekenler nedir, neler yapmalıdır" ı tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (11). Hemşirelik süreci 1950'li yıllarda gözlem, ölçme, veri toplama ve bulguların analizi gibi bilimsel yöntemlere dayalı tanılama, planlama ve değerlendirme olmak üzere üç basamak şeklinde tanımlanmıştır (12).

Zaman içerisinde hemşirelik süreci terimi, Dorothy Johnson, Ida Jean Orlando ve Ernestine Wiedenbach gibi bazı hemşirelik yazarlarının hemşirelik sürecinin bir dizi adımını tanımlamak için kullanılmıştır (13). Ayrıca 1962'de Chamber hemşirelik sürecini tartışmış, Bonney ve Rothberg

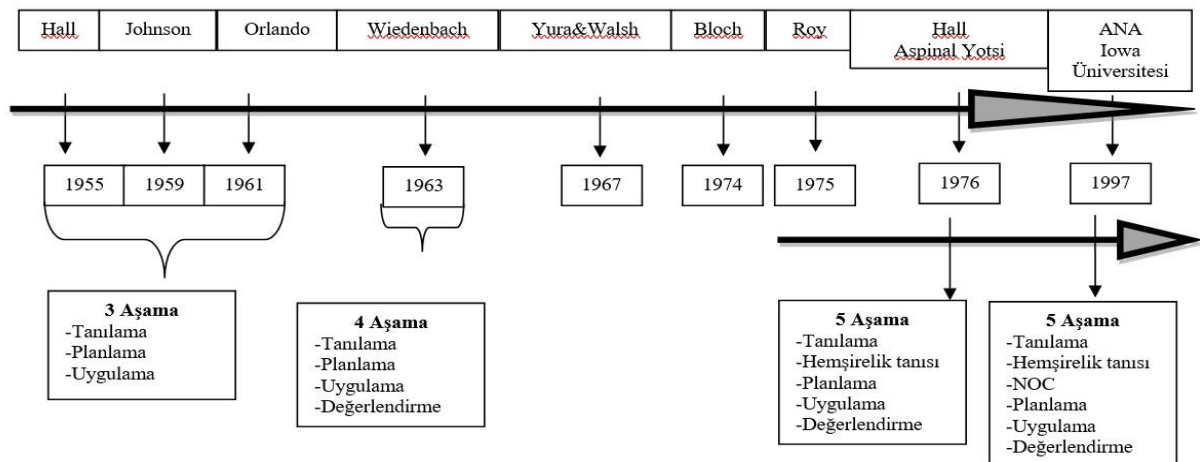
1963’de ulusal hemşirelik toplantı raporunda hemşirelik süreci kapsamında hemşirelik tanıları ve tedavi prognozunu tartışmıştır (1).

Bugün hâlâ hemşirelik bakımına rehberlik eden hemşirelik sürecinden ilk kez 1961’de Ida Jean Orlando tarafından “hemşirelik bakımının kalitesi” konferansında bahsedilmiştir (14). Orlando, öğrenci hemşirelerin hastalarla ve hemşirelerle iletişimini gözlemlemiş ve bu analizler sonucunda “The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process, and Principles of Professional Nursing Practice” kitabını yazmıştır. Bu kitap Orlando’nun kuramını geliştirmesine temel oluşturmuştur. Kuramın geliştirilme sürecinde hemşire gözlemlerinin hasta gereksinimlerinin saptanmasındaki önemini fark etmiş, gözlem ve değerlendirmelerin sürekli olması gerektiğini vurgulamıştır (15). Hemşirelik kuramında hemşirelik süreci öğelerini tanımlayan ilk hemşireler arasında olan Orlando, böylelikle hemşireliğe sistematik bir yaklaşım getirmiştir.

Yura ve Walsh’ın “Hemşirelik Süreci” (1967) kitabına kadar hemşirelik süreci aşamaları açıkça ayırt edilmemiştir. Yura ve Walsh (1967), Kartz (1979), McFarlene ve Castledine (1982) hemşirelik süreci aşamalarını tanılama/veri toplama (assessing), planlama (planning), uygulama (implementing), değerlendirme (evaluating) olarak dört basamak şeklinde tanımlamıştır (1,16). Ayrıca Yura ve Walsh hemşirelikte tamamen sezgisel bir yaklaşıma karşı çıkarken; bakımın daha sistematik ve analitik bir yaklaşım ile yürütülmesi gerektiğini savunmuşlardır (16).

Hemşirelik tanısı kavramı ise; ilk kez Virginia Fry tarafından 1953’te ortaya atılmış ve

bireyselleştirilmiş bakım planının geliştirilmesinde en önemli adımın hemşirelik tanısının formüle edilmesi olduğunu vurgulamıştır. Ancak tanının sadece tıbbi tedavi gerektiren bir sorun için kullanıldığı düşüncesi hakim olduğundan ilk başlarda “hemşirelik tanısı”nın kullanımı rağbet görmemiştir (1). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Derneği (North American Nursing Diagnosis Association/NANDA)’nin 1974 yılındaki ilk toplantısından sonra Gebbie ve Lavin hemşirelik tanısını hemşirelik sürecine eklemiştir. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association; ANA) standartlarının yayınlanmasını takiben, birçok ülkenin hemşirelik uygulamaları özellikle hemşirelik sürecinin adımlarını da içerecek şekilde gözden geçirilmiştir. Uygulama Standartlarının son versiyonunda ANA 1991’de planlama aşamasının bir parçası olarak sonuç tanımlamasını içerecek şekilde revizyonlar yapmıştır. İlk NOC (Nursing Outcomes Classification) çalışmaları 1991’de başlamış ve 1997’de NOC kitabının ilk basımı Iowa Üniversitesi tarafından yapılmıştır. Hemşirelik sonuçları sınıflanmasının da eklenmesi ile hemşirelik sürecinin günümüzde halen kullanılmakta olan 6 basamaklı son hali oluşturulmuştur (Şekil 1). Bu son versiyonunda; durumun belirlenmesi/veri toplama (assessment), tanılama, sonuç belirleme, planlama, uygulama, değerlendirme (evaluation) basamakları bulunmaktadır. Bunun yanında; bazı kaynaklar hemşirelik sürecini, sonuç belirleme ve planlamayı bir basamakta toplayarak beş basamaklı olarak ele almıştır (5,7,8).



Şekil 1. Hemşirelik süreci aşamalarının kronolojik olarak gelişimi

Hemşirelik tanılarının isimlendirilmesi ve sınıflandırılması üzerine 1973 yılında, NANDA tarafından ilk toplantı düzenlenmiştir. Birlik 1982 yılında NANDA “Hemşirelik Tanıları Terminolojisi” ni oluşturmuştur. Daha sonra ise; NANDA 1992 yılında “uluslararası” adını alarak uluslararası katılımı da temsil etmeye başlamıştır. Hemşirelik süreci zamanla özel dallara göre; iç hastalıkları, kadın doğum, psikiyatri, cerrahi, çocuk dallarında özelleştirilmiştir. Ayrıca hemşirelik süreci günümüzde halk sağlığı gibi sağlıklı bireylere yönelik hemşirelik uygulamalarında da kullanılmaktadır (1,2,17).

Hemşirelik Bakım Planlarının Tarihsel Süreç İçindeki Gelişimi

Hemşirelik bakımının planlanması 1953 yılında Fray tarafından bir hemşirelik işlevi olarak tanınmamış ve mesleki görevlere dâhil edilmemiştir. Bir bütün olarak hemşirelik bakımının planlanması 1978 yılında profesyonel hemşireler arasında yaygın olarak tartışılan bir konu haline gelmeye başlamıştır. Buna rağmen; öncesinde Florence Nightingale’ in bakım süresi ve hasta sonuçlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için standart bir yöntem ihtiyacı olduğunu dile getirdiği görülmektedir (18). Daha da ötesinde Nightingale bir bilim olarak hemşirelik bilişimi kavramını ortaya atmıştır. Bu bağlamda Nightingale’ in standardize bakım süreci ve hemşirelik bilişimine değinerek modern hemşireliğin gelişimine büyük bir katkı yaptığını söylemek mümkündür. Hemşirelerin eski çalışma şekilleri derinlemesine incelendiğinde, Lelean (1973) bakımın genellikle klinik rutinler tarafından belirlendiğini gözlemiştir. Hemşirelik bakımı ihtiyaç duyulan uygulamaların sıralandığı bir liste doğrultusunda, işlevsel bir yöntemle yürütülmekteydi. Sözel bir istemle banyo, yaşamsal bulgu takibi, pansuman uygulamalarını içeren listeler yoluyla verilen hemşirelik bakımı üzerine anekdot ve hikayeler bulunmaktadır. Bu durum, o dönemde odağın hastadan çok işlev olduğu, göreve dayalı bir hemşirelik sisteminin uygulandığını göstermektedir. Ancak gene de, bu listeler yoluyla bakım kısmen planlanmakta, verilen bakımla hastaların gereksinimleri karşılanabilmekteydi (3,8).

Hemşirelik tarihinde bakımı planlamaya ilişkin bu değerlendirme, yalnız başına hemşireliğin 1960 ve 1970’lerde zayıf, günümüzde daha iyi olduğunu göstermemekle birlikte; verilen bakımın veya deneyimlenen çıktılarının düzeyini yansıtmak için de yeterli görülemez. Çünkü hemşireler her zaman değişik düzeylerde de olsa; bakımı planlamış, yürütmüş

ve kaydetmiştir. Zamanla değişen ise, hemşirelik bakımını planlama yöntemidir. Örneğin pansuman değişimini düşünecek olursak; 1970’lerde bakım pansuman listesine göre planlanmaktaydı. Bu girişimler tamamlandıktan sonra pansuman listesine işaret koyulur, gerektiğinde bir sonraki uygulamada bakımı tekrarlamak için planlama yapılırdı (3).

Sürecin tanımlama aşamasının en önemli ögesi olan hemşirelik tanıları, 1973’te St. Louis Üniversitesi’nde yapılan ilk Kuzey Amerika Konferansı’nda tartışılmıştır. Sonrasında konferanslar düzenlenmeye devam edilmiş, 1980’e gelindiğinde tanı ifadeleri oluşturulmuş, düzenlenmiş ve sınıflandırılmıştır. Hemşirelik tanıları, 1982’de kurulan NANDA-I tarafından 2000 yılına kadar 9 kategorili taksonomi kullanılarak sınıflandırılmaktaydı. Ancak, 1994 yılındaki konferansta yeni bir taksonomi yapısına ihtiyaç duyulduğu konusu gündeme geldi. Yoğun çalışmalar sonucunda, 1998’de dört farklı teorik yapı üzerine odaklanıldı. Özellikle Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’nin taksonomi yapısına çok uyumlu olduğuna karar verildi. Artık 2000 yılına gelindiğinde; Taksonomi II sınıflamasında 13 alan, 106 sınıf ve 155 hemşirelik tanısı bulunmaktaydı. Günümüzde de 46’sı yeni dâhil edilen toplam 290 hemşirelik tanısıyla beraber Taksonomi II kullanılmaya devam etmektedir.

Günümüzde, bakımın karmaşıklığı, bilgiye ulaşım olanaklarının artması ve değişen sağlık bakım çevreleri göz önüne alındığında, bakım planlarına her zamankinden daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelerin amacı, bireyin eşsiz gereksinimlerine odaklı bireyselleştirilmiş bir bakım vermek olmalıdır (3). Hemşirelik bilimindeki gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler hemşirelik sürecini de olumlu yönde etkilemiştir. Bugün birçok ülkede görüldüğü gibi; bilgisayar sistemiyle hemşirelik sürecinin kısa sürede sistematik olarak kayıt edilmesi, sağlık kurumlarının çoğunda hemşireler tarafından sürecin daha kolay kullanılmasına katkı sağlamaktadır (17,19).

Türkiye’de Hemşirelik Sürecinin Tarihsel Gelişimi

Hemşirelik sürecinin Türkiye’deki gelişimi incelendiğinde; sürecin ilk olarak Vehbi Koç Vakfı tarafından Elinor V. Fuerst, LuVerne Wolff, Marlene H. Weitzel’in yazarlığını yaptığı “Fundamentals of Nursing” kitabının çevirisiyle Türk Literatürü’ne girdiği görülmektedir. Bu kitap, “Hemşireliğin Temel İlkeleri”nin hazırlanmasında temel alınmıştır. Kitapta

hemşirelik süreci konusuna “hemşirelik süreci tanımı” başlığı altında yer verilmiştir. Kitabın ikinci basımı 1979 yılında gerçekleştirmiştir.

Ülkemizde hemşirelik süreci Aykut Veziroğlu'nun çalışmalarıyla 1980 yılında başlamıştır. Ayrıca, 1989-1990 yılları arasında ise Leman Birol dört aşamalı Hemşirelik Süreci Modeli'ni kullanmıştır. Leman Birol bu alandaki çalışmalarıyla hemşirelik sürecinin ülkemizdeki

gelişimine önemli katkılar sağlamış ve eğitim kurumları ile son yıllarda özellikle birincil sağlık kuruluşlarında kullanılarak uygulamaya geçirilmesini de sağlamıştır. Bu katkılardan en önemlisi ilki 1989 yılında olmak üzere, 2000, 2002, 2004, 2010, 2011, 2013, 2016 yıllarında yayımladığı “Hemşirelik Süreci-Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım” kitabıdır (Resim 1).



Resim 1. Prof. Dr. Leman Birol'un Hemşirelik Süreci İsimli Kitabının Değişik Yıllardaki Baskıları

Hemşirelik süreci ile ilgili bir diğer önemli gelişme, 1998 yılında Firdevs Erdemir'in sürecin önemli bir adımı olarak kabul edilen hemşirelik tanılarının kullanımını kolaylaştırmak üzere bir başvuru kaynağı olarak çevirisini yaptığı “Hemşirelik Tanıları El Kitabı”dır. Kitabın son basımı 2021 yılında 15. baskı olarak gerçekleştirilmiştir (10, 20). Yazarın Türk Literatürü'ne bir diğer katkısı ise; 2017 yılında yapmış olduğu Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) kitabının çevirisidir. Bu kitap Iowa'da bulunan Hemşirelik Sınıflama ve Klinik Etkinlik Merkezi tarafından 1987 yılından itibaren alanında uzman kişilerin kapsamlı çalışmaları ile geliştirilmiştir (21) (Resim 2).



Resim 2. Prof. Dr. Firdevs Erdemir'in Editörlüğünü Yaptığı Kitaplar

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde de Hemşirelik Süreci'nin bilinirliğini artırmak ve hemşirelerin kullanım becerisini geliştirmek amacıyla bir takım bilimsel aktiviteler düzenlenmiştir. Bunlardan ilki 1989 yılında Sağlık Bakanlığı ve hemşirelik yüksek okullarının

iş birliği ile ulusal düzeyde bir hemşirelik kursunu düzenlenmesidir. Ayrıca 29 Ekim- 2 Kasım 2000 tarihleri arasında Antalya'da I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi düzenlenmiştir. Bu kongrede NANDA-International tanılarından bahsedilmiştir. Günümüzde NANDA-I taksonomi II, Hemşirelik Girişimleri (NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflama (NOC) sistemlerine Türk akademisyenler tarafından dahil edilen NIC, NOC ve hemşirelik tanılarının olması da sevindiricidir. Taksonomi II listesindeki hemşirelik tanılarından “Kuru Göz Riski” (Elem Kocaçal ve İsmet Eşer; 2012-2014) (22) ve “Etkisiz Kuru Göz Öz-Yönetimi” (Tanı sahipleri: Elem Kocaçal ve İsmet Eşer; 2021-2023) (23), “Değişken Duygusal Kontrol” (Tanı sahipleri: Güldem Hakverdioğlu Yönt, Esra Akın ve Leyla Khorsid; 2015-2017) (24), “Ağız Kuruluğu” (Tanı sahipleri: Nazike Duruk ve İsmet Eşer; 2018-2020) (25), “Etkisiz Lenfödem Öz-Yönetimi” ve “Etkisiz Lenfödem Öz-Yönetimi Riski” (Tanı sahipleri: Güleğün Türk ve Elem Kocaçal; 2021-2023) (23) ülkemizden kabul edilen hemşirelik tanılarıdır. Ayrıca “Kuru Göz Yönetimi” NIC (NIC sahipleri: Elem Kocaçal ve İsmet Eşer; 2013) ve “Risk Kontrolü: Kuru Göz” NOC (NOC sahipleri: Elem Kocaçal ve İsmet Eşer; 2013) sınıflamalarına Türkiye'den kabul edilen NIC-NOC örnekleridir (26,27). Hemşirelik süreci ve sürecin alt boyutları ile ilgili araştırmalarda da artış görülmekte ve bu alanda düzenlenen ulusal ve uluslararası bilimsel etkinliklerde Türk hemşireleri de faaliyet ve çalışmaları ile destek vermektedir.

Ülkemizde daha çok hemşirelik eğitiminde kullanılan hemşirelik süreci, son yıllarda sağlık bakımının sunulduğu bazı yataklı tedavi kurumlarında kullanılmaya başlanmıştır. Son 25 yılda hemşireler hizmet verdiği bireylerin hemşirelik bakımı ile ele alınan problemlerini tanımlamakta ve sınıflama standart bir terminoloji ile ilerlemektedir. Son hemşirelik yasası kapsamında hemşireliğin bilimsel problem çözme yöntemi ve sistematığı olan hemşirelik süreci ile icra edilmesi gereği de vurgulanmaktadır. Bu bağlamda; ülkemizde içerisinde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları bulunan ve 2010 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. maddesinde; hemşirelik sürecinin amacı ve bireye bağlı gereksinimlerin belirlenmesi gerektiği, hemşirelerin hemşirelik sürecini yasal olarak kullanması gerekliliğinin üzerinde durulmakta ve tanılama sonucunda belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımının kanıta dayandırılarak planlanması, uygulanması,

değerlendirilmesi ve denetlenmesi üzerinde durulmaktadır (3,5,19). Bu yasal düzenleme ile hemşirelik süreci kullanımı zorunlu hale gelmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak her düzeyde sağlık bakım hizmeti sunulan kurumlarda hemşirelik bakımı sırasında hemşirelik sürecini yansıtan bakım planlarının kullanımı, bireyin bütüncül ve sistematik şekilde ele alınmasında son derece önemlidir. Hemşirelik sürecinin oluşturulması ve sürecin görünür hale getirilmesinde günümüzde giderek yaygınlaşan hemşirelik bakım planlarının sağlıklı/hasta birey ve hemşireler için yararları düşünüldüğünde kullanımı teşvik edilmelidir. Bu bağlamda hemşirelik süreci, bakım planı ve sınıflama sistemleri tüm hemşirelik eğitimi verilen lisans programlarında ders olarak yer almalıdır. Ayrıca klinisyen hemşireler için de düzenli olarak teorik ve pratik eğitimler düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Birol L. Hemşirelik Süreci-Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 10. Baskı. Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir 2011.
2. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing Process: from Literature to Practice. What are We Actually Doing? Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009;17(3):302-7.
3. Ballantyne H. Developing Nursing Care Plans. Nursing Standard 2016;30(26):51-7.
4. Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of Basic Nursing. 9th ed. Wolter Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
5. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi ve Hemşirelik Süreci, Lokman Hekim Dergisi. 2017;7:1-5.
6. Akça FA. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 5. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2013:90-101.
7. LeFevre RA. Benefits of Nursing Process the Foundation for Clinical Reasoning. 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins, China 2014: 13.
8. Seaback WW. Nursing Process Concepts and Application. 3rd ed. USA 2013: 2-10.
9. Taşocak G. Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitime Genel Bakış. in Aştı TA, Karadağ A. (eds.), Hemşirelik Esasları - Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul 2016:17-24.
10. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir F, editör. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2012.
11. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset Matbaa, İstanbul 1999.
12. Doenges ME, Moorhouse MF. Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis. 6th ed. Davis Company, Philadelphia 2013.
13. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Critical Thinking in Nursing (Nursing Process). Critical Thinking in Nursing Process and Education. 2011;1(13): 257-62.
14. de la Cuesta C. The Nursing Process: from Development to Implementation. Journal of Advanced Nursing. 1983;8(5):365-71.
15. Ekim A. Hemşirelik Süreci. in Ocağcı A, Alpar ŞE. (Eds.), Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. 1. Basım. İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul 2013: 58.
16. Aggleton P, Chalmers H. Nursing Models and Nursing Process. Macmillan, London 1986.
17. Henry SB, Mead CN. Nursing Classification Systems: Necessary But not Sufficient for Representing "What Nurses Do" for Inclusion in Computer-Based Patient Record Systems. Journal of the American Medical Informatics Association: Journal of the American Medical Informatics Association 1997;4(3):222-32.
18. Ozbolt JG, Saba VK. A Brief History of Nursing Informatics in the United States of America. Nursing Outlook. 2008;56:199-205.
19. Acaroğlu R, Kaya H. NANDA Hemşirelik Tanıları: Tanımlar & Sınıflandırma 2015-2017. 10.cu baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2017.
20. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir F, Türk G. (eds), 15. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2021.
21. Erdemir F, Kav S, Yılmaz AA. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2017.
22. Herdman TH. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014. 1st ed. Wiley-Blackwell, Oxford 2012: 426-

- 7.
23. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2021-2023. 12th ed. Thieme Medical Publishers, New York 2021.
24. NANDA International. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017. 10th ed. Wiley-Blackwell, Oxford 2014.
25. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020. 11th ed. Thieme Medical Publishers, New York 2017.
26. Blechek GM, Butcher Howard K, Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). 6th ed. Mosby, Elsevier Inc, 2013: 152.
27. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcome Classification (NOC). 5th ed. Mosby: Elsevier Inc, 2013:441.