

DERLEME

Uluslararası Hemşirelik Sınıflandırma Sistemleri

Özlem İSKENDER¹, Sena KAPLAN²

ÖZ

Hemşirelik uygulamaları, sağlık bakımının kalitesini arttırmak ve bakım standartlarını geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Hemşirelik uygulamalarında standart hemşirelik terminolojisi ve kodları kullanma, hemşirelik girişimlerini tanımlama, klinik karar verme, bakımın planlanması ve yönetimi, bakım maliyetinin hesaplanması ve resmi kaynaklar için veri oluşturmaktadır. Günümüzde hemşirelik alanları için geliştirilmiş birçok sınıflama sistemi bulunmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 12 hemşirelik sınıflama sistemi kabul etmektedir. Sınıflama sistemleri ve klinik bakım sınıflandırmalarının sağlık politikalarının oluşturulması, kaynakların yönetimi, maliyetin azaltılması, ihtiyaçların belirlenmesi, sağlık bakımı için ihtiyaç duyulan verilere hızlı bir şekilde ulaşılması, hastanın klinik problemlerinin hızlı ve etkin şekilde çözümlenebilmesinde katkısı bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri ve hemşirelerin hasta bakımında sınıflandırma sistemlerini etkin bir şekilde kullanması oldukça önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Sınıflandırmaları

International Nursing Classification Systems

Özlem İSKENDER¹, Sena KAPLAN²

ABSTRACT

Nursing practices are utilized for increasing the quality of healthcare services, as well as improving the caring standards. To define the same in detail, it can be described as the use of standard nursing terminology and codes within nursing practices, identifying the nursing initiatives, taking clinical decisions, planning and managing the caring process, calculating the caring costs and generating data for official resources. Today, there are a number of classification systems developed for the fields of nursing. American Nursing Association (ANA) accepts 12 nursing classification systems. These classification systems, along with the classification of clinical caring contributes into creating the healthcare policies, managing the resources, reducing the costs, identifying the needs, delivering the data required for healthcare as fast as possible, as well as resolving the clinical problems of the patients under a swift and effective manner. For this reason, it is of crucial importance for the healthcare professionals and nurses to efficiently use the classification systems within the scope of patient care.

Keywords: Nursing, Nursing Care, Nursing Classifications

¹ Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Doğum Servisi, Ankara

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Sorumlu Yazar: Özlem İSKENDER

E-posta adresi: ozleem_m@hotmail.com

ORCID No: 0000-0001-6936-2120

Gönderi Tarihi: 23.12.2019

Kabul Tarihi: 10.01.2020

GİRİŞ

Günümüzde birçok hemşirelik uygulaması, sağlık bakımının kalitesini artırmak ve bakım standartlarını geliştirmek amacıyla kullanılmaktadır. Sağlık profesyonelleri ve hemşireler ortak bir dil oluşturmanın, hastaların sağlık durumlarının kolay ifade edilmesine önemli ölçüde katkı sağlayacağını düşünmektedir (1). Hemşirelik eğitiminde standardizasyonun sağlanması, bakım kalitesinin ölçülmesi ve hemşirelik bakımının kayıt altına alınmasında hemşirelik mesleği için büyük bir öneme sahiptir (2). Bu nedenle çeşitli hemşirelik terminolojileri geliştirilmiş ve uluslararası hemşirelik sınıflandırmaları elektronik hemşirelik dokümantasyonu oluşturularak yapılan uygulamaların etkinliğinin artırılması için kullanılmaya başlanmıştır (3).

Hemşirelik dokümantasyonunda farklı hemşirelik terminolojisi ve kodların kullanımı; hemşirelik işlemlerini tanımlama, hasta bakımında klinik karar verme, bakımın planlanmasının yanı sıra sağlık bakım yöntemi, bakım maliyetinin hesaplanabilmesi ve resmi kaynaklar için veri sağlamaktadır (4). Standardize edilmiş hemşirelik uygulamaları hemşireliğin görünür ve ölçülebilir olmasına katkı sağlamaktadır (5). Literatürde, Elektronik Hasta Sistemi (EHS)'nde hemşirelik dokümanlarının sistematik planlama yoluyla yapılmasının hastalar ve sağlık profesyonelleri açısından birçok yararının olduğu vurgulanmaktadır (4,6). Bununla birlikte hemşirelik sınıflandırmaları, hemşirelik

dokümantasyonları ve uygulamalarının EHS'de kullanımının uygun olduğu bilinmektedir (7).

Bu kapsamda bu çalışmada; Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından kabul edilmiş 12 hemşirelik sınıflama sistemi ele alınarak, hemşireliğin farklı bakım ortamlarında kullanımı, etkinliği, hastalar ve sağlık profesyonelleri açısından yararları literatür kapsamında incelenmiştir.

HEMŞİRELİK SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİ

Hemşirelik alanında kullanılan sınıflama sistemleri 1970'li yıllardan itibaren geliştirilmiştir (8). 1973 yılında ANA tarafından "Hemşirelik Uygulama Standartları" oluşturularak hemşirelik süreci; tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama, değerlendirme şeklinde belirlenmiştir. Bu sayede hemşirelik standartlarının hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmesine katkı sağlanmıştır (9,10). ANA'nın 1990 yılında yayınladığı "Hemşirelik Klinik Uygulama Standartları Rehber"inde ise hemşirelik uygulamalarına ilişkin altı standarttan bahsedilmektedir. Bu standartlar; hasta verilerin toplanması, tanılama, hasta sonuçlarının belirlenmesi, planlama, uygulama ve değerlendirmedir (10).

Tüm dünyada hemşirelik alanları için geliştirilmiş birçok sınıflama sistemi bulunmaktadır (8). Hemşirelik uygulamalarında birçok sınıflama

sistemi, yazılı ya da bilgisayar programları aracılığıyla kullanılabilir (6). ANA tarafından onaylanmış 12 hemşirelik sınıflama sistemi, hemşirelik bakım alanları ve kullanım amaçlarına göre düzenlenmiştir.

ANA tarafından onaylanan hemşirelik sınıflama sistemleri;

- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Sınıflandırması (The North American Nursing Diagnosis Association Taxonomy/NANDA)
- Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma Sistemi (The Nursing Intervention Classification/NIC)
- Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırma Sistemi (The Nursing Outcomes Classification/ NOC)
- Omaha Sistemi
- Hemşirelik Uygulamaları için Uluslararası Sınıflandırma (International Classification For Nursing Practice/ICNP)
- Perioperatif Hemşirelik Veri Seti (The Perioperative Nursing Data Set/ PNDS)
- ABC Kod Sistemi
- Hemşirelik Minimum Veri Seti (Nursing Minimum Data Set/NMDS)
- Hemşirelik Yönetim Minimum Veri Seti (Nursing Management Minimum Data Set/NMMDS)
- Mantıksal Gözlem Tanımlayıcılarının İsimleri ve Kodları (Logical Observation Identifiers Names and Codes/LOINC)

- Snomed Klinik Terimleri (Snomed Clinical Terms)
- Klinik Bakım Sınıflamaları (Clinical Care Classifications System/CCC)'dır (11,12).

Kuzey Amerika hemşirelik tanıları birliği sınıflandırması (NANDA)

1973 yılında NANDA, ortak bir dil oluşturmak ve hemşirelik tanılarını sınıflandırmak amacıyla ilk toplantısını gerçekleştirmiş ve 86 hemşirelik tanısı belirlemiştir (13). Bu tarihten itibaren iki yılda bir yapılan toplantılar ile hemşirelik tanılarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülmüştür. 1982 yılında "Hemşirelik Tanıları Terminolojisi", 1986 yılında ilk sınıflama sistemi ve 2003 yılında ise günümüzde kullanılmakta olan Taksonomi-II NANDA hemşirelik tanıları oluşturulmuştur (14).

NANDA, 176 hemşirelik tanısından oluşmaktadır. Bu tanılar 13 hemşirelik alanı ve 46 kategori içermektedir (15). Hemşirelikte tanılarının standartlaştırılmasında öncü bir sınıflandırma sistemi olan NANDA, 20'den fazla ülkede kullanılmakta olup, standart veri tabanlarının oluşturulması ve mesleki eğitim programlarının geliştirilmesine büyük ölçüde katkı sağlamıştır (9).

Hemşirelik girişimleri sınıflandırma sistemi (NIC)

NIC, 1987'de hemşirelerin uyguladıkları girişimleri değerlendirerek standart hale getirmek için oluşturmuş bir hemşirelik sınıflama sistemidir (16). Hemşireliğin her alanında uygulanabilen NIC; 7 alan ve 30 kategori içeren 542 hemşirelik girişiminden oluşmaktadır. Her bir hemşirelik

girişimi için kodlar tanımlanmıştır (7). Toplum sağlığı merkezleri ve hasta bakımı veren tüm sağlık kuruluşlarında NIC ve hemşirelik uygulamaları kullanılabilir (1). NIC oluşturulurken NANDA hemşirelik tanılarından yararlanılmıştır (17).

Hemşirelik sonuçları sınıflandırma sistemi (NOC)

NOC, 1991 yılında hemşirelik müdahalelerinin etkisini değerlendirmek ve hasta sonuçlarının standart hale getirmek için oluşturulmuş bir sınıflama sistemidir (13). Tüm bakım alanlarında kullanılmak üzere geliştirilmiş bu sistem, 7 alan ve 31 kategoriden oluşan 330 hemşirelik sonucunu kapsamaktadır (18). Her hemşirelik sonucu alfabetik sıra ile oluşturulmuş olup, hasta durumunun değerlendirilmesinde 5'li likert tipte ölçüm yapılabilmektedir. Bakım ve tedavinin sürdürülebildiği tüm alanlarda (evde bakım, toplum sağlığı hizmetleri, uzun süreli bakım hizmetleri, öğrenci eğitim programları) kullanılabilir (1,19).

Omaha sistemi

Omaha sistemi 1975 yılında halk sağlığı hemşireleri için Kuzey Amerika Ziyaretçi Hemşireler Birliği tarafından geliştirilmiştir (13). Hemşirelik problemleri, hemşirelik girişimleri ve bakım sonuçlarını tanımlayan Omaha sisteminin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 15 yıl sürmüş ve 1992 yılında yayınlanmıştır. Omaha sisteminin amacı; hemşirelik hizmetleri ve bakım standartlarını geliştirmek için hemşirelik

dokümantasyonu oluşturmaktır (8). Omaha Sistemi, araştırmaya dayalı, kapsamlı, standartlaştırılmış üç ana bileşen ile tasarlanmış taksonomiden oluşmaktadır. Bu bileşenler; problem sınıflama listesi, girişim şeması ve problem değerlendirme ölçeğidir (13).

- Problem Sınıflama Listesi; hemşirelik tanımlarını belirlemede birey, aile veya toplumun var olan ya da potansiyel sağlık probleminin belirlenmesini sağlamaktadır. Problem sınıflama listesi her probleme özgü belirti ve bulgular içeren 42 sağlık problemi ve dört bölümden (çevresel, fizyolojik, psikososyal ve sağlık davranışları) oluşmaktadır (1,20,21).
- Girişim Şeması; hemşirelerin belirlenen problemler için bireye özgü planlandıkları girişimleri kapsamaktadır. Bu girişimler dört bölümden (sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, tedavi ve işlem, vaka yönetimi ve sürveyans) oluşmaktadır. Girişim şemasında 76 hedef tanımlanmıştır (20,21).
- Problem Değerlendirme Ölçeği; hemşirelik bakım sonuçlarını değerlendiren 5'li likert tipteki ölçek üç bölümden (bilgi, davranış, durum) oluşmaktadır (1,20,21).

Omaha sistemi ülkemizde ilk olarak Erdoğan ve Esin (22) tarafından Türkçeye çevrilerek uyarlanmıştır. Başlangıçta toplum sağlığı merkezleri, iş sağlığı alanları, evde bakım, halk sağlığı ve okul sağlığı ortamları için geliştirilen Omaha sistemi, bugün bakımın devamında kullanılan multidisipliner bir sistemdir. Aynı

zamanda Omaha sistemi istatistiksel veri tabanı oluşturmayı sağlamaktadır (23).

Uluslararası hemşirelik uygulamaları sınıflandırması (ICNP)

1989 yılında Cenevre’de Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından geliştirilen ICNP, mevcut hemşirelik terminolojileri ve sınıflandırmaları verilerini tanımlamak ve karşılaştırmak için oluşturulmuştur (13,14). Günümüzde hemşirelik tanısı, girişimleri ve sonuçlarının standart hale getirildiği bir sınıflama geliştirmek, hemşireler arası iletişimi sağlamak, yaygın bir hemşirelik dili oluşturmak, bakımı geliştirmek, sağlık politikalarında veri seti oluşturarak hemşirelik uygulamaları hakkında veri sağlamak için kullanılmaktadır (24,25).

Perioperatif hemşirelik veri seti (PNDS)

Perioperatif Uzman Hemşireler Derneği (Association of Perioperative Registered Nurses) üyeleri 1993 yılında PNDS’yi geliştirilmiştir. PNDS sistemi; 64 hemşirelik tanısı, 145 hemşirelik girişimi ve 29 ölçme kriterinden oluşmaktadır (1,26). PNDS standartlaştırılmış bir dil olup, perioperatif dönemde hasta bakımını belgelemek, hasta sonuçlarını ve ameliyathane verimliliğinin izlenmek ve karşılaştırmak için kullanılmaktadır (13). PNDS, hemşirelik verilerinin birbiriyle ilişkisini tanımlayarak standart bir metodoloji oluşturmayı, hasta bakımlarını ölçmeyi ve değerlendirmeyi, klinik araştırmalar için veri toplanmasını sağlamaktadır (27). PNDS’de tüm hemşirelik uygulamaları sınıflandırılarak

bilgisayar ortamında kayıt altına alınmaktadır (26,27).

ABC kod sistemi

ABC kod sistemi, stokta bulunan malzemelerin devir hızı, miktar ve değer ölçütlerine göre sınıflandırılmasıdır. Sağlık hizmeti taleplerini iletmek için standart fatura kodları kullanılarak geri ödenmeyen sağlık hizmeti disiplinlerinin desteklenmesi için kullanılmaktadır. ABC kod sistemi, klinik hemşireler ve alternatif tıp hizmet sağlayıcılarının faaliyetlerinin kayıt altına alınması sağlamaktadır. Aynı zamanda bu hizmetlerin faturalandırması için bir rehber oluşturmaktadır (13).

Hemşirelik minimum veri seti (NMDS)

NMDS, 1980 yılında Harriet Werley ve Norma Lang liderliğinde, temel hemşirelik veri toplama yöntemini standart hale getirmek için geliştirilmiştir (13). NMDS; hemşirelik tanısı, girişimleri, hasta bakım sonuçları ve bakım yoğunluğunu içeren 16 bölümden oluşmaktadır. Hemşirelik uygulamalarını destekleyen bu bölümler değerlendirme ve sonuç için büyük önem arz etmektedir (20).

Hemşirelik yönetim minimum veri seti (NMMDS)

NMMDS, yönetici hemşirenin ihtiyaç duydukları temel veri için çerçeve oluşturmak üzere geliştirilmiştir. Kurumların temel değişkenlerini tanımlamakta ve etkinliğini karşılaştırmaktadır. Hemşirelik idari kararları için önem taşıyan

bilgilerin sağlanması, maliyet ve kalite için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için kullanılmaktadır (13).

Mantıksal gözlem tanımlayıcılarının isimleri ve kodları (LOINC)

Amerikan Regenstrief Enstitüsü Tıbbi Araştırma Organizasyonu, 1994 yılında klinik ortamda yapılan test sonuçlarını tanımlamak ve standardizasyon sağlamak için bir kod sistemi oluşturarak LOINC uygulamasını geliştirmiştir (13). ABD’de sağlık bilişimleri sistemi içerisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sayede sağlık kurumları arasındaki işlemlerde laboratuvar test isimleri için tercih edilen kod, laboratuvarlar, laboratuvar test cihazları ve halk sağlığı otoriteleri sonuçlarının karşılıklı olarak kullanılmasına imkân tanımaktadır (28).

Snomed klinik terimleri (Snomed CT)

Snomed 1975 yılında birçok hastalık ve durumun kodlanması için geliştirilmiştir. 2002 yılında Snomed CT olarak 50’den fazla ülkede kullanılmaya başlanmıştır. Snomed CT, klinik bilgilendirme ve raporlama için anlatım sağlayan kapsamlı bir sağlık terminolojisidir (29). Araştırma sonuçlarını yönetmek, etkin tedavi yönergesi oluşturmak, sağlık bakım hizmetlerinin niteliği ve maliyetini değerlendirmek, klinik verileri kodlayarak çözüm oluşturmak için etkili sonuçlar geliştirerek sağlık kuruluşlarına hizmet sunmaktadır (30).

Klinik bakım sınıflandırma sistemi (CCC)

Virginia Saba ile Georgetown Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndaki meslektaşları 1991 yılında Ev Sağlık Bakımı Sınıflaması (HHCC) sistemini geliştirmiştir (31). HHCC sistemi, evde sağlık bakımını geliştirmek ve değerlendirmek için geniş düzeyde sağlık bakımının verildiği bir sınıflama sistemidir (32). HHCC hemşirelik tanıları ve girişimleri olmak üzere iki sınıflamadan oluşmaktadır. Her iki sınıflama sistemini barındıran 20 bakım ögesi; evde bakım hizmetleri, hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, gündüz bakım klinikleri ve sağlık bakım verilen birçok alanda bakımın niteliğinin kaydedilmesini kolaylaştırmaktadır (31,32). 1992 yılında ANA, sınıflama sistemi olarak HHCC (versiyon 1.0)’yi kabul etmiştir. 1993 yılında “HHCC Tanıları ve Girişimleri” ilk el kitabı oluşturulmuştur. 1998’de ilk web sitesi yayınlanmış ve 2000’de elektronik ortamda kullanıma uygun tıbbi sınıflama sistemine entegre edilmiştir (7). HHCC’nin 20 bakım ögesine 1 bakım ögesi dahil edilerek CCC sistemi olarak adlandırılmıştır. CCC sistemi 21 bakım ögesi, 182 hemşirelik tanısı, 219 hemşirelik girişimi, 3 beklenen sonuç, 3 gerçekleşen sonuç ve 4 eylem tipinden oluşmaktadır (32,33). CCC sisteminin 21 bakım ögesi alfabetik olarak sınıflandırılmıştır. A’dan U’ya kadar olan sınıflandırma 4 alan altında gruplandırılmıştır. Bu alanlar;

- Sağlık davranışları; tedavi, güvenlik,
- Fonksiyonel durum; hareketlilik, öz bakım, sıvı volümü, beslenme,

- Fizyolojik durum; kardiyak, solunum, metabolik, fiziksel düşünme, deri bütünlüğü, doku perfüzyonu, sindirim, boşaltım, yaşam döngüsü
- Psikolojik durum; bilişsel, baş etme, rol ilişki, benlik kavramı olarak belirlenmiştir (34).

Hemşirelik tanıları, hemşirenin yerine getirmede sorumlu olduğu hemşirelik girişimlerinin seçiminin yapılmasını kolaylaştırmaktadır (9).

CCC sisteminde hemşirelik tanıları iki kategoriye ayrılmış olup, toplamda 182 hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Ana kategoride bulunan 59 tanı hasta problemlerini içeren iki basamaklı rakamlarla, alt kategoride bulunan 123 tanı ise ana kategori ile ilişkili sınırlılıkları içeren üç basamaklı rakamlarla kodlanarak gösterilmektedir (33).

CCC hemşirelik girişimleri hastaya verilen bakımı kaydetmek için kullanılmaktadır. Hemşirelik girişimleri ana kategori (77) ve alt kategori (124) olmak üzere toplam 219 hemşirelik girişimini içermektedir. Girişim sınıflaması; hemşirelik müdahalelerini, hemşirelik işlemlerini, tedavilerini, aktivitelerini ve hizmetlerini kapsamaktadır. (7,32). CCC sisteminde eylem tipleri bakım süreci ile birlikte kaynak kullanımı ve maliyetlendirmenin belirlenmesinde, klinik karar vermede önemli bir kanıt sağlayıcıdır (12). Bu nedenle bakım planında yapılan her bir girişimin eylem tipinin belirlenerek tanımlanması gerekmektedir. CCC sisteminde 792 hemşirelik eylemi ve dört eylem tipi vardır. Bunlar;

- Tanılama (izleme, değerlendirme, gözlemlenme); veri toplanma ve analiz,
- Bakım (gerçekleştirme, sağlama, yardım); tedavi edici bir eylemin sağlanması,
- Öğretme (eğitim, denetleme, açıklama); bireye bilgi ve beceri kazandırma,
- Yönetme (bildirme, temas kurma, sevk etme); hasta bakımının planlanması ya da bakım sağlayacak kuruluşlara sevkinin sağlanmasıdır (7,31).

Hemşirelik sonuçları sınıflaması hemşirelik girişimlerinin etkilerinin değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Hemşirelik sonuçları beklenen sonuçlar ve gerçekleşen sonuçlar olarak iki kategoriye ayrılmıştır (32). CCC sisteminde beklenen sonuçlar girişimler uygulanmadan önce, gerçekleşen sonuçlar ise girişimler uygulandıktan sonra değerlendirilmektedir. CCC sisteminde üç alt kategoriye ayrılmış 546 beklenen ve 546 gerçekleşen hemşirelik sonucu belirlenmiştir (35). Bu üç kategori;

- Hastanın durumunda değişme beklentisi varsa; “gelişme oldu/gelişme olacak”
- Hastanın durumunda değişme beklentisi yoksa; “ stabil oldu/ stabil olacak”
- Hastanın durumda kötüleşme bekleniyorsa; “gerileme oldu/ gerileme olacak” şeklinde tanımlanmaktadır (7,35).

CCC, hasta bakımının sağlandığı her ortamda kullanılabilen ve elektronik hasta kayıt sistemi sayesinde tüm veriler kodlanarak, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları

izlenebilmektedir (3). Huang, Lee ve ark. (36) klinik hemşirelik bilgilerinde CCC modelini kullanmak için içerik analiz yöntemini 6 adımda tanımlamaktadır. Bu adımlar; hemşirelik bakım planı sisteminin oluşturulması, kanıta dayalı uygulamaların klinik karar destek sistemlerine entegre edilmesi, veri standardizasyonu ve kodlamanın yapılması, sınıflandırmanın sağlanması, hemşirelik girişimlerinin standartlaştırılması, yapılandırılmış ve kodlanmış veri tabanının kullanılması olarak belirlenmiştir.

CCC (versiyon 2.0) sistemi, 2006 yılında ICNP ile eşleştirilmiş ve birçok dile çevrilmiştir (33). Ülkemizde CCC sisteminin Türkçe versiyonu 2010 yılında Aslan tarafından uygulanmıştır (37). 2011 yılında Ulusal Bilimsel Danışma Kurulu tarafından güncellenmiştir ve CCC (versiyon 2.5) olarak kullanılmaya devam etmektedir. CCC özellikle bilgisayar destekli sistemlere uygun olarak hazırlanmıştır. Elektronik hasta kayıtları, hemşirelerin hasta odalarında yaptıkları uygulamaların değerlendirilmesi kolaylaştırmaktadır (7,33).

HEMŞİRELİK SINIFLAMA SİSTEMİ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Hemşirelik sınıflama sistemlerinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; ABD’de yapılan bir pilot çalışmada, hemşirelik hizmetlerinin maliyetlerini belirlemek ve güvenilir bir yöntem geliştirmek için CCC sisteminin uygulanabilirliği denetlenmiş ve CCC sistemi uzmanlığına sahip iki hemşire tarafından, aynı gözlemler 2 saatlik bir gözlem süresi boyunca ayrı

ayrı kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda elektronik dokümantasyon sistemlerine geçerken, hemşirelik bakımını görünür kılmak, hasta bakımına katkılarını ölçmek ve hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel sağlamak için bir mekanizmaya ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada CCC sistemine dayanan bir maliyetlendirme yöntemi ile hemşirelik bakım maliyetlerinin azaltılabileceği ve kaliteli bakım sonuçlarına dair verilere kolaylıkla ulaşılabileceği belirlenmiştir (12). Saba ve Feeg (38) öğrencilerin hasta bakım planlarını hazırlamadaki performansını incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada; CCC sisteminin bilgisayar tabanlı versiyonunun metin tabanlı versiyonuna göre daha verimli ve etkili olduğu belirlemiştir.

Feng ve Chang (3)’in 1998-2008 yılları arasında bir tıp merkezinde hastaneye yatırılan hastaların klinik bilgi sistemine girilen tüm hemşirelik verilerinin incelendiği bir çalışmada; toplam 2. 060. 214 bakım planı kaydına ulaşılmıştır. En iyi beş hemşirelik tanısının akut bakım ortamında en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından (bilgi eksikliği, akut ağrı, enfeksiyon riski, düşme riski ve kanama riski) oluştuğu, CCC’nin 21 tanısına ek olarak belirtilmemiş metabolik değişiklik, doku bütünlüğü değişikliği ve elektrolit değişikliği ana kategorilerinin eklenmesi gerektiği, CCC sisteminin hasta sorunlarını akut bir ortamda belgelemek için yararlı olduğu ancak uzmanlık gerektiren ortamlardaki sağlık sorunlarını tanımlamak için yeni hemşirelik tanıları eklenmesi gerektiği belirlenmiştir. Writtenburg ve Meetim (39) Tayland’da 580 yataklı bir hastanede CCC

sistemini bakımın sürekliliğini sağlamak ve geliştirmek için kullanarak, hemşirelik verilerine entegrasyonunu sağlamışlardır.. Çalışma sonucunda hemşirelik sürecinin altı adımının her birini tanımlayan terminolojinin hemşirelik bakım standardının devamlılığını desteklediği ve hasta merkezli bakımı kolaylaştırdığı belirlenmiştir.

Zlabek ve ark. (40)'nın çalışmasında; sağlık bakım sistemlerinin kullanılması ile sağlık bakımında kullanılan ofis malzemelerinde ve tıbbi kayıtlardaki hata oranlarında önemli ölçüde azalma olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada sağlık bakım sonuçlarının değerlendirilmesi için gerekli dokümanların bilgisayar ortamında depolanmasını ve bakım kalitesinin performans sistemine göre değerlendirilmesini kolaylaştırdığı ve kalitatif çalışmalara büyük ölçüde katkı sağladığı belirtilmektedir. Saranto ve ark. (6)'nın Finlandiya'da 15 veri tabanı aracılığı ile incelediği 143 makalenin sistematik derlemesinde; hemşirelik kayıtlarında veya bakım planlarında kullanılan farklı veri yapılandırma yöntemlerinin etkileri tanımlanmış ve makalelerdeki deneysel çalışmalar incelenmiştir. Çalışma sonucunda en çok kullanılan sınıflandırmanın VIPS (refah, bütünlük, önleme, güvenlik) olduğu, standart hemşirelik dilinin, bakımın sürekliliğini kolaylaştıran ve hasta güvenliğine katkıda bulunan klinik ortamlar arasında akıcı ve düzenli veri alışverişini kolaylaştırdığı belirlenmiştir.

Aslan (37)'in Ankara'da bir huzurevinde yaşayan 97 yaşlının bakımında CCC sisteminin uygulanabilirliğinin değerlendirdiği çalışmasında,

19 bakım ögesinde 297 hemşirelik tanısı belirlenmiş ve 310 hemşirelik girişiminde bulunulmuştur. Çalışma sonucunda; hemşirelik tanılarında %70 gelişme olduğu belirlenmiştir. Türker ve ark. (5)'nin İstanbul'daki altı hastanede NANDA-I hemşirelik tanıları kullanılarak standardize elektronik bakım planı sistemini oluşturduğu bir çalışmada; 176 farklı tanı olmak üzere 32 branşta toplamda 1060 adet hemşirelik tanısı oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda tüm branşlarda en çok kullanılan tanı etiketlerinin aktivite intoleransı, akut ağrı, anksiyete, beslenmede dengesizlik, bilgi eksikliği, düşme riski, enfeksiyon riski, kanama komplikasyonu riski, konstipasyon riski, oral mukoz membranlarda bozulma, oral mukoz membranlarda bozulma riski ve solunum fonksiyonunda etkisizlik olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ

Tüm dünyada hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanımına ve standart bir dil oluşturulmasına yönelik gereksinim gittikçe artmaktadır. Bu bakımdan ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda uluslararası hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanımının hasta bakım kalitesini artıracığı, hizmeti görünür kılacağı, sağlık harcamalarına ayrılan maliyeti düşüreceği ve elde edilen verilerin sürekli takibi ile iyileştirme çalışmalarının yapılmasına kanıt sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ay F. Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 28: 555-61.

2. Ertem G, Sevil Ü. Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2007; (4)2: 1-13.
3. Feng RC, Chang PRN. Usability of the clinical care classification system for representing nursing practice according to specialty. *Comput. Inform. Nurs.* 2015; (33)10: 448-55.
4. Häyriinen 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.
5. Türker S, Eraslan Ö, Karabacak Ü, Serbest Ş, Koç S. Özel bir sağlık kuruluşunda elektronik bakım planı ve hemşirelik tanılarının oluşturulması [Internet]. 2014 [updated 2019 Dec 19]. Available from: <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/128/docs/bc-1.pdf>
6. Saranto K, Kinnunen UM, Kivekäs E, Lappalainen AM, Liljamo P, Rajalahti E, Hyppönen H. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2014; 28(4): 629-47.
7. Aslan KG, Emiroğlu NO. Hemşireliğin görünürlüğünü artırmak için standardize ve kodlu bir sınıflama sisteminin kullanılması: klinik bakım sınıflama sistemi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2012; 19(2): 69-79.
8. Martin KS, Scheet NJ. The Omaha System: applications for community health nursing. Philadelphia, PA: Saunders ; 1992.
9. Erer TM, Akbaş M, Yıldırım G. Evolutionary development of nursing process. *Lokman Hekim Journal*. 2017; 7(1): 1-5.
10. Aktaş E. Öz, tedavi kuramı. Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. Editör: Ocakçı AF, Ecevit AŞ. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp kitabevi; 2013.
11. American Nursing Association. ANA Recognized Terminologies that Support Nursing Practice [Internet]. *Nursing World*: 2012 [updated 2019 Dec 2]. Available from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Tools/RecognizeNursing-Practice-Terminologies.pdf>
12. Dykes PC, Wantland D, Whittenburg L, Lipsitz S, Saba VK. A pilot study to explore the feasibility of using the Clinical Care Classification System for developing a reliable costing method for nursing services. *AMIA Annu. Symp. Proc*. 2013; 16: 364-71.
13. The Office of National Coordinator for Health Information Technology. Standard Nursing Terminologies: A Landscape Analysis [Internet]: MBL Technologies, Clinovations, 15 May 2017 [updated 2019 Dec 2]. Available from: https://www.healthit.gov/sites/default/files/snt_final_05302017.pdf
14. Birol L. Hemşirelik Süreci. 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık; 2004.
15. Warren JJ, Hoskins LM. The development of NANDA's nursing diagnosis taxonomy. *Nurs. Diagn.* 1990; 1: 162-8.
16. McCloskey J, Bulechek G. Nursing Interventions Classification (NIC). 3rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 2000.
17. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA nursing diagnoses: definitions and classification (1992-1993). [Internet]. Philadelphia (PA): NANDA, 1993 [updated 2019 Dec 2]. Available from: <https://www.worldcat.org/title/nanda-nursing-diagnoses-definitions-and-classification-1992-1993/oclc/963250441?referer=di&ht=edition>
18. Mead CN, Henry SB. Documenting "what nurses do" moving beyond coding and classification. *AMIA Annu Fall Sym*. 1997; 141-45.
19. Johnson M, Maas M, Morehead S. Nursing Outcomes Classification (NOC). 2nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 2000.
20. Erdoğan S. Standart ve ortak dil kullanmak hemşireliğin geleceği için fırsat mı? *Hemşirelik Dergisi*. 2003; 50: 1-13.
21. Topaz M, Golfenshtein N, Bowles KH. The Omaha System: a systematic review of the recent literature. *J Am Med Inform Assoc*. 2014; (21)1: 163-70.
22. Erdoğan S, Esin N. OMAHA Sisteminin Türkçeye uyarlanması ve toplum sağlığı hemşireliği eğitiminde kullanılması. *İstanbul Üniversitesi F.N.HYO Dergisi*. 2004; (13)52: 11-22.
23. Garvin JH, Martin KS, Stassen DL, Bowles KH. The Omaha System. Coded data that describe patient care. *Journal of AHIMA*. 2008; 79(3): 44-9.
24. International Council of Nurses. The International Classification for Nursing Practice: A Unifying Framework. International Council of Nurses. Geneva: International Council of Nurses; 1996.
25. Cho I, Park HA. Evaluation of the expressiveness of an ICNP-based nursing data dictionary in a computerized nursing record system. *J. Am. Med. Inform. Assoc*. 2006; 13: 456-64.
26. Beyea S. Perioperative Data Elements: Interventions and Outcomes. *AORN J*. 2000; 71(2): 344-52.
27. Kleinbeck SVM, Dopp A. The perioperative nursing data set—A new language for documenting care. *AORN J*. 2005; 82(1): 50-7.
28. Sağlık Bakanlığı, E-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi [Internet]. Sağlık Bakanlığı LOINC Çalışmaları. [updated 2019 Dec 19]. Available from: <https://e-saglik.gov.tr/TR,7194/saglik-bakanligi-loinc-calismalari.html>.
29. International Health Terminology Standards Development Organisation [Internet]. Guidelines for Management of Translation of SNOMED CT®. [updated 2019 Dec 02]. Available from: [https://www.snomed.org/SNOMED/media/SNOMED/documents/IHTSDO_Guidelines_Management_Translation_SCT_v2_02_20121211-\(1\).pdf](https://www.snomed.org/SNOMED/media/SNOMED/documents/IHTSDO_Guidelines_Management_Translation_SCT_v2_02_20121211-(1).pdf)
30. Westra BL, Delaney CW, Konicek D, Keenan G. Nursing standards to support the electronic health record. *Nursing Outlook*. 2008; 56(5): 258-66.
31. Saba VK. Nursing classifications: Home Health Care Classification System (HHCC): an overview. *Online J Issues Nurs*. 2002; 7(3): 9.
32. Saba VK. Clinical Care Classification (CCC) system manual. New York: Springer Publishing Company; 2007.
33. Saba VK. Clinical Care Classification System Version 2.5. 2nd ed. User's Guide. NY: Springer; 2012.
34. Saba VK. The Clinical Care Classification (CCC) System [Internet]. 2017 [updated 2019 Dec 2]. Available from: <http://www.sabacare.com/>
35. Saba VK, Taylor SL. Moving past theory: use of a standardized, coded nursing terminology to enhance nursing visibility. *CIN: Computer, Informatics, Nursing*. 2007; 25(6): 324-31.
36. Huang HL, Lee CY, Chuang PL, Hsu CJ, Chen SC. Using Model of Clinic Care Classification in Clinical Nursing Information System. *Stud Health Technol Inform*. 2016; 225:1064-5.
37. Aslan KG. Klinik bakım sınıflama sisteminin huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımına uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara, 2010.
38. Saba VK, Feeg VD. A bedside PC charting system for nursing students using Clinical Care Classification (CCC) System. *AMIA Annu. Symp. Proc*. 2005; 1101.
39. Whittenburg L, Meetim A. Electronic Nursing Documentation: Patient Care Continuity Using the Clinical Care Classification System (CCC). *Stud Health Technol Inform*. 2016; 225: 13-7.
40. Zlabek JA, Wickus JW, Mathiason MA. Early cost and safety benefits of an inpatient electronic health record. *JAMIA*, 2011; 18(2): 169-72.