

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE KULLANILAN HEMŞİRE KAYIT FORMLARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ*

Yard. Doç. Dr. Sevim BUZLU
Yard. Doç. Dr. Yasemin KUTLU
Uzm. Hem. Hülya BİLGİN
Prof. Dr. Çaylan PEKTEKİN
İ.Ü. Florence Nightingale H.Y.O. Öğretim Elemanları

ÖZET

Araştırma, psikiyatri kliniklerinde kullanılan hemşirelik kayıt formlarının ne düzeyde olduğunu belirlemek amacı ile betimleyici yönetime göre planlanmıştır.

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (CTF) psikiyatri klinikleri ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) araştırmanın evrenini oluşturmuş ve bu kliniklerde 1995-1997 yılları arasında tedavi görmüş hastaların dosyalarından 330 tanesi basit rastlantısal örneklem yoluyla seçilerek incelenmiştir. Aynı klinikte çalışan 100 hemşire ve hekime de bu konuyla ilgili sorular yöneltilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları kullanılmıştır.

Araştırma yapılan kliniklerde kullanılan bakım formları incelendiğinde CTF'nde hasta kabul bilgileri, tedavi tabelası, hemşirelik bakım planı ve hemşirelik notlarının bulunduğu hemşire gözlem formu; İTF'nde tedavi tabelası, işaretlenerek yapılan ve hemşirelik notlarının bulunduğu hasta bakım planları; BRSHH'nde, işaretlenerek yapılan ve hemşirelik notlarının bulunduğu hasta bakım planları, tedavi tabelası ve aldığı-çıkardığı sıvı takip formu kullanılmaktadır. Hemşireler kullanılan kayıt formlarından tedavi tabelalarını 1. sırada gerekli bulduklarını belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire kayıt formları, Psikiyatri kliniği

* 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde "Poster Bildiri" olarak sunulmuştur; 1-4 Ekim 1997.

SUMMARY

Retrospective Investigation of Nursing Record Forms Used in Psychiatric Clinics:

The study is planned descriptively by the aim of determining the level of nursing record forms in psychiatric clinics. Research is made in univesty of Istanbul Medicine Faculty (IMF) and Cerrahpasa Medicine Faculty (CMF) psychiatric clinics and Bakırköy Mental Illnesses Hospital (BMIH) and 350 cases are chosen by random method who had a treatment between 1995-1997.

Questions also asked to 100 nurses and doctors on the same subject. In data collection a questionnaire form prepared by researchers is used. In respect to care forms used in research clinics it is found that in CMF patient admission form, treatment chart, nursing care plan and nurses notes; in IMF treatment form, patient care check list, nurses notes; in BMIH patient care check list, nursing note, treatment chart and input - output flow charts are in use.

Nurses said that treatment charts are primarily in need.

Key Words: Nursing record forms, Psychiatric clinic

GİRİŞ

Hemşire, hastaya bakım verirken hastanın katılımını sağlayarak, bilgi ve becerisini kullanarak hasta hakkında yeterli bilgi toplar, hastayı gözler, hastaya ilişkin sorunları saptar, bakım planını hazırlar, uygulamaya koyar, verdiği bakımı değerlendirir, değerlendirme sonucuna göre aksayan yönler için yeniden düzenleme yapar ve bakımından sorumlu olduğu hastası hakkında rapor verir. Psikiyatri hemşirelerinin en önemli sorumluluklarından biri hastasına verdiği bakımı rapor etmek ve kaydetmektir. Sistemli yapılan tüm çalışmalar, düzenli kayıtlara temellenir. Eğer kayıtlar gerektiği gibi tutulmazsa, hemşirelik süreci başarısız olacaktır (2,3,4,5,7,9,13).

Sağlık bakım üyeleri arasında iletişimin ve hemşirelik bakımının başarılı bir şekilde sürdürülmesinde kayıtlar esastır ve hemşirelik bakımını yansıtmada, bakımın sürekliliğini sağlamada, bakımın kalitesini göstermede, hemşireye yasal dayanak oluşturmada, ekip çalışmasını geliştirmede, hemşirelik uygulamalarının denetiminde, öğrencilerin ve hemşirelerin eğitimi için kaynak oluşturmada ve araştırma için veri sağlamada kullanılır (2,6,7,8).

Kayıtlar doğru, tamamlayıcı ve eksiksiz olmalı, hastanın hastaneye yatışından çıkışına kadar hemşirelik sürecinin her aşamasında tutulmalıdır. Her sağlık kuruluşunda aynı kayıt sisteminin kullanılması gerekmez. Her kurum kendi amacı ve çalışma biçimi doğrultusunda kayıt sistemini belirler ve bu

konuda farklı formlar kullanılabilir. Bunlar; bilgi toplama formu, hemşirelik tanılama formu veya hemşirelik notları v.b. olarak adlandırılabilir. Kullanılan formlar değişebilir fakat önemli olan hastanın durumunu, gereksinimlerini, varolan ve olası sorunlarını, verilmesi planlanan ve uygulanan bakımı, bakımın değerlendirilmesini ve hastanın yanıtlarını içermesidir (2,6,8,9).

Psikiyatride tedavi ekibi, sürekli olarak hastayla ilgili bilgilerini birbirlerine aktarmak için ilişki kurmak durumundadır, Hemşirelik kayıtları da bu iletişimin en iyi yollarından biridir. Ancak gözlemlerin kaydedilmesi kadar, nasıl kaydedildiği de önemlidir (4).

Ülkemizde psikiyatri hemşireliği alanındaki hemşirelik süreç çalışmaları, diğer hemşirelik alanlarında olduğu gibi çok yenidir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alana özgü yeterli bilgi ve deneyimlerinin olmaması, sayılarının yetersiz olması, hizmet-içi eğitim programlarının düzenli yürütülememesi, psikiyatri hemşireliğine özgü standartların olmaması ve fiziksel ortamın uygunsuzluğu hemşirelik süreci çalışmalarını olumsuz etkilemekte ve bu olumsuzluklar hemşirelerin tuttukları kayıt formlarına da yansımaktadır.

Ülkemizde hemşirelik kayıtlarının yetersiz tutulduğu varsayımından yola çıkarak bu araştırma, psikiyatri kliniklerinde kullanılan hemşirelik kayıt formlarının ne düzeyde olduğunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı yönetime göre planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi psikiyatri klinikleri ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 1995-1997 yılları arasında tedavi gören hastalar araştırmanın evrenini; bu kliniklerde aynı yılların arasında Ocak-Şubat-Mart aylarında tedavi görmüş hastaların, dosyalarından 330 tanesi de araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan 330 dosya basit raslantısal örneklem (her 10 dosyanın yedincisi alınarak) yoluyla seçilmiştir. CTF psikiyatri kliniğinde 97 yılına ait dosyalara düzenleme yapıldığından ulaşılamamış ve BRSHH'nden 152 dosya, İTF'nden 116 dosya ve CTF'nden 62 dosya araştırma kapsamına alınmıştır.

Aynı kliniklerde çalışan 100 hemşire ve hekime de bu konuyla ilgili sorular yöneltilmiştir. Verilerin toplanılmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırma yapılan kliniklerde kullanılan hemşirelik kayıt formları incelendiğinde; BRSHH'nde hasta tanım formu, işaretlenerek yapılan ve hemşirelik notlarının bulunduğu hasta bakım planları, tedavi tabelası, aldığı çıkardığı sıvı takip formu; İTF'nde hasta tanım formu, işaretlenerek yapılan ve hemşirelik notlarının bulunduğu hasta bakım planları, tedavi tabelası; CTF'nde ise hasta kabul bilgileri, hemşirelik bakım planı ve hemşirelik notlarının bulunduğu hemşire gözlem formu ve tedavi tabelası kullanılmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan 330 hasta dosyası değerlendirildiğinde; BRSHH, İTF ve CTF'nde hasta tanım formuna ilişkin farklı kayıt formların kullanıldığı görülmüş, bütün formlardaki bilgiler bir araya getirilmiş ve tablo 1'deki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 1: Hasta Tanım Formundaki Bilgilerin Dağılımı

HASTA TANIM FORMU	BRSHH n=152		İTF n=116		CTF n=62	
	n	%	n	%	n	%
Yatış Saati	Ø	Ø	1	0.9	35	56.5
Yatış Tarihi	85	55.9	64	55.2	36	58.1
Hastanın Adı Soyadı	90	59.2	65	56.0	45	72.6
Cinsiyeti	88	57.9	64	55.2	11	17.7
Yaşı	78	51.3	64	55.2	44	71.0
Doğum tarihi ve yeri	88	57.9	64	55.2	0	0
Medeni durumu	87	57.2	64	55.2	43	69.4
İşi - mesleği	87	57.2	64	55.2	40	64.5
Eğitim durumu	84	55.3	64	55.2	36	58.1
İkamet	73	48.0	63	54.3	37	59.7
Birlikte oturduğu bireyler	81	53.3	62	53.4	0	0
Birlikte oturduğu bireylerin adı soyadı	67	44.1	5	4.3	1	1.6
Birlikte oturduğu bireyler tel. No	62	40.8	52	44.8	1	1.6
Anabilim dalı	Ø	Ø	65	56.0	34	54.8
Servis yatak no	Ø	Ø	12	10.3	19	30.6
Protokol no	Ø	Ø	64	55.2	15	24.2
Kan grubu	Ø	Ø	2	1.7	1	1.6
Ateş	Ø	Ø	8	6.9	0	0
Nabız	22	14.5	8	6.9	1	1.6
Tansiyon	33	21.7	13	11.2	1	1.6
Solunum	9	5.9	1	0.9	1	1.6
Kilo	10	6.6	0	0	0	0
Boy	6	3.9	0	0	0	0
Turgor	Ø	Ø	0	0	0	0

HASTA TANIM FORMU	BRSHH n=152		İTF n=116		CTF n=62	
	n	%	n	%	n	%
Diyet	Ø	Ø	0	0	0	0
Algılama	Ø	Ø	5	4.3	0	0
Görme	Ø	Ø	3	2.6	0	0
İşitme	Ø	Ø	3	2.6	0	0
Pupilla	Ø	Ø	0	0	0	0
CVP	Ø	Ø	0	0	0	0
Protezler	Ø	Ø	1	0.9	20	32.3
Allerji durumu	8	5.3	6	5.2	16	25.8
Soygeçmiş	Ø	Ø	56	48.3	28	45.2
Özgeçmiş	Ø	Ø	57	49.1	26	41.9
Daha önce hastaneye yatma durumu	Ø	Ø	40	34.5	31	50.0
Servise geliş şekli	Ø	Ø	19	16.4	28	45.2
Hastaneye kabulü ve nedeni	76	50.0	Ø	Ø	41	66.1
Yakın zamandaki yaşam krizleri	33	21.7	Ø	Ø	Ø	Ø
Şimdiki sağlık durumunu algılaması	43	28.3	Ø	Ø	Ø	Ø
Ailenin sağlık durumunu algılaması	67	44.1	32	27.6	1	1.6
Şikayeti	Ø	Ø	64	55.2	Ø	Ø
Öykü	73	48.0	64	55.2	3	4.8
Klinik gözlem (ön tanı)	72	47.4	64	55.2	3	4.8
Hemşirelik sorunları	Ø	Ø	0	0	3	4.8
Alınan bilgiler	Ø	Ø	Ø	Ø	20	32.3
Değerlendirme tarihi	26	17.1	2	1.7	0	0
Hemşirenin adı soyadı	34	22.4	0	0	24	38.7
imza	Ø	Ø	0	0	20	32.3

Ø Kliniklerde sorgulanmayan durumu gösterir
 BRSHH'de 53 hasta dosyasında hasta tanım formu bulunamamıştır.
 İTF'de 51 hasta dosyasında hasta tanım formu bulunamamıştır.
 CTF'de 17 hasta dosyasında hasta tanım formu bulunamamıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi hemşireler daha çok hastanın bazı demografik bilgilerini kaydetmekte, hastanın hayati belirtilerini ise genellikle kaydetmemektedir. Literatüre uygunluk göstermeyen (6) bu sonuç bize hemşirelerin zorunlu olmadıkça bazı bilgileri kaydetmediklerini düşündürmektedir. Her üç klinikte de hasta tanım formundaki bilgilerin eksiksiz olarak kaydedildiği bir forma rastlanmamıştır. BRSHH'nde hasta dosyası içinde bulunan 99 (%65.1) adet hasta tanım formunda eksiksiz kaydedilen hiç bir bilginin olmadığı, İTF'nde 65 (%56) hasta dosyasında hasta tanım formunun olduğu ve her formda hastanın adı soyadı ve anabilim dalının kaydedildiği, CTF'nde 45 (%72.6) hasta tanım formunun olduğu ve her forma sadece hastanın adı ve soyadının yazıldığı saptanmıştır.

Her üç klinikte kullanılan hasta bakım planlarındaki verilerin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: Hasta Bakım Planlarının Dağılımı

HASTA BAKIM PLANI	BRSHH n=152		İTF n=116		CTF n=62	
	n	%	n	%	n	%
İşaretilen Düzenlenen Bakım Planı						
Hareket Yeteneği	76	50.0	0	0	Ø	Ø
Hijyen	48	31.6	0	0	Ø	Ø
Beslenme	74	48.7	0	0	Ø	Ø
Boşaltım - Sıvılar	24	15.8	0	0	Ø	Ø
Uyku	67	44.1	0	0	Ø	Ø
Yüz İfadesi ve Duygulanım	73	48.0	0	0	Ø	Ø
Motor Davranış	70	46.1	0	0	Ø	Ø
Sosyal Davranış Özellikleri	70	46.1	0	0	Ø	Ø
Düşünce ve Algılama Özellikleri	65	42.8	0	0	Ø	Ø
Giyim	69	45.4	0	0	Ø	Ø
Oryantasyon (Yönelim)	68	44.7	0	0	Ø	Ø
Bilinç	70	46.1	0	0	Ø	Ø
Ziyaretçi ile İlişkileri	39	25.7	0	0	Ø	Ø
İlaç ve Tedavilere Tepkisi	69	45.4	0	0	Ø	Ø
Tarih	120	78.9	1	0.9	Ø	Ø
Saat	120	78.9	0	0	Ø	Ø
Hemşirelik Notları	120	78.9	1	0.9	Ø	Ø
İmza	111	73.0	1	0.9	Ø	Ø
Yazılarak Yapılan Bakım Planı						
Tarih	Ø	Ø	Ø	Ø	33	53.2
Hemşirelik Teşhisi	Ø	Ø	Ø	Ø	36	58.1
Amaçlar	Ø	Ø	Ø	Ø	25	40.3
Girişimler	Ø	Ø	Ø	Ø	32	51.6
Değerlendirme	Ø	Ø	Ø	Ø	30	48.3
İmza	Ø	Ø	Ø	Ø	29	46.7

Ø Kliniklerde sorgulanmayan durumu gösterir

BRSHH'de 32 hasta dosyasında hasta bakım planı bulunamamıştır.

İTF'de 115 hasta dosyasında hasta bakım planı bulunamamıştır.

CTF'de 26 hasta dosyasında hasta bakım planı bulunamamıştır.

Tablo 2'ye göre, hemşireler hastaya yönelik etkinliklerini düzenli olarak kaydetmemektedirler. BRSHH'nde hasta dosyası içinde bulunan 130 adet hasta bakım planında hemşireler tarafından en fazla kaydedilen bilgilerin tarih, saat, hemşirelik notları ve imza, en az kaydedilen bilgilerin ise hastanın boşaltım ve sıvılarına, ziyaretçileri ile ilişkilerine ve hijyenine yönelik olduğu;

İTF'nde sadece bir (%0.9) hasta dosyasında hasta bakım planının bulunduğu ve bunda da tarih, hemşirelik notu ve imzanın kaydedildiği; CTF'nde 36 (%58.1) hasta dosyasında hasta bakım planının olduğu, her bir formda hemşirelik teşhisinin yazıldığı, en az olarak amacın kaydedildiği görülmüştür.

Kayıtlar nitelik olarak incelendiğinde ise her üç kurumda da amaca yönelik olmadıkları, hastanın hastanede yattığı tüm süreyi kapsamadığı ve genellikle de "sorun olmadı" şeklinde ifade edildiği görülmüş ve hastanın hastaneye yatışından çıkışına kadar geçen süreyi tam olarak kapsayan ve tüm hemşirelik uygulamalarının kaydedildiği bir hasta bakım planına rastlanmamıştır. *Doğan* (3)'in çalışmasında mevcut kayıtların hastaların durumlarını daha az tanımladıklarını saptaması ve *Ülker* (12)'in hemşirelik kayıtları üzerinde yaptığı incelemede hemşirelik yönünden hastanın tablosunu ortaya çıkarmaya yarayacak sistematik değerlendirmeye ve yeterli veri toplamaya yönelik bir bulguya rastlamaması bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Hemşirelik kayıt formlarının hastanın durumunu tam olarak yansıtmaması bize, hemşirelik hizmetleri yönetiminin bu konuya yeterli önemi vermediğini, sağlık ekibi üyelerinin hasta hakkında veri toplamada kayıt formlarını kullanmadığını düşündürmektedir.

Tablo 3'de tedavi çizelgelerinin dağılımı görülmektedir. BRSHH'nde ve İTF'nde hastanın adı soyadı, ilacın başlama tarihi, adı, dozu, verilme yolu, saatleri ve kesilme tarihi; CTF'nde tarih, ilacın adı, dozu ve verilme yolu en fazla kaydedilirken hastanın hayati belirtileri, ilaç allerjisi ve düşünceler en az kaydedilen bilgilerdir.

Tablo 4'de hemşirelere kliniklerinde kullandıkları ve gerekli buldukları kayıt formlarının hangileri olduğu sorulduğunda; en çok tedavi tabelasını (%71), hemşire gözlem formunu (%70), hemşirelik notlarını (%69) ve hasta tanım formunu (%67) kullandıkları ve yine en çok tedavi tabelasını (%57), hemşirelik notlarını (%56) ve hemşire gözlem formunu (%54) gerekli buldukları görülmüştür. Tablo 3'de de daha çok tedavilere yönelik kayıtları tutmaları hemşirelerin genellikle tedaviye yönelik bağımlı fonksiyonlarını kaydettiklerini göstermekte ve *Uzun ve Bölükbaş* (11)'in hemşirelerin %82'sinin yaptıkları işlevleri kaydettiklerini fakat bunların çoğunlukla doktor isteminde yer alan işlevler olduğunu, bağımsız hemşirelik işlevlerinin ise kaydedilmediğini belirtmeleri bu sonuçları desteklemektedir,

Tablo 3: Tedavi Çizelgelerinin Dağılımı

TEDAVİ ÇİZELGELERİ	BRSHH n=152		İTF n=116		CTF n=62	
	n	%	n	%	n	%
Hastanın Adı Soyadı	120	78.9	74	48.7	Ø	Ø
Yaşı	37	24.3	60	51.7	Ø	Ø
Cinsiyeti	47	30.9	52	44.8	Ø	Ø
Protokol No	61	40.1	30	19.7	Ø	Ø
Servis doktoru	27	17.8	45	38.8	Ø	Ø
Servis ve Yatak No	41	27.0	1	00.9	Ø	Ø
İlaç Allerjisi	1	00.7	6	05.2	Ø	Ø
Tarih	21	13.8	24	20.7	45	72.6
Ateş	Ø	Ø	2	01.7	3	04.8
Nabız	Ø	Ø	2	01.7	8	12.9
Tansiyon	Ø	Ø	3	02.6	28	45.2
Solunum	Ø	Ø	1	00.9	0	0
Dışkı	Ø	Ø	1	00.9	0	0
Başlama Tarihi	111	73.0	62	53.4	38	61.3
İlaç Adı	121	79.6	68	58.6	47	75.8
İlaç Dozu	120	78.9	67	57.8	45	72.6
Verilme Yolu	115	75.7	65	56.0	26	42.0
Verilme Saatleri	119	78.3	65	56.0	46	74.2
Kesilme Tarihi	91	59.9	53	45.7	Ø	Ø
Düşünceler	6	03.9	0	0	Ø	Ø

Ø Kliniklerde sorgulanmayan durumu gösterir
 BRSHH'de 30 hasta dosyasında tedavi çizelgesi bulunamamıştır.
 İTF'de 34 hasta dosyasında tedavi çizelgesi bulunamamıştır.
 CTF'de 14 hasta dosyasında tedavi çizelgesi bulunamamıştır.

Tablo 4: Hemşirelerin Kliniklerde Kullandıkları ve Gerekli Buldukları Formların Dağılımı

FORMLAR	KULLANILANLAR		GEREKLİ OLANLAR	
	n	%	n	%
Hasta tanım formu	67	67	52	52
Hemşire gözlem formu	70	70	54	54
Planlaması hemşire tarafından yapılan hasta bakım planları	26	26	50	50
İşaretlenerek yapılan hasta bakım planları	49	49	45	45
Hemşirelik notları	69	69	54	54
Tedavi tabelası	71	71	57	57
Hemşire izlem formu	50	50	49	49

Tablo 5: Hemşirelerin Bireysel ve Mesleksel Özelliklerinin Dağılımı

HEMŞİRELERİN BİREYSEL VE MESLEKSEL ÖZELLİKLERİ		N=100	
		n	%
Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı	BRSHH	83	83
	İTF	7	7
	CTF	10	10
Hemşirelerin Konumu	Servis hemşiresi	84	84.8
	Sorumlu hemşire	13	13.1
	Başhemşire	2	2.1
Hemşirelerin Eğitim Durumu	SML mezunu	26	26
	Önlisans mezunu	59	59
	Lisans mezunu	13	13
	Yükseklisans mezunu	2	2
Psikiyatri Kliniğinde Çalışmayı İsteyerek Seçme	Evet	42	42.9
	Hayır	56	57.1
Psikiyatri Kliniğinde Çalışmayı Sevme	Evet	78	79.6
	Hayır	20	20.4
Psikiyatride Çalışmaya Başladığında Kurumunda Oryantasyon Programına Katılma	Evet	13	13
	Hayır	87	87
Çalıştığı Kurumda Hizmet-içi Eğitim Programına Katılma	Evet	97	97
	Hayır	3	3

Tablo 6: Hemşirelere, Hemşirelik Kayıtları ile İlgili Sorulan Soruların Dağılımı

HEMŞİRELİK KAYITLARI ile İLGİLİ SORULAR		N=100	
		n	%
Kayıt sisteminin gerekliliğine inanıyor musunuz ?	Evet	99	99
	Hayır	1	1
Yaptığımız her uygulamayı kaydediyor musunuz ?	Evet	62	62.6
	Hayır	6	6.1
	Bazen	31	31.3
Meslektaşlarımız kayıtlarımızdan yararlanıyor mu?	Evet	45	45.5
	Hayır	11	11.1
	Bazen	43	43.4
Siz kayıtlardan yararlanıyor musunuz?	Evet	76	76.8
	Hayır	5	5.0
	Bazen	18	18.2

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %63'ü BRSHH'nde, %7'si İTF'nde, %10'u CTF'nde çalışmakta olup %84.8'i servis hemşiresi ve %59'u ön lisans mezunudur. Hemşirelerin %57.1'i psikiyatriyi isteyerek seçmediğini, %79.6'sı ise psikiyatriyi sevdiğini belirtmiştir. %13'ü psikiyatri kliniğinde çalışmaya başladığında oryantasyon programına ve %97'si hizmet-içi eğitim programına katılmıştır (Tablo 5).

Hemşirelere kayıt sisteminin gerekliliğine inanıp inanmadıkları sorulduğunda %99'u bunu gerekli bulduklarını, %62.6'sı her yaptıklarını kaydettiklerini, %76.8'i kayıtlardan yararlandığını ifade etmişlerdir (Tablo 6). Hemşirelerin %99'unun kayıtları gerekli bulunduğunu belirtmesi sevindirici olmakla birlikte hemşireliğe yönelik kayıt formlarının incelenmesi sonucu elde ettiğimiz verilerle gelişmekte ve hemşirelerin mevcut formların gerekliliği konusunda düşüncelerinin araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Aynı konuda hekimlere sorulan sorular sonucunda Tablo 7'deki veriler saptanmıştır.

Tablo 7: Hekimlerin Özellikleri ve Hemşirelik Kayıtları ile İlgili Soruların Dağılımı

HEKİMLERİN ÖZELLİKLERİ		N=100	
HEMŞİRELİK KAYITLARI İLE İLGİLİ SORULAR		n	%
Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı	BRSHH	77	77
	İTF	11	11
	CTF	12	12
Hekimlerin Konumu	Asistan	67	67
	Uzman	19	19
	Yardımcı Doçent	8	8
	Doçent	3	3
	Profesör	3	3
Kliğinizde hemşirelik bakım planı kullanılıyor mu?	Evet	54	54
	Hayır	18	18
	Bilmiyorum	28	28
Kliğinizdeki hemşirelik bakım planlarından yararlanıyor musunuz ?	Evet	38	38
	Hayır	41	41
	Bazen	21	21

Hekimlerin %77'si BRSHH'nde, %11'i ITF'nde, %12'si CTF'nde çalışmaktadır. %67'si asistan ve %19'u uzmandır. %46'sı kliniklerindeki hemşirelerin hemşirelik bakım planı kullanmadıklarını veya kullanıp kullanmadıklarını bilmediklerini ve %41'i de bunlardan yararlanmadığını ifade etmişlerdir. Sistemli yapılan tüm çalışmaların düzenli kayıtlarla gerçekleşeceği gerçeği karşısında bu sonuçlar bize sağlık ekibinde sözlü iletişimin daha ağırlık kazandığını düşündürmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşireler kayıt sisteminin gerekliliğine inanmakla birlikte, kayıtları doğru, tanımlayıcı ve eksiksiz olarak tutmamaktadırlar. Doğru, tanımlayıcı ve eksiksiz olarak tutulan formlar da çok az sayıdadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kayıtların yetersiz olarak tutulmasının ve bazı hasta dosyalarında hemşirelik kayıt formlarının bulunmamasının nedenleri araştırılmalı,
- Benzer çalışmalarla özellikle kaydedilmeyen bilgilerin gerekliliği konusu çalışanlarla birlikte tartışılmalı ve en uygun, uygulanabilir olan kayıt formları geliştirilmeli,
- Kliniklerde kullanılan mevcut formların amaca uygunluğu değerlendirilmeli,
- Sağlık kuruluşlarında yapılan hizmet-içi eğitim programlarında kayıt tutma konusuna ağırlıklı olarak yer verilmeli,
- Tüm sağlık ekibine yazılı bildirimde bulunmanın önemi konusunda eğitim programları düzenlenmeli,
- Gerekli rehberlik ve denetim yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aksoy, İ.: Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelik Personelinin Aktivitelerinin İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, (1984).
2. Birol, L.: Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık, İzmir, (1997)
3. Doğan, S.: Bir psikiyatri kliniğinde hemşire gözlem kayıtları ve yeni bir gözlem kayıt form geliştirilmesi, *Türk Hemşireler Dergisi*, 3-4:29, (1988).
4. Doğan, S.: Psikiyatri kliniklerinde hemşirelik gözlemleri, *Türk Hemşireler Dergisi*, 1:33, (1988).
5. Kaynarca, S.: Hemşirelikte kayıt sisteminin önemi, *Türk Hemşireler Dergisi*, 6:24, (1996).
6. Kocaman, G.: Hemşirelikte Kalite Güvenliği: Gerekli Koşullar ve Değerlendirme Yöntemleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, (1992).
7. Rankin, E.A.: The Nursing Process, Ed.: VB. Carson, EN. Arnold. Mental Health Nursing The Nurse-Patient Journey. W.B. Saunders Company, Philadelphia, (1996).
8. Snow, D.: The Process of Psychiatric Mental Health Nursing, Ed.: BS. Johnson. Adaptation and Growth Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott Raven Publishers, 4.Edition, Philadelphia, (1997).
9. Stuart. C.W., Sundeen, S.J.: Principles and Practice of Psychiatric Nursing. The C.V. Mosby Company, 4. Edition, Toronto, (1991).
10. Terakye, G., Doğan, S.: Ankara'daki psikiyatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin hemşirelik gözlem kayıtlarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi, XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Mersin, (1989).
11. Uzun, Ö., Bölükbaş, N.: Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin uyguladıkları hasta bakımının değerlendirilmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sivas, (1992).
12. Ülker, S.: Hemşire Gözlem Kağıtları, I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, (1985).
13. Velioglu, P.: Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset, İstanbul, (1994).