DOI: 10.55646/jaren.galenos.2026.33255
J Acad Res Nurs 2026;12(2):54-65

Özgün Araştırma / Research Article

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hemşirelik Bakım Planı Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Nursing Care Plan Applications in an Education and Research

Nermin Uyurdağ[1], Özlem Kaba[2], Seyhan Çerçi[3], Veysel Tekin[4]

[1]Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
[2]Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü, Çalışan ve Çevre Sağlığı Birimi, Diyarbakır, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
[4]Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Uyurdağ N, Kaba Ö, Çerçi S, Tekin V. Evaluation of nursing care plan applications in an education and research. J Acad Res Nurs. 2026;12(2):54-65

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hemşirelik bakım planlarının; hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimleri, girişimlerin sonuçları ve bu sonuçlara etki eden faktörler açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma Mayıs-Temmuz 2024 tarihleri arasında, bir eğitim araştırma hastanesinin dahili, cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan toplam 30 hemşire ile iki aşamalı olarak gerçekleştirildi. Retrospektif aşamada hemşirelerin elle doldurdukları 5 günlük bakım planları incelendi. Nitel aşamada aynı hemşirelerle yarı yapılanmış soru formu doğrultusunda görüşmeler yapıldı. Nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, nitel verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanıldı. Çalışma için etik onay ve gerekli izinler alındı.

Bulgular: Hemşirelerin en fazla enfeksiyon riski, anksiyete ve ağrı tanısını koydukları, bu tanıları anamnez, hastanın muayene bulguları ve hekim istemi verilerine göre belirledikleri, bu tanılara yönelik olarak uygulanan girişimlerin büyük bölümünün problemlerde azalma sağladığı bulundu. Girişimlerin olumlu sonuçlanmamasının en önemli nedenlerinin iş gücü ve fiziksel kaynakların yetersiz olmasının olduğu ve hemşirelik yönetiminin bakım planı konusunda denetim yaptıkları ve eğitim desteği verdikleri belirlendi.

Sonuç: Bakım planı uygulamalarında konulan standart hemşirelik tanıları olmaktadır. Tanılar doğrultusunda gerçekleştirilen girişimlerin önemli bir kısmından tam olarak sonuç alınamamaktadır. Bu durumun başta iş gücü ve fiziksel koşulları bağlı olan çeşitli nedenleri vardır. Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelik bakım planları denetlenmekte ve hemşirelere bu konuda eğitim desteği verilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik süreci, hemşirelik bakım planı, hemşirelik tanıları

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate nursing care plans in terms of nursing diagnoses, nursing interventions, outcomes of interventions, and factors affecting these outcomes.

Methods: The study was conducted in two phases between May and July 2024 with a total of 30 nurses working in the internal medicine, surgical, and intensive care clinics of a teaching research hospital. In the retrospective phase, the nurses' handwritten 5-day care plans were examined. In the qualitative phase, interviews were conducted with the same nurses using a semi-structured questionnaire. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data, and content analysis was used to analyze qualitative data. Ethical approval and necessary permissions were obtained for the study.

Results: Nurses most frequently identified infection risk, anxiety, and pain diagnoses, determining these diagnoses based on the patient's medical history, examination findings, and physician orders. It was found that the majority of interventions implemented for these diagnoses resulted in a reduction in problems. It was determined that the most important reasons for the interventions not yielding positive results were insufficient manpower and physical resources, and that nursing management supervised the care plan and provided educational support.

ORCID IDs: NU. 0000-0001-5838-3057; ÖK. 0009-0001-0409-3422; SÇ. 0000-0002-1370-9604; VT. 0000-0002-7228-4001

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nermin Uyurdağ,
E-posta: nuyurdag@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 27.10.2025 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 05.05.2026
Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 26.08.2026

Copyright© 2026 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2026 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Conclusion: Standard nursing diagnoses are used in the implementation of care plans. A significant portion of interventions carried out in line with diagnoses do not yield full results. There are various reasons for this situation, primarily related to labor and physical conditions. Nursing care plans are monitored by nursing services management, and nurses are provided with training support in this regard.

Keywords: Nursing process, nursing care plan, nursing diagnoses

GİRİŞ

Hemşirelik süreci, hasta merkezli bakımın sağlanmasında temel bir çerçeve sunan ve beş aşamadan oluşan sistematik bir klinik rehberdir. Bu süreç; değerlendirme, hemşirelik tanısının konulması, planlama, uygulama ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarını içermektedir [1]. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından tanımlanan Profesyonel Hemşirelik Uygulama Standartları'na dayanan hemşirelik süreci, kayıtlı hemşirelerin profesyonel sorumluluklarını bilimsel temeller doğrultusunda yerine getirmelerini sağlayan bir yapı sunmaktadır [2]. Bu süreç, hastaya ilişkin bilgilerin sistematik biçimde toplanması, analiz edilmesi, uygun bakım girişimlerinin planlanması ve uygulanan bakımın sonuçlarının değerlendirilmesini içeren dinamik bir klinik karar verme mekanizmasıdır [3]. Hemşirelik sürecinin kanıta dayalı ve sistematik biçimde uygulanması, bakım kalitesini, hasta güvenliğini ve klinik sonuçları anlamlı düzeyde iyileştirmektedir [4]. Bu yönüyle hemşirelik süreci, hemşirelik bakımının bilimsel dayanağını oluşturarak klinik karar verme, profesyonel sorumluluk ve etik uygulama alanlarında yapılandırıcı bir rol üstlenmektedir.

Hemşirelik bakım planı, hemşirelik sürecinin klinik uygulamadaki temel çıktısı olarak bakımın sistematik, bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir biçimde yürütülmesini sağlar [5]. Bu kapsamda, *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) *International* (NANDA-I) tarafından geliştirilen hemşirelik tanıları sınıflama sistemi, hemşirelik bakım planlarının standardizasyonunu, dil birliğini ve bilimsel temele dayalı olarak yapılandırılmasını sağlayan küresel bir referans çerçevesi sunmaktadır [6]. Hemşirelik tanıları, hemşirenin hasta hakkında topladığı verilerin analizi sonucunda oluşturulan; hemşirelik girişimlerini yönlendiren ve istenen hasta sonuçlarına ulaşmayı amaçlayan profesyonel klinik yargılardır [7]. Bu tanılar, bireyin mevcut ya da potansiyel sağlık sorunlarını önlemek, hafifletmek veya çözümlemek amacıyla hemşirenin yasal yetkinliği kapsamında aldığı klinik kararları temsil eder [8]. Literatürde, karaciğer sirozu olan hastalarda hemşirelerin en sık ve en doğru kullandıkları yedi hemşirelik tanısına [yetersiz ve dengesiz beslenme, fazla sıvı hacmi, deri bütünlüğünde bozulma riski, enfeksiyon riski, kendi kendine bakım eksikliği (banyo, giyinme), düşme riski] ilişkin olarak, NANDA-I ve *Nursing Interventions Classification* sınıflamalarına dayalı hemşirelik müdahalelerinin bakım uygulamalarında etkili biçimde kullanıldığı bildirilmektedir [9]. Benzer şekilde, 357 hasta dosyası ve 1.066 hemşirelik tanısının incelendiği bir araştırmada, elektronik hemşirelik bakım planlarının kurumsal düzeyde standart bakım uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağladığı, kayıt süreçlerini hızlandırdığı ve hemşireler için güvenilir bir veri tabanı oluşturduğu; ancak sistemin sürdürülebilirliği için teknik altyapının güçlendirilmesi ve düzenli güncellemelerin yapılmasının gerekli olduğu belirlenmiştir [10]. Bu nedenle, hemşirelik bakım planları yalnızca klinik pratiğin standardizasyonunu sağlamakla kalmamakta, aynı zamanda hemşirelerin profesyonel karar verme süreçlerini desteklemektedir.

Hemşirelik süreci ve bu sürecin çıktısı olan yazılı hemşirelik bakım planı, departmanlar ve vardiyalar arasında bilgi akışını ve iletişimi güçlendirmesinin yanı sıra, disiplinler arası ekip üyeleri arasında etkili iş birliğini de kolaylaştırmaktadır [11]. Bununla birlikte, hemşirelerin eğitim sürecinde hemşirelik sürecini yeterince içselleştirememesi, kliniklerde bakım planlarının aktif olarak uygulanmaması, personel yetersizliği ve zaman kısıtlılığı gibi faktörlerin hemşirelik sürecinin etkin kullanımını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir [12]. Bununla birlikte, literatürde hemşirelik bakım planlarının klinik uygulamalarda her zaman etkin ve bütüncül şekilde kullanılmadığı, çoğu zaman standart tanıların rutin biçimde yerleştirildiği ve bireyselleştirilmiş bakımın sınırlı kaldığı bildirilmektedir. Ayrıca iş yükü, zaman yetersizliği ve fiziksel kaynak eksiklikleri gibi faktörlerin hemşirelik sürecinin etkin kullanımını olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır. Bu durum, hemşirelik bakım planlarının yalnızca teorik bir gereklilik olarak kalmasına ve klinik karar verme sürecine yeterince yansıtılamamasına yol açabilmektedir. Bu nedenle, hemşirelik bakım planlarının mevcut uygulama düzeyinin ve bu süreci etkileyen faktörlerin incelenmesi önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu bağlamda, hemşirelik bakım planlarının uygulanma düzeyinin ve bu süreci etkileyen faktörlerin belirlenmesi; hemşirelerin klinik karar verme yeterliklerinin geliştirilmesi hem de bakım kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşirelik bakım planlarının uygulanma sürecini, tanıların, girişimlerin ve sonuçların değerlendirilmesini inceleyerek, hemşirelik uygulamalarının etkinliğini ve bakım kalitesini artırmaya yönelik kanıta dayalı katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin hemşirelik bakım planı uygulamalarını değerlendirmektir. Çalışma iki aşamalı tanımlayıcı bir tasarım ile yürütülmüştür. Birinci aşamada retrospektif ve tanımlayıcı bir yaklaşım benimsenerek hemşirelik bakım planlarının mevcut durumu nicel olarak değerlendirilmiştir. İkinci aşamada ise nitel araştırma yaklaşımı kullanılarak hemşirelerin bakım planı uygulamalarına ilişkin deneyimleri ve görüşleri derinlemesine incelenmiştir. Bu iki aşama klasik bir karma yöntem tasarımından ziyade, birbirini tamamlayıcı biçimde kurgulanmıştır. Retrospektif

aşamadan elde edilen bulguların yorumlanmasını desteklemek ve bu bulguların altında yatan nedenleri ortaya koymak amacıyla nitel veriler kullanılmıştır. Bu doğrultuda, araştırmada elde edilen nicel ve nitel veriler sonuçların tartışılması aşamasında bütüncül bir yaklaşımla ele alınmış ve birbirini açıklayıcı şekilde yorumlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Diyarbakır il merkezinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Maksimum çeşitliliği sağlamak amacıyla örneklem, cerrahi klinikleri, dahiliye klinikleri ve yoğun bakım kliniklerinden her birinden 10'ar hemşire seçilerek toplam 30 hemşire ile oluşturulmuştur. Örneklem seçiminde, kolayda örnekleme yöntemiyle, klinik deneyimi en az bir yıl olan hemşireler örneklem kapsamına alınmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma iki aşamada yürütülmüştür:

1. Aşama (Retrospektif değerlendirme): 20-24 Mayıs 2024 tarihleri arasında, örnekleme dahil edilen hemşirelerin 5 ardışık gün boyunca aynı hasta için düzenledikleri bakım planları incelenmiştir. Her bir bakım planı; belirlenen hemşirelik tanıları, bu tanılara yönelik planlanan ve uygulanan girişimler ile girişim sonuçları açısından değerlendirilmiştir. Bu inceleme, bakım planlarının bütünlüğünü ve hemşirelik sürecine uygunluğunu belirlemeyi amaçlamıştır.

2. Aşama (Nitel değerlendirme): Retrospektif olarak bakım planı incelenen aynı hemşirelerle, Haziran-Temmuz 2024 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler yapılmıştır. Her görüşme ortalama 20 dakika sürmüş, katılımcı onayı alınarak ses kaydı yapılmıştır. Ses kayıtları daha sonra kelimesi kelimesine deşifre edilerek analiz için hazırlanmıştır. Nitel verilerin sunumunda, katılımcı ifadeleri "K" harfi ve sıralı numaralar (örneğin; K1, K2, K3…) ile kodlanmıştır. Bu uygulama hem katılımcı gizliliğini korumak hem de alıntıların izlenebilirliğini sağlamak amacıyla tercih edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir [13]. Form, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, klinik deneyim süresi ve çalışılan birim gibi değişkenleri içermektedir.

2. Hemşirelik Bakım Planı Formu: Retrospektif aşamada, hastanenin kalite birimi tarafından geliştirilmiş ve kurum genelinde manuel olarak kullanılan standart hemşirelik bakım planı formları incelenmiştir. Bu formlar hemşireler tarafından rutin klinik uygulamalarda doldurulmaktadır. Bu form, araştırma kapsamında geliştirilen bir ölçme aracı olmayıp kurumda mevcut klinik uygulamayı yansıtan bir dokümandır. Bu nedenle çalışma kapsamında formun geçerlik ve güvenirliğinden ziyade, mevcut uygulamanın olduğu gibi değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bakım planı sonuçlarına ilişkin değerlendirmeler, hemşireler tarafından bakım planlarında kayıt altına alınan ifadeler doğrultusunda araştırmacılar tarafından incelenmiş ve mevcut sınıflandırma (problem devam ediyor, azalma var, giderildi) üzerinden değerlendirilmiştir.

3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Nitel aşamada kullanılan bu form, literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir [14]. Form, hemşirelerin bakım planı hazırlama sürecine, karşılaşılan güçlükler ve önerilere ilişkin deneyimlerini ortaya çıkarmayı hedefleyen açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır (karar no: 299, tarih: 22.12.2023). Kurum izinleri, Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nden 17.05.2024 tarihli 708094 sayılı yazı ile temin edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmış, gizlilik ve gönüllülük esaslarına uygun olarak yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Retrospektif aşamadan elde edilen veriler, bakım planlarının hemşirelik süreci basamaklarına (tanı, planlama, uygulama ve değerlendirme) uygunluk açısından tanımlayıcı istatistiklerle (frekans ve yüzde dağılımları) analiz edilmiştir.

Nitel aşamada elde edilen görüşme verileri ise içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Analiz süreci aşamalı olarak yürütülmüştür. İlk olarak görüşme kayıtları kelimesi kelimesine deşifre edilerek veri seti oluşturulmuştur. Ardından veriler tekrar tekrar okunarak anlamlı ifadeler belirlenmiş ve açık kodlar oluşturulmuştur. Elde edilen kodlar benzerliklerine göre gruplandırılarak kategoriler ve temalar altında toplanmıştır.

Kodlama süreci iki araştırmacı tarafından bağımsız biçimde yürütülmüş, daha sonra kodlar ve temalar karşılaştırılarak görüş birliği sağlanmıştır. Görüş ayrılığı bulunan durumlarda tartışılarak uzlaşıya varılmıştır. Analiz sürecinin güvenirliğini artırmak amacıyla araştırmacılar arası karşılaştırma yapılmış ve temaların tutarlılığı kontrol edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı kadın (%100) olup yaş ortalamasının 35,2±7,2 olduğu tespit edildi. Hemşirelerin çalıştıkları kurumda geçirdikleri süre ortalaması 9,3±8,6 yıl, mesleklerindeki deneyim ortalaması ise 12,3±9,5 yıl olarak belirlendi. Ayrıca hemşirelerin %80,0'ının lisans mezunu olduğu ve çalışılan kliniğin ise eşit olarak dağıldıkları saptandı (Tablo 1). Katılımcıların birden fazla hemşirelik tanısını aynı anda işaretleyebildiği çoktan seçmeli soruya verdikleri yanıtların frekans dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

En fazla bildirilen hemşirelik tanısı %23,8 oranıyla enfeksiyon riskidir. Bunun yanı sıra, anksiyete (%19,9) ve ağrı (%16,1) tanıları da en sık belirlenen ikinci ve üçüncü tanılar olarak kaydedilmiştir. Hava yolu temizlemede eksiklik, uyku düzeninde bozukluk ve oral

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=30)			
Özellikler		***n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	30	100,0
	Erkek	-	-
Yaş (35,2±7,2)	29 yaş ve ↓	6	20,0
	30-35	13	43,3
	36-41	5	16,7
	42 yaş ve ↑	6	20,0
Kurumda çalışma yılı (9,3±8,6)	5 yıl ve ↓	8	26,6
	6-10	11	36,6
	11-15	4	13,4
	16 yıl ve ↑	7	23,4
Meslekte çalışma yılı (12,3±9,5)	5 yıl ve ↓	9	30,0
	6-10	7	23,3
	11-15	5	16,7
	16 yıl ve ↑	9	30,0
Eğitim durumu	Lise+önlisans	5	16,7
	Lisans	24	80,0
	Lisansüstü	1	3,3
Çalışılan klinik	Dahili klinikler	10	33,3
	Cerrahi klinikler	10	33,3
	Özellikli klinikler	10	33,3

*n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2. Bakım Planlarında Seçilen Hemşirelik Tanıları			
Sıra no	**Hemşirelik tanıları**	***n**	**%**
1	Enfeksiyon riski	134	23,8
2	Anksiyete	112	19,9
3	Ağrı	91	16,1
4	Fiziksel travma riski	34	6,0
5	Beslenme yetersizliği	33	5,9
6	Doku bütünlüğünde bozulma	28	5,0
7	Kanama riski	25	4,4
8	Bulantı-kusma	21	3,7
9	Konstipasyon	19	3,4
10	Solunum fonksiyonlarında bozulma	18	3,2
11	Sıvı volüm dengesizliği	15	2,7
12	Oral müköz membranda değişiklik	15	2,7
13	Uyku düzeninde bozukluk	12	2,1
14	Hava yolu temizlemede eksiklik	7	1,2

*: Katılımcılar bakım planlarında birden fazla hemşirelik tanısı belirtebildiğinden, toplam yanıt sayısı örneklem sayısını (n=30) aşmaktadır. Bu nedenle tabloda çoklu yanıt analizi sonuçları sunulmuştur

müköz membranda değişiklik tanıları ise sırasıyla (%1,2) (%2,1) (%2,7) oranlarıyla en az bildirilen tanılar arasında yer almaktadır.

İlgili kurumun hemşirelik bakım planı formunda toplam 18 hemşirelik tanısı bulunmaktadır. Ancak bu tanılardan, "hipertermi, hipotermi, özkıyım riski" ve "başkalarına zarar verme riski" tanıları hemşireler tarafından hiç belirlenmemiştir. Ayrıca "diğer" seçeneğine de herhangi bir hemşirelik tanısı da eklenmemiştir. Katılımcıların belirledikleri hemşirelik tanılarına yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri Tablo 3'te gösterilmektedir.

"Enfeksiyon riski" tanısı alan hastalara yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin tümümün uygulandığı, her üç girişimin enfeksiyon kontrolünde kritik uygulama olduğu saptandı. "Anksiyete" hemşirelik tanısına yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerini incelediğimizde; "İşlem öncesi hastaya açıklama yaptım (%16,1)." girişimi en çok uygulanan girişimken "Hastayla zaman geçirip güven duygusunu geliştiririm (%6,3)." girişiminin ise en az tercih edilen hemşirelik girişimi olduğu belirlendi.

"Ağrı" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişiminin "Hekim onayıyla analjezik ilaç uyguladım (%18,8).", "fiziksel travma riski" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişimi ise "Yatak kenarlıklarını kaldırdım sedye ve tekerlekli sandalye emniyet kemerlerini kullandım (%33,3)." olduğu bulundu. "Beslenme yetersizliği" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişiminin "Oral alıp almadığını takip ettim, gereğinde hekime haber verdim (%26,2).", "doku bütünlüğünde bozulma" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişimi ise "Hastanın sürtünmesini engelleyecek şekilde, kemik çıkıntılarını yastıkla destekleyerek sık pozisyon verdim (%17,3)" olduğu bulundu.

"Kanama riski" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişiminin "İnsizyon yeri pansumanlarını, kanama yönünden gözlemledim (%21,9).", "bulantı kusma" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişimi ise "Dr. onayıyla antiemetik ilaç uyguladım (%29,3)." olduğu bulundu. "Uyku düzeninde bozukluk" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişiminin "Yatmadan önceki 3-4 saat içinde çay kahve gibi uyarıcı içecekleri içmemesini önerdim (%24,4).", "oral müköz membranda değişiklik" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişimi ise "Müköz membran nemlendirici uyguladım (%33,3)." olduğu bulundu.

"Solunum fonksiyonunda bozulma" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişiminin "Hastanın oksijen almasını sağladım (%26,9).", "hava yolu temizlemede eksiklik" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişimi ise "Hastayı uygun teknikle aspire ettim (%28,6)." olduğu bulundu. "Sıvı volüm dengesizliği riski" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişiminin "Aldığı çıkardığı takibi yaptım (%24,6).", "konstipasyon riski" hemşirelik tanısı için en sık uygulanan hemşirelik girişimi ise "Her gün karında distansiyon ağrı ve defekasyona çıkıp çıkmadığını takip ettim (%25,8)." olduğu bulundu.

Bakım planlarında bulunan hemşirelik tanılarının etkililiğini değerlendirmek amacıyla hazırlanan ve her bir tanı için sorunun çözüm düzeyini (devam ediyor, azalma gözlendi, giderildi) belirten veriler Tablo 4'te yer almaktadır.

Uygulanan hemşirelik girişimlerinin en etkili olduğu hemşirelik tanıları sırasıyla hava yolu temizlemede eksiklik (%57,1), oral müköz

Tablo 3. Hemşirelik Tanılara Yönelik Uygulanan Hemşirelik Girişimi Tablosu			
Hemşirelik tanıları	**Hemşirelik girişimleri**	***n**	**%**
Enfeksiyon riski	Çapraz kontaminasyonu engellemek için el hijyenine dikkat ettim; infüzyon setlerini 72 saatte bir, lipid emülsiyon, kan ve kan ürünleri setlerini ise 24 saatte bir değiştirdim.	90	33,3
	Enfeksiyon bulguların yönünden hastayı yakından takip ettim, gözlediğim enfeksiyon bulgularını hekime bildirdim.	90	33,3
	Tüm uygulamalarda aseptik kurallara uydum.	90	33,3
Anksiyete	İşlem öncesi hastaya açıklama yaptım.	108	16,1
	Tedavi yöntemlerini sözel olarak ifade ettim.	103	15,4
	Acil durumlarda neler yapılabileceğini anlattım.	95	14,2
	Kendimi, çalışanları, kliniği ve odasını tanıttım.	91	13,6
	Çağrı sistemlerinin kullanılmasını gösterdim.	83	12,4
	Hastaya soru cevap şeklinde kendisini ifade etmesini sağladım.	78	11,6
	Hastanın görüşünü aldım ve bakımda rol almasını sağladım.	70	10,4
	Hastayla zaman geçirip güven duygusunu geliştirdim.	42	6,3
Ağrı	Hekim onayıyla analjezik ilaç uyguladım.	79	18,8
	Ağrının devamlılığını kontrol ettim, hekime bilgi verdim.	72	17,1
	Hastanın ağrıdan kaynaklı endişesini konuşarak giderdim.	65	15,4
	Ağrıya yönelik pozisyon verdim.	64	15,2
	Ekstremiteleri yastıkla destekledim.	59	14,0
	Ağrıyla baş etme metotlarını anlattım.	59	14,0
	Ağrı bölgesine uygun sıcak-soğuk uygulama yaptım.	23	5,5
Fiziksel travma riski	Yatak kenarlıklarını kaldırdım sedye ve tekerlekli sandalye emniyet kemerlerini kullandım.	33	33,3
	Hasta odası ve yatak çevresinin güvenliğini sağladım.	28	28,3
	Mobilizasyonun gözetim altında yapılmasını sağladım.	22	22,2
	Ajite hastanın hekiminin onayı ile uygun şekilde tespitini sağladım.	8	8,1
	Hekim onayıyla ilaç uygulamasında bulundum.	8	8,1
Beslenme yetersizliği	Oral alıp almadığına takip ettim, gereğinde hekime haber verdim.	28	26,2
	Öğün öncesi-sonrası ağız bakımı yaptım.	20	18,7
	Hastanın diyetini diyetisyen/hekimiyle birlikte düzenledim.	19	17,8
	Diyetine uyması konusunda eğitim verdim.	18	16,8
	Oral alamayan hastada, diyetisyenle/hekimiyle belirlenen programı uyguladım.	18	16,8
	Az az ve sık sık olacak şekilde yemek yeme sağladım.	4	3,7
Doku bütünlüğünde bozulma	Hastanın sürtünmesini engelleyecek şekilde, kemik çıkıntılarını yastıkla destekleyerek sık pozisyon verdim.	26	17,3
	Basınç yarası riskini önlemek için yatak çarşaflarını gergin ve kuru tuttum.	26	17,3
	Özel havalı yataklar kullandım.	22	14,7
	Deriyi ödem yönünden değerlendirdim.	22	14,7
	Deriyi özellikle, eklemlere masaj uygulayarak nemlendirdim.	16	10,7
	Diyetisyen/hekimiyle görüşerek uygun diyete başladım.	13	8,7
	Yara bölgesini enfeksiyon belirtileri açısından gözlemledim.	13	8,7
	Pansumanı kontrol ettim, gereğinde yeniledim.	12	8,0

Tablo 3. Devamı			
Hemşirelik tanıları	**Hemşirelik girişimleri**	***n**	**%**
Kanama riski	İnsizyon yeri pansumanlarını, kanama yönünden gözlemledim.	23	21,9
	İV kateter takarken dikkatli oldum.	17	16,2
	Ağızdan, rektal yolla ve idrarla kan gelip gelmediğini gözledim.	17	16,2
	Hastayı travmalardan korunmak için önlemleri aldım.	14	13,3
	IM enjeksiyonlardan kaçınarak yapmam gerekiyorsa ince uç kullandım.	13	12,4
	Gizli kanama belirti ve bulgularına karşı temel değerleri gözledim.	12	11,4
Bulantı kusma	Hekim onayıyla antiemetik ilaç uyguladım.	17	29,3
	Aspirasyonu önleyecek şekilde pozisyon verdim.	16	27,6
	Hasta başında aspirasyon geliştiğinde kullanılacak malzemeleri bulundurdum, malzemeler hakkında hastaya bilgi verdim.	13	22,4
	Kusma sonrası ağız bakımı yaptım.	12	20,7
Uyku düzeninde bozukluk	Yatmadan önceki 3-4 saat içinde çay kahve gibi uyarıcı içecekleri içmemesini önerdim.	11	24,4
	Tedavi saatlerinin uyku saatine denk gelmemesini sağladım.	11	24,4
	Uyku saatlerinde çevrede gürültü olmamasını sağladım.	9	20,0
	Hastanın uyku düzenini ve alışkanlıklarını belirledim.	7	15,6
	Korku ve endişelerini ifade etmesini sağladım.	6	13,3
	Tedavi saatlerinin uyku saatine denk gelmemesini sağladım.	1	2,2
Oral müköz membranda değişiklik	Müköz membran nemlendirici uyguladım.	12	33,3
	Yemek öncesi sonrası hastanın ağız hijyenini sağladım.	10	27,8
	Müköz membranları devamlı kontrol ettim hekime bilgi verdim.	8	22,2
	Hekimin önerdiği ilacı uyguladım.	6	16,7
Solunum fonksiyonunda bozulma	Hastanın oksijen almasını sağladım.	14	26,9
	Hava yolu tıkanıklığı var mı, kontrol ettim.	13	25,0
	Derin soluk alıp verme ve öksürük egzersizleri yaptırdım.	10	19,2
	Arteriyel kan gazlarını izledim, sonucu hekimine bildirdim.	9	17,3
	Semi-fowler's poisyonu verdim.	6	11,5
Hava yolu temizlemede eksiklik	Hastayı uygun teknikle aspire ettim.	6	28,6
	Hekim onayıyla bol sıvı almasını sağladım.	5	23,8
	Postural drenaj egzersizlerini yaptırdım.	5	23,8
	Semi fowler's pozisyonu verdim.	5	23,8
Sıvı volüm dengesiliği riski	Aldığı çıkardığı takibi yaptım.	15	24,6
	Hekim onayıyla destekleyici sıvı tedavisi uyguladım.	12	19,7
	Deri turgorunu değerlendirdim.	10	16,4
	İdrar rengini ve miktarını izleyip kaydettim.	10	16,4
	Müköz membranlarının nemliliğini sağladım.	8	13,1
	Elektrolit takibi yaptım, sonuçları hekime bildirdim.	6	9,8
Konstipasyon riski	Her gün karında distansiyon ağrı ve defekasyona çıkıp çıkmadığını takip ettim.	16	25,8
	Hekim isteminde lüzum halinde yapılması belirtilen laksatif/sulu lavman uyguladım.	13	21,0
	Hasta mahremiyetine özen gösterilmesine dikkat ettim.	11	17,7
	Hastaneye yatmadan önceki defekasyon alışkanlığını sorguladım.	10	16,1
	Kontrendike değil ise sıvı alımı desteklenmesi yaptım ve erken mobilizasyonu sağladım.	6	9,7
	Diyetisyenle görüşerek posalı yiyeceklerde yer verilen bir diyet programı uyguladım.	5	8,1
	Belirli aralıklarla komotta/tuvalette turmasını sağladım.	1	1,6

membranda değişiklik (%40,0) ve ağrı (%19,8) olduğu saptandı. Hemşirelik girişimleri uygulanmasına rağmen etkili olunamayan hemşirelik tanıları ise sıvı volüm dengesizliği (%46,6), enfeksiyon riski (%46,3) ve doku bütünlüğünde bozulma (%42,8) olduğu tespit edildi. Genel anlamda değerlendirildiğinde hemşirelik girişimlerinin uygulanmasıyla %32,1'inde problemlerinin devam ettiği, %51,4'ünde problemlerde azalma olduğu, %16,5'inde de problemlerin giderildiği bulundu (Tablo 4).

Araştırmanın nitel kısmından elde edilen bulgulardan oluşturulan temalar ve alt temalar Tablo 5'te gösterilmiştir. Hemşirelik tanılarını koymada yararlanılan kaynaklar, hemşirelik girişimlerini belirleme kriterleri ve girişimlerin başarısını etkileyen etmenler temalarının altında toplam 12 alt tema belirlendi (Tablo 5).

1. Hemşirelik Tanılarını Koymada Yararlanılan Kaynaklar Temasına İlişkin Bulgular

Hemşireler her hastaya koydukları standart tanılarla beraber hastanın yatışında, yatan hastayı devraldıklarında, bakım sırasında ve hekim istemi doğrultusunda tanı koyduklarını belirtmişlerdir. Bu tema altındaki alt temalar 4 başlık altında (standart tanılar, anemnez, hastanın muayenesi, hekim istemi) incelenmiştir.

Standart Tanılar: Hemşirelerin hastanenin hemen her kliniğinde, her yatan hastaya standart olarak konulan ve bunun üst yönetim tarafından özellikle istendiği hemşirelik tanıları olduğu belirlendi. Hemşirelerin standart tanılara yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda bulunmaktadır.

Tablo 4. Bakım Planlarında Seçilen Hemşirelik Tanılarının Değerlendirilmesi

Sıra no	Hemşirelik tanıları	3 problem devam ediyor *n (%)	2 problemde azalma gözlendi *n (%)	1 problem giderildi *n (%)	Toplam
1	Enfeksiyon riski	62 (46,3)	51 (38,1)	21 (15,6)	134
2	Anksiyete	32 (28,6)	61 (54,5)	19 (16,9)	112
3	Ağrı	15 (16,5)	58 (63,7)	18 (19,8)	91
4	Fiziksel travma riski	11 (32,3)	18 (52,9)	5 (14,8)	34
5	Beslenme yetersizliği	14 (42,4)	17 (51,5)	2 (6,1)	33
6	Doku bütünlüğünde bozulma	12 (42,8)	12 (42,8)	4 (14,4)	28
7	Kanama riski	4 (16,0)	20 (80,0)	1 (4,0)	25
8	Bulantı-kusma	8 (38,1)	10 (47,6)	3 (14,3)	21
9	Konstipasyon	4 (21,1)	9 (47,4)	6 (31,5)	19
10	Solunum fonksiyonlarında bozulma	6 (33,3)	10 (55,6)	2 (11,1)	18
11	Sıvı volüm dengesizliği	7 (46,6)	7 (46,6)	1 (6,8)	15
12	Oral müköz membranda değişiklik	1 (6,8)	8 (53,2)	6 (40,0)	15
13	Uyku düzeninde bozukluk	3 (25,0)	8 (66,6)	1 (8,4)	12
14	Hava yolu temizlemede eksiklik	2 (28,6)	1 (14,3)	4 (57,1)	7
		181 (32,1)	**290 (51,4)**	**93 (16,5)**	**564**

Tablo 5. Temalar ve Alt Temalar

	Temalar	Alt temalar
Hemşirelik bakım planı uygulamalarının değerlendirilmesi	Hemşirelik tanılarını koymada yararlanılan kaynaklar	Standart tanılar Anamnez Hastanın muayenesi Hekim istemi
	Hemşirelik girişimlerini belirleme kriterleri	En kısa sürede sonuç alma Mevcut araç gereç Hastanın durumu
	Girişimlerin başarısını etkileyen etmenler	Hemşire- destek personeli sayısı Mevcut araç gereç Hastanın durumu
	Hemşirelik yönetiminin yaklaşımı	Denetim Eğitim

"…Öncelikle ilk yeni yatan hastalarımıza zaten bakım planı olarak ağrıyı, enfeksiyonu ve bası yarasını değerlendiriyoruz. Yoğun bakımda zaten ağrı, enfeksiyon, bası yarası söyleyebilirim. Bunlar standart zaten…". (K10)

"…Anksiyete, enfeksiyon riski standart genelde bir de ağrı çok. Bunları hasta yatışı olur olmaz koyuyoruz…". (K8)

Anemnez: Hemşirelik tanılarının bir kısmının hastanın ilk kabulü sırasında alınan hemşirelik anemnezi doğrultusunda konulduğu belirlendi. Hemşirelerin bu konudaki ifadelerine yapılan bazı atıflar aşağıda yer almaktadır.

"…Hasta öncelikle kliniğe geldiğinde yatış evraklarımız var orda bir hemşire değerlendirme formumuz var ordan hastanın anemnezini alıyoruz. Hastalıklarını alıyoruz. Neler kullanıyor, hangi hastalıkları var. Onu öğreniyoruz. Daha önce ameliyatı var mı, şu an bulunan bir yarası veya takılı bir ekipmanı var mı bunu sorguluyoruz. Ona göre de biz bakım planında tanı koyuyoruz, hemşirelik tanısı…" (K3)

Hastanın Muayenesi: Hemşireler bazı hemşirelik tanılarını hastanın ilk yatışı sırasında, hastayı devralırken ve hemşirelik bakımı uygularken yaptıkları muayeneler sırasında koyduklarını belirttiler. Konu ile ilgili ifadelerden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"…Hem aslında fiziki değerlendirme yapıyoruz hem de gözlemini yapıyoruz. Zaten her gün günlük bakımımız var yoğun bakımda. O bakım sırasında da zaten eksiklikleri gözlemleyebiliyoruz. Hani gözlemlediğimiz eksikliklere yönelik de bakım planını sistemden çıkarıp sistemden çıkardığımız formun üzerinden yapmamız gerekenleri ya da yaptıklarımızı sadece işaretleyip günlük uygulamayı yapıyoruz…" (K11)

"Sabahları bakıma girdiğimizde zaten hastanın tüm herşeyine bakıyoruz. Hani fiziki muayenesini, herhangi bir yerinde bası yarası riskine karşı, ya da ağız mukoza membran bozukluğuna karşı aslında tüm değerlendirmeyi sabah bakıma girdiğimizde yapıyoruz. Sonrasında tanıyı koyuyoruz…" (K4)

Hekim İstemi: Hemşireler bazı hemşirelik tanılarını hekimlerin hasta için düzenledikleri istemlere göre belirlediklerini bildirmişlerdir. İlgili ifadelere yapılan atıflar aşağıdadır.

"…Daha sonra orderı planlanıyor, order giriliyor. Order ına göre de tanı koyduğumuz oluyor. Örneğin nöroloji kliniğinde genelde ekoprin tarzı ilaçlar kullanılır. Bu da kanama riski oluşturur…" (K5)

2. Hemşirelik Girişimlerini Belirleme Kriterleri Temasına İlişkin Bulgular

Hemşireler belirledikleri tanılara yönelik olarak uygulayacakları girişimleri seçerken birtakım kriterleri göz önünde bulundurduklarını belirtmişlerdir. Bu kriterler, en kısa sürede sonuç alma, mevcut araç gereç ve hastanın durumu olmak üzere üç alt tema şeklinde değerlendirilmiştir.

En Kısa Sürede Sonuç Alma: Hemşireler, hemşirelik girişimlerinden en kısa sürede sonuç alınabilecekleri öncelikle tercih ettiklerini belirtmişlerdir. İlgili ifadelerden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"…Yani bazen hastanın durumu acil oluyor, ağrısı falan çok olduğunda ağrısını en çabuk ne geçiriyorsa onu yapıyorum…" (K1)

"…Birden fazla uygulayacağım yöntem girişim varsa hangisinden çabuk sonuç alırım hasta açısından ona bakıyorum…" (K17)

Mevcut Araç Gereç: Hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde eldeki araç, gereç ve olanakların belirleyici bir kriter olduğu bildirilmiştir. Bu konu ile ilgili ifadelerden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"…Fiziki şartlara göre seçiyoruz. Fiziki şartlar *şöyle*, yani mesela bazı yataklarımız kırık oluyor. Kenarı kırık oluyor. Bunun kenarlığını kaldıramıyoruz. Ya da bazen yastık koymanız gerekiyor ekstremitelere. Yeterli olmayınca koyamıyoruz. Ya da mesela hemşire çağrı zili çalışmayan odalarımız oluyor. O da fiziki şart oluyor…" (K15)

Hastanın Durumu: Hemşireler uygulanacak hemşirelik girişimini hastanın o anki durumunun gerektirdiklerine göre belirlediklerini bildirmişlerdir. Bu konudaki ifadelerinden yapılan alıntılar aşağıdadır.

"…Hastanın tanısına göre, bizim yaptığımız gözlemde, muayenede neye ihtiyacı var, mesela kan sulandırıcı ilaç kullanıyorsa mutlaka kanama kontrolü yazarım. Ya da uzun yatışlarda doku bütünlüğü bozulma riski yüksek onu yazarım…" (K14)

3. Girişimlerin Başarısını Etkileyen Etmenler Temasına İlişkin Bulgular

Hemşireler uyguladıkları hemşirelik girişimlerinin başarılı sonuç vermesi etkileyen birtakım etkenleri olduğunu bildirmişlerdir. Bu etkenler hemşire destek personeli sayısı, mevcut araç gereç ve hastanın durumu alt temaları olarak incelenmiştir.

Hemşire-Destek Personeli Sayısı: Mevcut hemşire ve destek personeli sayısındaki yetersizliğin hemşirelik girişimlerinin başarılı sonuç vermesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Bu konudaki ifadelerden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"…Ayrıca kliniklerde destek personeli yok. Bakımda çok zorlanıyoruz…" (K22)

"…Mesela hastaya pozisyon vermem gerekiyor, kilolu bir hastaysa tek yapamıyorum ama yardımcı da yok. Banyolarda da sorun yaşıyoruz bu nedenle…" (K16)

Mevcut Araç Gereç: Hemşireler girişimler için gerekli olan uygun ve yeterli araç gereç eksikliğinin girişimlerin başarısını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. İlgili ifadelerden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"…Bası yarası için uygun yatak yokluğu, en bariz bu örneği verebilirim. Bariyer krem falan kullanıyoruz ama yine de uzun yatışlarda bası yarasında başarılı olamıyoruz…" (K27)

Hastanın Durumu: Hemşireler bazı hastaların durumunun uygulanan hemşirelik girişiminin başarılı sonuç vermesini etkilediği ve sorunu çözmek için başka yöntemler uygulamak zorunda

kaldıklarını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili ifadelerden alıntılar aşağıdadır.

"…Hasta mobilize değilse sorun oluyor. Uygulamak istediğim girişimler sınırlı kalıyor haliyle. Kostipasyonu varsa yürütemiyorum ne yapıyorum sıcak uygulama mesela…" (K24)

4. Hemşirelik Yönetiminin Yaklaşımı Temasına İlişkin Bulgular

Hemşireler bakım planı uygulamalarının hemşirelik üst yönetimi ve sorumlu hemşire tarafından kontrol ve denetime tabi tutulduğunu ve denetim sırasında bu konuda eğitimin de gerçekleştiğini bildirmişlerdir. Bu konudaki görüşler denetim ve eğitim alt temaları şeklinde incelenmiştir.

Denetim: Yapılan bakım planlarının her gün, gün içinde servis sorumlu hemşireleri tarafından kontrol edildiği ve hemşirelik üst yönetiminin denetimleri sırasında öncelikle bakım planlarını değerlendirdikleri belirtilmiştir. İlgili ifadelerden alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"…Her gün sorumlu hemşiremiz zaten bakım planı kontrolünü yapar. Dosyalara bakar. Standart tanılar zaten var. Hastanın durumuna göre eklediği bazı tanılar oluyor sorumlu hemşirenin…" (K25)

"…Her geldiklerinde (hemşirelik üst yönetimi) mutlaka rastgele birkaç tane bakım planına bakıyorlar. Yapılmamışsa uyarıyorlar…" (K2)

Eğitim: Hemşireler bakım planı konusunda planlı bir eğitim almadıklarını ancak denetimler ve kontroller sırasında eksik ve hataların düzeltilmesi amacıyla bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Bu konudaki ifadelerden alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"…Yok, bu konuda okulda aldığım eğitim var. Servise başladığımda buraya özel bilgileri arkadaşlardan öğrendim. Ama sorumlu hemşiremiz her kontrolünde eksik veya yapılması gerekenleri açıklar…" (K13)

"…Başhemşire bakım planlarına bakar her geldiğinde. Bir iki tanesine. Eksiklikler konusunda veya yanlış varsa bu konuda eğitim verirler…" (K6)

TARTIŞMA

Hemşirelik süreci, bireylerin sağlık gereksinimlerini belirlemede ve birey merkezli hemşirelik bakım hizmetinin sunulmasında kullanılan sistematik ve bilimsel bir problem çözme yöntemidir. Hemşirelik süreci hemşirelik bakım planı ile hayata geçirilir. Bu süreçte, hemşirelik bakım planı doğrultusunda çeşitli verilere dayanarak hemşirelik tanıları konulur, tanıya yönelik girişimler gerçekleştirilir ve girişimlerin sonuçları değerlendirilir [15]. Hemşirelik süreci hemşirelerin karar verme aşamasında eleştirel düşünceyi kullanmalarına olanak sağlar [16].

Hemşirelik sürecinin sistematik uygulamasında kullanılan hemşirelik bakım planının her aşaması üzerinde titizlikle durulması gereken ve hayata geçirilmesi çeşitli faktörlerden etkilenen yapıya sahiptir. Bu çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinde görevli hemşirelerin uyguladıkları hemşirelik bakım planlarının; hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimleri, girişimlerin sonuçları ve etkileyen faktörler açısından değerlendirilmesidir.

Hemşirelik sürecinin önemli aşamalarından birisi olan tanılama, toplanan verilerin ileri analizinin ve sentezinin sonucudur. Konulan hemşirelik tanıları problem odaklı (mevcut) tanı, potansiyel risk tanısı veya sağlığı geliştirme tanısı şeklinde olabilir [17]. Hemşirelik tanılarının odağında hastanın şimdiki ve olası sağlık durumu vardır. Hemşirelik tanısının tam ve doğru konulması hastaya gereksiz ve uygun olmayan girişimlerin yapılmasının önlenmesi açısından önemlidir [18].

Bu çalışmada hemşirelik tanısı olarak en fazla enfeksiyon riskinin belirlendiği, ikinci ve üçüncü sırada sırasıyla anksiyete ve ağrı tanılarının konulduğu bulunmuştur. Enfeksiyon riski tanısının en sık belirlenmesi, hastane ortamında enfeksiyon riskinin sürekli var olması ve klinik uygulamalarda bu tanının rutinleşmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu durum, hemşirelik bakım planlarında bireyselleştirilmiş değerlendirme yerine standart tanı kullanımının ön planda olduğunu düşündürmektedir.

Avşar ve ark. [19] hemşirelik süreci uygulamalarını değerlendirdikleri çalışmalarında bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde ağrı, enfeksiyon riski, anksiyete ve bilgi eksikliğinin en sık konulan hemşirelik tanıları olduğunu belirtmektedir. Yaşlı yetişkinlerde belirlenen hemşirelik tanılarının araştırıldığı bir çalışmada en çok konulan hemşirelik tanılarının algı/biliş alanındaki eksik bilgi ve hafıza kaybı olduğu bulunmuş ve bunda bakım verilen hasta profilinin belirleyici olduğu belirtilmiştir [20]. Kalp yetmezliği hastalarına konulan hemşirelik tanılarının doğruluğunun araştırıldığı başka bir çalışmada ise sırasıyla enfeksiyon riski, düşme riski ve azalmış kardiyak debi riskinin en sık konulan hemşirelik tanıları olduğu bildirilmiştir [21]. Hemşirelik süreci kullanımıyla ilişkili sorunların belirlenmesi ile ilgili klinik hemşirelerle yapılan çalışmada, ilk sırada NANDA dışında konulan tanıların yer aldığı bunu enfeksiyon riski ve ağrı tanılarının takip ettiği bildirilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının ara sıra hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı karıştırdıkları bulunmuştur [22]. Kalp yetersizliği olan hastalara konulan tanıların NANDA'ya uygunluğunun araştırıldığı başka bir çalışmada hemşirelik tanıları içerisinde enfeksiyon riskinin en çok konulan hemşirelik tanı olduğu bulunmuştur [23]. Bildirilen bu sonuçlar çalışmanın bulgularıyla büyük oranda uyumludur. Enfeksiyon riski ve anksiyete tanılarının konulan tanılar içerisinde ilk sıralarda yer almasının nedeni, enfeksiyon riskinin hastanın hastanede kalış süresi boyunca devam etmesi ve hastalık ve hastanede yatma sürecinin genelde anksiyeteye neden olan bir süreç olarak değerlendirilmesi olabilir. Bununla birlikte hastanın profili, bakım gereksinimleri ve toplanan veriler hastaya konulan hemşirelik tanılarında belirleyici olmaktadır.

Bu çalışmada yapılan görüşmelerde yatan her hastaya standart tanı olarak enfeksiyon riski ve anksiyete tanısının konulduğu, bunun yanında hastanın anamnezinin, hemşirelik muayenesi bulgularının ve hekim isteminin de hemşirelik tanılarının konulmasında belirleyici olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik sürecinin ilk basamağını oluşturan veri toplama, hastanın geçmiş ve şimdiki sağlık durumuna ilişkin bilgilerin planlı ve sistematik bir şekilde toplanmasını ifade eder. Veri toplama aşaması dinamik bir süreçtir ve sürecin her aşamasında hasta ile ilgili yeni bilgilerin toplanması, problemleri ve gereksinimlerin belirlenmesi söz konusudur [20]. Veri toplama aşaması, sürecin temel aşamasını oluşturduğundan, sürecin başarısı için verilerin eksiksiz ve doğru toplanması ve hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi önemlidir [24]. Seçer ve Karaca [25] çalışmalarında hemşirelik sürecinin temelini oluşturan hemşirelik tanılarının anemnez verilerine dayanılarak toplanan verilerle konulduğunu bildirmektedir. Türkiye'de 261 klinik hemşiresiyle yapılan çalışmada çoğunluğun veri toplama aşamasından başlayarak sürecin tüm aşamalarında bir modeli takip etmedikleri ve veri toplama yöntemi olarak sırasıyla görüşme, kayıt, gözlem, dinleme yöntemlerini tercih ettikleri bildirilmiştir [22]. Çalışmalar değerlendirildiğinde bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu bir şekilde hemşirelik tanılarının konulmasında başta hastanın özellikleri ve anamnez verileri olmak üzere çeşitli veri kaynaklarının kullanıldığı görülmektedir.

Bakım planında belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik olarak yapılan girişimler hemşirelik sürecinin uygulama aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşamada yapılan girişimlerin güncel ve etkili yaklaşımlara dayanan kanıta dayalı uygulamalar olması beklenmektedir. Bu girişimler doğrudan ve dolaylı bakım uygulamaları şeklinde gerçekleştirilebilmekte ve hemşirelerin sahip oldukları bakım uygulamalarını gerçekleştirebilecek bilgi, beceri ve yeterliliklere göre şekillenmektedir [4]. Bir araştırma sonucu hemşirelerin sürecin en çok uygulama aşamasında zorluk yaşadıklarını göstermektedir [19].

Bu çalışmada en sık konulan hemşirelik tanılarına yönelik yapılan girişimlerde; enfeksiyon riski tanısına yönelik el hijyeni, hastanın gözlemi ve genel asepsi kurallarını uygulama, anksiyete tanısına yönelik olarak hastaya yapılan her işlem hakkında hastaya açıklama yapma ve ağrı tanısına yönelik olarak da hekim onayı ile analjezik ilaç uygulamanın en çok yapılan hemşirelik girişimleri olduğu bulunmuştur. Yapılan görüşmelerde hemşireler girişimleri en çabuk sonuç alınacak girişimi tercih etme, hastanın durumu ve mevcut araç gerece göre belirlediklerini bildirmişlerdir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde bireyin istek, gereksinim ve tercihleri, yapılacak girişimin ve tedavinin özellikleri, problemin aciliyeti, klinikte uygulanan bakım sunum modeli ve kliniğin işleyiş kuralları, ekibin özellikleri, kaynaklara ulaşım, politikalar, prosedürler ve aile üyelerine ulaşılabilirlik gibi birtakım faktörlerin rol oynadığı belirtilmektedir [26,27]. Chae ve ark.'ın [28] hemşirelik bakımında uluslararası standart sınıflama sistemlerini araştırdıkları derlemede incelenen çalışmalarda girişimin maliyetinin hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde etkili olduğu ve maliyet etkin hemşirelik uygulamaları için karar verme ve uygulama sürelerinin kısa olmasının önemini vurgulamışlardır. Bu sonuçlar, bu araştırmanın sonuçlarıyla büyük ölçüde uyumludur. Hemşirelik süreci kapsamında konulan hemşirelik tanıları doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimlerine, hemşirenin mesleki bilgi ve beceri düzeyi, fiziksel koşullar, sahip olunan olanaklar gibi birçok faktöre bağlı kalınarak karar verilmektedir. Enfeksiyon tanısına yönelik olarak el hijyeni, gözlem ve genel asepsi kurallarına uyulmasının en çok tercih edilen girişimler olması bunların kolay uygulanabilirliği ve fazla araç gereç gerektirmeyen uygulamalar olması, ağrı kontrolü için ağrı kesici ilaç verilmesinin tercih edilmesinin nedeni de girişimden çabuk sonuç alma isteği olabilir.

Hemşirelik tanıları doğrultusunda planlanan hemşirelik girişimlerinden olumlu sonuç alıp almama durumu değerlendirildiğinde büyük oranda problemlerin azaldığı, ancak çözülemeyen problem oranının çözülen problem oranından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sıvı volüm dengesizliği, enfeksiyon riski ve doku bütünlüğünde bozulma en az olumlu sonuç alınan girişimler olmuştur. Hemşireler yapılan görüşmelerde hemşire/destek personeli sayısı, mevcut araç gereç ve hastanın durumunun girişimlerin başarılı olmasını etkilediğini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğu planlanan hemşirelik girişimlerinin bakıma yansıtılmasında güçlük yaşadığını belirtmişlerdir [19].

Konu ile ilgili başka çalışmalarda bu çalışmadan farklı olarak hasta ile konuşma, duygusal destek sağlama, hasta ve ailesine eğitim verme gibi iletişime yönelik girişimlerin en az gerçekleştirildiği bildirilmektedir [29,30]. Dutra ve ark.'ın [31] ve Kartal ve ark.'ın [32] çalışmalarında bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde hemşirelik girişimlerinin gerçekleştirilememesinin en önemli nedenleri iş gücü kaynaklarının niteliği ve sayısındaki yetersizlikler, hasta sayısında ve durumlarının ciddiyetinde beklenmeyen artışlar ve maddi kaynakların yetersizliği olarak belirtilmiştir. Klinik hemşirelerle gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise zaman yetersizliği, iletişimsizlik değerlendirmede istenilen hedeflere ulaşamamanın nedenleri arasında ilk sıralarda yer alırken, personel ve malzeme eksikliğine ilişkin nedenler daha alt sıralarda belirtilmiştir [22]. Gerçekleştirilmeyen veya başarılı sonuç alınamayan hemşirelik girişimleri farklı olsa da bu durumun nedenlerinin ortak nedenler olduğu görülmektedir. Çeşitli nedenlerle gerçekleştirilemeyen veya olumlu sonuç alınamayan hemşirelik girişimlerinin hasta sonuçlarını olumsuz etkilemesinin yanında, çalışanlarda tükenmişlikten işten ayrılmaya kadar olumsuzluklara neden olmaktadır. Bunun yanı sıra bu durumun hasta bakımına yönelik mesleki ve toplumsal endişelere yol açarak mesleğin bütünlüğüne zarar verdiği bildirilmektedir [33].

Bu çalışmada yapılan görüşmelerde hemşirelik bakım planı uygulamalarında yönetimin desteği denetim ve eğitim kavramları çerçevesinde ifade edilmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelik yöneticilerinin liderlik becerilerini kullanarak hemşirelik bakımının planlamasında yol gösterici olduğu, uygulamadaki eksikliklerde azaltıcı etki gösterdiği bildirilmiştir [34]. Başka bir çalışmada hem yönetimde hem de hasta bakımında katına dayalı verilerle uygulamanın yönetici hemşirelerin 21. yüzyılda gelişen önemli rollerinden biri olduğu vurgulanmaktadır [35]. Bu bulgular ışığında bu çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde yönetici hemşirelerin hemşirelik sürecinin başarısı için bakım planlarının doğru ve etkin bir şekilde uygulanmasında ve bu konuda hemşirelerin desteklenmelerinde önemli rolleri olduğu görülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma tek merkezde ve sınırlı sayıda hemşire ile yürütülmüş olup, bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca verilerin bakım planı kayıtlarına ve katılımcı beyanlarına dayanması, sonuçların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelik bakım planlarında enfeksiyon riski başta olmak üzere bazı standart hemşirelik tanılarının konulduğu, tanı koymada anemnez, hastanın muayene bulgularının ve hekim istemi gibi veri kaynaklarının kullanıldığı bulundu. Planlanan girişimlerin önemli bir kısmından olumlu sonuç alınamadığı ve bunun başlıca nedenlerinden bazılarının iş gücü ve fiziksel olanakların yetersizliği olduğu, hemşirelik yönetiminin bakım planı uygulamalarında denetim ve eğitim desteği verdikleri sonuçlarına ulaşıldı.

Bu bulgular ışığında hemşirelere yönelik hemşirelik süreci ve bakım planı uygulamaları konusunda;

• Hemşirelik süreci, bakım planı uygulamaları eğitiminin sürekli eğitim kapsamında olması ve belirli aralıklarla tekrarlanması,

• Bu konuda düzenlenecek eğitimlerin NANDA taksonomisini kapsaması ve eğitimlerin teorik ve uygulamalı olarak gerçekleştirilmesi,

• Hemşirelerin bu konuda düzenlenecek eğitimlere katılımının ve devamının teşvik edilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması,

• Hemşirelere hemşirelik süreç ile ilgili yaşanan sorunların veya eksikliklerin uygulama sırasında öğretilerek çözülmesi için gerekli girişimlerin yapılması bu konuda yönetici hemşirelerin mentorluk yapması için gerekli girişimlerde bulunulması, yönetici hemşirelerin özellikle liderlik özelliklerini kullanarak hemşirelerin bakım planı uygulamalarına liderlik yapmaları konusunda desteklenmeleri,

• Başarılı hemşirelik süreci uygulamaları için hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programların düzenlenmesi,

• Hemşirelik süreci uygulamalarının hem etik hem de yasal boyutu olduğundan başarılı ve etkin bakım planı uygulamaları için yönetimlerin gerekli düzenlemeleri yapmaları,

• Planlandığı halde gerçekleştirilmeyen hemşirelik bakım girişimlerinin nedenleri araştırılmalı ve nitelikli hasta bakımı için engel oluşturan veya sorun olan durumların giderilmesi için gerekli önlemlerin alınması, hemşirelik girişimleri için gerekli olan nitelikli iş gücü, fiziksel gereksinimler ve maddi kaynakların sağlanması için gerekli düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın etik onayı Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır (karar no: 299, tarih: 22.12.2023). Kurum izinleri, Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nden 17.05.2024 tarihli 708094 sayılı yazı ile temin edilmiştir.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılan tüm hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmış, gizlilik ve gönüllülük esaslarına uygun olarak yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Teşekkür

Araştırmacılar, çalışmanın verilerinin toplanmasında çok değerli katkıları olan yönetici hemşirelere ve sorularımızı sabırla cevaplayan, araştırmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederler.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: NU, ÖK, VT; Dizayn: NU, ÖK, VT; Veri Toplama veya İşleme: NU, ÖK, VT; Analiz veya Yorumlama: NU, SÇ; Literatür Arama: NU, ÖK, SÇ; Yazan: NU, ÖK, SÇ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışmayı destekleyen herhangi bir finansal destek veya birim bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Toney-Butler TJ, Thayer JM. Nursing process. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. [Crossref]
2. American Nurses Association. Nursing: scope and standards of practice. 4th ed. Silver Spring (MD): American Nurses Association; 2021. [Crossref]
3. Jedwab RM, Chalmers C, Dobroff N, Redley B. Measuring the benefits of an electronic medical record system for nursing: a scoping review. Collegian. 2019; 26(5): 562-82. [Crossref]
4. Afolayan JA, Donald B, Baldwin DM, Onasoga O, Babafemi A. Evaluation of the utilization of nursing process and patient outcome in psychiatric nursing: case study of psychiatric Hospital Rumuigbo, Port Harcourt. Advences in Applied Science Research. 2013; 4: 34-43. [Crossref]
5. Mahmoud MH, Bayoumy HM. Barriers and facilitators for execution of nursing process from nurses' perspective. International Journal of Advanced Research. 2014; 2(2): 300-15. [Crossref]
6. Rodríguez-Suárez CA, Mariscal-Crespo MI, Hernández-De Luis MN, Teixeira-da-Costa EM, González-de la Torre H, Camacho-Bejarano R. An evaluation of the NANDA International, Inc., diagnostic classification among Spanish nurses: a cross-sectional study. Nurs Rep. 2025; 15(3): 79. [Crossref]
7. Bertocchi L, Dante A, La Cerra C, Masotta V, Marcotullio A, Caponnetto V, et al. Nursing diagnosis accuracy in nursing education: clinical decision support system compared with paper-based documentation-a before and after study. Comput Inform Nurs. 2024; 42(1): 44-52. [Crossref]
8. Mendi B. Sağlık bilişimi ve güncel uygulamalar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2016. s. 128-39. [Crossref]
9. Gimenes FRE, Motta APG, da Silva PCDS, Gobbo AFF, Atila E, de Carvalho EC. Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. Rev Lat Am Enfermagem. 2017; 25: e2933. [Crossref]
10. Öztürk İ, Varlı G, Koç Aslan S. Evaluation of the nurses electronic care plan uses in terms of time and patient care practises: a special hospital exemple. University of Health Sciences Journal of Nursing. 2022; 4(1): 15-20. Turkish. [Crossref]
11. Dunnion ME, Griffin M. Care planning in the emergency department. International Emergency Nursing. 2010; 18(2): 67-75. [Crossref]
12. Agyeman-Yeboah J, Korsah KA, Okrah J. Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. BMC Nurs. 2017; 16: 30. [Crossref]
13. Al-Hasnawi AA, Aljebory MKA. Relationship between nurses' performance and their demographic characteristics. Journal Port Science Research. 2023; 6(1): 11-5. [Crossref]
14. Yurtsever İ, Karagözoğlu Ş. The views and suggestions of nurses working at a university hospital on improving the nursing care plan used in the hospital: a mixed-model study. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing. 2020; 7(3): 215-25. [Crossref]
15. Abdelkader FA, Othman WNE. Factors affecting implementation of nursing process: nurses' perspective. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2017; 6(3): 76-82. [Crossref]
16. da Cruz Dde A, Guedes Ede S, dos Santos MA, de Sousa RM, Turrini RN, Maia MM, et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. Rev Bras Enferm. 2016; 69(1): 183-9. [Crossref]
17. DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of nursing standards & practice. 4th ed. Australia: Springer Nature Singapore; 2021. [Crossref]

18. Şendir M, Büyükyılmaz F. Hemşirelik tanısı. İçinde: Aştı TA, Karadağ A, eds. Hemşirelik esasları. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014. s. 177-90. [Crossref]
19. Avşar G, Öğünç AE, Taşkın M, Burkay ÖF. Evaluation of the applications nursing process used in patient care by the nurses. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(4): 216-21. [Crossref]
20. Štemberger Kolnik T, Lamot J, Ljubič A, Zvanut B. Identified nursing diagnoses and nursing interventions in older adults in family and community nursing care. Revija za zdravstvene vede. 2024; 11(1): 3-20. [Crossref]
21. da Silva Alves Souza LM, Cavalcante AMRZ, de Oliveira Lopes MV, De Oliveira APD, Rossi L, da Silva VM, et al. Accuracy of nursing diagnoses identified at admission and discharge of patients with decompensated heart failure. Int J Nurs Knowl. 2025. [Crossref]
22. Çakar S, Avşar G. Determining the problems of clinical nurses about the use of nursing process. Journal of Midwifery and Health Sciences. 2020; 3(3): 203-13. [Crossref]
23. Türen S, Çetinkaya Işık F, Uzun Morgül N, Atakoğlu R. Nursing diagnoses for heart failure patients in coronary care unit and evaluation of NANDA compliance. Turk J Card Nur. 2017; 8(17): 115-20. [Crossref]
24. Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, process and practice. 11th ed. New Jersey: Pearson; 2021. p. 211-46.
25. Seçer S, Karaca A. Evaluation of nurses' perceptions of nursing diagnoses and their opinions regarding the application of nursing process. Florence Nightingale J Nurs. 2021; 29(2): 229-38. [Crossref]
26. Kozier BJ, Erb G, Berman AT, Snyder S, Frandsen G, Buck M et al. Fundamentals of Canadian nursing: concepts, process and practice. 4th ed. Toronto: Pearson; 2018. [Crossref]
27. Basit G. Guide to care: nursing process. Journal of General Health Sciences. 2020; 2(2): 77-90. [Crossref]
28. Chae S, Oh H, Moorhead S. Effectiveness of nursing interventions using standardized nursing terminologies: an integrative review. West J Nurs Res. 2020; 42(11): 963-73. [Crossref]
29. Papastavrou E, Charalambous A, Vryonides S, Eleftheriou C, Merkouris A. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. Eur J Oncol Nurs. 2016; 21: 48-56. [Crossref]
30. Haftu M, Girmay A, Gebremeskel M, Aregawi G, Gebregziabher D, Robles C. Commonly missed nursing cares in the obstetrics and gynecologic wards of Tigray general hospitals; Northern Ethiopia. PLoS One. 2019; 14(12): e0225814. [Crossref]
31. Dutra CKDR, Salles BG, Guirardello EB. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53: e03470. [Crossref]
32. Kartal H, Çamlıca T, Özkan A. An analysis of missed nursing care in intensive care units and influencing factors. Journal of Health and Nursing Management. 2022; 9(2): 322-33. [Crossref]
33. Duman Ü, Arıkan F. Missed nursing care and adverse events. Akdeniz Nursing Journal. 2024; 3(3): 127-34. [Crossref]
34. Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Fallah B, Khavari Z. Impact of ethical leadership on missed nursing care: a cross-sectional study from nurses' perspective. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2023; 31(4): 284-93. [Crossref]
35. Çiftçioğlu Yalçın G, Tunç G. Changing roles of executive nurses. Artuklu IJ Health Sci. 2022; 2(2): 23-30. [Crossref]