

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ SÜRECİNİN ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİNDE ETKİNLİĞİ

The Efficacy of Psychiatric Nursing Process in Alcohol and Drug Dependency Treatment

Tülay Sağkal¹, Ayça Gürkan²

ÖZET

Alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde olumlu sonuçlara ulaşma; bütüncü ve tamamlayıcı yöntemlerle olur. Bütüncü ve tamamlayıcı tedavide rol alan sağlık ekibi üyelerinden biri psikiyatri hemşiresidir. Psikiyatri hemşiresi, mesleğine profesyonel bir kimlik kazandıran, veri toplama, tanımlama, sonuç kriterleri, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik sürecini bağımlılığın tedavisinde kullanmalıdır. Psikiyatri hemşirelik sürecinin alkol ve madde bağımlılığın tedavisinde kullanımın, hastalara kaliteli bakım hizmeti verilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci, klinikte uygulanmalı ve hemşirelik bakımının sürekliliği sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, süreç, hemşirelik süreci, etkinlik.

ABSTRACT

Achieving of positive conclusions in alcohol and drug dependence treatment is being made with the supplementary and complementary methods. One of the team members is a psychiatric nurse who takes part a role in the supplementary and complementary treatment. Psychiatric nurse should use the nursing process consists of assessment, nursing diagnosis, outcome, planning, intervention and evaluation that gains professional one identify for her profession in treatment of dependence. The using of psychiatric nursing process in alcohol and drug dependency treatment is important due to care quality service on patients. Therefore, the nursing process that is a problem-solving method should be applied in the psychiatric clinical and it should be provided ongoing nursing care.

Key words: Dependence, process, nursing process, efficacy.

¹ Öğr. Gör. Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği A.D.

² Yrd. Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği A.D.

GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığı, sadece birey için değil, aynı zamanda aile, akrabalar, arkadaşlar ve toplum için de kaygı verici ve ciddi bir hastalıktır(10). Bu yüzden bağımlılık gelişmeden önce yapılacak müdahaleler her zaman daha başarılı, ekonomik ve sosyal açıdan daha yararlı olmaktadır(27).

Alkol ve madde bağımlıların tedavisi, kullanılan maddenin cinsine, kullanım süresine, bireysel özelliklere göre değişiklik gösterir. Tedavi toplum içinde değişik öğelerden oluşan bir bütün olarak ele alınmalı, tedavinin başlangıcından toplumsal uyuma kadar bütün olanaklar sağlanmalıdır(22).

Alkol ve madde bağımlılığı tedavi programlarının ilk amacı bağımlıyı olabildiğince uzun süre ayık tutabilmektir (2, 26, 27, 29). Tedavi programı içinde ilaç tedavisi, ruhsal tedavi, bağımlının toplumla birleşip bütünleşmesini, uyumunu, çalışmasını düzenleyen uyarılma girişimleri yer alır. Bunlar bir bütün olarak sürdürülür ve izlenir. Alkol ve madde bağımlıların tedavisi birbirinden ayrı ve kopuk yöntemlerle değil birbirini bütünleyen tamamlayan yöntemlerle yapılmalıdır. Böylece olumlu sonuç alma olasılığı yükselir. Bütünleyici ve tamamlayıcı tedavi aynı zaman da psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri hemşiresi ve uğraş tedavisi uzmanıyla tedaviye katkısı olan çeşitli devlet, kurum ve kuruluşların işbirliğini gerektirmekte, bunların ortak çalışmasını zorunlu duruma getirmektedir (22). Psikiyatri kliniklerinde hastayı anlamaya ve ona yardımcı olmaya çalışan bir sağlık ekibi vardır(10).

Hastalarla sıklıkla temas içinde olan sağlık ekibi üyelerinden ilki psikiyatri hemşiresidir(13). Psikiyatri hemşiresinin hasta bakımındaki amacı, hastanın çevre ile olumlu etkileşimlerini maksimum düzeye çıkarmak, iyilik düzeyini yükseltmek ve kendini gerçekleştirmesini arttırmaktır. Terapötik hemşire-hasta ilişkisini içinde değerlendirilip, en üst düzeyde hemşirelik sürecini kullanan hemşire, hastanın bütüncül olarak işlev görmesine katkıda bulunan davranışların arttırmasını ve sürdürmesini sağlamaya çalışır(8, 13, 20).

Hemşirelik süreci, hemşire-hasta ilişkisinin ve iletişiminin yazılı kanıtlarıdır. Bu yazıda psikiyatri hemşiresinin, alkol ve madde bağımlılığı hastalarına kaliteli bakım hizmeti verme, etkili ve terapötik yaklaşımda bulunma, tedavi sürecinin devamlılığını sağlama açısından hemşirelik sürecinin bağımlı hastalarda uygulanması gerekliliği vurgulanmaktadır.

HEMŞİRELİK SÜRECİ

Süreç aralarında birlik olan ya da belirli bir düzen içinde tekrarlanan olaya ya da eylem dizisidir(5, 20).

Hemşirelik mesleğine profesyonel bir kimlik kazandıran hemşirelik süreci, bilimsel bir yaklaşım gerektirmenin yanı sıra bireye, aileye özgü olarak planlanıp uygulanan ve değerlendirilen dinamik bir süreçtir(8).

Hemşirelik uygulamalarının entelektüel yapısı, hemşire eğitimcilerin ve liderlerin hemşireliğin entelektüel çatısını belirleyip ve tanımladığı zamana yani 1960'lara kadar tam olarak tanımlanamamıştır. 1970'den 1980'e kadar, tanı teriminin kullanımı hakkındaki tartışmalar devam etmiştir. 1980'lere doğru, tanılamanın yalnızca hekimlerin uygulama alanlarında kullanılabileceği öne sürülmüştür. Hemşirelerin hasta tanılamasında yetkili olduğunu düşünülmemiştir. Bu durum 1973'te Hemşirelik Tanıları Sınıflandırması Ulusal Grup'u (National Group for The Classification of Nursing Diagnosis) bugünkü ismi ile Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği(North American Nursing Diagnosis Association-NANDA), tanı listesini ilk kez yayınlaması ile değişmeye başlamıştır. Bu grubun amacı hemşirelik tanı terminolojisini belirlemek ve tanımlamak; bu tanıları kullanmak ve test etmektir(3, 5).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yönteminin sistemli bir biçimde kullanılmasıdır. Diğer bir ifadeler hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin ve ailesinin bakım gereksinimlerinin, sorunların belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması, sonucun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan bir sistemli bir yaklaşımdır(8, 13, 20).

HEMŞİRELİK SÜRECİNİN AMAÇLARI

- 1- Hastanın sağlık bakım gereksinimlerinin dokümantasyonunu sağlama
- 2- Bakım planı süresince karar verme, hasta problemlerini tanılama ve amaçları belirleme
- 3- Hemşirelik bakımını koordine etme
- 4- Hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde kullanılacak amaçları listeleme
- 5- Tanı verileri, problem listelerin oluşumu sırasında hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin tedavileri ile ilgili iletişimi sağlama
- 6- Bakımın eksik, hatalı ve yanlış olma riskini azaltmaktır(28).

HEMŞİRELİK SÜRECİNİN KULLANIMININ YARARLARI

Başlangıçta, zaman alan ve zor bir uygulama olarak görünmesine rağmen; hemşirelik süreci kullanılarak hemşirelik bakımının sunulmasının pek çok yararı vardır. Bu yararlar:

- 1- Bireyin gereksinimleri doğrultusunda bakım hizmeti almasını sağlar.
- 2- Bakımın devamlılığını sağlar. Doğru formüle edilmiş hemşirelik bakım planı bir hemşireden diğerine bakımın sürdürülmesini kolaylaştırır
- 3- Bakım amaçlarına ulaşmak için gerekli özel hemşirelik uygulamalarını belirlemeyi sağlar. Böylece bakımına yön verir.
- 4- Bireyi kendi bakımına katılma konusunda teşvik eder.
- 5- Ekip üyeleri arasında bireyin ihtiyaçları konusunda iletişim sağlar.
- 6- Hemşirenin farklı rollerini uygulama fırsatı verir. Hemşirenin veri toplama aşamasıyla birlikte hasta merkezli çalışmaya ve dolayısıyla alışlagelen işlemlerin dışına çıkarak hasta gereksinimlerine odaklanmış uygulamaları gerçekleştirme olanağı sağlar. Böylece hemşireler mesleki doyum elde ederler.
- 7- Sürekli araştırma ve geliştirme gerekliliğini doğurur.
- 8- Bakımın kalitesini artırır.
- 9- Sistematik hizmet sunumu zaman kaybını önler, sonuca ulaşmayı kolaylaştırır.
- 10- Devamlı öğrenme fırsatı verir.
- 11- Nöbet değişim raporlarında hemşireler tarafından bilgi alışverişini organize eder.
- 12- Hastanın taburculuk ihtiyaçlarının belirlenmesine yardımcı olur.
- 13- Hemşirelerde kayıt tutma alışkanlığının gelişmesini sağlar.
- 14- Verilen bakımın daha objektif olarak değerlendirilmesini sağlar(13).

Veri toplama, tanılama, sonuç kriterleri, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik sürecinin bu altı aşamasını izleyen hemşire, hemşirelik bakımı verirken karar verme ve problem çözmede sistematik bir yaklaşıma sahip olur. Her aşama ayrı ele alınmalı, tüm aşamalar üst üste gelebilir veya eş zamanlı olarak uygulanabilir(5, 8, 15, 17, 21, 30).

Hemşirelik sürecinin bütün aşamalarında hemşirelerin sahip olmaları gereken bazı beceriler şunlardır.

- 1- Gözlem yapabilme
- 2- Görüşme yapabilme
- 3- Bir tanıyla ilgili olan verileri ilgisiz olanlardan ayırt edebilme
- 4- Toplanan verileri yorumlayabilme
- 5- Yorumlanan verileri sınıflayabilme
- 6- Sınıflanan veriler doğrultusunda bir hemşirelik tanısı koyabilme
- 7- Sınıflandırılarak düzenlenen verileri, iletişim ve gözlemleri doğrultusunda kontrol edebilmelidir(8, 9, 15).

VERİ TOPLAMA

Hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan veri toplama tüm hemşirelik uygulamalarının odak noktasını bireylerin sağlık sorunlarıyla ortaya çıkan davranışları ya da tepkileri oluşturur, bu davranışlar ile ilgili verileri sistematik olarak toplamak ve düzenlemektir. Psikiyatri hemşiresi, hemşirelik süreci için veri toplarken, bütüncül bir yaklaşımla hastanın davranışlarını gözlemleyerek, kapsamlı bir değerlendirme yapmalıdır(4, 7, 8, 15).

Psikiyatri hemşiresi veri toplama aşamasında doğrudan(hasta) ve dolaylı(hasta yakını, sağlık personeli) yollarla bilgi toplayarak hastaların gereksinimlerinin neler olduğunu saptar ve bu gereksinimlerin giderilmesine yardımcı olur.

Madde kullanımı hakkında bilgi toplamada hemşire, reçete edilen ilaçlar, yasal maddeler hakkındaki özgeçmişe ait soruları bütünlendirerek sistematik bir yaklaşım kullanır. Kullandığı madde(ler) hakkında; ilk kullanım, kullanım örnekleri, sıklık ve miktarı kapsayan gibisori sorular sorulur(15, 16).

Hastanın herhangi bir madde kullanımı olması durumunda hemşire, hastanın ilk madde kullanım yaşı, en yoğun kullanma zamanı, kullanma şekilleri, madde kullanma ortamının varlığı ya da yokluğu ve geçici olarak bilincini ya da görme duyusunu kaybetmenin görülmesini kapsayan belirli maddeler konusunda daha fazla bilgiyi elde etme konusunda dikkatli olmalıdır. Toksikite ve/ya da yoksunluk belirtilerinin olasılığını belirlemek için yakın geçmişteki kullanımı araştırmak önemlidir(15, 16).

Hastanın bütüncül bakış açısıyla değerlendirilmesinde holistik değerlendirmede hastanın fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal, ruhsal/spiritüel boyutlarına ilişkin veri toplamayı içerir (Tablo 1) (8, 15).

TANI KOYMA

Hemşirelik tanıları veri toplama aşaması sırasında elde edilen bilgilerden oluşturulur. Tanıların doğruluğu dikkatli ve derinlemesine veri toplamaya bağlıdır. Ruhsal bozuklukların tıbbi tanılarına içeren birçok sınıflama yapılmıştır. Ancak, 1952'de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilk kez yayınlanan ve beş kez yenilenerek güncelleştirilen Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı(DSM) ruhsal bozuklukları sadece sınıflandırmamış aynı zamanda fiziksel hastalıkları, hastanın psikososyal stresörlerinin şiddetini ve geçmiş yıllardaki en yüksek uyum düzeyini de kapsamı içine almıştır. En yeni sistemlerden birisi şüphesiz en fazla kullanılanı da, NANDA tarafından geliştirilmiş olan sistemdir(Tablo 2) (8, 15).

NANDA hemşirelik tanısını "bireyler/aile veya toplumun gerçek ve olası sağlık sorunları veya yaşam süreçlerindeki yanıtları hakkındaki klinik karar" olarak tanımlamıştır(6).

Hemşirelik tanısı tıbbi tanıdan farklıdır ve asla tıbbi tanı hemşirelik tanısı olarak kullanılmaz. Aynı zamanda tıbbi tanı hemşirelik tanısının etiyojisi olarak yazılamaz. Çünkü seçilen hemşirelik uygulamaları etiyojisi ortadan kaldırarak/ etkisini azaltarak problemi çözer. Ancak hiçbir hemşirelik uygulaması tıbbi tanıyı değiştiremez, ortadan

kaldıramaz(6, 13, 14). Tıbbi tanı hastalığın patolojik sürecine odaklanmış olmasına rağmen, hemşirelik tanısı hastalık sürecinin bir sonucu olarak, hastanın yaşadığı problemlere/hastalığa verdiği tepkilere odaklanmıştır(12).

Hasta birden fazla hemşirelik tanısı alabilir. Hemşire, hemşirelik bakım planında etkili olabilecek hemşirelik tanılarını belirlerken, bakımın planlanmasına gereksiz tekrarlara neden olabilecek tanıları da planlamaya dâhil etmemeye özen göstermelidir(8).

İlişkili faktör(ler) olarak aynı zamanda bilinen nedenler hemşirelik tanılarının oluşmasından gelen bir kökendir. Nedenler tanıyla ilişkili olan tanıya katkısı olan ya da nedenin nereye kadar saptanabildiği, tanının olası bir nedenini göz önünde bulundurabilen aynı zamanda faktörler olarak da bilinir(Tablo 3). Hemşirelik tanılarının nedenleriyle birlikte kullanımı, problem çözmede ya da azaltmada çok etkili olabilir. Eğer hemşireler, hemşirelik tanısını ifade ettiği kadar nedensel faktörleri biraz değiştirebilirse hasta merkezli girişimlerin kapsamlı etkisinden gelen yararın olması daha çok olasıdır çünkü nedenler hemşirelik tarafından tanımlanırken özünü sunar(15).

Tablo 1: Hemşirenin Bireyi Holistik Yaklaşımla Değerlendirme Boyutları

Fiziksel Boyut	Emosyonel Boyut	Entelektüel Boyut	Sosyal Boyut	Spiritüel/ Ruhsal Boyut
- Genetik faktörler - Fizyolojik süreçler - Geçmiş sağlık hikâyesi - Günlük sağlık - Fiziksel egzersiz - Beden imajı/ yansıtılması - Cinsellik	- Duygulanım - Mizaj - Nicelik - Süreklilik - Uygunluk - Duyguların fiziksel belirtileri - Duygulanım sorumluluğu - Varsayımlar - İnkâr ya da yansıtma	- Gerçekçi gerçek anlamından çarpıtma - Hafıza ve öğrenme - Kognisyon - Oryantasyon - Karar verme ve içgörü - Soyut düşünce - Dikkat - İletişim - Konuşma tarzı - Nitelik/nicelik - Düşünce içeriği - Yazma - İzleme - Emir - Çizim/resim - Esneklik/katılık - Uyumluluk	- Benlik kavramı - İdeal ben - Kendini algıma - Özsaygı - Kişilerarası ilişkiler - Aile, okul, toplum, kültürel faktörler - Azınlıklar - Gelenekler - Çevresel faktörler - Güvenlik düzeyi - Stresörler - Kaynaklar - Sosyalizasyon düzeyi - Rahatlık/rahatlıksızlık - Güven/güvensizlik - Pasif/agresif davranış - Emosyonel yapışma/yalancı bağımsızlık - Görüşme/ye bağımsızlık	- Yaşam felsefesi - Umut hissi - Kaderin yansıtılması - Tanrısal varlık kavramı - Dini inanç - Ruhsal inançlar - Yaratıcılık - Estetik duyarlılık - Yaşam ve ölüm hakkında inançlar

SONUÇ KRİTERLERİ

Sonuç kriterleri hemşirelik tanılarının oluşturulması ve hastadan bu kriterlere ulaşması beklenir(15). Sonuç kriterleri, hedefe ulaşılıp ulaşılmadığının değerlendirilmesi konusunda hemşireye bilgi sağlar(8).

Günümüzde hemşirelik sürecinin sonuç kriterlerinde Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması- NOC (Nursing Outcomes Classification) yer almaktadır. Her zaman hastanın davranışları doğrultusunda saptanır ve bu kriterler, ortaya çıkacak durumları, sıklıklarını ve önceden tahmin edilen süreyi açıkça ortaya koyduğunda hemşireler için çok yararlıdır. Kısa dönem hedefler daha çabuk gerçekleşen, uzun dönem hedefler ise daha uzun bir dönemde gerçekleşen hedefleri içermektedir(8, 34). Sonuç kriterleri, hedeflerin tanımlanıp, başarılmasında etkili olan adımların etkililiğini göstermektedir(6, 8).

Hemşirelik sonuç kriterlerinin(NOC) kullanılması, gerek bakımın yönetiminde gerekse hemşirelikle ilgili karar verme süreçlerinde anahtar bir öğedir(34). Özellikle psikiyatrik problemi olan hastaların problem alanları soyut alan-

lar olmasından dolayı, NOC hemşireye bakım verme tedavinin etkililiğini somut olarak görebilme olanağı sağlar(8).

- Alkol ve madde bağımlılığın hemşirelik sürecinin sonuç kriterleri basamağında hasta,
- 1- Yaşamsal bulguları normal sınırlarda devam edecek.
 - 2- Delüsyonel düşünce, halüsinasyonların yokluğu, kendine ya da başkalarına zarar verme düşüncesinde azalma olduğunu sözlü ifade edecek
 - 3- Normal sıvı alımını sürdürecektir
 - 4- Obsesif(saplantı)düşüncelerinin olmadığını gösterecek
 - 5- "Ortamdakendimi güvende hissediyorum" diyebilecek
 - 6- Alkol ya da madde kullanmayı bırakmak istediğini sözlü olarak ifade edecek
 - 7- Tedavi sürecinde terapötik aktivitelere katılacak (bireysel, grup, iş uğraş)
 - 8- Beslenme gereksinimlerini gidermede belirlenen yeterli kalori diyetine uyum sağlayacak
 - 9- Destek konusunda aile üyeleri ya da diğer önemli kişilerle temas kurma davranışını gösterecek
 - 10- Sosyal ya da aile desteği eksikliği, finansal kaynakların eksikliği, eski alkol/madde kullanan arkadaşlarını arama gibi tedavi planını olumsuz yönde etkileyen faktörleri araştırarak
 - 11- Rehabilitasyon için gerçekçi hedefler geliştirecek
 - 12- İyileşmenin yaşam boyu süren bir süreç olduğunu sözlü olarak ifade edecek
 - 13- Sedasyon olmadan uyuyabildiğini sözlü olarak ifade edecek
 - 14- Alkol/madde kullanmayan arkadaşlarla temas kurma isteğini gösterecek ve alkol/madde alımını davet eden durumlardan kaçınacak(15).

PLANLAMA

Hemşirelik sürecinin üçüncü aşaması hemşirelik uygulaması için yapılan plandır. Hemşirelik uygulamaları için yapılan bu plan, hemşirelik tanılarından elde edilir ve hemşirelik bakımın amacına nasıl ulaşılacağını gösterir. Amaçlar kısa süreli ya da uzun süreli olarak önceliklerine göre belirlenmelidir. Önceliklerin ölçüt durumunun aciliyeti, amaçlara ulaşmak için gerekli olan zaman ve önceden tahmin edilen hastayla birlikte olma süresidir. Hemşirelik bakımının etkinliğinin değerlendirilmesi için hemşirelik uygulamalarının, bakımın amaçları doğrultusunda ve gerçeğe uygun olarak planlanması gereklidir(4, 8, 15, 16).

Tablo 2: Madde Kullanımıyla İlgili Bozukluklar İçin Hemşirelik Tanıları

Öncelikli Tanılar(Madde kstıye kullanımına bağlı)	Diğer olası hemşirelik tanıları	
•Düşünce süreçlerinde değişiklik •Bireysel baş etmede yetersizlik •Beslenmede değişiklik •Travma riski •İnkâr (etkisiz) •Kendine ya da başkalarına zarar verme riski •Aile süreçlerinde değişiklik •Aile süreçlerinde değişiklik: Alkolizm	•Azalmış uyum •Beden imajında bozulma •Ailesel baş etme: azalma, etkisiz •Düşünce çatışması •Aile süreçlerinde değişiklik •Korku •Yaralanma riski •Oral mukoz membranda değişiklik •Güçsüzlük •Korumada değişiklik •Tecavüz travması •Rol performansında değişiklik •Benlik saygısında bozulma •Uyku sürecinde bozulma	•Sosyal etkileşimde bozulma •Aspirasyon riski •Solunum Yetersizliği •Kardiyak output'ta azalma •Diyare •Sıvı volüm eksikliği •Azalmış kan gazı değışimi •Sağlığı sürdürmede değişiklik •Hipotermi •Enfeksiyon riski •Uyumsuzluk •Ana-baba rolünde değişiklik •Cinsel işlev bozukluğu

Tablo 3: Psikiyatri Hastalarında Sıklıkla Kullanılan Hemşirelik Tanıları ve Nedenleri İle İlgili Örnekler

Hemşirelik Tanısı	Nedenleri
•Anksiyete •Bireysel baş etmede yetersizlik •Umutsuzluk •Güçsüzlük •Sözel iletişimde bozulma	•Biyolojik, psikolojik yadasosyal •Durumsal, gelişimsel krizler, aşırı duyarlı olma •Uzun dönem stres altında kalma ya da hastalık yaşamama •Yaşamdaki çaresizlikler, umutsuzluk duygusunun uzaması •Psikolojik engeller, psikoz, mani, panik durumları gibi

Hastanın sıklıkla uzun alkol ve diğer madde kötüye kullanım öyküsü olması nedeniyle hemşire bireyin devam eden ihtiyaçlarını karşılayan bir bakım planı geliştirmelidir. Hasta bakımı veri toplama süreci esnasında elde edilen veriler ve şimdiki ihtiyaçları üzerine kurulur(15).

Hemşire hasta, aile ve tedavi ekibine ait işbirliği bakım planının geliştirilmesi ve düzeltilmesinde önemli bir role sahiptir. Hemşire hastayı ve ailesini bu plana dâhil etmelidir. Hemşire bakım planına hastanın gerçekçi katılımını sağlamak için hastanın/danışanın bireysel gücü ve kaynakları, baş etme mekanizmaları ve uyum becerileri, entelektüel kapasitesi ile ilgili bilgileri de öğrenmelidir. Madde kötüye kullanan hasta için iyileşme yolu gerçekçi sonuç kriteri ve tutarlı bir bakım planını gerektirir(8, 15).

UYGULAMA

Hemşirelik girişimleri mantıklı ve bilimsel bir temele dayandırılır ve davranışların yönlendirilmesini sağlar. Psikiyatri hemşireliği girişimleri ise diğer alanlara göre daha özel olarak planlanmıştır. Bireyin beş boyutunun ve gelişim dönemlerinin göz önüne alınarak hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması holistik bakım verebilmek için önem taşımaktadır. Ayrıca bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel özelliklerine göre bireysellik kapsamında yaklaşımlarda bulunur. Hastaya uygulanacak girişimlerin amaçlarını bilmeleri onlara yol gösterici olacaktır(8).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması-NIC(Nursing Interventions Classification), bakım planlarında, hemşirelik bilgi sistemlerinde, hizmet içi eğitim programlarında ve hemşirelik eğitim programlarının yapılandırılmasında kullanılmaktadır. NIC hem fizyolojik hem de psikososyal hemşirelik girişimlerini içermektedir(1).

Alkol ve diğer maddeleri kötüye kullanan bir hastaya bakım veren hemşire, iyileşme sürecinde tanılamaya aşamasıyla ilgili hastanın ihtiyaçlarını karşılayan bir bakım planı düşünecektir. Madde kötüye kullanım probleminin iyileşme durumu, nüks(tekrar) periyotlarıyla sıklıkla bölünen, uzun dönemli bir süreçtir. Hemşire gerçekçi olarak bu problemi tanımlar ve hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayan bir plan geliştirir(15).

Plan; yoksunluk belirtileri ya da madde kullanım komplikasyonları olan hastaya yardım etme, gerektiğinde beslenmeyle ilgili destek sağlama, kendine ya da diğerlerine yönelen şiddet olasılığı ya da öfkenin ele alınışında hastaya yardım etme, hastanın benlik değerini artırmak için destek sağlama, kısa ve uzun dönem gerçekçi hedefler belirlemede hastaya yardım etme, aile ve diğer önemli kişilerle hastayı tekrar bütünleştirme, mesleki rehabilitasyon için kaynak sağlama ve taburculuk sonrası hastanın gelişimini izlemeyi kapsar(15).

Alkolve maddebağımlılığın hemşirelik sürecinin uygulama basamağında hemşirelik girişimleri aşağıda belirtilmiştir.

- 1- Hastanın durumu hakkında temel bilgi sağlamada entoksikasyon, yoksunluk, maddelerin birbirleriyle etkileşim belirtilerini gözlem-

- 2- Alkol/maddeyi bırakma esnasında güvenli ve etkili tedaviyi sağlamak için yoksunluğun psikolojik ve fizyolojik semptomları ve bırakma süreci sırasında verilen ilaç tedavilerinin etkileri değerlendirilir.
- 3- Hastanın bağımlı olduğu maddeyi güvenli bir şekilde bırakmasında yardım etmek için anksiyete ve diğer komplikasyonları kapsayan yoksunluk belirtilerini tedavi etmede terapötik girişimler başlatılır.
- 4- Aileyi hastanın tedavi sürecine dâhil etmek için hasta, aileyadadiğerönemlikişilerepsikolojikdesteksağlanır.
- 5- Maddeyi bırakma sırasında yaşanan olası illüzyonlar, delüsyonlar ve halüsinasyonlar, kendine ya da diğerlerine zarar verme olasılığı nedeniyle hastalara güvenli, sakin, tehdit edici olmayan bir çevre sağlanır.
- 6- İhtiyacı olan uygun hidrasyonun sağlanması için hastanın sıvı alabilmesi durumuna göre oral ya da intravenöz yolla besinsel/metabolik ihtiyaçların karşılanması konusunda hasta desteklenir.
- 7- Hastaya holistik ve interdisipliner bakım vermek için kişisel, kültürel ya da spiritüel durumunu düşünerek ihtiyacı olan bir beslenme uzmanına gönderilir.
- 8- Madde kullanan bazı hastaların şiddetli isteklerini azaltmada ve oral ihtiyaçlarını sağlamada ihtiyacı olan karbonhidrat alımı artırılır.
- 9- Düşük B vitamini seviyesi, beslenme yetersizliği durumunda ve malabsorpsiyonda görülebilir. Magnezyum, demir, çinko seviyesi alkol metabolizması tarafından da etkilenebilir. Bu yüzden gerekli vitamin ve mineral replasman tedavisi başlatılır.
- 10- İnkârı kullanan hastaya destek sağlanır. Bu hastayla terapötik, ilgili bir ilişki kurulur. Psikoterapötik teknikler, yüzleştirme ve davranışçı yaklaşımı kapsayan çeşitli teknikler kullanılabilir. Aile terapisi de uygulanabilir. Destek sağlama ve empati kurma, inkar sürecinde hastaya yardım eder ve madde kullanımıyla ilgili pek çok yaşam problemi konusunda farkındalık geliştirmesinde yardım eder.
- 11- Madde kullanımının bir sonucu olarak hastada görülen sekonder komplikasyonlara müdahale edilir. Devam etmekte olan alkol ya da madde kullanımı çeşitli komplikasyonlara neden olabilir ve bütün vücut sistemlerine zarar verebilir.
- 12- Hastanın suçluluk ve vicdan azabı düşüncelerini gidermede ve benlik saygısını arttırmada yardımcı olmak için bireysel ve grup etkileşimleriyle empatik bir ilişki kurulur.
- 13- Rol-play, hastanın ailesiyle görüşmeleri için sessiz ve uygun bir çevre sağlama ve ilk ziyarette hasta ve aileyle olabildiğince kalmak gibi çeşitli düzenlemelerle aile ve diğer önemli kişilerin desteğini oluşturma ve güçlendirme konusunda hastanın çabaları cesaretlendirilir. Görüşme öncesinde hastanın ihtiyaçları hakkında aile bilgilendirilir.
- 14- Hasta, aile ve diğer önemli kişilere madde kullanımı, belirtileri, yönetimi ve tedavi sonuçları hakkında sözlü ya da yazılı materyalle eğitim verilir.
- 15- Hastanın ve aile üyelerinin destek gruplarına aktif katılımı konusunda destek sağlanır.
- 16- Hastanın destek gruplarına katılımı hakkında sabırlı ve esnek olmaları konusunda aile cesaretlendirilir.
- 17- Hasta, aile ve diğer önemli kişilere madde kullanımı ve önlenmesi hakkında bilgi verilir.
- 18- Hastaya sosyal bir destek sistemi oluşturmada hastanın iyileşme sürecine yardım edecek alternatif barınma, yeni arkadaşlar edinme ve iç güçlerini oluşturma fırsatları bulabildiği toplumsal organizasyonlarla temasını sağlayarak hasta desteklenir(8, 15, 23, 24).

DEĞERLENDİRME

Hemşirelik sürecinin son aşaması değerlendirmedir. Hemşirenin hemşirelik girişimlerinin sonuçları kadar basamaklarını da tekrar gözden geçirmesi gerekir. Hemşirelik bakım planının değerlendirilmesi, sonuç kriterleri kullanılmışsa, bu kriterlere göre yapılması beklenir. Değerlendirmenin amacı hemşirelik ve diğer disiplinlerarası girişimlerinin bir sonucu olarak meydana gelen değişimleri incelemektir. Bakımın değerlendirilmesi, sonuç kriterlerinin amaçladığı veya amaçlandığı araçları belgeleyerek olumlu sonuçların uygulanmasını sağlar(8).

Değerlendirmenin iyi yapılabilmesi için gereken kriterler; yeterlilik, uygunluk, etkililik, verimlilik. Hemşire, sonuç kriterlerini kullanarak girişimlere ve tedaviye yanıtları ve hastanın davranışlarındaki değişimleri gözlemler. Tedavide ilk adım olan akut durumun çözümünü bilmek önemlidir. İyileşme süreci ve rehabilitasyonda başarı devamlı sağlık bakımı, aile ve diğer önemli kişilerin desteği, mesleki rehabilitasyon ve toplum desteğini kapsayan pek çok faktöre bağlıdır(8, 15).

Değerlendirme olumsuz olduğunda, yani sorun çözülmemişse tüm aşamalar tekrar ele alınır, veri toplama aşamasından başlayarak süreç yeniden başlanır. İşte bu yönleri ile süreç yani bakım planı dinamiktir(13).

SONUÇ

Yapılan olgu sunumu çalışmalarında (18, 19); psikiyatri kliniğinde psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanan hemşirelik sürecinin sonucunda, hastaların tedavi sürecinde ulaşılması beklenen hedeflerin tamamına yakın ulaşıldığını belirtmektedir. Hemşirelik süreci sisteminin psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından uygulanabilir olması hemşirelerin profesyonel yaşamında sistemli bir bakım anlayışını getirecektir(31).

Sağlık sisteminin bilgisayar teknolojilerine odaklanması ile birlikte hemşirelik bakım planları da bilgisayar ortamına aktarılmıştır(33). Bilgisayarda hemşirelik bakım planlarının oluşturulmasında değişik modellerden yararlanılmaktadır. Örneğin; Standart Bakım Planı, Hemşirelik Tanısına Dayalı Bakım Planı gibi. Hemşire bu standart bakım planlarını bireyselleştirir(13).

Sunulan hasta bakımının kalitesini arttırmak için kullanılan model; sistematik ve sürekli olma, tanıların tartışılarak analiz edilmesi, hemşirelik uygulamalarına rehberlik etme, sistematik değerlendirme yapma gibi standartlara sahip olmalıdır. Standart bakım planları kullanmanın avantajları; her hastaya yeni bir bakım planı oluşturulmasında kullanılan zamanı azaltması ve hastanın durumunun subjektif ifadeler yerine objektif ifadeler ile kapsamlı olarak tanımlanmasıdır. Planların güncelleştirilmesi ve kayıt edilmesi için gereken zaman çok azalmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılmış bakım planları ile kayıt etme elle yazılan zaman bakımından kıyaslandığında, bilgisayar ile kayıt çok daha az zaman almaktadır(13).

Bilgisayar ortamına aktarılmış bakım planlarının; geniş ve hazır bilgi tabanına girmeyi sağlama, vardiya değişim raporlarını ve sağlık bakım ekibi tarafından yapılan tüm hasta kayıtlarını saklanmasını sağlama, kalite güvencesini koruma ve yıllık hesaplarda ortaya çıkan sonuçları saklama, kâğıda yazmak için harcanan zamanı azaltma gibi yararları vardır. Ayrıca bilgisayar ortamına aktarılmış bakım planlarının kullanımı, risk yönetimini sağlama ve analiz etme, bakımın standartlaşması, multidisipliner bakım ekibi üyeleri arasındaki iletişimi sağlama ve kolay okunma gibi yararları sahiptir(13, 32, 33).

Standardize edilmiş hemşirelik sınıflandırılmalarının her biri kliniksel uygulamalardan elde edildiği için dokümantasyona ihtiyaç duyulmaktadır. Bugüne kadar NANDA,

NIC ve NOC süreç içinde uygulanmaktadır. Dokümantasyon sistemi, hemşirelik bilgisinden ve kâğıt ve elektronik hemşirelik veri setinde kullanılan Değerlendirme Standartlarından oluşur. St. Louis'de hemşireler, tüm yatan hasta servisinde dokümantasyon için standardize edilmiş hemşirelik sınıflandırmalarını kullanır. Hemşirelik süreci ve dokümantasyon verilerinden oluşan kliniksel bir veri toplama yaklaşım olarak 15 yıldır devam etmektedir(11).

İsviçre hastanesinin 12 servisinde çalışan toplam 72 hemşire, bir vaka tartışması metodu kullanılarak hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuç kriterlerinin uygulandığı bir eğitim programına alınır. 2 oturumdan oluşan eğitim programının öncesi ve sonrasında dokümantasyonlu hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuç kriterlerinin kalitesini belirlemede ölçekler kullanılmıştır. Bu eğitim programının sonucunda NANDA, NIC ve NOC hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuç kriterlerinin uygulanması, hemşirelik tanısının, nedene ilişkin spesifik hemşirelik girişimlerinin ve sonuç kriterlerinin daha yüksek kalitede olmasını sağlamıştır(25).

Ülkemizde yaygın olarak psikiyatri kliniklerinde alkol ve madde bağımlılığın tedavisinde rol alan psikiyatri hemşireleri, hasta bakım sürecinde standart hemşirelik sürecini kullanmamaktadır ve bunun bilgisayar ortamına aktarımı yapılmamaktadır.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda; hemşirelik sürecinin kullanımının sadece hemşirelik okullarında verilen eğitimde öğrenilmekle sınırlı kalmamalıdır. Bu verilen eğitimin, mezun olan hemşireler tarafından, alkol ve madde bağımlılığın tedavisinde psikiyatri hemşirelik süreci tüm hastalara uygulanmalıdır ve hatta bu bilgiler bilgisayar ortamına aktarılmalıdır. Bunun sağlanmasında hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün desteğine ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Abbasoğlu A ve ark. Hemşirelik girişimleri sınıflaması. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri(NIC). Ankara: Başkent Üniversitesi Basın Yayın Bürosu, 2003:43-53.
- 2- Atkinson DR, Abreu J. Mexican American and European American Ratings of Four Alcoholism Treatment Programs. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 1994;16: 265-281.
- 3- Ay Akça F(Edit), Ertem ÜT, Keser Özcan N ve ark. Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 1. Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2007:61-72.
- 4- Bayat M. Öğretim süreci ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*(Journal of Health Sciences, 2005;14:66-72.
- 5- Birol L. Hemşirelik süreci. Hemşirelik Bakımında Planlı Yaklaşım. 5. Baskı, İzmir: Etki Yayıncılık, 2002.
- 6- Birol L. Hemşirelik süreci. Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 6.Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık, 2004.
- 7- Çam O, Özgür G, Gürkan A ve ark. Psikiyatri hemşireliği klinik uygulamalarında öğrenci hemşirelerin hemşirelik süreci raporlarının değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 20:23-34.
- 8- Çam O, Dülgerler Ş, Engin E. Psikiyatri hemşireliğinde standart bakım için hemşirelik süreci. İzmir: Güven Kitabevi, 2006.
- 9- Çam O, Özgür G, Gürkan A. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde hemşirelik süreci. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yardımcı Ders Notları*, İzmir, 2004: 77-93.
- 10- Çakmak D. Uyuşturucu madde kullanımının aile üstüne etkisi. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, Ankara,1997:9.
- 11- Delaney C, Reed D, Clarke M(2004). Describing patient problems & nursing treatment patterns using nursing minimum data sets (NMDA & NMDS) & UHDDS repositories <http://www.amia.org/pubs/symposia/D200408.PDF> E.T: 01.10.2008
- 12- Dikmen O. Hemşirelik süreci. *Hemşirelik Dergisi*. 1996;1:36-40.
- 13- DoengesME, TownsendMCand MoorhouseMF. *Psychiatriccareplans*. 3rd.Ed. Philadelphia:PA: F.A.Davis, 1995.
- 14- Erdemir F. Hemşirelik Tanıları Nedir? Ne Değildir? NANDA Hemşirelik Tanıları Taksonomisi:Taksonomi II. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Ankara: Başkent Üniversitesi Basın Yayın Bürosu. s:17-43.
- 15- Fortinash KN, Worret HP. *Psychiatric mental health nursing*. St.Louis Missouri: Mosby-Year Book, 1996:279-482
- 16- Fortinash KN, Worret HP. *Psychiatric nursing care plans*. Mosby Year Book, 2003:279-299.
- 17- Frisch NC, Frisch LE. *Psychiatric mental health nursing*. Keagan L(Edit). Second Edition, Delmar Thomson Learning, 2002.
- 18- Gültekin K, Engin E, Tunç Ü ve Şen G. Alkol bağımlılığı, major depresyon ve psikotik bozukluk tanısı alan olguda psikiyatri hemşireliği sürecinin kullanımı. 3. Uluslar arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongre Bildiri Kitabı, 2002: 63.
- 19- Gültekin K, Engin E. İlişki bağımlılığı ve alkol bağımlılığı olan olguda psikiyatri hemşireliği sürecinin kullanımı. 3. Uluslar arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongre Bildiri Kitabı, 2002:107.
- 20- Hemşirelik Süreci <http://www.aof.edu.tr/kitapEHSM12077unite05.pdf> E.T:15.09.2008
- 21- Kapoor BA. Text book for psychiatric nursing. Chapter 5, 1994:223-224.
- 22- Köknel Ö. Bağımlılık. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1998:251-263.
- 23- Kum N (Editor), Pektekin Ç, Özcan A ve ark. Psikiyatri hemşireliği el kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2000; No:13.
- 24- Ladwig A. *Nursing diagnosis handbook. A Guide for Planning Care*. 1999; Section 1:5
- 25- Müller-Staub M, Needham I and Odenbreit M. Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnosis, interventions, and outcomes implementation study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2007;18:5-17.
- 26- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual*, NIH Publication, 1999; No:94.
- 27- Ögel K. İnsan, yaşam ve bağımlılık tartışmalar ve gerekçeler. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001:17-114.
- 28- Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of nursing*. 4. Edition, St Louis: Mosby-Year Book, 1997.
- 29- Schuckit MA. Goals of treatment. In *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Galanter M, Kleber HD.(Eds). Washington: American Psychiatric Press Inc., 1994:3-10.
- 30- Stuart GW, Laraiya MT. *Principles and practice of psychiatric nursing*. Sixth Edit, Mosby Inc.1998.
- 31- Taylor CM. *Essential of psychiatric nursing*. Thirteen Ed., Toronto: Mosby Comp., 1990: 11-124.
- 32- Ting-Ting L, Pi-Chen C. Standardized care plans: experiences of nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 2004;13:33-40.
- 33- Uçar H. Bilgisayara dayalı hemşirelik bakım planı programı tasarımı. III. Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, İstanbul, 1987.
- 34- Yılmaz E ve ark. Hemşirelik sonuçları sınıflaması. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri(NOC). Ankara: Başkent Üniversitesi Basın Yayın Bürosu, 2003:53-61.