

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



HEMŞİRELİK/RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

*HEM401-Hasta ile Görüşme, Gözlem ve
Kayıt Süreci*

Dr. Öğr. Üyesi Serap GÜLEÇ

Hasta ile Görüşme, Gözlem ve Kayıt Süreci

*HEM401-Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği*

Hafta-2



GÖZLEM

- Hemşirenin hastanın çevresini kontrol etme ve oluşturma konusunda sorumluluğu olduğunu ilk tanımlayan Florence Nightingale olmuştur.
- Gözlem, bir kişi veya ilgilenilen duruma dikkatli bakmak, incelemek ve odaklanmaktır.
- Gözlem yapma, bir durumda ne olduğunu öğrenmek için bilinçli olarak dikkati yoğunlaştırmak demektir.



GÖZLEM ÇEŞİTLERİ

- **Genel Gözlem**

Klinikte yatan tüm hastalar için yapılan gözlem çeşididir. Gün içerisinde hastayla bir kere görüşmek ve durumunu gözlemek yeterlidir.

- **Aralıklı Gözlem**

Hastanın durumunun 15-30 dk.da bir kontrol edilmesidir.

- **Göz Mesafesinde Gözlem**

Kendisine ya da diğer hastalara zarar verme potansiyeli olan hastalar için kullanılır. Kisinin etrafında kesici delici



Gözlem

*“ Hemşirelere Verilebilecek En
Önemli Uygulamalı Ders; Onların
Neyi - Nasıl **Gözlemleyecekleri** ve
Hangi Belirtilerin İyileşme
İşareti, Hangilerinin Aksisi
Olduğunu ve Nelerin Önemli
Olduğunu Öğretmektedir” .*

F. Nightingale

Psikiyatrik Gözlem Yapmanın Amaçları

- Hastanın durumunu anlamak
- Hastalık belirtilerini fark etmek
- Hastanın bakım gereksinimlerine yön vermek
- Hastaya uygulanan bakım müdahalelerinin sonuçlarını değerlendirmek
- Hastalığın prognozunu görmek



- Herhangi bir Őiddet olasılığına karşı tetikte olmak
- Sosyal anlamda kabul görmeyecek davranışların önüne geçebilmek
- Hastayı ve diğer hastaları, hastalığın yıkıcı belirtilerinden korumak amacıyla gözlem yapılır.



Gözlem Yaparken Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

- Gözlem süresince objektif olunmalıdır
- Duygusal olarak tarafsız kalmaya dikkat edilmelidir
- Hastaya odaklanılmalıdır
- Hasta yargılanmamalıdır, umut verilmemelidir
- Gözlem etkileşim ağırlıklı olmalıdır



- Gözlem empatik ve gereksinim odaklı yapılmalıdır
- Gözlem boyunca hasta pasif bırakılmamalı, iletişim kurulmalı ve geribildirim sunulmalıdır
- Gözlem boyunca etik ilkelere dikkat edilmelidir
- Gözlem süresi boyunca hasta ve ailesine bilgi verilmelidir
- Hastanın mahremiyetine özen



Kayıt Etme Ve Önemi

- Tüm hospitalizasyon süreci boyunca kayıt altına alınacak tıbbi verilere dikkat edilmelidir.
- Tıbbi kayıtlar hasta, sağlık çalışanı ve kurum için yasal belge niteliğinde veriler olduğu için doğru, eksiksiz ve objektif olması yasal anlamda bir zorunluluktur.



Tıbbi Kayıtların Tutulmasında...

- kağıdın tahrip edilmemesine
- Verilerin eksiksiz ve objektif tutulmasına
- Hatalı verilerin silinmemesine
- Tüm kayıtların altına isim/ soyisim/ tarih/ saat ve imzanın bulundurulmasına dikkat edilmelidir.



Görüşme

Görüşmenin başarılı olabilmesi için;

- Bireye dostça yaklaşım,
- Görüşmenin zamanlaması,
- Çevrenin etkisi,
- Hastanın içinde bulunduğu durumun dikkate alınması gerekir.

Dinleme

- ❖ Hemşire, yüz ifadesi ve duruşu ile hastayı gerçekten dinlediğini göstermelidir.
- ❖ Baştan savma veya ayak üstü dinleme, hastanın hemşire ile olan iletişimini olumsuz etkiler ve paylaşımı azaltır.
- ❖ Hemşire hastanın anlattığı konuya yoğunlaşmalıdır.

Ruhsal Durum Muayenesi

Davranış/aktiviteleri: Hipoaktif/hiperaktif olup olmadığı, rijid, relaks, ajite veya huzursuz motor hareketleri, yürüyüş ve motor koordinasyonu, jestleri, hırçın, kavgacı tavırları veya pasifliği, tuhaf

Görünüm: Yüz ifadeleri giysileri, öz bakımı, postürü

Tutum: Görüşmeciye karşı tutumu; dirençli mi? işbirlikçi mi? umursamaz mı? dikkatsiz mi?



Ruhsal Durum Muayenesi

Davranış/aktiviteleri: Hipoaktif/hiperaktif olup olmadığı, rijid, relaks, ajite veya huzursuz motor hareketleri, yürüyüş ve motor koordinasyonu, jestleri, hırçın, kavgacı tavırları veya pasifliği, tuhaf

Görünüm: Yüz ifadeleri giysileri, öz bakımı, postürü

Tutum: Görüşmeciye karşı tutumu; dirençli mi? işbirlikçi mi? umursamaz mı? dikkatsiz mi?



Ruhsal Durum Muayenesi

Davranış/aktiviteleri: Hipoaktif/hiperaktif olup olmadığı, rijid, relaks, ajite veya huzursuz motor hareketleri, yürüyüş ve motor koordinasyonu, jestleri, hırçın, kavgacı tavırları veya pasifliği, tuhaf

Görünüm: Yüz ifadeleri giysileri, öz bakımı, postürü

Tutum: Görüşmeciye karşı tutumu; dirençli mi? işbirlikçi mi? umursamaz mı? dikkatsiz mi?



Yargılama: Durum tanılama ve değerlendirme yeteneği, gerçekçi kararlar verebilme durumu, davranışların sonuçlarını anlama düzeyi, sorumluluk alma durumu

İç görü: Kendisi ve diğerleri için durumların/olayların nedenlerini algılama ve anlama yeteneği

Mood/Affect: Korku, üzüntü, kırgın, kızgın
Apatik, azalmış, künt, öforik, bizar (tuhaf)



KAYNAKÇA

Çam. O., Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları.

Kum, N., (2000), Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı, İstanbul.

Sabancıoğlu, S., Ata, E.,E., Kelleci, M., Doğan, S., (2011), Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan Hasta Bakım Planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2: (3), 117-122.

Biröl, L. (2009). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, İzmir: Etki Yayınları.

Kaplan, H., Sadock, B.J. (2004). Klinik Psikiyatri. Ed. Abay E. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Köroğlu, E. (2011). Psikiyatri El Kitabı. 4. Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Kum, N. (2000). Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı.

