

Kliniğe hasta kabulünde hemşirenin sorumlulukları nelerdir?

Hastaneye gelen hastanın durumu hakkında gerekli bütün bilgilerin toplanması ve bunların raporlandırılması hasta kabul sürecini hızlandıran en önemli etkenlerden birisidir.

Hastaneye gelen hasta kimliğinin dikkatli bir şekilde saptanması çok önemlidir, böylelikle karışıklıkların önüne geçilir. Hasta dosyasında olan bütün kayıt formlarında hastanın kayıt bilgilerinin doğru ve açık bir şekilde kaydedilmesi gerekir. Hastanın adı soyadı, adresi bilgileri, iletişim bilgileri ve acil durumlarda kişiye ulaşılmadığı zamanlarda haber verilebilecek yakınlarının iletişim bilgileri önemli bilgilerdir ve bunların kayıt altına alınması gerekir. Hasta acil olarak gelmişse ve eğer kimliği saptanamıyorsa bu durum hastane yönetimine bildirilmesi gerekir. Hastane yönetimi, polis ile beraber hastanın kimliğini saptamaya çalışmalıdır.

Hemşireler fizik muayene sırasında hastanın bütün sistemlerini kendi duyuları ile ya da belirli araç ve yöntemlerle muayene etmesi gerekir.

Hemşirenin hasta odasını düzenleme, anamnez alma, yaşam bulgularını kontrol etme ve bunları kayıt altına alma, hastanın ön değerlendirmesini yapma, risk faktörlerini değerlendirme ve alerji durumlarını belirleme gibi başka sorumlulukları da vardır.

Taburculuk planlaması hangi konuları içermelidir?

Taburculuk planı hastanın hastaneye kabulünden hemen sonra başlar ve her hasta için özel bir taburculuk planlanmalıdır. Taburculuk planlanması koordine edilmiş, disiplinler arası yaklaşımı olan, hastanın sorunlarla baş etme ile ilgili becerilerini geliştiren, hastayı, ailesini ve diğer bakım verenleri içine almış olmalıdır. Hasta ve ailesine evde bakımın nasıl yapılacağı konusunda eğitim verilmesi, hastanın evde bakım sırasında yaşayacağı korku ve endişeleri gidermek, evde devam ettirilecek olan bakımın ve tedavinin eksiksiz sürdürülmesi ve hastanın hastalığı üzerindeki denetimini artırmak hemşirenin taburculuk planlanmasındaki amaçlarındandır.

Taburculuk Planlanmasını İçeren Konular:

- 1) Psikososyal Destek:** Hastanın psikososyal açıdan desteklenmesidir. Anksiyetenin azaltılması, soruların yanıtlanması ve benzeri girişimleri kapsar.
- 2) İşlemlerle İlgili Bilgiler:** Hastanın servise kabulüyle başlayan ve taburcu oluncaya kadar yapılan bütün işlemlerin olduğu kısımdır.
- 3) Beceri Öğretimi:** Hastaya tedavi süresince yapması istenilen becerilerin öğretilmesini kapsar. Buna bacak egzersizleri, derin solunum, öz bakım eğitimi, yara bakımı, öksürme, yatak içi hareketleri ve insülin uygulaması gibi beceriler örnek verilebilir.
- 4) Hastanın Yaşayabileceği Rahatsızlıklara İlişkin Bilgiler:** Hastanın tedavi süresince yapılan işlemler ve uygulamalar sırasında oluşabilecek rahatsızlıklar ve komplikasyonlar hakkında bilgiler içermelidir.
- 5) Hastanın Sorumluluğunu Açıklayan Bilgiler:** Hastanın yapılan işlemlerin öncesi ve sonrasında yaşanabilecek durumlar hakkında bilgilendirilmesini ve hastaya düşen sorumluluklarının açıklayan bilgileri kapsar.

Taburculuk planlanmasında eğitim konuları aşağıdaki gibi sıralanabilir,

- **İlaçlar-Tıbbi Tedavi** (Hasta, ilacın ismini, dozunu, ne zaman alınacağını, amacını, yan etkilerini ve bunu gibi bilgileri bilmelidir.)
- **Çevre** (Hastanın yapabileceği işler, bulunduğu ortamın düzenlenmesi gibi konular hakkında bilgisi olması gerekir.)
- **Tedavi** (Evde devam ettirilen tedavinin amacını hastanın bilmesidir.)
- **Sağlık Eğitimi** (Hastalığın vücudundaki etkileri ve sağlığın nasıl geliştirilebileceğini hastanın bilmesidir.)
- **Ayaktan Takip** (Klinik randevusu hakkındaki bilgilerin bilinmesi ve olası bir tıbbi yardım için nerelere başvuracağı konusunda hastanın bilgi sahibi olmasıdır.)
- **Diyet** (Diyet ile ilgili bilgilerin ve yemesi gereken yiyeceklerin neler olduğunu bilmesidir.)

Kaynak:

Fatma Akça Ay, Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler s:198-199 ve s:205, 2021 8. Baskı