

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

**HEMŞİRELİK**

**HASTANIN KABUL VE TABURCU  
EDİLMESİ**

**Ankara, 2012**

- 
- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
  - Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
  - **PARA İLE SATILMAZ.**

# İÇİNDEKİLER

1. HASTANIN SERVİSE KABULÜ.....	4
2. HASTANIN KLİNİĞE ALIŞTIRILMASI .....	5
3. İLETİŞİM VE ÖNEMİ .....	7
3.1. Hemşire/Hasta İletişimi.....	7
3.2. Hemşire/ Hasta Yakını Arasındaki İletişim .....	10
3.3. Hemşire ve Sağlık Ekibi Üyeleri Arasındaki İletişim .....	10
4. TABURCU OLACAK HASTAYA VERİLECEK EĞİTİM .....	12
5. HASTANIN TABURCU EDİLMESİ.....	15
DEĞERLENDİRME SORULARI .....	18
DEĞERLENDİRME SORULARI .....	18
CEVAP ANAHTARI.....	19
KAYNAKÇA .....	20

## HAZIRLIK ÇALIŞMASI

- Bölgenizde bulunan hastaneye giderek hastanın kabul ve taburcu sürecinde kullanılan form örnekleri alınız. Form örneklerini sınıf ortamında inceleyiniz.
- Hasta ile iletişimin ve hastaya verilecek eğitimin önemini, sınıf ortamında arkadaşlarınızla tartışınız.

# 1. HASTANIN SERVİSE KABULÜ

Hasta kabulü, bireyin hastaneye gelmesi ve tedavinin başlamasına kadar geçen süreçtir. Hastaneye kabul, akut bir hastalığın teşhis ve tedavisi; kronik bir hastalığın tedavisi veya doğum için olabilir. Hastaneye yatış, bireyde anksiyete ve korku yaratır. Hasta kabuldeki sağlık çalışanlarının hastaya yaklaşımı, hasta ve ailesinin korku ve endişelerini gidermede önemli rol oynar.

Her sağlık kuruluşunda, hasta kabulü ile ilgili farklı işlemler yürütülebilir. Sağlık kuruluşlarında hastanın ilk kabul edilme işlemi, genellikle hasta kabul bölümlerinde gerçekleştirilir.

- Hasta kabulünde amaç
  - Anksiyeteyi azaltmak,
  - Hastayı iyi karşılamak,
  - Hastanın kimlik bilgilerini almak,
  - Hastanın kliniğe uyumunu sağlamak,
  - Hastanın tanı ve tedavisine en kısa sürede başlamak,
  - Hastanın güvenliğini sağlamaktır.

Hastanın hastaneye kabulü rutin (planlı) veya acil olarak yapılır.

- Planlı hasta kabulü

Planlı hasta kabulü hayati tehlikenin olmadığı durumlarda, belirtilen gün ve saatte hastanın tedavi ve tetkik için hastaneye kabul edilmesidir. Hastaneye kabul tarihine hasta, aile ve doktor birlikte karar verir. Hastaya yapılacak olan işlemler için hastanın kendisinden veya yakınından yazılı izin alınır.

- Acil hasta kabulü

Acil hasta kabulü hastanın yaşamını tehdit eden ve derhal müdahale edilmesi gereken durumlarda yapılan hasta kabulüdür. Acil kabullerde, ilgili formlar hastanın durumu iyiye kendisi; değilse aile üyeleri ve yakınları tarafından doldurularak yapılacak işlemler için onay alınır.

Hasta kabul bölümünde, hastaya ait temel bilgiler kaydedilir ve hasta için açılan dosyaya konur. Her hastaya, hastane kayıtlarını içeren dosya numarasının (protokol no) yazılı olduğu bir kart verilir. Birçok hastanede hastanın bileğine tanıtıcı bilgiler yazılı bir bileklik takılır. Daha sonra hastanın durumuna göre bir görevli ve yakınıyla tekerlekli sandalye/sedyeye/yürüyerek yatacağı üniteye gönderilir. Hastanın servise kabul edilmesinden hemşire sorumludur.

## 2. HASTANIN KLİNİĞE ALIŞTIRILMASI

Hasta ve ailesi, hastaneye ilk geldiğinde hastalık ve hastane hakkında fazla bilgiye sahip olmadığından huzursuzluk hissedip korku duyabilir. Hemşire, hastanın ve ailesinin temel ihtiyaçlarından birinin kendini rahat hissetmek ve kabul edilmek olduğunu bilmelidir. Hasta ile hemşire arasında oluşturulan güven; bireyin hastane ortamına girmeye bağlı anksiyetesini azaltır, hastalığı kabullenmesini kolaylaştırır ve tedaviye uyumunu artırır ve iyileşme sürecini hızlandırır.

Hemşire bakım hizmeti sunarken hastayı ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele almalıdır. Hemşirenin hasta yakınlarına yaklaşımı, hastanın hastalığına ve tedavisine olan tutum ve davranışlarını etkiler.

Hemşire; hasta ve yakınlarıyla doğru ve etkin iletişim kurmalı; kendini tanıtarak oryantasyon aşamasını başlatmalıdır. Hemşirenin hastaya ismi ile hitap etmesi (Ahmet Bey, Ayşe Hanım vb.), içten ve güler yüzlü olması, hastayla konuşmak ve onu dinlemek için zaman ayırması hastanın kendisini değerli hissetmesini sağlar. Böylece hasta kendini daha rahat ve güvende hisseder. Hemşire hastayı diğer hastalar ve servis çalışanlarıyla da tanıştırmalıdır. Böylece hasta yalnız olmadığını hisseder ve hastaneye/servise uyum sağlaması kolaylaşır.

- Hemşirenin hastayı bilgilendirmek amacıyla yapacağı işlemler
  - Hastane düzeni, hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgi vermek,
  - Ziyaret saatleri, refakat koşulları ve kısıtlamaları hakkında bilgi vermek,
  - Vizit saatleri hakkında bilgi vermek,
  - Klinik dışına izinli çıkacağı zaman gerekli izin hakkında bilgi vermek,
  - Yatağın çalışma şeklini, tuvalet/banyonun yerini, televizyon, telefon ve ışığın kullanımı hakkında bilgi vermek,
  - Çağırma ziline yerini ve kullanımı hakkında bilgi vermek,
  - Doktor ve hemşire odalarının yerlerini göstermek,
  - Hastaya karşılaştığı problemleri kime bildireceği hakkında bilgi vermek,
  - Gazete, kitap ve dergileri nasıl temin edebileceğini, kişisel eşya (dış fırçası, macun, bardak vs.) ve ilaçlarını nasıl yerleştireceğini göstermek,
  - Tetkiklerinin nasıl yapılacağı hakkında hastaya bilgi vermektir.

Hasta ve ailesine bütün bu bilgileri içeren bir broşür verilmesi, oryantasyonu kolaylaştırır. İlerleyen saatlerde hasta yanına uğrayıp bir ihtiyacının olup olmadığını sormak, hastaya gösterilen ilginin sürdüğünü gösterir ve hemşire/hasta iletişimini güçlendirir. Nöbet değişiminde de nöbeti alan hemşirenin hastaya tanıtılması da hastaya güven verir.

Hastanın yanında getirdiği kişisel eşyalar dışında kalan eşyalar, hastanın ailesine imza karşılığı teslim edilir. Eğer hastanın eşyalarını ailesi götürmüyor ise hastane idaresi eşyaları düzenli ve temiz saklamaktan sorumludur. Bunun için “hasta eşyaları teslim formu” doldurularak hastane kasasında korunur. Hastaya ait değerli eşyalarda bu form ile

belirlenerek korunur. Hastaneye acil gelen hastaların değerli eşyaları nöbetçi ekip tarafından tespit edilip bir zarf içerisinde emanete alınır. Herhangi bir kayıptan hastanenin sorumlu olmaması için eşyaların saklanması özen gösterilir. Teslim tutanağı ile alınmayan emanetler daha sonra hasta, ekip ve hastane arasında hukuki sorun oluşturabilir.

..... HASTANESİ	Adı Soyadı :
	Dosya No :
HASTA EŞYALARI TESLİM FORMU	Bölümü :
	Oda No :
	Tanı/ Hastalık Kodu :

GIYİM EŞYALARI	Cinsi :
	Adedi :
KITMETLİ EŞYALAR	Nakit Para :
	Kredi Kartı : Cinsi ve Numarası)
	Takılar :
DİĞER (Protez v.s.)	
Yukarıda ...../...../.....tarihinde kaydedilen şahsıma ait tüm emanetleri eksiksiz olarak teslim ettim.	
Hemşire Teslim Alan	Hasta/Hasta Yakını Teslim Eden
Yukarıda teslim ettiğim eşyaları...../...../.....tarihinde eksiksiz olarak teslim aldım.	
Hemşire Teslim Eden	Hasta/Hasta Yakını Teslim Alan

**Form 14.1: Hasta eşyaları teslim formu**

## 3. İLETİŞİM VE ÖNEMİ

İletişim; bilgi alışverişi, bilgi üretme ve anlamlandırma süreci olarak tanımlanır. İletişim, kişiler arası etkileşimin temelini oluşturur ve her insanın yaşamında önemli bir yeri vardır. İnsanlar, duygu ve düşüncelerini iletişim yoluyla paylaşır. Böylece insan mutlu olma ve çevresindeki bireylerin mutluluklarına katkıda bulunma olanağı elde eder. Meslek sahiplerinin başarıları, onların iletişim becerilerine bağlıdır.

Hemşirelik, insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslektir ve hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlıdır. Hemşire, sözel olan ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışır. Hemşire, iletişim sürecinde kendini doğru ifade edebilmeli; bir bakım verici olarak da bakımı alan kişi ile etkili bir iletişim kurabilmelidir.

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin etkili kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması vb.) yarattığını göstermektedir.

İletişimdeki eksiklikler; hasta memnuniyeti, hastanın tedaviye uyumunu ve sağlıklı ilgili sonuçları olumsuz etkilemektedir. Hasta ile tanışmak, öykü almak, tanı koymak, tedavisine karar vermek ve uygulamak, bakıma yön vermek ve etkinliğini artırmak için iletişimin önemi büyüktür. Yaşamın her döneminde var olan, ancak hastalık durumunda daha da önem kazanan iletişim kavramının tüm sağlık çalışanlarınca bilinmesi ve hasta bireyle ilk karşılaşmadan itibaren dikkate alınması gerekmektedir.

İyi iletişim, başarılı bir hemşirelik bakımı için yaşamsal önemdedir. Hemşire hastalarına net ve yanlış yorumlanmayacak biçimde uygun bir iletişimi başlatabilmeli, cesaretlendirebilmeli ve sürdürebilmelidir.

- İletişimi etkileyen faktörler
  - Gürültü,
  - Mahremiyeti olmayan bir ortam,
  - Ayaküstü, mesafeli ve rahat olmayan bir ortam,
  - Uyaranların fazla olduğu bir ortamdır.

### 3.1. Hemşire/Hasta İletişimi

İnsanın içinde bulunduğu şartlara göre önemi daha da artan iletişim, özellikle insanın her açıdan başkalarına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde çok daha önem kazanır.

Yardım edebilmek için bakım verilen bireye ulaşmak, bireye değer vermek, bireyi anlamaya çalışmak, onunla ilgilenmek ve onun farkına varmak ve ona güvenmek önemlidir. Hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan araç iletişim bilgi ve becerisidir. İletişimin etkili olmasının ölçütü, bireylerin kendilerini anlaşılabilir hissetmeleridir.



Sağlık ekibi içinde hemşire, diğer sağlık ekibi üyelerine göre hasta ile daha fazla bir arada olur. Bu da hasta hakkında doğru veri toplamaya, etkin tedaviyi ve kaliteli sonuçlara ulaşmayı sağlar. Ekibin karar verme sürecine olumlu katkılarda bulunur. Hemşire kararlara ne kadar fazla katılırsa ekip çalışması işbirliği içinde rahat ve güvenli yürütülür.

- Hemşire hasta arasındaki iletişimin özellikleri
  - Ne zaman sonlanacağı bilinen, zaman sınırı belli olan bir etkileşimdir.
  - Sosyal iletişimden farklıdır.
  - Yardım edici, amaçlı ve anlamlı bir ilişkidir.
  - Bireyin ilgi ve gereksinimlerini ortaya koyan, bireysel yaşantılarını ortaya çıkaran, iyilik durumunun oluşturulmasına ve geliştirilmesine yardım eden iletişimdir.



**Resim 14.1: Hemşire hasta iletişimi**

Hastanın tedaviye katılımını sağlamak için iletişim gereklidir. Hastalığın yarattığı yeni duruma her hasta farklı davranış gösterir. Bazıları, hastalık durumuna uyum sağlayarak tedavisini kolaylaştırır. Verilen tedavi ve bakımda aktif bir rol oynar. Uyum sağlamayan hastalar çeşitli tepkilerde bulunur. Bunlar direnç, aşırı isteklerde bulunma, inatçılık, huzursuzluk, saldırgan ve suçlayıcı olma gibi davranışlardır. Bu tür davranışlara yol açan en önemli neden güvensizliktir. Bu tepki, tedaviyi daha da güçleştirir. İstekleri karşılanan hastanın yeni istekleri söz konusudur. Çünkü hasta korkmakta ve hemşirenin devamlı yanında bulunmasını istemektedir. Böyle hastalarda destekleyici bir yaklaşım, kısa süreli ziyaretler ve ayrılırken geleceğinin söylenmesi, sorunu çözmeye yardımcı olur.

Hastayla konuşmamak, bakımını verirken sadece işleri ile ilgili olmak hastanın psikolojik gereksinimlerinin karşılanmamasına neden olur.

En çok yaşanan iletişim sorununun, “hastanın isteksizliği” olduğu görülmektedir. İletişim sorunu yaşamanın nedenlerine bakıldığında, grupların genellikle iletişim sorununun nedeninin karşı taraftan kaynaklandığını düşünmesidir.

Hastayla sessizliği paylaşmak, hastada olumlu pekiştireç kullanmak, konuşma olanağı vermek, duygularını anladığını ifade etmek ve konuşulanları özetlemek gibi teknikler terapötik (tedavi edici) iletişim tekniklerindedir. Terapötik olmayan yaklaşımlar; sorguya çekmek, basmakalıp konuşmak, yorum yapmak, açıklama istemek, onaylanmayacak durumu onaylamak, mantıksal (hastanın duygularını anlamadan) karşı çıkmak, sürekli nasihat etmek, öneride bulunmak, yanlış güvence vermek, konuyu değiştirmek ve varsayım üretmek gibi yaklaşımlardır.

Terminal dönemdeki bir hastayla iletişim kurarken kalan günler için kısa hedefli planlar yapmak, geçmişini gözden geçirip bugün yapılabileceklerini değerlendirmek, gelecekte onun adına neler yapılmasını istediğini konuşmak, hastanın durumunun ağır olduğunu söylemek gibi yaklaşımlar hasta açısından son derece önemlidir.



**Resim 14.2: Terminal dönemdeki hastayla iletişim**

Sağlıklı ve iyi kurulmuş bir iletişim, ameliyat öncesi (pre-operatif) dönemde hastanın ameliyata hazırlanmasında ve ameliyat sonrası (post –operatif) dönem bakım ve izleminde, hasta ve sağlık ekibi üyelerine yarar sağlar. Ameliyat öncesi dönemdeki hasta ile iletişimde kullanılan yaklaşımlar; endişelerini dile getirmesi için teşvik etme, sorularını anlayabileceği bir şekilde yanıtlama, ameliyatın olumlu sonuçlarını vurgulama, risklerine kısaca değinme ve ameliyat konusundaki kararı kendisine bırakmadır. Ameliyat sonrası iletişim; sorularını anlayabileceği bir şekilde yanıtlama, tedavi ve iyileşme süreciyle ilgili endişelerini dile getirmesi için teşvik etme gibi yaklaşımları içerir.

Kişiler arası iletişimde ağlama, bir tür iletişim biçimidir. Sağlık çalışanı ağlayan hasta karşında huzursuzluk hissetmemeli ve ağlamasını durdurmaya çalışmamalıdır. Ağlama karşısında sıkça kullanılan basmakalıp iletişim, konu değiştirme, teselli gibi teknikler kullanılmamalıdır. Ağlaması ya da sorunları konusunda konuşup konuşmama kararı hastaya verilmeli ve duygularını ifade etmesinde kolaylık sağlanmalıdır.

## 3.2. Hemşire/ Hasta Yakını Arasındaki İletişim

Hastalık ve hastaneye yatma hasta birey ve yakınları için önemli yaşam deneyimlerinden birisidir. Bu süreçte hastaya etkin bakım verebilmek, yakınlarına gerekli desteği sağlayabilmek etkin iletişim becerisi ile mümkün olur. Hemşirenin iletişim becerilerini değerlendirmek için yapılan araştırmada, hasta ile iş birliğine girerek etkili bakım verebilmek amacıyla hastaları yakından tanımanın önemli olduğu vurgulanmıştır.

Hemşire hasta ve yakınları ile iletişimde bazı tekniklerden yararlanır. Önemli olan hangi tekniğin kullanıldığı değil iletişimi açık tutan tekniği kullanmasıdır. Hemşire; kendini tanıma, kendini anlatma, insanları anlama gibi becerileri geliştirmeli ve kullanmalıdır.

- Hemşirenin hasta ve yakınları ile iletişim kurması ve sürdürmesi için yapması gerekenler;
  - Kendini tanıma,
  - İletişimle ilgili bilgi sahibi olma,
  - Konuşmak için zaman ayırma,
  - Hasta ve yakınlarına ismi ile hitap etme (Ayşe Hanım, İbrahim Bey vb.) abla, teyze, amca gibi hitaplarda bulunmama,
  - Geri bildirimden yararlanma,
  - Konuşurken ve dinlerken empati yapma,
  - Gerekirse fiziksel dokunmayı kullanmadır.

## 3.3. Hemşire ve Sağlık Ekibi Üyeleri Arasındaki İletişim

Ekip çalışmasının olabilmesi için öncelikle ekip çalışması anlayışı ve inancının olması gerekir. Ekip çalışması içinde üyelerin birbirinin mesleğine saygı duymaları gerekir. Ekip çalışması, dinamik bir süreç olup birçok disiplinin ortak çabası ve iş birliği ile ortak bir amaca yönelik olarak birlikte çalışması demektir. Ekip üyeleri bakım ve sonuçları birlikte değerlendirir.

- Hemşirenin sağlık ekibi içindeki rolü

Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Hemşire; eğitimiyle, kişiliğiyle, teorik bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür. Sağlık ekibi elemanları hemşireyi, çok geniş ve değişen roller içinde görmektedir (tedavi ve bakım verici, servis işleyişini organize edici, yönetici vb.).

Sağlık ekibi içinde en çok etkileşim hâlinde bulunan üyeler hekim ve hemşiredir. Hemşirenin hasta ve hastalıkla ilgili bilgisi, görüşleri ve yeteneklerini hekim ile paylaşarak etkin hasta bakımını sağlaması ve yürütmesi gerekir. İş birliği, birbirlerinin görüşlerine güvenmeyi ve birlikte çalışmayı gerektirir. Hekim, hemşire iş birliği, hastayı daha iyi anlamayı ve daha etkin uygulamalar yapmak için bilgi elde etmeyi sağlar.

Sağlık çalışanları arasında etkili iletişim önemlidir. Çalışanlar, etkili iletişim becerisine sahip iseler takım çalışması ve iş birliği içinde uygun bilgileri zamanında paylaşır. Etkili iletişimin gerçekleşmediği durumlarda hasta bakımı tehlikeye düşer ve personeller arasında iletişim çatışmaları yaşanabilir. Hiyerarşi farklılıkları, çelişkili roller ve sorumluluklar, belirsizlik ve güç mücadeleleri gibi durumlar iletişim çatışmalarına neden olabilir. Bunun sonucunda da personel arasında uzlaşma, hasta güvenliği ve bakım kalitesi tehlikeye girebilir. Etkili iletişim becerisine sahip olan sağlık personeli, problemlere daha sağlıklı bir şekilde çözümler üretebilme ve teklifler önerebilme yeteneğine sahiptir. Sağlık ekibinde önemli bir konuma sahip olan hemşireler, iletişim becerilerini kullanarak yapıcı ilişkiler geliştirmelidir.



**Resim 14.3: Sağlık çalışanları arasında iletişim**

Ekibin hastaya yapılan işlemlerdeki başarısı, ekip liderinin yönetim, koordinasyon ve iş birliği kurma yeteneği ile doğru orantılıdır. Hasta bakımının kalitesini artırmak ve hasta memnuniyetini geliştirmek öncelikle hemşireler ve personel arasındaki iletişim becerilerini geliştirmek ile mümkün olmaktadır.

Ekip elemanları tarafından ortak düzenlenen sosyal aktiviteler, yoğun çalışma ortamından kaynaklanan sorunlardan uzaklaşmayı sağlarken ekip içindeki iletişimi ve ilişkileri de artırmaktadır.

## 4. TABURCU OLACAK HASTAYA VERİLECEK EĞİTİM

Sağlık çalışanları, gerek tedavi edici hizmetlerde hasta uyumunu sağlamalı gerekse koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık eğitiminin yerini ve önemini kavramalı, her fırsatta sağlık eğitimi vermelidir.

Modern sağlık hizmetleri anlayışı, bireylerin kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve yükseltmede aktif olarak rol almasını gerektirmektedir. Sağlık bakım kaynaklarının pahalı ve sınırlı olması hastanın ameliyat öncesi ve ameliyatı takiben hastanede kalış süresinin kısılmasını zorunlu kılmaktadır. Hastalar taburcu olduklarında karşılaşılabilecekleri sorunları bilmeden veya çözümleyemedikleri çeşitli sorunlarla ve endişelerle kendi ortamlarına dönmektedir. Bakımın evde devamı için gerekli bilgi ve beceriden yoksun olarak eve dönen hasta sağlığını yeniden kazanmada başarısız olmaktadır.

Genellikle hastaların bilgilendirilmesi doktor tarafından yapılmaktadır. Ancak tedavi ve bakımı yürüten hemşire, hasta ile doğrudan ve sürekli birlikte olduğu için diğer sağlık elemanlarına göre hasta eğitiminde daha etkin rol oynar. Hemşire hasta eğitimi konusunda donanımlı, istekli ve rolünü benimsemiş olmalıdır. Yapılan bazı çalışmalarda, taburculuk eğitimi verilen hastaların, iyileşme süreçlerinin hızlandığı, öz bakım yeteneklerine paralel olarak öz güvenlerinin arttığı, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı, buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir. Taburculuk eğitimi, hastanın durumu ameliyat sonrası stabil hale geldiğinde, hastalığı iyileştiğinde ve hasta hastaneden çıkmadan önce başlatılır ve sürdürülür. Hasta eğitiminin çoğu alanlarında, yeni teknolojiler geliştirilmesine karşın yazılı eğitim materyalleri hasta eğitimde önemli bir yer tutmaktadır.

- Sağlık eğitimi verilirken yapılması gerekenler
  - Hasta eğitimi yapılırken uygun ortam oluşturulur.
  - Hastanın yargılayıcı ve eleştirici davranışlarla ürkütülmemesi ve bakış açısını anladığımızı belli eden sözlerle desteklenmesi gerekir.
  - Bireyin sadece hastalığı değil, sosyal, psikolojik ve kültürel durumu ile öz geçmişi dikkate alınır.
  - Hastaya rehberlik yapılır, hastanın kendi tedavisinde aktif rol oynaması ve tedavisine katılması sağlanır.
  - Hasta eğitiminde, basit şekiller ve çizimler, modeller, maketler, diğer görseller sözel ve yazılı gereçler yardımcı olarak kullanılır.
  - Tıbbi terim kullanmak gerektiğinde, yanında eş anlamlısı da verilir.
  - Hasta eğitimi değerlendirilir.
- Sağlık eğitiminin bireyin sağlığını korumaya yönelik davranış kazandırma amaçları

- **Birincil koruma için birincil sağlık eğitimi:** Örneğin dengeli beslenme eğitimi yapılır. Bu eğitimde amaç, sağlık risklerinden toplumu korumaktır.
- **İkincil koruma için ikincil sağlık eğitimi:** Örneğin kronik bir hastalığı olan bireyin yaşam tarzını değiştirmesine ilişkin, “sigarayı bırakma” eğitimidir.
- **Üçüncül koruma için üçüncül sağlık eğitimi:** Rehabilitasyon programları bu kapsamdadır. Burada amaç, bireyin hastalığından arta kalan potansiyelini en iyi şekilde kullanmasını sağlamaktır.

Hastaya verilecek eğitim konuları; hastadan öykü alınırken bilgi, beceri ve davranışları değerlendirilirken beslenme alışkanlıkları, ilaç ve madde alışkanlıkları, egzersiz yapıp yapmadığı sorularak risk faktörleri ve yaşam tarzı hakkında bilgi edinilerek belirlenebilir.

- Taburcu olacak hastanın ihtiyaç duyacağı bilgiler
  - Bakım süreci sırasında ihtiyaç duyulan bilgiler (evde fiziksel olumsuzluk varsa tespit edilmesi ve düzenlenmesini, tedavinin evde devam etmesinin amacını, şu anki sağlık seviyesi ve ulaşabileceği en iyi noktayı bilme gibi),
  - Hasta taburcu olduktan sonra ihtiyaç duyulan bilgiler (uygulanacak beslenme programı, komplikasyonları önleme/gelişmesinde neler yapması gerektiği gibi),
  - Toplum kaynakları hakkındaki bilgiler, (duygusal yönden nasıl destek alacağı, evde yapabileceği işleri, ekonomik destek kaynakları gibi),
  - Takip ve bakımı ile ilgili bilgilerdir (randevulara gelmesinin önemi, klinik randevusunun nerde/ne zaman olduğu, tıbbi yardım için kimi, nereden, nasıl çağıracağı gibi).
- Hasta eğitim konuları
  - İlaçlar,
  - Araç gereç kullanımı,
  - Rehabilitasyon,
  - Tedavi planı,
  - Beslenme ve ilaç-besin etkileşimleri,
  - Kişisel bakım ve temizlik,
  - Taburculuk sonrası bakım,
  - Ağrı yönetimidir.



**Resim 14.4: Hasta eğitimi**

Araştırmalar, bireylerin her defasında ancak 1–2 konuyu öğrenebildiğini göstermektedir. Çok sayıda hedefe bir anda ulaşmayı amaçlayan eğitimler, büyük olasılıkla başarısız olur. Örneğin; tansiyon hastası bir bireyin ilaçlarını düzenli alması, fiziksel egzersiz yapması ve beslenmesine dikkat etmesi gibi birçok alanda eğitilmesi gerekir. Bu alanlardan her birisi için birçok farklı eğitim hedefi olabilir. Dolayısıyla eğitimin başarısı için her defasında 1–2 hedefin seçilmesi ve uzun vadeli planlar ve tekrarlarla tam öğrenmenin sağlanması amaçlanmalıdır.

Sağlık eğitiminde hemşire özel bir konuma sahiptir. Eğitim, hemşirelik uygulamalarında hemşirenin bakımdan sonra başvurduğu ve çoğu zaman kendi inisiyatifi kullandığı önemli bağımsız fonksiyonudur.

## 5. HASTANIN TABURCU EDİLMESİ

Hasta ve yakınları, hem yatış işlemleri sırasında hem de serviste yatmakta iken taburculuğun planlandığı tarih konusunda, hekimi ve hemşiresi tarafından bilgilendirilir. Taburcu etme kararı hastanın sorumlu hekimi tarafından, hastanın sağlık durumu ve bakımı veya taburcu edilme sonrası bakım ihtiyaçları dikkate alınarak verilir.

Hastanın bir başka hastaneye nakledilmesi gerektiğinde de taburculuk işlemi yapılır. Hastanın eşyaları teslim edilir. Hekim tarafından hastanın durumunu, tetkik ve tedavi sonucunu nakil gerekçesini bildiren bir rapor hazırlanır. Hasta başka kliniğe nakledilecekse servis ile ilişkisi kesilir. Klinik nakli gerekçeli rapor ve hasta dosyasıyla birlikte hastanın başka kliniğe nakli sağlanır. Diyetisyen bilgilendirilir ve hemşire hasta odasını düzenleyerek taburcu yatağı yapar. Hasta ölmüşse hekim tarafından ölüm nedenini bildiren rapor hazırlanır, eşyaları yakınlarına teslim edilir, hasta dosyası arşive gönderilir. Hasta odasıyla ilgili gerekli düzenlemeler yapılır.

- Hastanın taburcu edilme koşulları
  - Yatış nedeni olan akut hastalığın yatarak tedavi gerektirmeyecek düzeyde iyileşmesi durumunda hasta taburcu edilir.
  - Yatış nedeni olan kronik hastalığın yatarak tedavi gerektirmeyecek düzeyde stabil hâle getirilmesi durumunda hasta taburcu edilir.
  - Ameliyat sonrası iyileşmenin tamamlanması veya hastanede bakımı gerektirmeyecek hâle gelmesi durumunda hasta taburcu edilir.
  - Hastanın tıbbi tavsiyeye rağmen taburcu olmak istemesi hâlinde “Tetkik Tedavi Red Tutanağı” düzenlenerek hasta taburcu edilir.
- Taburculuk kriterleri
  - İnsizyon/dikişlerin temiz ve kuru olması,
  - Vital bulguların normal olması,
  - İdrarın ağrısız ve yeterli olması,
  - Ağrının hafif/orta şiddette olması,
  - Komplikasyon belirtilerinin olmaması,
  - Hastanın ve ailesinin komplikasyonlar hakkında bilgisi olması,
  - Hastanın verilen diyeti tolere edebilmesi,
  - İlaçların nasıl kullanılacağını bilmesidir.
- Taburculuk günü yapılacak işlemler
  - Hekimin taburculuk kararı, hasta dosyasında, “Hekim İstem Formu”na kaydedilir. Karar, kat sorumlu hemşiresine ve kattaki hasta danışmanına da sözlü olarak bildirilir.
  - Hasta ve ailesi, evde yapılacak olan sağlık bakımı hakkında bilgilendirilir.
  - Tedavi ve bakımda önerilen değişiklikler açısından taburculuğa yönelik doktor istemi kontrol edilir.



- Evde ihtiyaç duyulan değişikliklerin yapılıp yapılmadığı öğrenilir.
- Hastanın giyinmesi ve eşyalarını toplaması için gerekirse (yakını yoksa) yardım edilir.
- Şahsi eşyalarını toplayıp toplamadığı kontrol edilir. Emanete alınan eşyası varsa teslim edilir.
- İlaçları ve önerilerle ilgili önceden verilen eğitim kontrol edilir. Kontrol randevusu hekim tarafından gerekli görölmüşse hasta veya yakınları bilgilendirilir.
- Taburculuk formuna kaydedilir, bir kopyası hastaya verilir.
- Hasta, kendi isteği ile taburcu ediliyorsa doktor istem veya hasta müşahede kâğıdına veya ikisine birden hasta veya yakınlarından “kendi isteğim ile taburcu olmak istiyorum” diye imza alınır.
- Ödemeler için hasta kabul/hasta yatış servisine hasta veya yakını yönlendirilir, ödemeler yaptırılır.
- Yürüyemeyen hastalar için tekerlekli sandalye/sedye sağlanır, hasta nakil aracına kadar götürölür (hastane politikasına göre).
- Kliniğe dönüp hasta kabul/hasta yatış servisine taburculuk durumu bildirilir, taburculuk sırasındaki son durumu kontrol edilir.
- Hastanın dosyası toplanır ve kat sekreterliğine teslim edilerek dosyanın arşive gitmesi sağlanır.

..... HASTANESİ  <b>HASTA TABURCU VE EĞİTİM FORMU</b>	Hastanın
	Adı Soyadı :
	Dosya/Bilgisayar No :
	Bölümü :
	Oda No :
	Tanı/Teşhis :

Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları	<input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyor
	<input type="checkbox"/> Eşi ile yaşıyor
	<input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız)
Evde Bakımına Yardımcı Kimse Var Mı?	<input type="checkbox"/> Hayır
	<input type="checkbox"/> Evet Evet ise kim?
Hastalığı ve Tedavisi Hakkında Bilgisi	<input type="checkbox"/> Var
	<input type="checkbox"/> Yok
Hastanın Taburculuktan Sonra Gideceği Yer	
Hasta/Yakınına Taburcu Olacağıın Bildirilmesi	Tarih/ Saat <span style="float: right;">Hemşire /İmza</span>
◇ Hastanın hazırlanmasına yardım edilmesi ◇ Varsa eşyasının teslimi ◇ Gerekirse dolaşım bozukluğu belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtiler görülürse hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi ◇ Gerekli ise hastanede yaptırılan egzersizlere evde de devam etmesinin söylenmesi ◇ Enfeksiyon belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtilerin görülmesi halinde hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi	
<b>TEDAVİ</b>	
<u>İLAC</u>	<u>SAATİ</u> <span style="float: right;"><u>OLABİLECEK YAN ETKİLER</u></span>
DİYET	
KISITLAMALAR	
BANYO YAPMA :	
MERDİVEN ÇIKMA :	
ARABA KULLANMA :	
CİNSEL YAŞAM :	
DİĞER :	
KONTROL :	
YARA BAKIMI :	
YARDIMCI ARAÇ GEREÇLER :	
ÖZEL UYARILAR :	
TABURCU ÖZETİ :	
<b>HEMŞİRENİN ADI, SOYADI</b>	<b>İMZASI:</b>

◇ İki nüsha hazırlanarak biri hasta/yakınına verilecek, diğeri ise hasta dosyasında saklanacaktır.

### Form 14.2: Hasta taburcu ve eğitim formu

## DEĞERLENDİRME SORULARI

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, hasta kabulünün amaçlarından değildir?  
A) Fiziksel muayeneye yardım  
B) Hastayı iyi karşılamak  
C) Hastanın kimlik bilgilerini almak  
D) Hastanın kliniğe uyumunu sağlamak  
E) Hastanın tanı ve tedavisine en kısa sürede başlamak
2. Aşağıdakilerden hangisi, hemşire ve hasta arasındaki iletişimin özelliklerinden değildir?  
A) Zaman sınırı bellidir.  
B) Sosyal iletişimden farklıdır.  
C) Amaçsızdır.  
D) Bireyin ilgi ve gereksinimlerini ortaya koyar.  
E) İyileşmenin oluşturulmasına ve geliştirilmesine yöneliktir.
3. Aşağıdakilerden hangisi, iletişim sürecini tanımlar?  
A) İletişim engeli oluşturma  
B) İletişim becerisini planlama  
C) İletişimin kesilmesini sağlama  
D) İletişimin kurulması, devam ettirilmesi ve sonlandırılması  
E) İletişimde geri bildirimde bulunma
4. Aşağıdakilerden hangisi, hastaya verilecek eğitimin başarıya ulaşmasını sağlar?  
A) Hastayı fiziksel, sosyal, psikolojik ve kültürel yönden değerlendirme  
B) Hasta ihtiyaçlarını tespit etmeme  
C) Bilgi, düşünce, duygu ve becerilerin ortaya konulmaması  
D) Plana dayalı olmayan anlatma  
E) Hastayı yargılama
5. Aşağıdakilerden hangisi taburculuk kriterlerinden değildir?  
A) İnsizyon/dikişlerin temiz ve kuru olması  
B) Vital bulguların normal olması  
C) İdrarın ağrısız ve yeterli olması  
D) Ağrının hafif/orta şiddette olması  
E) Komplikasyon belirtilerinin olması

---

## CEVAP ANAHTARI

<b>1</b>	<b>A</b>
<b>2</b>	<b>C</b>
<b>3</b>	<b>D</b>
<b>4</b>	<b>A</b>
<b>5</b>	<b>E</b>

## KAYNAKÇA

- AK B., Sağlık Eğitimi Kavramı, Amaçları ve Konusu. H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, (2005).  
([www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/goto.aspx?id=3664](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3664), Son Ziyaret Tarihi:25.11.2007).
- AKÇA AY Fatma (Editör), **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul, 2011.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar**, 2. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramları İlkeler, Uygulamalar**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- AKDEMİR N., Leman BİROL, **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı**, 2. Baskı, Ankara, 12-18, (2004).
- AKTÜRK Z. **Nedeni ve Nasılıyla Sağlık Eğitimi**, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sağlıkta Nabız Dergisi, Sayı:17, (2005).
- BİROL Leman, Nuran AKDEMİR, Tülin BEDÜK, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No: 6.Ankara, 1990.
- BİROL Leman., T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Bölüm 8: Klinik Hemşirelik Uygulamaları**,Yayın No: 608, 1. Baskı,1998, Ankara.
- CÜCELOĞLU Doğan, **Yeniden İnsan İnsana**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1998.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Kullanılan Temel İlke ve Uygulamalar**, Nobel kitap evi, 3. Baskı, İzmir, 2000.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar**, 3. Baskı İzmir Güven&Nobel Kitapevleri, İzmir, 2000.
- ÇAVDAR Fatma, **Genel Beslenme**, MEB. Ders Kitapları, 1 baskı, İhlas Gazetecilik AŞ. İstanbul, 2006.
- ÇİMEN L., **Meslek Esasları Tekniği**, İstanbul, 1990.
- DEMİR Gönül, Nuray BİNGÖL, Sacide KARAGÖZ, **İlk Yardım Kaynak Kitabı**, Türk Hava Kurumu Matbaası, Ankara, 2007

- DÖKMEN, Ü.; **İletişim Çatışmaları ve Empati**, 7. Basım, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
- ELİNOR V.R.N.,M.A,LUVERNE Wolff,R.N.M.A.Marlène H.WEİTZEL ,R.N.,M.S.N.**Hemşireliğin Temel İlkeleri**, Vehbi KoçVakfı, İstanbul, 1979
- ERDAL Emine, **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, Dağaşan Ofset, İzmir, 1993.
- ERTEKİN Cemalettin, Agah ÇERTUĞ, Aytuğ ATICI, Ali ÇOŞKUN, Fehmi AYDINLI, Hüseyin Fazıl İNAN, Serpil ELMALIPINAR, Bora KAYSER, Turhan SOFUOĞLU, Turgut ARPACI, Aysun ALTUĞ, **Temel Eğitim Kitabı**, Onur Matbaacılık, Ankara, 2006.
- **Hemşirelik Eğitim Posterleri**, Sağlık Bakanlığı.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları Teknikleri ders kitabı**, Hatiboğlu Yayınları, 2002.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları ve Teknikleri**, Hatipoğlu Yayınları, Anlara, 1992.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara, 2009.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara.
- KİBAR Meryem, **Atındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 15-49 Yaş Arası Gebe Kadınlarda Anemi Prevelansı** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1999.
- MECİTOĞLU Leman, Vasfi MECİTOĞLU, **Diyet Beslenme**, İnkılap Yayınları, İstanbul, 2003.
- ÖZ Güler, Halil POLAT, Ayşe BAYER, **Meslek Esasları ve Tekniği**, 3.Baskı Songür Yayınevi, 2007.

- ÖZCAN A., **Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim**, 1. Baskı., Saray Medikal Yayıncılık. S: 2- 4., 131, 155, İzmir,1996.
- SABUNCU Necmiye, Kamerya BABADAĞ, Gülsün TAŞOCAK, Türkinaz ATABERK, **Hemşirelik Esasları**, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, Şubat 1993.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi, **Hemşire El Kitabı**.
- Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P.: Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care, “**Hastanın Yürümesine Yardım Etme**” London, 1989, pp:671
- ULUSOY Filiz, Selma GÖRGÜLÜ, **Hemşirelik Esasları**, 3. Baskı, Ankara, 1997.
- [www.sabem.saglik.gov.tr](http://www.sabem.saglik.gov.tr) (25.11.2007).
- [www.inonu.edu.tr](http://www.inonu.edu.tr)
- [www.als.org.tr](http://www.als.org.tr)
- [www.cumhuriyet.edu.tr](http://www.cumhuriyet.edu.tr)
- [www.sv-sachsen.de/~cb\\_hormonsystem.jpg](http://www.sv-sachsen.de/~cb_hormonsystem.jpg) Erişim Tarihi: 26.09.2011
- [www20.uludag.edu.tr/~ztugutlu/index\\_dosyalar/vucut.ppt](http://www20.uludag.edu.tr/~ztugutlu/index_dosyalar/vucut.ppt)–Vücut Mekanikleri Öğretim Görevlisi Zuhâl Tuğutlu 2006 Erişim Tarihi: 26.09.2011
- [www.gata.edu.tr/bashemşirelik](http://www.gata.edu.tr/bashemşirelik)
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/> 01.09.2011
- [www.sks.itu.edu.tr/index.php](http://www.sks.itu.edu.tr/index.php)
- <http://www.gemlikdh.gov.tr/userfiles/file/HKS%20Talimatlar/> Hasta taşıma ve Kaldırma talimatı Erişim Tarihi: 28.09.2011