

BÖLÜM 4

SAĞLIK HİKÂYESİ ALMA: GÖRÜŞME YAPMA

Emine KOL¹

SAĞLIK HİKÂYESİ ALMA

Sağlık hikâyesi sağlığın değerlendirilmesi sürecinin ilk basamağını oluşturur ve amacı bireye ilişkin doğru ve tam bilgilerin elde edilmesidir. Birey hakkında daha kişisel ve özel bilgilerin alındığı, birey-hemşire arasındaki ilişkinin güçlendiği bir aşamadır. Sağlık hikâyesi aynı zamanda bireyin şikâyetlerine neden olan fiziksel sorunların saptamasına yardımcı olur. Sağlık hikâyesi hemşireyi bireyin geçmiş ve şuan ki sağlık durumu hakkında bilgilendirdiği gibi, fiziksel, ruhsal, sosyal, kültürel, gelişimsel ve manevi boyutlar ile ilgili de tanımlayıcı bilgiler vermektedir (1). Sağlık hikâyesi bakım sürecinin nasıl ve ne yönde ilerleyeceği, nelerin planlanıp uygulanacağı konusunda yol göstericidir.

Sağlık hikâyesinin etkili bir şekilde alınması hemşirenin hasta ile olan ilişkisini derinleştirir ve klinik düşüncenin yönünü belirler (2). Hastanın dilini ve öyküsünü, sağlık öyküsünün tüm bileşenlerini içeren verileri, sağlık ekibinin anlayabileceği biçimde rapor etmek sağlık hikâyesinin en önemli bölümüdür. Bireylerin sağlık/hastalık hikâyelerini düzenlemek için hazırlanan yazılı ya da sözlü bir biçimde organize etmeye yarayan yapılandırılmış anamnez formu kullanılmaktadır (3). Her kurum kendi politikaları doğrultusunda farklı başlıklar altında formlar hazırlayıp, hasta bilgilerini kayıt altına almaktadır. Bu çerçevede elde edilmesi gereken spesifik bilgilere dikkat çeker, klinik düşüncüyü kolaylaştırır ve hasta bakımında görev alan diğer sağlık hizmeti sunucularıyla hastanın endişeleri, tanıları ve planları hakkındaki iletişimi netleştirir. Bireyin sağlık bakım gereksiniminin tam ve doğru bir şekilde tanımlanması ve bu gereksinimler doğrultusunda hemşirelik hizmetlerinin görülebilir olması için bilgilerin doğru ve anlaşılır raporu önemlidir. Kapsamlı bir anamnezde yedi önemli bileşen vardır (3). Verilerin kaynağını tanımlamak; yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslek gibi kişiye özgü konuların tanımlanması ile başlar. Bu tür verilerin kaynağı hastanın kendisi, sağlık kayıtları, ailesi ve diğer sağlık profesyonelleri aracılığı ile olabilir. Kişisel ve özel verileri içerir. Örneğin, hemşirenin bireyin cinsiyeti ve buna özgü elde ettiği özellikli bilgiler

¹ Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD., ekol@akdeniz.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Görgülü, R. S. (2014). Hemşireler için fiziksel muayene yöntemleri. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul.
2. Launier J., Çev. Yaman H. (2010). Öyküye dayalı birincil bakım uygulama rehberi. Bölüm. 3. Ss. 35-48. Akademi Yayınevi. İstanbul. https://www.researchgate.net/profile/Hakan-Yaman/4/publication/315381971_Oykuye_Dayali_Birincil_Bakim/links/58cf09ed92851c374e170344/Oeykueye-Dayali-Birincil-Bakim.pdf#page=116.
3. Karan M.A. (2015). Bates Fizik Muayene ve Anamnez Alma Klavuzu. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2015, 994 ISBN 9786053351436.
4. Gordon, M. (1994). Functional Health Patterns: a structure for assessment. Nursing diagnosis: process and application. 3rd ed. Saint Louis: Mosby, 69-120.
5. Korkut F. (2005), Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28,143-149.
6. Uyer G. (2000). Hemşire-hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği ve Hukuku Dergisi, 8(2), 90-94
7. Crisp, J., Taylor, C., Douglas, C., & Rebeiro, G. (2012). Potter & Perry's Fundamentals of Nursing-AUS Version-E-Book. Elsevier Health Sciences.
8. Kale R. (2001), Taking a history. British Medical Journal, 323(7325), 1374.
9. Punch, K. F., & Oancea, A. (2014). 2. Edition. Introduction to research methods in education. Sage Publication Ltd.
10. Swanson, K. M. (2012). What is known about caring in nursing science. (Eds: Marlaime C. Smith, Marian C. Turkel, Zane Robinson Wolf), Caring in Nursing Classics: An Essential Resource, New York, USA, 59-99.
11. Watson, J. (2008). Nursing. The philosophy and science of caring. Revised Edition. University Press of Colorado.
12. Fawcett, T., & Rhynas, S. (2012). Taking a patient history: the role of the nurse. Nursing Standard (through 2013), 26(24), 41.
13. Jensen, S. (2010). Pocket Guide for Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach. Lippincott Williams & Wilkins.
14. Alpaydın N., Çimen M., Erol B., Sevi O. (2016). Bilişsel Davranışsal Terapide Direnç ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 8(2):95-101.
15. Kaufman, G. (2008). Patient assessment: effective consultation and history taking. Nursing Standard, 23(4).
16. Mengel, A. (1982). Getting the most from patient interviews. Nursing 2020, 12(11), 46-49.
17. Aştı T., Karadağ A. (2017). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı: Akademi Basın. İstanbul.
18. Cansever Z., Avsar Z., Tastan K. (2014), Third year Medical Student' Experiences of revealing Patient' Stories through Role Playing, The Eurasian Journal of Medicine.
19. Watson, J. (2011). Human caring science. A Theory of Nursing. Second Edition. Jones & Bartlett Publishers.
21. Acar G., Buldukoğlu K. (2016). Öğrencilerin Hastalarla İletişimde Karşılaştıkları Güçlükler ve Zor Hasta Algıları. Journal of Psychiatric Nursing; 7(1):7-12.
- 22.. Carey, N. J. (2005). The role of the minor illness nurse. Primary Healthcare, 15(8).