

Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi

Anahit COŞKUN

İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL

ÖZET

PERİNATAL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI VE EKİP ÇALIŞMASI

Perinatal hemşirelik yaklaşımı, gebe/loğusa ve ailesinin yeni duruma fiziksel ve psiko-sosyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek ve rehber olmaktır. Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi perinatal döneme ilişkin bakım gereksinimleri çok çeşitlidir ve karşılanabilmesi için multi-disipliner yaklaşımlı bir ekip çalışmasını gerektirir. Hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, genetik danışman ve fizyoterapist gibi farklı disiplin üyelerinden oluşan ekipte, her bir meslek üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayan eşgüdümlü hizmet vermesi beklenir.

SUMMARY

PERİNATAL NURSING APPROACH AND THE IMPORTANCE OF TEAM WORK

The goal population, who takes benefit from perinatal care are healthy/unhealthy pregnant woman, fetus, newborn, puerpera and the other family members living together with them.

Perinatal nursing approach is to help and guide pregnant/puerperare and her family to get used to this new situation with respect to physical and psyc-social considerations in order to satisfy their care and educational needs. As understood from this definition, care needs during perinatal period are various and multi-disciplinary team work is necessary for satisfaction. Every member in the team, eg., doctor, nurse, psychologist, social worker, biologist, dietitian, genetics counselor and physiotherapist performs his/her own duty; however it is expected the service to be complementary. It could be hardly said that such an approach exists in this country (Turkey).

Perinatal periyot, gebeliğin 20. haftasında başlayan ve yenidoğanın yaşamının ilk haftasına kadar geçen süreyi kapsar. Bu dönemdeki bakım hizmetlerinden yararlanacak olan hedef kitle, sağlıklı/hasta gebe, fetus, loğusa ve yenidoğan ile birlikte yaşadıkları aile üyeleridir.

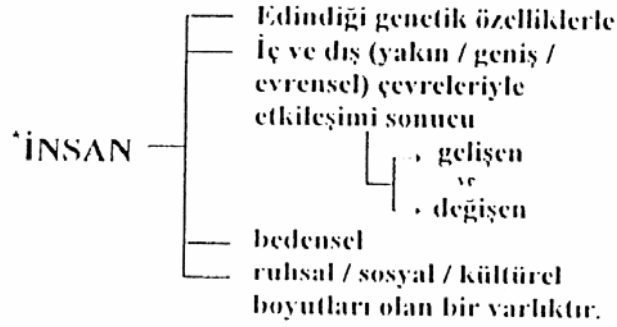
Perinatal hemşirelik yaklaşımı, gebe/loğusa ve ailesinin yeni duruma fiziksel ve psiko-sosyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek ve rehber olmaktır. Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi perinatal döneme ilişkin bakım gereksinimleri çok çeşitlidir ve karşılanabilmesi için multi-disipliner yaklaşımlı bir ekip çalışmasını gerektirir. Hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, genetik danışman ve fizyoterapist gibi farklı disiplin üyelerinden oluşan ekipte, her bir meslek üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayan eşgüdümlü hizmet vermesi beklenir (1,2).

Perinatoloji alanında sunulan sağlık hizmeti, genel sistemin bir parçası olduğundan sağlık sisteminde yaşanan bazı sıkıntılar bu alan için de geçerlidir. Biz sağlık profesyonelleri öncelikle ulaşmak istediğimiz hedefi çok iyi belirlememiz gerekmektedir. Kime hizmet sunmayı hedefliyoruz? Sağlık sistemimizin odak noktasında bulunan kişi kimdir? Hekim mi, hemşire mi, birey mi? Bu soruya vereceğimiz doğru yanıt, bakımımızın anahtarını oluşturacaktır.

Tüm sağlık profesyonelleri, birey ve onun gereksinimlerini karşılamak için vardır. 1984'te Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi "Herkes İçin Sağlık" stratejisi hedeflerinden 36'sında ısrarla vurguladığı gibi sağlık profesyonelleri, mesleki çıkar ve beklentilerini bir yana bırakıp tüm çabalarını birey, grup ve toplumun sağlık gereksinimlerini ve taleplerini karşılamaya yönelmelidir (3). Bu hedefle, sağlık mesleklerinin, öncelikle, üyelerinin gururunu okşamak ve onların insani beklentilerini karşılamak için değil tüm insanların sağlık gereksinimlerini, önceliklerini saptamak ve gereğini yapmak üzere var olduklarına dikkat çekilmektedir.

O halde insan nasıl bir varlıktır ve ne gibi özelliklere sahiptir, hatırlamaya çalışalım.

*Bu derleme, I. Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Sempozyumunda (19-21 Haziran 1996, İstanbul) bildiri olarak sunulmuştur. Yazışma adresi: f. O. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 80270 Sisli/İstanbul



*Babalık K., Sağlık Uygulama Hastanesi Hemşirelik Dergisi 1, 23-27, (1996)

Görüldüğü gibi insan faktörü, çok boyutlu ve gereksinimleri de o oranda çok yönlü olan bir varlıktır (4). Bu nedenle ona sunulan hizmet de çok yönlü olmalıdır. Bu da sağlık hizmetlerinde multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Sağlık profesyonelleri bu hizmeti, bireyin bütünlüğünü bozmadan birlik ve beraberlik içinde sunmalıdır. Böylece beklenen hedefe ulaşmak daha kolay olacak ve birey de hak ettiği sağlık hizmetini alabilecektir. İşte sağlık hizmetlerinde ekip yaklaşımı, bu gereksinimden bir zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır.

Konuyu genelden özele indirgediğimizde, perinatolojide hedef kitlenin, sağlıklı/hasta gebe, fetus, loğusa ve yenidoğan ile içinde buldukları aile ortamı olduğunu görmekteyiz. Bu hedef kitle perinatal bakım hizmetlerini nasıl ve nereden elde eder? Bilindiği gibi hastanelerimizin kadın-doğum üniteleri AÇSAP merkezleri, Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri, perinatal bakım hizmetini sunan kaynaklardır. Ancak istatistiklere baktığımızda, hedef kitemizin bu kaynaklardan yeterince yararlanamadıklarını görmekteyiz. Gebelerimizin % 46'sının çeşitli nedenlerle antenatal kontrole hiç gitmediklerini, % 49'unun doğumlarını ev ortamında gerçekleştirdiklerini, loğusaların en fazla 48 saat içinde hastaneden taburcu edildiklerini göz önüne aldığımızda hedef kitemizin % 50'sinin perinatal bakım hizmetlerinden yoksun kaldığını söylememiz yanlış olmaz (5). bu durumda perinatal hizmetleri etkin kılabilmemiz için hizmeti, ev ortamına ulaştırmamız gerekmektedir. Bunun için de yeterli bilgi ve beceri ile donatılmış sağlık insan gücüne gereksinim vardır. Ülkemizde bu hizmet, eğitim düzeyleri nedeniyle yardımcı sağlık personeli olarak nitelendirilen ebeler tarafından yürütülmektedir. Bağımsız ve nitelikli hizmet sunması beklenen bu grubun mesleki bilgi ve becerilerinin yeterlilik düzeyi tartışılabilir. Gelişmiş ülkelerde bu amaç için perinatoloji alanında uzmanlaşmış pratisyen hemşireler kullanılmaktadır. Böylece yüksek kalitedeki hizmet, düşük maliyetle sunulabilmektedir (6). Ülkemiz için de ilk aşamada ebelerin yanı sıra üniversiteler düzeyinde eğitim görmüş profesyonel hemşirelerin bu alanda görev üstlenmeleri yerinde olur kanısındayım.

Perinatal bakımın genel amacı; anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var

olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir (1,7).

Bu bağlamda Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı, gebe/loğusa ve ailesinin bu yeni duruma fiziksel ve psiko-sosyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek ve rehber olmaktır (6,7).

Gebelik, biyolojik olarak normal bir süreç olması-na karşın kadın yaşamında çok sık deneyimlenen bir durum değildir. Gebenin kendi ve fetüsün sağlığını yükseltmek için bu yeni duruma özel adaptasyonu gerekir. Ayrıca bebeğin doğumu sadece anne üzerinde değil, baba, kardeşler, büyükanne ve büyükbaba üzerinde de etkiler yapar ve onların tüm rollerinde, ilişkilerinde önemli değişikliklere yol açar. Bu nedenle perinatoloji hemşiresi, yenidoğanın da dahil olduğu bu yeni aile ünitesini bütünsel bir yaklaşımla ele alıp gereksinimlerini değerlendirmelidir.

Perinatal döneme ilişkin bakım gereksinimleri şöyle sıralanabilir (1,6,7):

- Sağlıklı ve güvenli ebeveynliğe hazırlık
- Gebelikten korunma ya da gebe kalma
- Gebelik ve doğuma anatomik, fizyolojik ve psiko-sosyal adaptasyon
- Gebeliği sürdürme ve izleme
- Prenatal tanı yöntemlerine destek
- Önceden var olan ya da gebelikle birlikte oluşan sağlık sorunları
- Doğum eylemine yardım ve eyleme ilişkin sağlık sorunları
- Sağlıklı yenidoğan bakımı
- Yenidoğana ilişkin sağlık sorunları
- Loğusa bakımı ve sağlık sorunları
- Aile üyelerinin gebelik, doğum ve yenidoğana olumlu adaptasyon

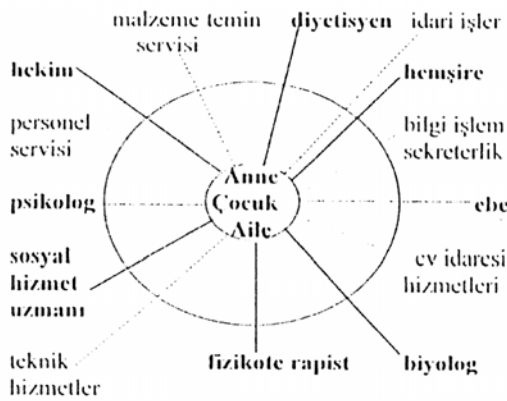
Görüldüğü gibi perinatal dönemde doğum öncesi, anı ve sonrası ilişkin karşılanması gereken çok çeşitli sağlık bakım gereksinimleri vardır. Bu gereksinimlerin tanılanması, ancak bireyin yakın gözlemiyle olasıdır. Profesyonel hemşire, mesleki yeterliliği ve kadının yanında, sürekli birlikte olma özelliği nedeniyle gereksinimlerin belirlenmesinde en uygun kişidir. Belirlediği sağlık sorunlarının çözümünde disiplin içi ve disiplinlerarası sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği yapar ve koordinatör rol üstlenir. Ayrıca bireyin kendi bakımına aktif katılımı için onun görüş ve onayını alır. Böylece sorunların çözümüne yönelik planlanan bakım, süreklilik ve anlam kazanır.

Disiplinlerarası ekip yaklaşımı; sağlık meslekleri üyeleri arasında hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmayı öngören anlayıştır (2,8,9,10,11).

Ekip çalışmasının üstünlükleri arasında;

- ekip üyelerinin bilgi ve beceriklerinden en iyi biçimde yararlanılması,

- sağlık profesyonelleri arasında haberleşme ve koordinasyon sağlaması,
 - çabaların birleşmesiyle sorun çözümünde sinerjik etki yaratması,
 - üyeler arasında destek, dayanışma, esneklik sağlaması,
 - sorumluluk duygusunu geliştirmesi,
 - bilimsel gelişme ve geri bildirimle denetleme fırsatı vermesi,
- sayılabılır (2,8,9,10,11).



Perinatoloji alanında hizmet sunan sağlık ekibi üyeleri (-Doğrudan bakım sunan sağlık disiplinleri,.....Destek hizmetler)

Perinatolojide hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, genetik danışman, diyetisyen, fizikoterapist sosyal hizmet uzmanı gibi meslek üyelerinden oluşan sağlık ekibinde, her bir üyenin kendine özgü fakat birbirini tamamlayan hizmet vermesi beklenir. Ekipte yer alan üyelerin etkili bir biçimde iş görebilmeleri için çalışma atmosferi önem taşır. Bu ortam; yapıcı insan ilişkilerine, karşılıklı saygıya, açık fikirlilik ve esnekliğe, katılımcı yönetime, kişisel ve profesyonel güvene, görüşlerin özgürce ifade edilmesi ve tartışılmasına, hizmetlerin uzmanlık çerçevesinde sürdürülmesine, özgül mesleki becerilerin sergilenebilmesine olanak verecek nitelikte olmalıdır (2,8,9,10,11).

Perinatoloji kliniklerimizde, yukarıda ekip içerisinde sıraladığımız meslek üyelerinin tümünü bir arada görmek olanaksızdır. Ayrıca halen var olan hekim, hemşire, ebe, diyetisyen gibi disiplinler arasında da kuramsal çatışımı belirlediğimiz anlamda bir ekip yaklaşımından söz etmemiz ne yazık ki pek mümkün görülmemektedir. Başarısızlık nedenlerini düşündüğümüzde aklımıza diğer birimler için de söz konusu olan çok çeşitli sorunlar gelebilmektedir.

Bunlardan birkaçı (8,9,10,11);

- Sağlık mesleklerinin üyeleri birbirini tanıyor mu?
- Aralarındaki iletişim kanalları açık mı?
- Birbirlerinin felsefelerini, yöntemlerini, nasıl eğitildiklerini, bilgi birikimlerini ve becerilerini biliyorlar mı?
- Birbirlerinin görevlerini biliyorlar mı?

- Rol belirsizlikleri ve yanlış beklentiler içine girebiliyorlar mı?
- Sorunlarını birbirleriyle açıkça tartışabiliyorlar mı?
- Mesleki eğitim yıllarında ekip çalışmasına hazırlanıyorlar mı?

Çoğu hastanelerimizde halen mevcut olan "iş merkezli" yaklaşım, bizden sağlık hizmeti bekleyen hedef kitleyi yani sağlıklı/hasta bireyi, unutmamıza neden olabilmektedir. Bilindiği gibi dolaysız hemşirelik bakımı hemşireye, tıbbi tanı ve tedavinin planlanması hekime aittir. Ancak sağlık hizmetlerinin karşılanmasında katkıda bulunan ev idaresi hizmetleri, teknik hizmetler, sekreterlik, malzeme temini vb. pek çok beceri türü vardır. Bunlar tıbbi ve hemşirelik bakımının oluşmasına destek olurlar. Sağlık kuruluşlarımızın birçoğunda bu destek hizmetler yetersizdir. Ne yazık ki çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de bu açık, hemşireler tarafından karşılanmaktadır (12). Bu durumda kendi disiplinin gereğini yerine getiremeyen hemşireler, mesleki eğitimlerinde zahmetle ve özenle edilmiş oldukları profesyonel kimliklerini kullanamamaktadırlar. Bundan en büyük zararı öncelikle bakım hizmetlerinden yararlanacak olan birey, daha sonra da hemşirelik mesleği görmektedir. Hemşireler esas görevlerini yerine getirmediği için iş doyumsuzluğu yaşarken; yetkililer de, yürütülen faaliyetlere bakarak "Hemşirelik Eğitimi" hakkında isabetsiz kararlara varabilmektedirler (2,8,10,11). Bu açmazdan kurtulmanın yollarını aramalıyız. Sorunun çözümü için iyi niyet, inanç ve ısrarla girişimlerimizi sürdürmeliyiz.

Sağlık hizmetlerinde multidisipliner ekip yaklaşımı, sağlık meslekleri üyelerinin hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmalarını öngören anlayıştır. Sağlık hizmetlerimizin birçok birimlerinde olduğu gibi perinatoloji alanında da bu anlamda bir ekip yaklaşımından söz etmek olanaksızdır. Perinatolojide görev üstlenen sağlık profesyonelleri, öncelikle hizmet sunacakları hedef kitleyi doğru belirlemelidir. Ayrıca hizmetlerini esas görevlerinden ödün vermeden diğer sağlık disiplinleri ve destek hizmetlerle işbirliği içinde sürdürmelidir.

KAYNAKLAR

1. Quiniettc,).: Perinatal Nursing Care of the High-Risk Mother and Infant, Jones and Barlett Publishers, Boston, 3-17, 1986.
2. Veliöğlu, P.: Sağlık Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı, Hemşirelik Bülteni, 10; 1-9, 1988.
3. : Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Herkes İçin Sağlık Hedefleri, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları Meteksan Limited Şti., Ankara, 116-117 ve 89-91, 1986.
4. Babadağ, K.: Hemşirelik Felsefesi ve Ahlak, Şişli Etfal Hastanesi Dergisi, 1:23-27, 1996.
5. : Sağlık İstatistikleri, TC Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı Yayınları, No: 558, Ankara, 1993.
6. Gennaro, S., Kowalski, K. at all: Perinatal Nurse Practitioners and Health Care Reform, JOGNN, September, 597-601, 1995.
7. Ziegel, K.E., Cranley, M.S.: Obstetric Nursing-Eighth Edition, Macmillan Publishing Company, New York, 3-9, 1984.
8. Oktay, Ş.: Etkin Sağlık Hizmeti İçin Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı, Hemşirelik Bülteni, 15; 27-31, 1990.
9. Veliöğlu, P., Babadağ, K.: Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Ed.: K. Sezgin, AÖH Yayınları No: 260, Etaş. Aş.Ş. Eskişehir, 44-49,

- 1992.
10. Veliöğlu, P., Oktay, Ş.: Sağlık Kurumları Yönetimi, Ed.: Z.Bildirici, AÖF Yayınlan No: 351, Etaş. A.Ş. Eskişehir, 82,93,1993.
11. Veliöğlu, P.: Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, Alaş Ofset, İstanbul, 195-206,1994.
12.: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Bürosu, Hemşirelik Etkinliğini Geliştirme Projesi, Çev. Z. Bahar, TC Sağlık Bakanlığı Herkes için Sağlık Programı Hemşirelik Dizileri, No: 3,1994.