

LINDA LEE PHELPS
SHEILA SPARKS RALPH
CYNTHIA M. TAYLOR



SPARKS & TAYLOR'IN

HEMŞİRELİK TANİ REFERANS EL KİTABI

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Azize KARAHAN • Prof. Dr. Sultan KAV

Onuncu Baskı

 Wolters Kluwer



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ

Sparks & Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı

Türkçe Telif Hakları 2019

ISBN: 978-975-277-???-?

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti'ne aittir.

Orijinal Adı: Sparks & Taylor's Nursing Diagnosis Reference Manual

Yayınevi: Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins

Yazarlar: Linda Lee Phelps, Sheila Sparks Ralph, Cynthia M. Taylor

Orijinal ISBN: 978-1-4963-4783-1

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Yayına Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi

Baskı: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A

Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

Sertifika No: 13987

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



SPARKS & TAYLOR'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı

10. Baskı

Linda Lee Phelps, DNP, RN

Clinical Assistant Professor
College of Nursing and Health Innovation
Arizona State University
Phoenix, Arizona

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Azize KARAHAN

Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Sultan KAV

Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Danışman Editör

Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR



Wolters Kluwer

Philadelphia • Baltimore • New York • London
Buenos Aires • Hong Kong • Sydney • Tokyo



**GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ**

CONTRIBUTORS AND REVIEWERS

CONTRIBUTORS

Elizabeth Braun, MSN, RN, CPN, CNE

Adjunct Clinical Lecturer
Indiana University Health
Indiana University School of Nursing
Indianapolis, Indiana

Maria Holmes, MSN-Ed, RN

Assistant Professor
Clinical Site Coordinator
School of Nursing
Hampton University
Hampton, Virginia

Kelly Holt, MScN, RN, CPMHN(C)

Assistant Clinical Professor
School of Nursing
McMaster University
Hamilton, Ontario
Clinical Nurse Specialist
Mood Disorders Program
St. Joseph's Healthcare Hamilton
Hamilton, Ontario

Carel Mountain, DNP, RN, CNE

Associate Degree Nursing Program
Shasta College
Redding, California

Christine Ullom, DNP, RNC-NIC, CNE, CHSE

Director of Nursing Education
Danville Area Community College
Danville, Illinois

REVIEWERS

Staci Boruff, PhD, RN

Professor of Nursing
Department of Nursing
Walters State Community College
Morristown, Tennessee

Sheila Holland, RN, MSN

Associate Professor of Nursing
Nelms School of Nursing
Jackson State Community College
Jackson, Tennessee

Laly Joseph, DVM, DNP, RN, C, MSN, ARNP, ANP, BC

Assistant Professor of Clinical
School of Nursing and Health Studies
University of Miami
Coral Gables, Florida

Cathleen Kunkler, MSN, RN, ONC, CNE

Director of Nurse Education, Associate Professor
Corning Community College
Corning, New York

Beatriz C. Nieto, PhD, RN

Associate Professor
School of Nursing
The University of Texas -Pan American
Edinburg, Texas

Janette Petro

Community College of Allegheny County
Monroeville, Pennsylvania

Dwayne Pettyjohn, RN-BSN

Program Leader
Nursing Department
Camosun College
Victoria, British Columbia, Canada

L. Jane Rosati, EdD, MSN, RN

Professor
School of Nursing
Daytona State College
Daytona Beach, Florida

Laurie Singel, PhD, MSN, RN-BC

Ila Faye Miller School of Nursing & Health
Professions
University of the Incarnate Word
San Antonio, Texas

Susan K. Tucker, RN, DNP, CNE

Program Director
Nursing Education
Gadsden State Community College
Gadsden, Alabama

ÇEVİRİYE KATKIDA BULUNANLAR

Prof. Dr. Azize KARAHAN

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 1-4

Prof. Dr. Sultan KAV

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 87-99

Öğr. Gör. Berrak BALANUYE

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 1-4, 15-24

Doç. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 4-15

Dr. Öğr. Üyesi Banu ÇEVİK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 24-38

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan AVCI IŞIK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 38-45

Dr. Öğr. Üyesi Gülay TURGAY

Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu
Sayfa 45-53

Öğr. Gör. Akile KARAASLAN EŞER

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 53-64

Öğr. Gör. Aysel ABBASOĞLU

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 64-73

Prof.Dr.Nalan ÖZHAN ELBAŞ

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 74-87, 318-332

Araş.Gör. Elif BUDAK ERTÜRK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 74-87

Araş. Gör. Gülşen KILIÇ

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 87-99

Dr. Öğr.Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 99-112

Doç. Dr. Gülcan BAĞCIVAN

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 112-124

Doç. Dr. F. İlknur ÇINAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 125-134

Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKMAN YILMAZ

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu
Sayfa 135-149

Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 149-162

Arş. Gör. Burçin IRMAK

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 149-162

Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 163-175

Araş. Gör. Sinan Aydoğan

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 163-175

Dr. Öğr. Üyesi DENİZ HARPUTLU

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 175-190

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 190-203

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 203-215

Prof. Dr. Hülya BULUT

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 215-227

Arş. Gör. Nevra KALKAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 215-227

Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 227-239

Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 239-252

Öğr. Gör. Aylin GÜÇLÜ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 239- 252

Dr. Öğr. Üyesi. Afıtap ÖZDELİKARA

19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 252-266

Doç. Dr. Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 266-280

Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN

Girne Amerikan Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu
Sayfa 280-294

Prof. Dr. Emine İYİGÜN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 294-305

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 294-305

Araş. Gör. Ayşe KABUK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Sayfa 305-318

Öğr. Gör. Aysun DOĞAN

Başkent Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü
Sayfa 318-332

Öğr. Gör. Çiğdem ÖZDEMİR ELER

Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu
Sayfa 332-344

Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 344-357

Dr. Öğr. Üyesi Sema KOÇAŞLI

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 358-370

Dr. Öğr. Üyesi. Gülay YAZICI

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 370-382

Doç. Dr. Hatice AYHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 383-394

Doç. Dr. Gülelgün TÜRK

Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 394-406

Doç. Dr. Figen YARDIMCI

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 407-418

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 419-426

Doç. Dr. Ayfer AYDIN

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 426-436

Doç. Dr. Güلزade UYSAL

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 437-446

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan ATAY TURAN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 446-456

Doç. Dr. Naime ALTAY

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 456-465

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu
Sayfa 465-467, 471-473

Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu
Sayfa 467-471, 589-593

Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 473-482

Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 482-492

Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik
Hizmetleri Müdürlüğü
Sayfa 493-501

Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 501-509

Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 509-518

Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Sayfa 519-521, 542-550

Doç. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 521-533

Doç. Dr. Emine ERDEM

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 533-542

Doç. Dr. Memnun SEVEN

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 550-562

Dr. Öğr. Üyesi Figen IŞIK ESENAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 562-575

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN

Muğla Sıktı Koçman Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 575-583

Dr. Öğr. Üyesi. Çiğdem YÜCEL

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 593-604

Doç. Dr. Dilek YILDIZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 604-617

Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 617-628

Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 628-639

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 641-656

Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 656-669

Öğr. Gör. Aydan Eda URVAYLIOĞLU

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 656-669

Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK

Sayfa 669-682

Dr. Burcu DULUKLU

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 669-682

Doç. Dr. İmatullah AKYAR

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 682-692

Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 692-704

Arş. Gör. Açelya TÜRKMEN

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 692-704

Öğr. Gör. Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Sayfa 704-716

Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 716-729

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 731-739

Öğr. Gör. Dilek AKKUŞ

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 739-750

Öğr. Gör. Gülseren ÇITAK

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 750-761

Dr. Öğr. Üyesi. Aysel KARACA

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 761-770

Dr. Öğr. Üyesi Elif AŞIK ESEN

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 770-781

Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 781-792

Doç. Dr. Figen İNCİ

Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu
Sayfa 792-802

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda ÖKDEM

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 802-810

Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN

Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 810-817

Öğr. Gör. FİGEN ÇAVUŞOĞLU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 819-828

Dr. Öğr. Üyesi Ziyafet UĞURLU

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 828-839

Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 840-849

Arş. Gör. Dr. Ayşe ÇAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 849-856

Dr. Öğr. Üyesi. Özüm ERKİN

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 857-867

Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KORKMAZ ASLAN

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 867-880

Doç. Dr. İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 881-892

ÖNSÖZ

Sparks ve Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı, onuncu baskısı, yaşamın tüm dönemlerinde hastaların sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için anlaşılır şekilde yazılmış, geçerli/güvenilir bakım planları içermektedir.

Bu basım 25 yeni hemşirelik tanısına yönelik bakım planları, 14 hemşirelik tanısına yönelik güncellenmiş bilgi ve 2015-2017 NANDA-I standartlarını karşılamak için güncellenmiş tanım ve içerikten oluşmuştur. Her bölümün başında yer alan Kanıta Dayalı Uygulama bölümü yaşam döngülerinin her bir evresi için kanıta dayalı senaryolar içermektedir.

Bu basımda yeni bir özellik hasta merkezli bakım veya güvenli uygulamalarda Hemşireler için Kalite ve Güvenlik Eğitimi (Quality and Safety Education for Nurses -QSEN) kriterlerini karşılayan girişimlerin yerine vurgulanmasıdır. **KDU** (Kanıta Dayalı Uygulama) **B** (Bilişim) **HMB** (Hasta Merkezli Bakım) **KG** (Kalite Geliştirme) **G** **EÇ&İ** (Ekip Çalışması ve İşbirliği).

Hemşirelik süreci tüm hemşirelik eylemlerinin temelidir. *Sparks ve Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı*, onuncu baskısında yer alan her bakım planı, hemşirelik sürecinden yararlanılarak oluşturulmuştur. NANDA-I onaylı hemşirelik tanılarına yönelik 340'dan fazla kapsamlı bakım planı, kitabın sekiz bölümüne yayılmıştır.

Bakım planları, önde gelen klinisyen hemşireler, eğitimciler ve araştırmacıları tarafından yazılıp gözden geçirilmiştir. Her bakım planı ayrıntılı olarak hazırlandığından ve bağımsız olarak kullanılabileceğinden, farklı yerlerde kaynak arama ihtiyacını ortadan kaldırır.

Sparks ve Taylor'ın Hemşirelik Tanı Cep Rehberi, üçüncü baskısı yapılmış olan, cep boyutunda ve bu el kitabı ile birlikte kullanılan bir rehberdir. Cep rehberi, her tanıya yönelik bir bakım planı içerir ve *NNN (NANDA-NIC-NOC) Hemşirelik Uygulaması Taksonomisi* ve ICNP (International Classification for Nursing Practice-Hemşirelik Uygulamaları Uluslararası Sınıflaması) girişim terminolojisi kullanılarak düzenlenmiştir.

Cep rehberinin öz olarak hazırlanmış iki sayfalık bakım planı tasarımı her ortam için işlevseldir. Hem cep rehberi, hem de referans elkitabı, NANDA Uluslararası, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification-NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification-NOC) etiketleri arasındaki bağlantıları içerir. Bakım planlarının kariyeriniz boyunca karşılaştığınız her bir sağlık bakım ortamı için paha biçilmez olduğunu göreceksiniz.

ÖĞRENCİ VE EĞİTİMCİ KAYNAKLARI

Öğrenciler ve eğitmenlere yönelik ek kaynakları bulmak için “The Point”i ziyaret edin. Mevcut kaynaklar arasında dergi makaleleri, vaka çalışmaları, ödevler, kanıta dayalı uygulama araştırma makaleleri, Hemşireler İçin Kalite ve Güvenlik (Quality and Safety Education for Nurses-QSEN) haritası, kavrama dayalı müfredat haritası ve daha fazlası yer almaktadır!

ÇEVİRİ EDITÖRLERİ ÖNSÖZÜ

Hemşirelik süreci hemşirelik tanıların oluşturulmasında sistematik bir yaklaşımdır. Hemşirelik tanıları bakım gereksinimlerine odaklanmayı sağlayarak kapsamlı ve kaliteli bakım sunulması ve hemşirelikte ortak bir dil oluşturarak organize ve hedefe yönelik bir yaklaşımla etkili ve verimli bir hizmet sunulması için vazgeçilmezdir. Hemşirelik tanıları hemşireliğin bağımsız yönünün güçlendirirken mesleğin görünür olmasına ve otonomisine büyük bir katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hemşirelik tanıların kayıtlar için doldurulması gereken bir iş olarak algılanmaması, öneminin kavranması ve uygulamada gerçek anlamda kullanılması önemlidir.

Spark ve Taylor'un Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı NANDA, NIC ve NOC'u yani hemşirelik tanı, girişim ve sonuçlarını temel alarak kanıta dayalı, güncel, geçerli ve uygulamaya aktarılabilir bilgiler sunmaktadır. Kitabı Türkçeye çevirmede temel amacımız, hemşirelik öğrencileri ve sahada çalışan hemşirelerin bu birikimden yararlanmasını sağlamaktır. Kitabın çevrilmesi esnasında hemşirelik tanıların Ülkemize kazandırılmasında büyük emeği olan ve hiç tereddüt etmeden bize desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR'e danışman editör olarak katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ediyoruz. Alanlarında deneyimli ve yetkin çok sayıda meslektaşımız kitabın çevirisine katkı sağlamıştır. Her birisine özenli çalışmalarından dolayı ayrı ayrı minnetlerimizi sunuyor ve çok teşekkür ediyoruz. Son olarak kitabın çevirisi esnasında Ailelerimize hoşgörülerini ve bizi koşulsuz destekledikleri için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Kitap çeviri Editörleri

Prof. Dr. Sultan KAV

Prof. Dr. Azize KARAHAN

TEŞEKKÜRLER

Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı, onuncu baskısına katkıda bulunan hemşirelere olan takdirimi ifade etmek isterim. Uzmanlık ve kaliteli hasta bakımına olan bağlılıkları bu çalışmayı ortaya çıkarmıştır. Ayrıca yardım, sabır ve desteklerinden dolayı Wolters Kluwer'den Annette Ferran ve Natasha McIntyre'ye minnettarım.

Bu kitabı kaliteli hasta bakımı sağlamaya kendini adanmış öğrencilerden uzman klinisyenlere kadar tüm hemşirelere adadım.

İÇİNDEKİLER

ÇEVİRİYE KATKIDA BULUNANLAR V

ÖNSÖZ İX

ÇEVİRİ EDITÖRÜ ÖNSÖZÜ XI

TEŞEKKÜRLER XII

HEMŞİRELİK SÜRECİNE GENEL BAKIŞ VIII

BÖLÜM I	Erişkin Sağlığı 1
BÖLÜM II	Adolesan Sağlığı 407
BÖLÜM III	Çocuk Sağlığı 437
BÖLÜM IV	Anne-Bebek/Yenidoğan Sağlığı 519
BÖLÜM V	Yaşlı Sağlığı 641
BÖLÜM VI	Psikiyatri ve Ruh Sağlığı 731
BÖLÜM VII	Toplum Temelli Sağlık 819
BÖLÜM VIII	İyilik Hali 857

EK A TIBBİ TANILARA GÖRE SEÇİLMİŞ HEMŞİRELİK TANILARI 893

İNDEKS 933

HEMŞİRELİK SÜRECİNE GENEL BAKIŞ

Hemşirelik süreci bağımsız hemşirelik eylemi için bir çerçeve oluşturur, mesleki uygulama için tutarlı bir yapı geliştirir ve her bir hastanın sağlık bakım gereksinimlerine tam olarak odaklanmaya yardım eder. Hemşirelik süreci karar vermek ve bakımı gerçekleştirmek için sistematik bir yöntemdir. Hemşirelik sürecindeki adımlar şunlardır:

- hastanın problemlerini değerlendirmek
- tanı cümlesi oluşturmak
- beklenen sonuçları belirlemek
- beklenen sonuçlara ulaşmak ve hastanın sorunlarını çözmek için bir plan oluşturmak
- planı uygulamak veya uygulanması için başkalarına sorumluluk vermek
- planın etkinliğini değerlendirmek.

Hemşirelik sürecinin aşamaları (değerlendirme, hemşirelik tanısı oluşturma, sonuç tanımlama, bakımı planlama, uygulama ve değerlendirme) dinamik, esnektir ve sıklıkla içiçe geçmiştir. Amerikan Hemşireler Derneği profesyonel Uygulama Standartlarını karşılamak için bu aşamaları oluşturmuştur (Amerikan Hemşireler Birliği, 2015).

Hemşirelik sürecini bilmenin birçok yararı vardır. Bilgi ve becerilerinizi organize ve hedefe yönelik bir şekilde uygulamanızı sağlayacaktır. Tüm klinik uzmanlıklar ve uygulama ortamlarından meslektaşlarınızla profesyonel konular hakkında iletişim kurmanızı da sağlayacaktır. Hemşireliğin kapsamlı ve kaliteli hasta bakımı sağlamadaki rolünü belgelemek için hemşirelik sürecini kullanmak zorunludur. Hemşirelik sürecinin tanınması, daha fazla profesyonel otonomi mücadelesi için önemli bir gelişmedir. Bir hemşire bu sorunları açıkça tanımlayarak bağımsız olarak tedavi gerçekleştirebilir ve hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamasının sadece doktorun istemini yerine getirmeye dayalı olduğu görüşünü ortadan kaldırmaya yardımcı olur.

Hemşirelik, profesyonel gelişimini sürdürmektedir. Hemşire araştırmacılar ve uzman pratisyenler/hemşireler, alana özgü bir bilgi tabanı geliştirmeye devam etmektedirler. Hemşirelik literatürü, kanıta dayalı uygulama için öğrencilere ve deneyimli uygulayıcılara/uzman hemşirelere aşamalı olarak yol göstermektedir. Hemşirelik sürecinde güçlü bir temel, yeni ortaya çıkan kavramları daha iyi özümsemeyi ve bu kavramları kendi uygulamanıza aktarmanızı sağlayacaktır. (Bkz. Tablo 1, Problem Çözmede Hemşirelik Yaklaşımı.)

DEĞERLENDİRME

Hemşirelik sürecindeki ilk ve en kritik aşama –değerlendirme- hasta öyküsü, fizik muayene ve uygun tanısal çalışmalardan oluşur. Hemşireler ayrıca hastanın güçlü yönleri ve potansiyel sorunlarının olduğu alanlar hakkında bilgi toplarlar. Hemşirelik sürecinin diğer aşamalarının (hemşirelik tanısının oluşturulması, sonucun tanımlanması, bakımı planlama, uygulama ve değerlendirme) etkinliğine yönelik değerlendirme, verilerinin kalitesine bağlıdır.

TABLO 1. PROBLEM ÇÖZMEDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hemşirelik sürecinin dinamik ve esnek aşamaları, diğer birçok mesleğin problemleri tanımlamak ve düzeltmek için kullandığı adımlara benzemektedir. Hemşirelik süreci aşamaları standart problem çözme yöntemine karşılık gelir.

HEMŞİRELİK SÜRECİ	PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMİ
Değerlendirme	
Hastanın sağlık problemi hakkında sübjektif ve objektif verilerin toplanması ve analiz edilmesi	- Problemin tanımlanması - Varolan/gerçek durum belirlenerek problemler hakkında bilgi edinilmesi
Tanımlama	
Sağlık probleminin belirtilmesi	Problemin doğasının belirtilmesi
Sonuç Tanımlama	
Beklenen sonucun tanımlanması	Hedeflere ulaşmak ve bunları başarmak için bir zaman çerçevesi oluşturulması
Planlama	
Beklenen sonuçları elde etmek için tasarlanan hemşirelik girişimlerini içeren bir bakım planı yazılması	Hedeflere ulaşmak ve problemi çözmek için yollar düşünülmesi ve seçilmesi
Uygulama	
- Bakım planının eyleme geçirilmesi - Alınan önlemler ve sonuçlarının dökümanite edilmesi	Problemi çözmek için hareket geçilmesi
Değerlendirme	
- Elde edilen sonuçların eleştirel olarak incelenmesi - Bakım planının gerektiği gibi gözden geçirilmesi ve revize edilmesi	Alınan önlemlerin sorunu etkin bir şekilde çözüp çözmediğine karar verilmesi.

Doğru olarak kaydedilmiş bir ilk değerlendirme;

- diğer bakım vericilere hasta bilgisini iletmenin bir yolu
- başlangıçtaki temel verileri belgelemek için bir yöntem ve
- etkili bir bakım planı oluşturmak için bir temel sağlar.

İlk hasta değerlendirmeniz, verilerin (hasta öyküsü, fizik muayene bulguları ve tanısal çalışma verileri) toplanmasıyla başlar ve hastanın hemşirelik tanısı olarak yazılan eksiklik, risk ya da belirli bir problemi güçlendirmeye hazır olup olmadığı ifadesiyle sona erer.

Veri Tabanı Oluşturmak

Hastanın öyküsünü alırken topladığınız bilgiler, fizik muayene yapılması ve test sonuçlarının analizi, değerlendirme veri tabanınız olarak hizmet eder. Burada amaç hastayı değerlendirirken en yararlı olacak bilgileri toplamak ve kaydetmektir. Hasta hakkında varolan tüm bilgileri gerçekçi bir şekilde toplayamaz veya kullanamazsınız. Veritabanınızı uygun şekilde sınırlamak için kendinize şu soruları sorun:

- Hangi verileri toplamak istiyorum?
- Verileri nasıl toplamalıyım?
- Bakım planlama kararını vermek için verileri nasıl organize etmeliyim?

Cevaplarınız hasta değerlendirmesi esnasında anlamlı verilerin toplanmasında seçici olmanıza yardımcı olacaktır.

Bir hasta için iyi tanımlanmış veri tabanı; hastaneye kabuldeki belirti ve bulguları, ana yakınma veya tıbbi tanı ile başlayabilir. Ayrıca, yoğun bakım ünitesi, acil servis veya ayaktan tedavi merkezi gibi belirli bir ortamda hastalara sunulan bakım türü için odak oluşturabilir. Örneğin acil ünitesinde bir travma hastasına ne ailede meme kanseri öyküsünü sorarsınız, ne de rutin bir meme muayenesi yaparsınız. Bununla birlikte, bu türden bir değerlendirmeyi, ayaktan bakım ortamında kapsamlı bir sağlık kontrolü sırasında gerçekleştirebilirsiniz.

Benzer tanıya sahip hastaların tedavi edildiği bir ortamda çalışıyorsanız, veritabanınızı bu hasta grubuyla ilgili bilgilerden seçin. Benzer tanıları olan hastalara yönelirken, beklenmedik sorunların gözden kaçmadığından emin olmak için kapsamlı bir değerlendirme yapın.

Subjektif ve Objektif Verilerin Toplanması

Topladığınız ve analiz ettiğiniz değerlendirme verileri subjektif ve objektif olmak üzere iki önemli kategoriye ayrılmaktadır. Hastanın öyküsü, güç ve sorunlara bireysel bakış açısını somutlaştıran subjektif veri sağlar. Bu sizin en önemli veri kaynağınızdır. Aynı zamanda hasta ile ilgili en subjektif bilgi kaynağı olduğundan, dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır. Bir hastanın fizik muayenesinde (gözlem, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon dahil) hastanın sağlık durumu veya hastalık veya yaralanma ile ilgili olabilecek patolojik süreçler hakkında objektif veriler toplanır.

Bu bilgi, hastanın veritabanına eklenmesinin yanı sıra, karşılaştırma için bir temel sağlayarak hastanın öyküsünü daha doğru bir şekilde yorumlamanıza yardımcı olur. Öykü ile ilgili verileri doğrulamak ve genişletmek için bu bilgiyi kullanın. Ancak, fiziksel muayeneye gereğinden daha fazla önem verilmesine izin vermeyin - yalnızca muayeneyi değil, değerlendirmenizin tüm unsurlarını göz önünde bulundurarak hemşirelik tanınızı formüle edin.

Laboratuvar test sonuçları, değerlendirme verilerinizin başka bir objektif şeklidir ve değerlendirmenizi geliştirirken üçüncü temel unsurdur. Laboratuvar değerleri, öykünüzü ve fizik muayene bulgularınızı yorumlamanıza (ve genellikle de açıklığa kavuşturmanıza) yardımcı olacaktır. Laboratuvar testlerinde kullanılan ileri teknoloji, subjektif olarak ya da sadece fiziksel muayene ile değerlendirilemeyen anatomik, fizyolojik ve kimyasal süreçleri değerlendirmenizi sağlar. Örneğin, hasta yorgunluktan şikayet ederse (öykü) ve konjonktival solukluğu gözlemliyorsanız (fizik muayene), hastanın hemoglobin ve hematokriti seviyesini (laboratuvar verileri) kontrol ediniz.

Hem subjektif (öykü) hem de objektif (fizik muayene ve laboratuvar test sonuçları) veriler, kapsamlı hasta değerlendirmesi için gereklidir. Bu veriler birbirlerini doğrularlar ve tekbaşlarına sağladıklarından daha fazla veri sağlarlar. Öykü, fizik muayene ve laboratuvar verilerinin birbirleriyle olan ilişkisini göz önünde bulundurarak, etkili bakım planını formüle eden bir hemşirelik tanısını geliştirebilirsiniz.

Tam Sağlık Öyküsünün Alınması

Değerlendirmenin bu bölümü, hastadan topladığınız subjektif verilerden oluşmaktadır. Tam bir sağlık geçmişi, bir hasta hakkında aşağıdaki bilgileri sağlar:

- Etnik, kültürel, sağlığı arama ve spiritüel faktörleri içeren biyografik veriler
- Ana yakınması (veya endişesi)
- Varolan hastalık öyküsü (veya mevcut sağlık durumu)
- Sağlığı geliştirme davranışları, motivasyon
- Geçmiş sağlık öyküsü
- Ailenin tıbbi öyküsü
- Psikososyal öykü
- Günlük yaşam aktiviteleri (GYA)
- Sistemlerin gözden geçirilmesi

Hastanın öyküsünü alırken bu düzenli formatı takip edin, ancak hastanın ana yakınması veya endişesine göre uygun değişiklikler de yapın. Örneğin, lokalize bir allerjik reaksiyona sahip bir hastanın sağlık öyküsü, bilişsel konfüzyon ve şiddetli baş ağrılarından yakınan bir hastadan çok daha kısa olacaktır.

Hastanın ana bir yakınması varsa, sorunların fizyolojik nedenlerden mi yoksa psikofizyolojik uyum sağlayamamadan mı kaynaklandığı ve hemşirelik girişimlerinin nasıl yardımcı olabileceğine karar vermek için sağlık öyküsündeki bilgiyi kullanın. Böyle bir öykünün kapsamı, hastanın işbirliği ve uygun sorular sorma becerinize bağlıdır.

Bir hasta sağlık bakım rutininin periyodik (belki yıllık) bir parçası olarak tam bir fiziksel kontrol/çekap isteyebilir. Böyle bir hastada ana bir yakınma olmayabilir. Bu nedenle, bu hastanın sağlık öyküsü, yaşam şekli, beden imgesi, aile ve diğer kişiler arası ilişkiler ve mevcut sağlık durumundan memnuniyet derecesi hakkında detaylı bilgiler ile birlikte daha kapsamlı olmalıdır.

1. KUTU BİR DEĞERLENDİRME KONTROL LİSTESİNİN KULLANILMASI

Sağlık öyküsü alırken tüm önemli noktaları kapsadığından emin olmak için bunun gibi bir değerlendirme kontrol listesi kullanın. Bir kurumdan diğerine format değişiklik gösterse de, tüm değerlendirme kontrol listesi kılavuzları aynı anahtar unsurları içerir.

- **Hastaneye yatma nedeni ya da ana yakınması:** Hastanın gördüğü şekilde
- **Bu probleminin süresi:** Hastanın hatırladığı şekilde (Hastanın yaşam tarzını etkiledi mi?)
- **Diğer hastalıkları ve önceki hastane deneyimi/deneyimleri:** Nedeni, tarih(leri), sonuçları, önceki yatışlara yönelik izlenimleri, karşılaşılan problemler, hastanede yatmanın eğitim, aile, çocuk bakımı, iş, hastalıklar üzerindeki etkisi
- **Hastanın durumunun gözlenmesi:** Bilinç düzeyi, beslenmesi iyi, sağlıklı, rengi, cilt turgoru, duyuları, baş ağrısı, öksürük, senkop, bulantı, nöbet, ödem, kitleler, çürükler veya kanama, inflamasyon, cilt bütünlüğü, bası alanları, vücut sıcaklığı, ROM, olağandışı duyular, paralizi, koku, akıntıları, ağrı
- **Mental ve emosyonel durum:** Uyum, anlayış, kaygı, dil, beklenti, hastalık hakkında duygular, bilinç durumu, ruh hali, benlik imgesi, strese tepki, görüşen kişi ve personel ile uyumu, oda arkadaşıyla uyumu
- **Sistemlerin gözden geçirilmesi:** Nörolojik, göz, KBB, pulmoner, kardiyovasküler, gastrointestinal, genitoüriner, cilt, üreme, kas-iskelet ve benzeri.
- **Allerjileri:** Yiyecek, ilaçlar, diğer alerjenler, reaksiyon türü
- **İlaçlar:** Doz, niçin aldığı, son dozu, hastada bulunma durumu, yakın zamanda aldığı diğer ilaçlar, nedeni, reçete dışı ilaç ya da öksürük preperatları kullanımı, alkol ya da eğlence amaçlı ilaç kullanımı
- **Protezler:** Kalp pili, aralıklı pozitif basınçlı solunum ünitesi, trakeostomi tüpü, drenaj tüpleri, beslenme tüpü, kateter, ostomi malzemesi, meme protezi, işitme cihazı, gözlük veya kontakt lensler, takma dişler, protez göz, protez bacak, baston, ortez (brace) malzemeleri, yürüteç, hastada var olan cihaz, ihtiyacı olan şeyler
- **Hijyen örüntüsü:** Takma diş, diş etleri, dişler, banyo veya duş, öykü alınırken
- **Dinlenme ve uyku örüntüleri:** Normal zamanlarda, yardımlar, güçlükler
- **Aktivite durumu:** Öz-bakım, ayaktan, yardımcıları, günlük egzersizler
- **Mesane ve barsak örüntüsü:** Tutabilme durumu, sıklığı, nokturi, dışkı ve idrarın özellikleri, akıntı, ağrı, ostomi, malzemeler, bunların bakımını kimin yaptığı, laksatifler, ilaçlar
- **Öğünler ve diyet:** Kendi kendine beslenme, diyet kısıtlamaları (terapötik ve kültürel veya tercihlili), sıklığı, atıştırmalıklar, allerjileri, sevmedikleri, moda (fad) diyeti, her zaman aldığı diyeti
- **Sağlık uygulamaları:** Kendi kendine meme muayenesi, fizik muayene, Papanicolaou testi, kendi kendine testis muayenesi, dijital rektal muayene, sigara içme, elektrokardiyogram, yıllık akciğer filmi, glokom testi, idrar testi, kilo alma gibi diğer durumlarla ilişkili uygulamalar
- **Yaşam şekli:** Aile, çocuk sayısı, ikamet, meslek, dinlenme, eğlence, ilgi alanları, maddi durum, din, cinsellik, eğitim, etnik köken, yaşanılan ortam
- **Tipik günlük profil:** Hastanın tanımladığı gibi
- **Bilgi veren:** Bu bilgiyi nereden aldıysanız; hasta, aile, eski kayıtlar, ambulans şoförü

Hastanın bakımıyla ilgilenen herkes için bilginin anlamlı olmasını sağlamak amacıyla sağlık öyküsü verilerini düzenli bir şekilde kaydettiğinizden emin olun. Bazı sağlık kurumları hasta anketleri veya bilgisayar üzerinde kontrol listeleri bulundurmaktadır. (Bkz. Kutu 1. Bir Değerlendirme Kontrol Listesinin Kullanılması)

Bu formlar, öykü almayı kolaylaştırır, ancak her zaman elinizde olmayabilir. Bu nedenle, formlar olmadan kapsamlı bir sağlık öyküsünün nasıl alınacağını bilmelisiniz. Düzenli ve sistematik bir görüşme yöntemi geliştirirseniz, bu işlemi yapmak kolaydır. Öykü sorularını her seferinde aynı sırayla sorun. Deneyim kazandıkça, spesifik hasta durumlarında hangi tür soruların sorulacağını bilirsiniz.

SİSTEMLERİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Hastayla görüşme yaparken, sistemlerin gözden geçirilmesi için bu rehberi kullanın.

- **Genel:** Genel sağlık durumu, GYA'yı gerçekleştirme yeteneği, kilo değişiklikleri, yorgunluk, egzersiz toleransı, ateş, gece terlemeleri, tekrarlanan enfeksiyonlar
- **Cilt:** Renk, pigmentasyon, sıcaklık, nem veya saç dağılımındaki değişiklikler; kabarıklıklar; kaşıntı; soyulmalar; morarma; kanama; kuruluk; aşırı yağlanma; kitleler; benler; skarlar; döküntüler; kafa derisi lezyonları; yumuşak veya anormal biçimde şekillenmiş tırnaklar; kırılmalar; siyanotik tırnak yatakları; basınç ülserleri
- **Baş:** Travma, kitleler, alopesi, baş ağrısı
- **Gözler:** Miyop, hipermetrop, glokom, katarakt, bulanık görme, çift görme, yırtılma, yanma, kaşıntı, fotofobi, ağrı, inflamasyon, şişme, renk körlüğü, yaralanmalar (ayrıca gözlük veya kontakt lens kullanımı, son göz muayenesi tarihi ve görme probleminin düzeltilmesi için geçmişte yapılan cerrahiyi sor)
- **Kulaklar:** Sağırılık, kulak çınlaması, baş dönmesi, akıntı, ağrı ve kulak arkasında hassasiyet, mastoidit, otit veya diğer kulak enfeksiyonları, kulak ağrısı, kulak cerrahisi
- **Burun:** Sinüzit, akıntı, soğuk algınlığı veya yılda dört kereden fazla nezle; rinit; travma; hapşırma; koku duyusu kaybı; tıkanıklık; solunum problemleri; burun kanaması
- **Ağız ve Boğaz:** Dilde renk veya yaralarda değişiklikler, diş çürüğü, diş kaybı, diş ağrısı, diş eti kanamaları, lezyonlar, tat kaybı, ses kısıklığı, boğaz ağrısı (streptokokal), tonsilit, ses değişiklikleri, disfaji, son diş muayenesi tarihi, protez kullanımı, köprüler veya diğer diş malzemeleri
- **Boyun:** Ağrı, sertlik, şişlik, sınırlı hareket veya yaralanmalar
- **Memeler:** Gelişim veya emzirme şekli, travma, kitleler, ağrı, meme uçlarından akıntı, jinekomasti, meme ucu veya sınırlarında değişiklikler, meme kanseri öyküsü (ayrıca hastanın kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını bilip bilmediğini sorun)
- **Kardiyovasküler:** Çarpıntı, taşikardi veya diğer ritim düzensizlikleri; göğüs ağrısı; efor dispnesi; ortopne; siyanoz; ödem; assit; intermittent klaudikasyon/yürüme kekelemeliği; soğuk ekstremiteler; flebit; ortostatik hipotansiyon; hipertansiyon; romatizmal ateş (ayrıca yakın zamanda elektrokardiyogramın yapılıp yapılmadığını sorun)
- **Solunum:** Dispne, nefes darlığı, ağrı, wheezing, paroksizmal nokturnal dispne, ortopne (kullanılan yastık sayısı), öksürük, balgam, hemoptizi, gece terlemeleri, amfizem, plörezi, bronşit, tüberküloz (temas), pnömoni, astım, üst solunum yolu enfeksiyonları (ayrıca akciğer filmi ve tüberkülin deri testi sonuçları hakkında bilgi isteyin)
- **Gastrointestinal:** İştah veya kilo değişiklikleri, disfaji, bulantı, kusma, mide yanması, geğirme, şişkinlik, karın ağrısı, kolik, hematemez, sarılık (ağrı, ateş, şiddet, süre, idrar rengi), dışkı (renk, sıklık, kıvam, koku, laksatif kullanımı), hemoroidler, rektal kanama, bağırsak alışkanlıklarındaki değişiklikler
- **Renal ve genitouriner:** İdrar rengi, poliüri, oligüri, noktüri (gece sayısı), dizüri, sıklık, ürgensi, akım ile ilgili problem, damla damla idrar, piyüri, retansiyon, taş veya kum

dökme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (akıntı), enfeksiyonlar, perineal döküntüler ve irritasyon, idrar kaçırma (stres, fonksiyonel, total, refleks, dürtü), idrarda protein veya şeker bulunması

- **Üreme:** Erkek— lezyonlar, impotans, prostat problemleri (ayrıca kontraseptif kullanımı ve hastanın kendi kendine testis muayenesinin nasıl gerçekleştirileceğini bilip bilmediğini sorun); kadın— düzensiz kanama, akıntı, kaşıntı, cinsel ilişkide ağrı, protrüzyonlar, dismenore, vajinal enfeksiyonlar (ayrıca gebelik sayısı, doğum tarihleri, komplikasyonlar, düşükler; menarş sırasında gelen miktar, düzen ve başlangıç, son normal adeti, kontraseptif kullanımı, menopoz tarihi; son Papanicolaou testini sorun)
- **Nörolojik:** Baş ağrısı, nöbet, senkop, baş dönmesi, tremor, seğirme, afazi, duyu kaybı, halsizlik, paralizi, uyuşma, karıncalanma, denge problemleri
- **Psikiyatrik:** Duygu durum değişiklikleri, anksiyete, depresyon, konsantrasyon bozukluğu, fobiler, intihar veya öldürme düşünceleri, halüsinasyonlar, sanrılar
- **Kas-iskelet:** Kas ağrısı, şişlik, kızarıklık, eklemlerde ağrı, bel problemleri, yaralanmalar (kemik kırıkları, tendon çekilmesi gibi), yürüme problemleri, halsizlik, paralizi, deformasyonlar, ROM, kontraktürler
- **Hematopoietik:** Anemi (türü, derecesi, tedavi, cevabı), kanama, yorgunluk, morarma (hastanın antikoagülan tedavi alıp almadığını sorun)
- **Endokrin ve metabolik:** Poliüri, polidipsi, polifaji, tiroid problemi, sıcak veya soğuk intoleransı, aşırı terleme, saç dağılımındaki ve miktarındaki değişiklikler, sinirlilik, boyunda şişkinlik (guatr), ay dede yüzü, bufalo hörgücü

EKSİKSİZ ÖYKÜ ALINMASI

Sağlık öyküsünü belgelerken, hem varolan hem de olmayan bulguların kaydedildiğinden emin olun. Yani, varolan bir duruma yönelik öyküsünde diğer belirtilerin olup olmadığını da not edin. Örneğin, hasta abdominal ağrı ve yanması olduğunu belirtiyse, bulantı ve kusma ya da dışkıda kan farketme ile ilgili deneyimlerini de sorun. Bu belirtilerin olup olmadığını kaydedin.

Kaydettiğiniz bilgilerin hastaya bakacak başkaları tarafından kullanılacağını unutmayın. Kaydedilmiş bilgi, bir yükümlülük durumunda yasal bir belge, bir malpraktis davası veya bir işgöremezlik durumu için sigorta talebi amacıyla kullanılabilir. Bu düşünceler göz önünde bulundurulduğunda, geçmişe ait veriler, eksiksiz ve kesin bir şekilde kaydedilmelidir. Yeterli ayrıntının kaydedildiğinden emin oluncaya kadar soru sormaya devam edin. “Çok” veya “biraz” gibi belirsiz cevaplarla yetinmeyin; hasta özelinde anlamlı olması için bu tür subjektif ifadeler açıklanmalıdır. Not almak hastaya endişe veriyorsa, yazılı bir kayıt tutmanın önemini açıklayın. Hastanın cevaplarının doğru bir şekilde kaydedilmesini kolaylaştırmak için daha önceki standart veri kısaltmalarını öğrenin.

Bu kayıtlar hastanın durumunu takip edebilmenizde siz ve diğer sağlık bakım çalışanlarına subjektif bir veri tabanı olarak katkı sağlar. Öykü verilerinin spesifik ve kesin olması gerektiğini unutmayın. Genellemelerden kaçının. Bunun yerine, hasta değerlendirmenizin bir sonraki aşaması olan fizik muayenenin yönü ve sırasını belirlemenize yardımcı olacak uygun, öz ve ayrıntılı bilgileri elde edin.

Fizik Muayene

Hastanın sağlık öyküsünü aldıktan sonraki aşama fizik muayenedir. Bu değerlendirme aşamasında, sağlık öyküsü görüşülürken ortaya çıkan şüpheleri ortadan kaldıran veya onaylayan objektif veriler elde edilir.

Fizik muayene yapmak için gözlem, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon (GPPO) olmak üzere dört temel teknik kullanın. Bu beceriler vücut sistemlerinin yapı ve işlevlerinin doğru bir şekilde değerlendirmesini yapmak için; görme, duyma, dokunma ve koku alma duyularınızı kullanmanızı gerektirir.

GPPO becerilerini kullanmak, fizik muayene sırasında önemli bir şeyi gözden kaçırma olasılığınızı etkili bir şekilde azaltır. Buna ek olarak, her bir muayene tekniği, diğer GPPO teknikleriyle toplanan verileri doğrulayan ve kapsamını artıran verilerin toplanmasına katkı sağlar.

Doğru ve eksiksiz fiziksel değerlendirmeler, birbiriyle ilişkili iki elemente bağlıdır. Bunlardan biri, dış uyaranlardan alınan ve algılanan duyusal algının kritik etkisidir. Diğer element ise, bu uyaranları sizin bilgi tabanınızla ilişkilendirdiğiniz kavramsal veya bilişsel süreçtir. Bu iki aşamalı süreç, değerlendirme verilerinize anlam kazandırır.

Hasta değerlendirmesinde, sorunlu alanları öncelik sırasına göre tanımlayan bir sistem geliştirin. Fizik değerlendirmeyi, rastgele veya gelişigüzel bir şekilde gerçekleştirmek yerine sistematik ve verimli bir şekilde gerçekleştirdiğinizde, zaman harcamazsınız ve öncelikli sorunları hızlı bir şekilde tanımlarsınız.

Öncelikle bir muayene yöntemi seçin. Tam olarak sistematik fizik değerlendirmeyi gerçekleştirmek için en çok kullanılan yöntemler; *baştan ayağa* ve *majör vücut sistemleri* değerlendirmeleridir.

Adında anlaşılacağı gibi, baştan ayağa yöntem, baş bölgesinden başlanarak ayağa doğru hastanın sistematik olarak değerlendirilmesiyle gerçekleştirilir. Hastayı veya kendinizi yormaktan kaçınmak ve zaman kazanmak için bir beden bölümünün tüm parçalarını incelemeyi bitirmeden sonraki bölüme geçmeyin. Her bir bölgede soldan sağa ilerleyin, böylece simetrik karşılaştırmalar yapabilirsiniz; yani başı incelerken, başın sol tarafından sağ tarafına doğru ilerleyin. Bir vücut bölgesinin her iki tarafını da tamamladıktan sonra, bir sonrakine geçin.

Majör vücut sistemlerinin muayene yöntemi, her bir vücut sistemini öncelik sırasına göre veya belirlenmiş bir sırayla inceleyerek hastanın sistematik olarak değerlendirilmesini içerir.

Hem baştan ayağa hem de majör vücut sistemleri yöntemleri sistematiktir ve fiziksel değerlendirme verilerini toplamak için mantıklı ve organize bir çerçeve sağlar. Bu yöntemler aynı bilgiyi sağladığından biri diğerine göre daha doğru değildir. Sizin kullanabileceğiniz ve hasta grubunuza uygun olan bir yöntemi (ya da varyasyonlarını) seçin.

Bir hastayı değerlendirdiğinizde bu rutini takip edin ve ondan sapmamayı çaba gösterin. Hangi yöntemin kullanılacağına karar vermek için, önce hastanın yaşamını tehdit eden bir durumu olup olmadığını belirleyin.

Yaşamı tehdit eden bir hastalık ya da sakatlığı bulunan bir hastanın öncelikli problemlerinin (örneğin, ciddi travma, kalp krizi ya da GI kanama) belirlenmesi hastanın yaşamını ve fonksiyonlarını korumak ve ek zararları önlemek için önemlidir.

Daha sonra, hastanın da dahil olduğu hasta popülasyonunu belirleyin ve bir muayene yöntemini seçerken o popülasyonun ortak özelliklerini dikkate alın. Örneğin, yaşlı veya güçsüz hastalar kolayca yorulur; bu hastalar için minimal pozisyon değişiklikleri gerektiren bir yöntem seçmelisiniz. Hastanın yorulmasını önlemek için muayenenin bazı bölümlerini de erteleyebilirsiniz. Kullandığınız muayene yönteminden bağımsız olarak, hastayı parçalar topluluğu olarak değil, entegre bir bütün olarak görmeye çalışın.

Unutmayın, bir vücut bölgesinin bütünlüğü, söz konusu bölgenin hem içinde hem de dışında birçok vücut sisteminin yeterli fonksiyonunu yansıtabilir.

Örneğin, göğüs kafesinin bütünlüğü, kardiyovasküler ve solunum sistemlerinin işleyişi hakkında önemli ipuçları sağlayabilir. Benzer şekilde, bir vücut sisteminin bütünlüğü, birçok vücut bölgesinin ve bu bölgelerdeki farklı sistemlerin yeterli fonksiyonunu yansıtabilir. Fizik muayeneyi hastanın ana yakınması veya kaygısına yönelik planlayabilirsiniz. Muayeneyi gerçekleştirirken, ana yakınmasına neden olan vücut sistemini veya bölgesini inceleyerek işe başlayabilirsiniz. Bu yaklaşım, öncelikli sorunları acilen belirlemenizi ve hastanın ana yakınmasına dikkat etmenizi sağlar. Fizik muayene bulguları, bir hemşirelik tanısına ulaşmak ve sonuçta güvenilir bir hemşirelik bakım planı geliştirmek için çok önemlidir. Bu nedenle muayene sonuçlarını eksiksiz, doğru ve anlaşılır bir şekilde kaydedin. Bazı bireyler fizik muayene yaparken fizik değerlendirme bulgularını

2. KUTU DÖKÜMANTASYON ÇEŞİTLERİ

İlk değerlendirmenizi doküman haline getirirken şu kuralları unutmayın:

- Sağlık öyküsünü aldıktan ve fizik muayeneyi yaptıktan sonra bulgularınızı mümkün olan en kısa sürede kaydedin.
- Değerlendirmeleriniz ile ilgili kayıtları hasta yatağından uzakta tamamlayın. Hastanın yanındayken sadece anahtar noktaları not alın.
- Bir değerlendirme formu kullanıyorsanız, her soruyu cevaplayın. Bir soru hastaya uygun değilse, alana “U/D” veya “uygulanamaz” yazın (cevaplanmamış sorular, sorunun değerlendirilmediği izlenimini verir.)
- Sorularınızı hastanın ana yakınması ilgili alanlara odaklayın. Anlamli olan bilgileri kaydetmeniz, bakım planı oluşturmaya yardımcı olacaktır.
- Formun ilk bölümünün doldurulmasını başka bir hemşireye ya da hemşire yardımcısına devrettiyseniz, toplanan bilgileri gözden geçirmeyi unutmayınız ve doğru olduğundan emin değilseniz doğrulayınız.
- Doldurduğunuz alanlara imzanızı atarak değerlendirmeleriniz için daima sorumluluğu üstünüze alın.
- Bazı bilgilerin anlamını özet şeklinde yazarak kaybedeceğinizden korkuyorsanız, daima size bilgi veren hasta veya aile üyesine doğrudan tekrarlatın.
- Daima okunabilir şekilde silinmeyen/tükenmez bir kalemle yazın ya da yazdırın.
- Fizik bulguları kesin, spesifik ve öz şekilde tanımlayın.
- Tamamladığınız bilgiyi netleştirmek ya da doğrulamak için gerektiğinde hastaya tekrar sorun.

kaydetmek için basılı bir form yerine, boş bir kâğıda kayıt yapmayı tercih edebilirler. Bazıları ise standart veri toplama formları ile kayıt yapılmasının fizik muayene sonuçlarını kolaylaştırabileceğine inanır. Bu formlar, verilerin kapsamlı bir şekilde toplanması ve kaydedilmesini, kısa bir formatta bilgilerin özetlenmesini ve kaydedilmesini sağlayarak basitleştirir. Ayrıca gerekli olan tüm değerlendirme verilerini hatırlamanıza yardımcı olur.

Doküman oluştururken, tam olarak neyi gözlediğinizi, palpe ettiğinizi, perküsyon yaptığınızı veya dinlediğinizi tanımlayın. Normal, anormal, iyi veya kötü gibi genel terimleri kullanmayın. Bunun yerine, spesifik olun. Negatif ve pozitif bulguları ekleyin. Değerlendirmenizi tamamladıktan sonra mümkün olan en kısa sürede belgelemeye çalışın. Kısaltmaların öz olmaya yardımcı olduğunu unutmayın. (Bakınız 2.Kutu, Dökümantasyon Çeşitleri)

HEMŞİRELİK TANILARI

NANDA International’a göre, hemşirelik tanısı “birey, aile, grup ya da toplum tarafından sağlık durumu/yaşam süreçlerine yönelik insan tepkisi ya da bu tepki için savunmasızlık durumu ile ilgili klinik bir karar”dır. Bir hemşirelik tanısı, hemşirenin sorumluluğa sahip olduğu sonuçlara ulaşması için hemşirelik girişimlerinin seçilmesine temel oluşturur” (Herdman & Kamitsuru, 2014, s. 464). Hemşirelik tanısı hasta değerlendirmesi esnasında elde edilen klinik bilgiyle desteklenmelidir. (Bakınız 3. Kutu, *Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Süreci*.)

Hemşirelik tanıların her biri hemşirenin yasal olarak yönetebileceği bir hasta problemini tanımlar. Hemşirelik tanıların bilme, tıp ile ilgili uygulamalardan hemşirelik uygulamalarının farkının daha iyi anlaşılmasını sağlar. Hemşirelik ve tıpta sorunların belirlenmesi genellikle örtüşse de, tedaviye yaklaşım belirgin bir şekilde farklıdır. Tıp, hastalığın tedavisine odaklanır; hemşirelik ise bakım ve konforu içeren bütüncül bakıma odaklanır. Hemşireler, hastanın hastalığa verdiği tepkiyi, belirli sağlık sorunlarını ve sağlık sorunlarına yönelik riskleri, sağlık davranışlarını iyileştirmeye hazır olma durumunu ve yeni sağlık bilgilerini öğrenme gereksinimini bağımsız olarak tanımlayabilir ve tedavi

3. KUTU HEMŞİRELİK TANILARI VE HEMŞİRELİK SÜRECİ

Hemşirelik süreci ilk tanımlandığında, sadece veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içermekteydi. Bununla birlikte, son otuz yılda, bazı önemli olaylar, hemşirelik sürecinin farklı bir parçası olan “tanı koymaya” katkı sağlamıştır.

- Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1973 tarihli *Hemşirelik Uygulama Standartları*’nda, hemşirelik tanısını; “lisanslı hemşire tarafından gerçekleştirilen ayrı ve tanımlanabilir bir eylem” olarak ifade etmiştir. ANA, 1991’de, hemşirelik tanıları hemşirelik sürecinin farklı bir adımı olarak listeleyen, revize edilmiş klinik uygulama standartlarını yayınladı.
- Her bir eyalet, hemşirenin yasal sorumluluğunun bir parçası olarak listelenen tanıları hemşirelik uygulama yasasında onaylamıştır.
- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği, şimdiki NANDA Uluslararası (NANDA International/NANDA-I), 1973’te hemşirelik tanıları sınıflandırmak için resmi bir faaliyete başlamıştır. NANDA Uluslararası, önerilen yeni hemşirelik tanıları gözden geçirmek ve araştırma, eğitim ve klinik uygulamada hemşirelik tanıların kullanımını incelemek için iki yılda bir toplanmaya devam etmektedir. En son toplantısını Mayıs 2012’de Houston, Texas’ta yapmıştır. NANDA Uluslararası ayrıca Hemşirelik Tanıları: *Tanımlar ve Sınıflandırma 2015–2017*, hemşirelik tanı listesinin tamamını, tanımlarını ve tanımlayıcı özelliklerini yayınlamıştır. Günümüzde, NANDA-I üyeleri ANA ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-ICN) ile birlikte Hemşirelik Uygulamalarının Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Nursing Practice-ICNP) için çalışmaktadır.
- Bilgisayar tabanlı hasta kaydının ortaya çıkması, hemşirelik için standartlaştırılmış bir adlandırma ihtiyacını ortaya koymuştur.

edebilirler. Hemşireler, hastalar ve aileleri için fiziksel, duygusal ve spiritüel olarak öz bakımlarını sağlamaya hazır olana kadar, konfor, danışmanlık ve bakım sağlarlar.

Kendi Tanınızı Geliştirme

Hemşirelik tanısı, hastanın klinik durumu, tedaviye yanıtı ve hemşirelik bakımına gereksinim duyma ile ilgili mesleki kararınızı ifade eder. Gerçekte, hemşirelik tanısı, hemşirelik uygulamasını tanımlar. Hastanın öyküsünü, fizik muayenesini ve laboratuvar verilerini hemşirelik tanısına çevirmek için, verileri kümeler halinde organize etmeyi ve kümelerin hastanın temel ihtiyaçlarını karşılama yeterliliği hakkında gösterilen şeyi yorumlamayı içerir. Hastalığın etkileriyle baş etmede hastanın gereksinimlerini tanımlamaya ek olarak, hastanın mümkün olan en üst seviyede ilerleme ve gelişmesi için gerekli olan yardımın ne olması gerektiği dikkate alınmalıdır. Hemşirelik tanınız sizin tanımlayabildiğiniz ve bakımınızla çözümlenebilecek olan gerçek ya da olası/potansiyel sağlık problemlerini gösteren belirti ve bulgular kümesini tanımlar. Potansiyel sağlık sorunlarına işaret eden hemşirelik tanıları, tanı etiketinde “..için risk” kelimesi ile ifade edilebilir. Sağlık sorunlarının önlenmesine ve sağlıklı yaşamın/iyilik halinin geliştirilmesine odaklanan hemşirelik tanıları da vardır. Hemşirelik tanınızı oluşturmak, değerlendirme verisi toplanmanın mantıklı bir uzantısıdır.

Hasta değerlendirmenizde, bakımınızla hastaya nasıl yardımcı olabileceğinize dair kanıt sağlayacağından veya veriler hemşirelik bakımını etkileyebileceğinden öykü ile ilgili her türlü soruyu sorunuz, her bir fizik muayene tekniğini uygulayınız ve her bir laboratuvar test sonucunu dikkate alınız. Hemşirelik tanısı geliştirirken, bir problem listesi oluşturmak için topladığınız değerlendirme verilerini kullanınız.

Bu liste, eksiksiz olarak geliştirilen bir hemşirelik tanısına göre, daha az resmi bir yapıya sahiptir ve hastanın problem veya ihtiyaçlarını tanımlar. Kavramsal bir model veya kabul edilmiş bir kriter normları seti kullanıyorsanız, böyle bir liste oluşturmak kolaydır. Bu normlara örnek olarak normal fiziksel ve psikolojik gelişim ve Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri verilebilir.

Hastanın sorun ve gereksinimlerini dolaşım *zayıflığı*, *yüksek ateş* ve *yetersiz hidrasyon* şeklinde basit ifadelerle tanımlayabilirsiniz. Ardından, listedeki sorunları önceliklendirip, sonra işleyen bir hemşirelik tanısı geliştirebilirsiniz.

Bir Hemşirelik Tanısı Yazılması

Bazı hemşirelerin hemşirelik tanılarının dilinin çok karmaşık olduğunu düşünmelerine bağlı olarak, nasıl doküman haline getirecekleri konusunda da kafaları karışık olabilir. Diğer taraftan aşağıdaki temel rehberler dikkate alınarak, tanılama cümlesinin doğruluğundan emin olunabilir:

- Hastanın hemşirelik gereksinimini yansıtan uygun terminolojiyi kullanın.
- Cümleler kısa ve öz olmalıdır, böylece diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından kolayca anlaşılabilir.
- Mümkün olan en kesin kelimeleri kullanın.
- Problemi ve bununla ilgili nedeni belirterek, sorun ve neden formatı kullanın.

Mümkün olan her durumda, NANDA-I tarafından önerilen terminolojiyi kullanın. NANDA-I tanı başlıkları, olası etiyoloji ve tanımlayıcı özellikler ya da risk faktörleri ile desteklendiğinde (Herdman & Kamitsuru, 2014, p. 26), hasta gereksinimlerinin net bir resmini verir. Bu nedenle, planda net olmak için tanı ifadesinde başlık olarak NANDA-I kategorilerinden biriyle başlayın. Bu kategori, gerçek veya potansiyel bir problemi yansıtabilir. Aşağıdaki örnek tanıyı dikkate alabilirsiniz:

- **Başlık:** Fiziksel mobilitede bozulma
- **Etiyoloji:** Cerrahiye takiben ağrı ve rahatsızlık ile ilişkili
- **Belirti ve Bulgular (Bunlar tanımlayıcı özellikler ve risk faktörleridir):** “Yardımsız yürüyemem.” Hasta cerrahiden sonra ayağa kalkmadı- (tarih ve saat ver). Sağ kalçada eklem hareketleri (ROM) 10 derece fleksiyon ile sınırlı. Hasta iki hemşirenin yardımı olmaksızın yataktan sandalyeye yaklaşık 1 metre yürüyemedi.
- Bu format, hastanın sorununu doğrudan neden-sonuç ilişkisi belirtmeden etiyolojiye bağlar (kanıtlanması zor olabilir). Sadece hastanın sorununu ve olası nedenini(orijinini) ifade etmeyi unutmayın. Olası çözümlere atıfta bulunun (çözümlerinizi hemşirelik tanısından türetilir, ancak onun bir parçası değildir.).

Yaygın Hatalardan Kaçınma

Hemşirelik tanıların geliştirilmesinde önemli bir sorun, hemşirelik girişimlerinin tedavi edemeyeceğine yönelik bir yazıdır. Hemşireler, hemşirelik sürecinde kestirmelere başvurduğunda, değerlendirmede acele ettiğinde veya atladığında ya da geçerli olmayan bir değerlendirme verisinden yola çıkarak tanı koyduğunda hatalar da oluşabilir.

Bir hemşirelik tanısının, hemşirenin tedavi yetkisine sahip olduğu bir sağlık probleminin ifade edilmesi olduğunu unutmayın. Bu problemde, sonuçlar için hesap vermeniz ve terapötik kararlar için sorumluluk üstlenmeniz gerekir. Bir hemşirelik tanısı aşağıdakilerden herhangi biridir:

- Tanılayıcı bir test (“kardiyak anjiyografi için program”)
- Bir ekipmanın parçası (“aralıklı aspirasyon malzemelerini kurma”)
- Ekipmanla ilgili problem (“hasta sürgüyü kullanmakla ilgili sorun yaşamaktadır”)
- Hemşirenin hasta ile problemi (“Bay Jones zor bir hastadır; o kaba biridir ve ilaçlarını almamaktadır.”)
- Hemşirenin hedefi (“Günde 2000 mL’ye kadar sıvı almaya teşvik et”)
- Hemşirenin gereksinimi (“Aileye, babalarını ölmekte olduğu gerçeğini kabul ettireliyorum.”)
- Tıbbi tanı (“Servikal Kanser”)
- Tedavi (“rezidüel idrar için her işeme sonrası kateterizasyon”)

İlk başta, bu ayrımlar net olmayabilir. Aşağıdaki örnekler, bir hemşirelik tanısının ne olduğunu açıklığa kavuşturmaya yardımcı olmalıdır:

- Bir sorun yerine gereksinimi ifade etmeyin
 - Yanlış: Ateş ile ilişkili sıvı replasmanı
 - Doğrusu: Ateş ile ilişkili sıvı eksikliği

- İfadenin iki bölümünü ters çevirmeyin
 - Yanlış: Diyabetik diyete uyumsuzlukla ilişkili anlama eksikliği
 - Doğru: Anlama eksikliği ile ilişkili diyabetik diyete uyumsuzluk
- Belirtilen sorun (tedavi edilebilen) yerine tedavi edilemeyen bir durumu tanımlamayın.
 - Yanlış: Larenjektomi ile ilişkili konuşamama
 - Doğru: Larenjektomi nedeniyle konuşamama ile ilişkili sosyal izolasyon
- Yasal olarak önerilmeyen bir ifade yazmayın
 - Yanlış: Uygun olmayan pozisyon ile ilişkili deri bütünlüğünde bozulma
 - Doğru: İmmobilite ile ilişkili deri bütünlüğünün bozulması
- Kültürel olarak kabul edilebilir olan, izin verilen veya uygun olabilen bir tepkiyi sağlıklı olarak tanımlamayın
 - Yanlış: Terminal hastalıkla ilişkili öfke
 - Doğru: Terminal hastalığa yönelik öfke ile ilişkili tanımlanan rejime uymada güçlük
- Gereksiz tekrarı olan ifadelerde bulunma (ifadenin her iki bölümünde aynı şeyin olması)
 - Yanlış: Komforda değişiklik ile ilişkili ağrı
 - Doğru: Postoperatif abdominal distansiyon ve anksiyete ile ilişkili akut ağrı.
- Hastanın sorunu yerine hemşirenin sorununu tanımlamayın
 - Yanlış: Kıvamlı/yoğun sekresyon ile ilişkili aspirasyon işleminde güçlük
 - Doğru: Kıvamlı/yoğun trakeal sekresyon ile ilişkili hava yolunu temizlemede etkisizlik

Hemşirelik ve Tıbbi Tanıların Ayırt Edilmesi

Bir hemşirelik tanısını koyarken verileri elde etmekte, bir doktorun tıbbi bir tanıyı koymak için bir hastayı muayene etmesi gibi, sizde hastayı değerlendirirsiniz. İkisi arasındaki farklılıkları anlamak ve bazen üst üste geldiklerini hatırlamak önemlidir. Hemşirelik girişimleri ile çözümüne yardımcı olunabilecek hasta sorunlarını tanımlamak için eksiksiz bir değerlendirme yaparsınız; hemşirelik tanılarınız bu sorunları ifade eder (bazı problemler tıbbi tedaviye bağlı olabilir). Bir hasta ile ilgili bakım planınızı yalnızca hastalığın tıbbi yönleriyle ilgili olarak yaparsanız, önemli sorunları büyük olasılıkla gözden kaçırabilirsiniz.

Örneğin, hastanın tıbbi tanısının femur kırığı olduğunu varsayalım. Değerlendirmenizde dikkatli bir öykü alın. Hastanın uzun süreli engellilikle baş edebilecek yeterli mali kaynağa sahip olup olmadığını belirlemek için sorular ekleyin. Hastanın sakatlığının neden olduğu fiziksel kısıtlamalara uyum sağlama kapasitesini değerlendirmek için, önceki yaşam şekli hakkında veri toplayın.

Bu hastanın fizik muayenesinin (tıbbi tanı ilgili belirti ve bulguları ortaya çıkarmanın yanı sıra) immobiliteye bağlı mevcut ya da potansiyel cilt bütünlüğünde bozulmayı ortaya çıkardığını varsayalım. Hemşirelik tanılarınız bu durumda; evin bakımını sağlamada yetersizlik, eğlence aktivitesinde eksiklik (uzun süreli immobilitate ile ilişkili) ve deri bütünlüğünde bozulma riskidir.

Bu hasta için hazırladığınız bakım planı, hemşirelik tanılarınız için önerilen hemşirelik girişimlerinin yanı sıra hastanın tıbbi tedavi planını gerçekleştirmek için gerekli olan hemşirelik eylemlerini de içermelidir. Hemşirelik ve tıbbi tanıların bakım planına entegre edildiğinde, hastanın ihtiyaç duyduğu tam hemşirelik bakımını tanımlar. Hemşirelik ve tıbbi tanıların arasındaki farklılıkların örnekleri için 4.Kutu'ya bakınız.

4. KUTU TIBBİ VE HEMŞİRELİK TANILARINA ÖRNEKLER

Tıbbi ve hemşirelik tanıları arasındaki farkı daha iyi anlamak için aşağıdaki örnekleri inceleyin:

- Frank Smith, 67 yaşında, “dirençli, yaşlı kaslar” dan şikayet ediyor. Yürümekte zorluğa sahip, gördüğünüz gibi ayaklarını sürüyor. Görüşme sırasında, Bay Smith monoton konuşuyor ve çok depresif görünüyor. Fizik muayenede para sayar gibi el titremesi görülüyor. Laboratuvar testleri azalmış dopamin düzeyini ortaya koymaktadır.
 - *Tıbbi Tanısı:* Parkinson Hastalığı
 - *Hemşirelik Tanısı:* Azalmış kas kontrolü ile ilişkili fiziksel mobilitede bozulma; fiziksel değişim ile ilişkili beden imgesinde rahatsızlık; ilerleyici hastalık doğası hakkında bilgi sahibi olmama ile ilişkili bilgi eksikliği
- 26 yaşındaki Judy Wilson’ın, arka arkaya 5 gün boyunca, artan şiddete sporadik karın kramp- ları var. Son zamanlarda, ağrıya kusma ve hafif bir ateş eşlik etmektedir. Muayeneniz rebound hassasiyeti ve kas korumasını ortaya koyuyor.
 - *Tıbbi Tanı:* Apandisit
 - *Hemşirelik Tanısı:* biyolojik ajanlarla ilişkili akut ağrı; kusma ile ilişkili sıvı volüm eksikliği
- 7 yaşındaki Tom Bradley uzun süren solunum yolu enfeksiyonu boyunca, zonklayıcı kulak ağ- rısından yakınmaktadır. Tom’un annesi işitme bozukluğundan; ağrı ve olası işitme kaybından korktuğunu ifade ediyor. Muayenede timpanik membran kırmızı ve dolgun görünmektedir.
 - *Tıbbi Tanı:* Akut süperatif otitis media
 - *Hemşirelik Tanısı:* Timpanik membran dolgunluğu ile ilişkili akut ağrı; aşamalı işitme kay- bı ile ilişkili korku

SONUÇ TANIMLANMASI

Hemşirelik sürecinin bu aşamasında, hasta için beklenen sonuçları tanımlayacaksınız. Hastanın hemşirelik tanılarından elde edilen, beklenen sonuçları; ölçülebilir, hasta odak- lı, gerçekçi, açık, özlü ve zaman sınırlı olan hedeflerdir. Bu hedefler kısa veya uzun vadeli olabilir. Kısa vadeli hedefler, hızlı bir şekilde gerçekleştirilebilecek şu anki endişeleri içerir. Uzun vadeli hedeflere ulaşmak daha fazla zaman alır ve genellikle önleme, hasta eğitimi ve rehabilitasyonu içerir.

Birçok vakada, hemşirelik tanısını olumlu bir ifadeye dönüştürerek beklenen sonuç- ları tanımlayabilirsiniz. Örneğin, hemşirelik tanısı için “sağ kalçanın fraktürü ile ilişkili fiziksel mobilitede bozulma” için beklenen sonuç “hasta taburcu olmadan önce bağımsız olarak ayağa kalkacaktır” olabilir.

Bakım planını yazarken, hastanın davranışları açısından beklenen sonuçları belir- tin. Örneğin, “hasta, dönmeyi, öksürmeyi ve derin solunumu doğru bir şekilde gösterir.” Ayrıca, beklenen sonuçların gerçekleştirilmesi için gereken bir hedef zaman veya tarih belirleyin. Beklenen sonuçlar, hemşirelik girişimlerinizi değerlendirmek için temel teşkil edecektir.

Mümkünse, beklenen sonuçları oluştururken hastaya ve hastanın ailesine danışın. Hastanın durumundaki ilerlemeye göre, beklenen sonuçlar taburculuk ve sonrasındaki bakımı planlamaya doğru yönelmelidir.

Sonuç ifadelerini uygulama ortamınıza göre yapmalısınız. Örneğin, yoğun bakım ünitesinde, hemodinamik stabiliteyi sürdürmeye odaklanabilirsiniz, bir rehabilitasyon ünitesinde ise, hastanın bağımsızlığını en üst düzeye çıkarmaya ve komplikasyonları ön- lemeye odaklanabilirsiniz. (Bakınız 5.Kutu, *NOC’un anlaşılması*.)

5. KUTU NOC'UN ANLAŞILMASI

Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması (The Nursing Outcomes Classification -NOC), Iowa Üniversitesi'nde bir hemşirelik araştırma ekibi tarafından geliştirilen ve standardize edilmiş bir hasta veya müşteri sonuçları dilidir. NOC, 385 sonuç; 33 sınıf ve 7 alanda organize edilmiştir. Her sonucun bir tanımı, ölçülebilir göstergelerin listesi ve kaynakları vardır. Sonuçlar araştırmaya dayalıdır ve güvenilirlik, geçerlilik ve duyarlılıklarını değerlendirmek için çalışmalar devam etmektedir. NOC hakkında daha fazla bilgi Hemşirelik Sınıflandırma ve Klinik Etkililik Merkezi'nde bulunabilir (www.nursing.uiowa.edu/cnc).

Beklenen Sonuç İfadesinin Yazılması

Beklenen sonuçlar ölçülebilir terimler ile belirtilmelidir. Ölçülebilir terimler, gözlemlenebilir sonuçları tanımlar ve başarı kriterlerini sağlar; ölçülebilir terimler girişimler uygulandıktan sonra beklenen sonucu açıkça tanımlar. Bazı terimleri ölçmek zor olduğundan *daha iyi, geliştirmek veya azaltmak* gibi belirsiz bir dil kullanmaktan kaçınılmalıdır. Bakım planınızda beklenen sonuçları yazarken, her zaman hastanın davranışına odaklanan belirli bir eylem fiili ile başlayın. Okuyucunuza hastanın nasıl *bakması, yürümesi, yemek yemesi, sıvı içmesi, dönmesi, öksürmesi, konuşması veya durması* gerektiğini söyleyerek, örneğin, progresin nasıl değerlendirileceğine dair net bir resim verirsiniz. İmkan *tanımak, izin vermek, fırsat vermek ya da benzer fiillerden* oluşan beklenen sonuç ifadeleriyle başlamayın. Bir çok kayıt formatında, beklenen her bir sonuç cümlesine “hasta ...cak” ifadesini eklemeniz gerekmeyecektir. Bununla birlikte hedeflerin aile, arkadaşlar veya doğrudan ilgili olan diğer kişilerden hangisine yönelik olduğunu belirtmeniz gerekecektir. Hedeflenen tarihlerin gerçekçi olduğundan emin olun. Girişimlerinize hastanın yanıt vermesi için daha fazla zamana ihtiyacı varsa, tarihi bu zamana uydurmak için yeterince esnek olduğunuzdan emin olun.

PLANLAMA

Hemşirelik bakım planı, kaliteli hasta bakımı sunmanıza yardımcı olmak için tasarlanmış yazılı bir eylem planını ifade eder. Bu plan, ilgili hemşirelik tanımlarını, beklenen sonuçları ve hemşirelik girişimlerini içerir.

Bakım planının genellikle hastanın sağlık kaydının kalıcı bir bölümünü oluşturduğunu ve hemşirelik ekibinin diğer üyeleri tarafından kullanılacağını unutmayın. Bakım planı hasta için disiplinler arası bir plana entegre edilebilir. Bu durumda, belli rehberler sağlık bakım ekibinin her üyesinin bakım sağlamadaki rolünü özetlemelidir.

Bakım Planının Yararları

Her hastaya kaliteli bakım sağlamak için, bakımı planlamanız ve yönetmeniz gerekir. Bakım planı yazmak, hemşirelik süreci boyunca kullanılan bilimsel yöntemi kaydetmenizi/belgelemenizi sağlar. Bakım planında, hastanın sorunlarını ve ihtiyaçlarını (hemşirelik tanımları olarak) özetler; uygun hemşirelik girişimlerini ve beklenen sonuçları tanımlarsınız. İyi tasarlanmış ve düzgün yazılan bir bakım planı, eksik veya yanlış bakım riskini aşağıdakiler aracılığı ile azaltmaya yardımcı olur.

- **Yönlendirme:** Yazılı bir bakım planı, meslektaşlarınıza hasta için belirlediğiniz hedefleri göstererek ve hedefe ulaşmada yardımcı olacak net talimatlar vererek yön verir. Bakım planı, hastanın progres notlarında neyin kaydedileceğini de açıkça gösterir. Bu durumda, plan; hangi gözlemlerin ne sıklıkta yapılacağını, hangi hemşirelik önlemlerinin alınacağını, nasıl uygulanacağını ve taburcu edilmeden önce hasta ve ailesine ne öğretileceğini listelemelidir.

- *Bakımın sürekliliğini sağlamak:* Yazılı bir bakım planı, hastanın her bir bakım vericisine olan ihtiyaçlarını belirler ve bu ihtiyaçları karşılamak için neler yapılması gerektiğini söyler. Hastaya farklı zamanlarda bakım veren hemşireler, bu bilgilerle hastanın rutinlerini, bakım taleplerini karşılayacak şekilde ayarlayabilirler. Bir bakım planı ayrıca, hasta bakımıyla ilgili bakım vericilere spesifik talimatlar sunarak, var olan karışıklığı ortadan kaldırır. Hasta, sağlık kuruluşunuzdan başka bir yere taburcu edildiğinde, bakım planınız bu geçişi kolaylaştırır.
- *Hasta bakımını gerçekleştirecek olan siz ve diğer hemşireler arasında, siz ve diğer bölümlerdeki sağlık bakım ekibi üyeleri arasında ve siz ve hasta arasında iletişim kurulması:* Bakım planını yaparken hasta girdilerini dikkate almanız (zorlamak/istemek/ısrar etmek), hastanın görüş ve duygularına değer verdiğinizi gösterir. Diğer sağlık bakım ekip üyeleri ve diğer hemşirelerle bakım planını gözden geçirerek, hemşirelik bakımı ve tıbbi tedaviye yanıtı ya da yanıtızlığını düzenli olarak değerlendirebilirsiniz.
- *Hasta bakımının devredilmesinde anahtar olarak hizmet etmesi:* Eğer bir takım lideriyseniz, hemşirelik girişiminin her biri için tanımlanan sorumluluklarınızı ya da bazı spesifik rutinlerinizi devretmek isteyebilirsiniz. Bunların tamamı sizin profesyonel ilginizi gerektirmez.

Planlanan Evrelerin Gözden Geçirilmesi

Bakım planının formüle edilmesi üç aşamadan oluşur:

- *Hemşirelik tanıları için önceliklerin belirlenmesi:* Hasta için birden fazla hemşirelik tanısı geliştirdiğinizde, bunlar için öncelikleri belirlemeniz ve bakım planınızı en fazla önceliğe sahip olanlarla başlatmanız gerekir. En fazla önceliği olan hemşirelik tanıları hastanın en acil ihtiyaçlarını içerir (acil veya hemen karşılanması gereken fiziksel ihtiyaçlar gibi). Orta öncelikli tanımlar, acil olmayan gereksinimleri içerir. Düşük öncelikli tanımlar ise, hastanın spesifik hastalığı veya prognozu ile doğrudan ilgisi olmayan ihtiyaçları içerir.
- *Uygun hemşirelik eylemlerinin (girişimlerinin) seçilmesi:* Daha sonra, hasta için tanımlanmış olan beklenen sonuçların her birine ulaşmak için bir veya daha fazla hemşirelik girişimi seçersiniz. Örneğin, beklenen sonuç ifadesi “Hasta yardım ile sandalyeye transfer olacak” şeklindeyse, uygun hemşirelik girişimleri; tekerlekli sandalyenin yatağın ayak ucuna bakması, hastanın ayağa kalkmasına ve sandalyeye doğru dönmeye yardım edilmesini içerir. Eğer başka bir beklenen sonuç ifadesi “Hasta son zamanlarda meydana gelen yaralanmalarla ilgili duygularını ifade edecek” şeklinde ise; uygun girişimler; her bir şifitte hasta ile zaman geçirilmesi, açık ve yargı içermeyen bir tutum takınılması ve açık uçlu sorular sormayı içerebilir.
- *Hemşirelik tanıları, beklenen sonuçlar, hemşirelik girişimleri ve bakım ile ilgili değerlendirmelerin kaydedilmesi/belgelenmesi:* Hemşirelik tanı ifadesinin ikinci bölümünün (etiyojik faktörleri tanımlayan bölüm) gözden geçirilmesi, hemşirelik girişimlerinin seçimine rehberlik edebilir. Örneğin, “Yetersiz kan glikoz seviyesi ile ilişkili yaralanma riski” hemşirelik tanısı için, yeterli kan glikoz seviyesinin sürdürülmesine yönelik en iyi hemşirelik girişimlerini belirlersiniz. Bu amaca yönelik tipik girişimler, hastanın hipoglisemi kanıtı için gözlemlenmesini ve uygun bir diyet sağlanmasını içerir. Hemşirelik sürecinin bu adımında yaratıcı düşünmeye çalışın. Siz ve hastalarınızın ne olmasını istediğinizi tam olarak açıklamak ve daha ileri hemşirelik eylemlerini değerlendireceğiniz kriterleri saptamak için bu bir fırsattır.

Planlama aşaması, bakım planını yazarken ve hemşirelik tanıları, beklenen sonuçları, hemşirelik girişimlerini ve beklenen sonuçlara yönelik değerlendirmeleri kaydettiğinizde/belgelediğinizde sonuçlanır. Bakım planınızı öz ve spesifik terimlerle yazın, böylece diğer sağlık ekibi üyeleri bunu takip edebilir. Hastanın sorunları ve ihtiyaçları değişeceğinden, bakım planınızı sık sık gözden geçirmeniz ve gerektiğinde değiştirmeniz gerektiğini unutmayın.

Bakım Planının Elementleri

Bakım planlama formatları bir sağlık kurumundan diğerine değişir. Örneğin, bakım planınızı hastanenin sağladığı bir forma yazabilir veya kurumunuzca onaylanan bir yazılımı kullanabilirsiniz. Neredeyse tüm bakım planlama formatları hemşirelik tanımlarını, beklenen sonuçları ve hemşirelik girişimlerini kaydetmek/belgelendirmek için boş bir alanı içermektedir.

Pek çok sağlık kuruluşunda, bakım planında değerlendirme verilerini ve taburculuk planını kaydedebilirsiniz/belgeleyebilirsiniz. Hangi formatı kullanırsanız kullanın, bakım planını tükenmez bir kalemle yazdığınızdan (ve imzaladığınızdan) emin olun, buna rağmen hemşirelik girişimlerinize işe yaramıyorsa revizyon yapmak zorunda kalabilirsiniz. Unutmayın ki hastanın bakım planı kalıcı kayıtların bir parçası olur ve silinmesi veya yok edilmemesi gerekir.

Siz ve diğer sağlık bakım ekibi üyelerinin geçmişte kullanılan hemşirelik girişimlerine kolayca ulaşmalarını sağlamak için bilgi değiştirilmeden korunmalıdır. (Bakınız 6.Kutu, *Bir Bakım Planı Yazılması İçin Rehber*).

Bakım planınızı yazarken spesifik olun. Spesifik problemleri, beklenen sonuçları, hemşirelik girişimlerini ve beklenen sonuçlar için değerlendirmelerin tartışılmasıyla, diğer sağlık bakım ekibi üyeleri tarafından yapılması gerekenler konusunda hiç şüpheniz kalmaz. Örneğin, hemşirelik girişimlerini yazarken, eylemin ne zaman uygulanacağından, uygulamanın her bir yönünde kimlerin yer alması gerektiğinden ve sıklık, miktar ve kullanılacak yöntemden emin olun. Uygun olduğunda tarihleri ve saatleri belirtin.

Her beklenen sonuç için hedef tarihleri listeleyin. Hemşirelik girişimlerinize, hemşirelik tanımlarınıza dayandığınız sorunu çözdüyse, bakım planındaki tanı ifadesinin yanına “sonlandırılan” yazın ve girişimleri sonlandırdığınız tarihi yazın. Hemşirelik girişimlerinize hedeflenen tarihte sorunu çözmediyse, planınızı tekrar değerlendirin ve aşağıdakilerden birini yapın:

5. KUTU BAKIM PLANI YAZILMASINDA REHBERLER

Bu ipuçlarını akılda tutmak, doğru ve faydalı bir bakım planı yazmanıza yardımcı olacaktır.

- Hastanın bakım planını tükenmez kalemle yazınız - bu da kalıcı kaydın bir parçasıdır. İmzanızı atın.
- Açık olun; bakım planında belirsiz terimler veya genellemeler kullanmayın.
- Kafa karışıklığına neden olacak veya yanlış yorumlanabilecek kısaltmalar kullanmayın. Genel olarak, sadece kabul edilen kısaltmalar ve baş harfleri kullanmak daha iyidir.
- Her bir problem için bir yaklaşım seçmeden önce tüm değerlendirme verilerinizi incelemek için zaman ayırın. (Not: İlk değerlendirmeyi tamamlayamazsanız, hemen kayıtlarınıza “yetersiz veri tabanı” şeklinde not edin.)
- Tanımladığınız her sorun için spesifik bir beklenen sonuç yazın ve tamamlanmasına yönelik bir hedef tarih kaydedin.
- Başlangıç olarak gerçekleştirilmesi güç olan bir hedef belirlemekten kaçının. Örneğin, yeni yatışı yapılan inmeli bir hasta için “hasta yardımla ayağa kalkacak” sonucu, gerçekçi olmayan bir başlangıç hedefidir. Çünkü bu hedefe ulaşılmadan önce birkaç hasta sonucunun gerçekleştirilmesi gerekecektir.
- Hemşirelik girişimlerini yazarken hasta bakımının aşağıdaki üç aşamasını göz önünde bulundurun: Hangi gözlemlerin, ne sıklıkta yapılacağı; hangi hemşirelik girişimlerinin, nasıl yapılacağı ve taburcu edilmeden önce hastaya ve aileye ne öğretileceği.
- Her bir hemşirelik girişimini özgün yapın.
- Hemşirelik girişimlerinin, kaynaklar ve personelin yetenekleri ile uyumlu olduğundan emin olun. Problemi düzeltmek ya da modifiye etmek için gerekli olanlarla sizin koşullarınız için makul olanları birleştirin.
- Hastanın bakım planını yazarken yaratıcı olun; talimatlarınızı daha spesifik hale getirecekse, ya bir çizim veya yenilikçi bir prosedür yer alsın.
- Hastanın sorunlarından veya endişelerinden hiçbirini göz ardı etmeyin. Onları bakım planına ekleyin böylece unutulmayacaktır.
- Bakım planınızın doğru şekilde uygulandığından emin olun.
- Bakım planınızın sonuçlarını değerlendirin ve çözülün herhangi bir hemşirelik tanısına devam etmeyin. Gerekirse, çözülmemiş sorunlar için yeni yaklaşımlar seçin.

- Hedef tarihi uzatın ve hasta beklenen şekilde yanıt verene kadar girişime devam edin.
- Girişime devam etmeyin ve beklenen sonucu gerçekleştirebileceğiniz yeni bir tanı seçin.

Sorunlar (ya da öncelikler) değiştiğinde ve çözüldüğünde, yeni değerlendirme bilgileri kullanılabilir hale geldiğinde ve hastanın hemşirelik girişimlerine verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde, hastanın bakım planını güncelleme ya da modifiye etmeye ihtiyaç duyacaksınız.

UYGULAMA

Bu aşamada, bakım planınızı eyleme geçirirsiniz. Uygulama, hastanın hemşirelik problemlerinin çözülmesi ve sağlık bakımı ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olan tüm hemşirelik girişimlerini kapsar. Uygulamayı koordine ederken, diğer bakım vericilerden, hastadan ve hastanın ailesinden de yardım isteyin. (Bkz. 7.Kutu, NIC'in anlaşılması.)

Uygulama aşağıdaki girişimlerin bazılarını (veya tamamını) gerektirir:

- Değerlendirilmesi ve izlenmesi (örn. yaşam bulgularının kaydedilmesi)
- Tedavi edici girişimler (örn. ilaçların verilmesi)
- Hastanın daha rahat ettirilmesi ve GYA'ya yardım edilmesi
- Hastanın solunum ve boşaltım fonksiyonlarının desteklenmesi
- Cilt bakımının sağlanması
- Çevrenin yönetilmesi (örn. iyi bir uyku sağlanması için gürültünün kontrol edilmesi)
- Yiyecek ve sıvının sağlanması
- Duygusal destek verilmesi
- Öğretim ve danışmanlık

Hastanın uygun kurum ve hizmetlere yönlendirilmesi

Aşağıdaki elementleri uygulama aşamasına dahil edin:

- *Yeniden Değerlendirme:* Özet veya dar bir şekilde odaklanmış olsa da, yeniden değerlendirme, planlanan girişimlerin uygun olduğunu doğrulamalıdır.
- *Bakım planının gözden geçirilmesi ve modifiye edilmesi:* Asla statik olmayın, uygun bir bakım planı hastanın durumuyla değişir. Gerektiğinde veri toplama, hemşirelik tanıları, uygulama ve değerlendirme bölümlerini güncelleyin. (Yeni verilerin farklı renkte tükenmez bir kalemle yazılması, diğer personeli revizyonlara karşı uyarır.).Düzeltilmeleri tarihlendirin.
- *Yardım alınması:* Örneğin, girişimde bulunabilmeniz için ek bilgiye ya da diğer ekip üyelerine ihtiyacınız olup olmadığını belirleyin.

Kayıt Etme/Belgelendirme

Uygulama, her bir girişim, gerçekleştiği zaman, hastanın yanıtı ve diğer ilgili bilgiler kaydedilmedikçe tamamlanmaz. Her girdinin hemşirelik tanısı ile ilgili olduğundan emin olunuz. Kalite güvence izlemi veya bakımın değerlendirmesi esnasında kayıt altına alınmayan herhangi bir işlemin gözden kaçabileceğini unutmayın. Kapsamlı bir dokümantasyon, hastanın mümkün olan en yüksek seviyede iyilik haline ulaşmasına yardımcı

7. KUTU NOC'UN ANLAŞILMASI

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (The Nursing Interventions Classification-NIC) hemşirelik uygulaması için bilgi tabanını standartlaştıran ve tanımlayan, araştırmaya dayalı klinik bir araçtır; Iowa Üniversitesi'nde bir hemşirelik araştırma ekibi tarafından geliştirilmiştir. 30 sınıf ve 7 alanda 554 girişimi içermektedir. Her girişimin bir tanımı, indikatör listesi, yayın gerçekleri satırı ve referansları vardır (Bulechek, Butcher, Dochterman ve Wagner, 2013). Girişimler araştırmaya dayalıdır ve hemşirelik tedavilerinin etkinliğini ve maliyetini değerlendirmek için çalışmalar devam etmektedir. NIC hakkında daha fazla bilgi Hemşirelik Sınıflandırma ve Klinik Etkililik Merkezi'nde bulunabilir (www.nursing.uiowa.edu/cnc)

8. KUTU HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ: ÜÇ ÇEŞİT

Hemşirelik girişimlerinin üç çeşidini bilmek uygun şekilde belgelemenize/dökümanete etmenize yardımcı olacaktır.

- *Bağımsız girişimler.* Bu girişimler hemşirelik uygulaması kapsamındadır ve hekimin yönlendirmesi veya denetimini gerektirmez. Hastanın bakım planının gerektirdiği çoğu hemşirelik eylemi bağımsız girişimlerdir. Örnekler arasında hasta öğretimi, sağlığı geliştirme, danışmanlık ve hastanın günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olması sayılabilir.
- *Bağımlı girişimler.* Başka bir profesyonelin yazılı veya sözlü talimatlarına dayanır - genellikle hekime - bağımlı girişimler ilaç uygulaması, kalıcı idrar sondası yerleştirmek ve laboratuvar testleri için örnekler almayı içerir.
- *Yarı bağımlı girişimler.* Diğer profesyonellerle işbirliği içinde yürütülen, yarı bağımlı girişimler; bir protokolü takip etmeyi ve talimatları yerine getirmeyi içermektedir.

katkınız için haklı bir itibar sağlar. Sonuçta, hemşireler bakım sağlarken; kişilerarası, entelektüel ve teknik becerilerin değerli ve benzeri olmayan bir kombinasyonunu kullanırlar. (Bkz. 8.Kutu, Hemşirelik Girişimleri: Üç Tür.)

Değerlendirme

Hemşirelik sürecinin bu aşamasında, aşağıdaki benzeri soruları cevaplayarak bakım planının etkinliğini değerlendirirsiniz:

- Planın öngörülen sonuçları açısından hasta nasıl ilerledi?
- Hastanın yeni gereksinimleri var mı?
- Bakım planının gözden geçirilmesi gerekiyor mu?

Değerlendirme ayrıca, hastanın hemşire çalışanlardan ve sağlık kuruluşundan yüksek kalitede bakım alıp almadığını belirlemenize yardımcı olur.

Değerlendirme Sürecinde Adımlar

Değerlendirmeye hastayı, aile üyelerini ve diğer sağlık profesyonellerini dahil edin. Sonra şu adımları izleyin:

- *Değerlendirme kriterlerinin seçilmesi:* Bakım planının öngörülen sonuçları—hemşirelik girişimlerinin istenilen etkisi—değerlendirme için temel oluşturur.
- *Değerlendirme kriterleriyle hastanın yanıtının karşılaştırılması:* Hastanın yanıtı beklenen miydi? Eğer değilse, bakım planının yenilenmeye ihtiyacı vardır.
- *Bulguların Analizi:* Planınız etkin değilse, nedenini belirleyin. Örneğin, birkaç hemşirelik tanısının doğru olmadığı sonucuna varabilirsiniz.
- *Bakım planınızı modifiye edin:* Değişiklikler yapılması (örneğin, doğru olmayan hemşirelik tanısının değiştirilmesi) ve yeni bir planın uygulanması.
- *Yeniden değerlendirme:* Hemşirelik sürecindeki tüm adımlar gibi, değerlendirme devam etmektedir. Hastaya bakım verdiğiniz sürece değerlendirmeye/veri toplamaya, planlamaya, uygulamaya ve değerlendirmeye devam edin.

Cevaplanacak Sorular

Hastanın bakımını değerlendirirken ve kayıt ederken, uygun olan tüm kaynaklardan, örneğin, hastanın tıbbi kayıtları, aile üyeleri, diğer bakım vericiler ve hastadan bilgi toplayın. Kendi gözlemlerinizi ekleyin.

Değerlendirme sürecinde, kendinize şu soruları sorun:

- Hastanın durumu iyiye gitti mi, kötüleşti mi ya da aynı mı kaldı?
- Hemşirelik tanıları doğru muydu?
- Hastanın hemşirelik gereksinimleri karşılanmış oldu mu?

- Hasta bakım planında kayıt edilmiş olan sonuç kriterlerini karşıladı mı?
- Hangi hemşirelik girişimlerini revize etmeliyim ya da sonlandırmalıyım?
- Hasta niçin bazı hedefleri karşılamada başarısız oldu (varsa)?
- Öncelikleri yeniden sıralamalı mıyım? Beklenen sonuçları revize edin.

HEMŞİRELİK TANILARI VE KRİTİK YOLLAR

Bir hastanın bakım sürecine rehberlik etmek için gittikçe artan sayıda sağlık bakım ortamında (yatan hasta ve ayakta tedavi, akut ve uzun süreli bakım) kritik yollar kullanılmaktadır. Kritik yollar, sağlıkla ilgili spesifik bir durumun seyrini tanımlar. Kritik yollar, bir sağlık bakım kurumu tarafından oluşturulan standartlara bağlı olarak, bir bakım planı ile birlikte veya bunun yerine kullanılabilir. Bu araçlar ayrıca klinik yollar, bakım haritaları, ortak bakım planları veya multidisipliner eylem planları olarak da ifade edilebilir (Bkz. 9. Kutu, Kritik Bir Yol Geliştirme.).

Kritik yol kavramı, 1990'ların başlarında vaka yönetim modelinin gelişmesi ve bakım yönetiminin gelişmemesinden çıkmıştır. Bakım kurumlarının maliyetinin kontrol edilmesine yönelik baskı, vaka yönetiminin gelişmesine yol açmıştır.

Vaka yönetiminde, bir profesyonel (genellikle bir hemşire veya bir sosyal görevli) bakımın koordine edilmesinde sorumluluğu üstlenir. Böylece hastalar sağlık bakım sistemine en kısa zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle girerler.

Daha önce, vaka yöneticileri hemşirelik sürecini kullanmış ve hemşirelik tanılarına ilişkin planlarını temel almıştır. Ancak zamanla, hastanede kalış süresinin yeterli şekilde izlenmesi ve genel maliyeti azaltmak için multidisipliner bir yaklaşımın gerekli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kritik yol kavramının gelişmesine yol açmıştır.

Kritik yollarda, her durum için ve beklenen sonuçların elde edilmesi için bir zaman çizelgesi tanımlanmıştır. Bakım vericiler, kritik yolu okuyarak, bakım verdiği herhangi bir günde hastanın optimal sağlığa doğru ilerlerken nerede olması gerektiğini belirleyebilir.

9. KUTU KRİTİK BİR YOLUN GELİŞTİRİLMESİ

Kritik yol, hasta bakımında yer alan tüm disiplinlerin işbirlikçi çabalarını gerektiren disiplinler arası bir araçtır. Disiplinler arası ekip bir tanıya karar vermeli, ulaşılabilir sonuçlardan birini seçmeli ve istenen sonuçlara ulaşmak için makul bir zaman dilimi içinde ortak karara varmalıdır. Belirli bir durumun tedavisi için standart uygulamalar oluştururken, genellikle hekimlerin fikir birliğine varmasının farklı olduğu kanıtlanmıştır.

BİR ZAMAN DİLİMİ OLUŞTURMAK

Kritik bir yola ayrılan zaman aralıkları, hastanın durumuna ve onun netliğine göre değişir. Kalça protezi için, zaman dilimi günleri kapsar; kardiyak kateterizasyon prosedürü için, zaman aralıkları saat cinsinden ifade edilir. Postanestezi döneminde kritik bir yol, birkaç dakika içinde tanımlanabilir.

Kritik bir yolun geliştirilmesinde ortalama kalış süresi önemli bir kavramdır. Eğer kurum verileri, rekonstrüksiyon ile modifiye radikal mastektomi gerçekleştirilen yatan bir hasta için ortalama kalış süresinin 4 gün olduğunu gösteriyorsa, ekip 4 günlük bir süre boyunca planlama yapmaya başlar.

YOL OLUŞTURULMASI

Disiplinler arası ekip, sonuçlar ve girişimlerin geliştirilmesi için bir çerçeve seçmelidir. Bazı kurumlar hemşirelik tanıları etrafında yollar oluşturur. Disiplinler arası işbirliği güçlü ise, bir kurum, bakımın genel yönleri, örneğin ağrı, aktivite, beslenme, değerlendirme, ilaçlar, psikososyal durum, tedaviler, öğretim ve taburculuk planlaması etrafında yollar oluşturabilir.

Akut bakım ortamında, beklenen kalış süresinin her bir günü için bakımın her yönü ile ilgili sonuçlar ve girişimler belirlenir. Uzun süreli bakım ve diğer toplum tabanlı ortamlarda, ilerleme/progress daha uzun aralıklarla ölçülebilir.

Kritik yol, hekimlerin ve hemşirelerin rutin durumlara yönelik bakımı standartlaştırması ve organize etmesi için bir yöntem sağlar. Bu yollar, vaka yöneticilerinin ihtiyaç duydukları verileri takip etmesini kolaylaştırır:

- materyal kaynakları ve işgücünden yararlanmayı kolaylaştırmak,
- hastaların kaliteli bakım aldığına emin olmak,
- bakımın koordinasyonunu iyileştirmek,
- Verilen bakımın maliyetini azaltmak,

En başarılı kritik yollar; kalça protezi/kalça replasmanı, mastektomi, miyokard enfarktüsü ve kardiyak kateterizasyon gibi öngörülebilir sonuçları olan tıbbi tanımlar için geliştirilmiştir. Kritik yollar, büyük hacim, yüksek risk, yüksek maliyetli koşullar veya öngörülebilir sonuçların olduğu prosedürler ile en iyi şekilde çalışmaktadır.

Öğrenciler İçin Bakımı Planlama

Bir bakım planı geliştirmek, hemşirelik öğrencisinin problem çözme tekniğini geliştirmesine, hemşirelik sürecini öğrenmesine, yazılı ve sözlü iletişimi geliştirmesine ve örgütsel becerilerini geliştirmesine yardımcı olur. Daha da önemlisi, sınıf ve ders kitabı bilgilerinin uygulamaya nasıl aktaracağını gösterir. Öğrenci bakım planı, bakım planlama sürecini öğretmek amacıyla, bir çok sağlık kuruluşunda kullanılan standart plandan daha uzundur. Öğrenci bakım planları verilerin toplanmasından, sonuçların değerlendirilmesine kadar adım adım ilerler. Bununla birlikte, bazı öğretim kurumları, uygulama alanı olarak kullandığı (afilie olduğu) sağlık kurumunun kullandığı plan üzerinde öğrenci bakım planını modellemekte ve seçilen her bir hemşirelik girişiminin bilimsel mantığı için bir alan oluşturmaktadır.

Planladığınız tüm eylemleri yazarak, planlı hemşirelik aktivitelerini klinik öğretim elemanı ile birlikte gözden geçirebilirsiniz. Tanılarınızı ve müdahalelerinizi desteklemek için tüm değerlendirme verilerinizin olup olmadığını ve daha deneyimli bir hemşirenin tanımlayabileceği şekilde, tüm sorunların göz önünde bulundurup bulundurmadığınızı dikkate almak için bu bir fırsattır. Bir bakım planının her bir bölümünün açıklaması için 10.Kutu'ya bakınız.

Hemşirelik Tanılarının Önemi

Özellikle hemşirelik öğrencileri ve yeni mezunlar için kritik bir yol kullanmak yararlı olabilir. Bakım verme sorumluluğu, belirli bir hasta için sadece 1 veya 2 gün boyunca verilmiş olabilir. Tüm yolu görmek ve hastanın ulaşması beklenen sonuçları incelemek, bakım konusunda daha geniş bir klinik bakış açısı elde etmenize yardımcı olacaktır.

Bakım sağlamak için kritik yolu rehber olarak kullanmak, hemşirelik tanımlarını formüle etme ve kullanma gereğini ortadan kaldırmaz. Hemşirelik tanımları, gerçek ya da olası sağlık sorunlarına bireyin tepkisini tanımlamak ve tedavi etmek için hemşireliğin primer sorumluluğunu tanımlamaya devam etmektedir.

Herhangi bir hastanın tüm bakım gereksinimlerinin kritik bir yolla belgelenmesi/kaydedilmesi mümkün değildir. Bir yol kullanırken, kritik yolda belirtilenlerin ötesinde hastanın hemşirelik girişimine gereksinimi olabileceğini daima aklınızda tutun.

Örneğin: bir hasta, kalça replasmanı için bir hastaneye giriş yapar ve yakın zamanda geçirdiği inme nedeniyle sözlü olarak iletişim kuramaz. Kritik yol hastanın kişisel ihtiyaçlarını açıklamasına yardımcı olacak önlemleri içermez.

Bu nedenle, "Beyine olan dolaşımının azalmasıyla ilişkili sözlü iletişimde bozulma" tanısına yönelik bir bakım planı geliştirirsiniz.

Gereksinim duyulan belgeleri doldurmak için kritik yollara dayanan bir klinik ortamda uygulama yapsanız bile, *Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı'nın* onuncu baskısı, her hastanın kendisine özgü hemşirelik gereksinimlerini tanımlamak ve tedavi etmek için değerli bir kaynak olduğunu kanıtlayacaktır.

Dikkatli bir şekilde seçilmiş hemşirelik tanımlarına dayalı bir bakım planı oluşturulması ve kritik bir yolla birlikte kullanılması, hastalarınıza güçlü bir hemşirelik bileşeni içeren işbirliğine dayalı yüksek kalitede bakım sunmanızı sağlayacaktır.

10. KUTU BAKIM PLANLARI

Tüm bakım planları aşağıdaki bölümleri içerir:

- *Tanı İfadesi/bildirimi.* Her bir tanılayıcı ifade, NANDA-I onaylı bir tanıyı ve çoğu vakada ilişkili bir etiyolojiyi içerir. Hemşirelik Tanı Referans El Kitabının bu sayısı, bugüne kadar NANDA-I tarafından onaylanmış tüm tanıları içermektedir.
- *Tanımlama.* Bu bölüm tanının özet bir açıklamasını sunmaktadır.
- *Veri Toplama.* Bu bölüm, doğru bir tanı koymak için veri toplarken kullanılacak parametreleri ortaya koyar. Veriler sağlık öyküsü, fiziksel bulgular, psikososyal durum, laboratuvar çalışmaları, hasta ifadeleri ve diğer objektif ve subjektif bilgileri içerebilir.
- *Tanımlayıcı Özellikler.* Bu bölümde tanıyı doğrulayan klinik bulgular listelenir. “Yaralanma riski” gibi bir olası sorunu ifade eden tanımlar için bu bölüm Risk faktörleri şeklinde etiketlenmiştir.
- *Beklenen Sonuç.* Burada, hastanın sağlık problemini çözmek veya iyileştirmek için ölçülebilir davranışsal terimlerle yazılmış olan gerçekçi hedefleri bulacaksınız. Hastanın durumuna uygun sonuçları seçmelisiniz. Sonuçlar hastanın yatışından taburcu edilmesine kadar mantıksal bir süreçte düzenlenmiştir. NOC araştırmalarında elde edilen sonuçlar, NANDA-I beklenen sonuçları ile ilişkilendirmek için eklenmiştir.
- *Girişimler ve gerekçeler.* Bu bölüm, beklenen sonuçlara ulaşmanıza yardım için gerçekleştirdiğiniz belirli etkinlikleri sunar. Her girişim italik tipte vurgulanmış bir gerekçe içerir. Gerekçeler, her hemşirelik eylemine öncülük ettikleri için tipografik vurgu alırlar. Girişimi gerçekleştirmeden önce gerekçeleri dikkate almanız yararlı olacaktır. Eylemlerinizin nedenini anlamak, tekrarlı veya zor girişimlerin uygulanmasının, hemşirelik uygulamanızın vazgeçilmez parçası olduğunu görmenize yardımcı olabilir. Daha önemlisi, eleştirel düşünmeyi geliştirebilir ve hatalardan kaçınmanıza yardım eder. Girişimlerle ilişkilendirmek için NIC araştırmalarının girişimleri eklenmiştir.
- *Beklenen sonuçların değerlendirilmesi:* Burada beklenen sonuçların kriterlerini bulacaksınız. Bu kriterler, beklenen sonuçların elde edilip edilmediğini veya hastanın değişen durumuna yönelik sonuçlar veya girişimlerin gözden geçirilmesi için destek sağlayıp sağlayamadığınızı belirlemenize yardımcı olacaktır.
- *Kayıt etmek/belgelemek:* Bu bölüm belgelerinize eklenecek olan kritik konuları listeler. Hemşirelik girişimleri ve gözlemlerinin yanı sıra hastanın algıları, durum ve tedaviye yanıtı örnek olarak verilebilir. Bu bölümde verilen bilgilerin kullanılması, profesyonel hemşirelik standartlarını karşılamak için gerekli olan dikkatli ve öz bir şekilde dokümanları yazmanızı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- American Nurses Association. (2015). Nursing: Scope and standards of practice (3rd ed.). Silver Spring, MD: Author.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). NANDA International, Inc. nursing diagnoses: Definitions and classification, 2015–2017 (10th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.

Stevens, V. L., Jacobs, E. J., Patel, A. V., Juzhong, S., McCullough, M. L., Campbell, P. T., & Gapstur, S. M. (2015). Weight cycling and cancer incidence in a large prospective U.S. cohort. *American Journal of Epidemiology*, 182(5), 394–404. doi:10.1093/aje/kwv073

Kanıtları Değerlendirme

Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin neredeyse yarısı kilo vermeye çalışmaktadır. Bu bireylerin çoğu, sadece tekrar aldıkları fazladan kiloları vermek amacıyla diyet sonrası kilo alma ve verme kısır döngüsüne neden olan ekstra diyet yapmaya çalışmaktadır. Bu çeşit diyetle yo-yo diyeti ya da döngüsü (cycling) denir (Stevens et al., 2015). Birçok kişi kilo vermeye çalıştığından, bu diyet yönteminin uzun süreli olumsuz etkilere sahip olup olmadığını araştırmak önemlidir.

Çok sayıda çalışmada (Bosy-Westphal, Kahlhöfer, Lagerpusch, Skurk, & Müller, 2015; Bosy-Westphal & Muller, 2014; Delahanty et al., 2014; Messier et al., 2014; Montani, Schutz, & Dulloo, 2015; Stevens et al., 2015) kilo alıp-verme/döngüsü ile sağlık üzerinde istenmeyen sonuçlar açısından riskinin artması arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Ne yazık ki, hastalıkların gelişmesi ile kilo dalgalanmaları arasında tam bir netlik ya da tam bir görüş birliği yoktur. Çoğu çalışma, genel olarak istenmeyen sağlık sonuçları açısından risk artışının olmadığı sonucuna varmış olsa da, bazı bireyler ve koşullar için risk bulunabilmektedir.

Obezitenin risk faktörü olduğu iki hastalık, diyabet ve kanserdir. Bu hastalıklardan herhangi biri açısından risk altında olan fazla kilolu bireylere genellikle kilo vermeleri söylenir. Delahanty ve ark. (2014) kilo alıp-verme ve diyabet insidansı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada hipertansiyon ve diyabet insidansının artması ile kilo alıp-verme arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Meisser ve ark. (2014) daha önce Tip II diyabet tanısı almış olan hastalarda kilo alıp-vermenin etkilerini incelemişlerdir. Sonuçlar, kilo alıp vermenin diyabetik hastalarda riskin artmasıyla ilişkili olmadığını göstermiştir. Sırasıyla, Stevens ve diğ. (2015) kilo alıp-vermenin kanser riskini artırıp artırmadığını sorgulamış ve herhangi bir genel risk artışı olduğuna dair kanıt bulamamışlardır.

Kilo döngüsüyle ilgili diğer bir endişe, vücudun yağsız kas kütesine kıyasla, çok fazla yağ kazanabileceği ya da vücut yağ dağılımı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğidir. İki çalışmada (Bosy-Westphal ve ark., 2015; Bosy-Westphal & Müller, 2014), vücut ağırlığının, vücut kütlesi üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Her iki çalışmada da kilo vermenin vücut kompozisyonu üzerinde genel olumsuz etkilerine yönelik bir kanıt bulunmamasına rağmen, Bosy-Westphal & Müller (2014) başlangıç kilosunu normal sınırlarda olanların olumsuz etkiler yaşayabileceği konusunda uyarılmaktadır. Kanıtlar, normal kilo aralığında olan bireylerde, ciddi kilo kaybının daha fazla miktarda abdominal yağ kütesini kazandırabileceğini göstermektedir.

Her ne kadar geçmişte yapılan bazı çalışmalar kilo alıp-vermeyi mortalite ile ilişkilendirmiş olsa da, çoğu çalışmada isteğe bağlı kilo kaybı ile başlayan kilo alıp verme, hastalık sonucunda oluşandan ayrıştırılamamıştır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, bu farklılıklar araştırılmıştır. Murphy ve diğ. (2014) yaşlı (70-79 yaş arası) erişkinlerde, isteğe bağlı olmayan kilo değişimi ile daha fazla mortalite riski arasında olası bir ilişki bulmuşlardır. Ancak, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, isteğe bağlı kilo değişimi ile mortalite riski arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, çalışma sonuçları risklere ayrılrsa da, kilo alıp vermenin sağlık üzerine genel olarak olumsuz etkilerinin olmadığını gösteren kanıtlar vardır. Bu bulgular önemli olabilir, çünkü Amerikalıların yaklaşık olarak yarısı kilo vermeye çalışırken yo-yo diyeti yapmaktadırlar.

Sonuçları Uygulama ve Karar Verme

Zaman içinde kilonun stabil olarak korunması kesinlikle en iyi uygulamadır. Ancak, aşırı kilolu insanlar, geçmişte kilo alıp-vermeleri nedeniyle egzersiz yapmayı ve kilo vermeyi bırakmamalıdır. Çalışmalar, kilo vermeye çalışırken kilo alıp vermenin yararlı olabilece-

ETKİSİZ AKTİVİTE PLANLAMA

Kişisel yeterliğin gerçekçi olmayan algısına ilişkin

Tanım

Belirli koşullar altında ve zamanda kararlaştırılmış bir dizi eylem için yetersizlik

Değerlendirme

- Hastanın problem algısı, baş etme mekanizmaları, problem çözme yeteneği, karar verme yeterlilikleri
- Bilinç düzeyi, oryantasyon; ve zihinsel, duyuşsal ve motor durumu içeren nörolojik durum
- Irk, etnik veya dini gruplarla bağlantıyı içeren kültürel durum

Tanımlayıcı Özellikler

- Üstlenilecek bir göreve karşı aşırı anksiyete
- Başarısız davranış modeli
- Plan veya kaynak eksikliği
- Sıralı organizasyon eksikliği
- Erteleme
- Seçilen etkinlik için karşılanmamış hedefler
- Üstlenilecek bir görevle ilgili korku veya endişelerin dile getirilmesi

Beklenen Sonuçlar

- Hasta görevlerini yerine getirmek için özgüvenin geliştiğini sergileyecek.
- Hasta görevi planlama ve yürütmede daha iyi konsantrasyon gösterecek.
- Hasta ertelemeyi en aza indirecek.
- Hasta aktivite planlama ve tamamlama için kişisel hedefleri ifade edecek.
- Hasta görev planlama ve yürütme ile ilgili korku ve anksiyetesinin azaldığını ifade edecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Biliş; Bilişsel Oryantasyon; Konsantrasyon; Karar verme; Bilgi İşlem; Bellek

Girişimler ve Gerekçeler

- HMB** • Sorunların üstesinden gelmesine yönelik stratejiler önerebilmek için hastanın aktivite planlaması ve yürütme ile ilgili endişelerini değerlendirin.
- Aktiviteleri planlamak ve yürütmek için etkili teknikleri örnek alın. *Faaliyetleri planlama ve uygulamada zorlanan hastalar, yalnızca teorik bilgileri duymak yerine pratik yaklaşımları gözlemlemeyi yararlı bulmaktadır.*
- HMB** • Hastanın başarısızlık korkularını en aza indirmesine yardımcı olacak davranış yönetim stratejilerini öğretin.
- Aktiviteleri yürütme ya da planlamanın herhangi bir adımında başarıları övün. *Olumlu güçlendirme özgüven geliştirir.*

- Bağırsak hareketlerini izleyin ve kaydedin. Dışkı yumuşatıcılarını belirtilen şekilde uygulayın. Hastayı nefesini tutmamasını veya defekasyonda zorlamamasını söyleyin. *Konstipasyon ile ilişkili zorlanma valsalva manevrasına neden olabilir ve böylece İKB'yi artırabilir.*
- HMB** • Hasta basit komutları izleyebiliyorsa, yatak içinde yukarı doğru çekerken yatağın ayak tarafına zıt olarak kendisini itmekten ya da çarşafın içine topuklarını gömmekten kaçınması gerektiğini öğretin. Özellikle hasta deserebre ya da anormal postüre sahip ise, mümkünse yatağın ayak ucunu çıkarın. İzometrik kas kontraksiyonu İKB'yi artırabilir.
- Pasif ROM egzersizlerini, *kas tonüsünü korumak, atrofi ve kontraktürleri önlemek için* uygulayın.
- Normotermiyi koruyun. Antipiretikleri belirtilen şekilde uygulayın. Hipotermi battaniyesi kullanın.
- Hasta hipotermi battaniyesindeyken, her 30 dakikada bir rektal sıcaklığın değerlendirin. Titremeyi kontrol edin. Reçete edildiyse chlorpromazine uygulayın. *Titreme izometrik kas kasılmasına neden olarak İKB'yi artırabilir.*
- Sık nörolojik değerlendirmeye devam edin. *Önceki bulgular ile karşılaştırma yapın. Sık değerlendirme, hastanın durumunda bozulma ya da iyileşmeyi gösteren nörolojik belirtilerde değişikliklerin saptanmasını sağlar.*
- HMB** • Eğer mümkünse, ağırlı işlemleri sınırlandırmayı deneyin. Gereksiz zorlamadan ve tüpleri (endotrakeal tüp ya da kalıcı üriner kateter gibi) çekmekten kaçınin. *Hoş olmayan veya acı veren uyaran İKB'yi artırabilir.*
- Aile üyelerini hastanın yüz, el ve koluna hafifçe dokunmalarını sağlayarak dahil edin. *Bazı hastalarda aile üyeleri tarafından dokunulması İKB'yi düşürebilir.*
- Yumuşak tonda ve yavaşça konuşun. Güven verici ve sakin bir tavırla hemşirelik bakımı verin. Hastaya dokunmadan önce tüm işlemleri açıklayın. *Açıklamalar İKB'yi artırabilen duygusal çöküntülerin azaltılmasına yardım edebilir.*
- Hastanın yatağının yanında üzüntü verici konuların tartışılmasından kaçınin. Hasta ağrı düzeyi, tedavi prosedürleri, tanısının tartışılmasından üzüntü duyabilir. Hastanın yakınlarına hastanın duyabileceği düzeyde yanında üzücü konuları tartışmalarını söyleyin. *Duygusal üzüntüler kafa içi basıncı artırabilir.*
- Aile üyelerine hastanın sevdiği müzik ve tanıdık seslerin ses kaydının getirip getiremeyeceklerini sorun. Ses kayıtlarının uygunsa kulaklık aracılığıyla dinletin. *Aile üyelerinin sesleri ve tercih edilen müziğin bazı hastalarda İKB'yi azalttığı gösterilmiştir.*
- Mümkün oldukça aralıksız dinlenme periyotları sağlayın. REM uykusu sırasında hastayı uyandırmaktan kaçınin. REM uykusu sırasında serebral kan akışı azalır. Bu sürede kafa içi basıncını artıracak hemşirelik girişimleri uygulamayın. *REM uykusu sırasında uygulanan hemşirelik girişimleri hastanın İKB'sinde ek yükselmelere neden olabilir.*
- *Devam eden aktivitelerin İKB üzerine kümülatif etkilerinden kaçınmak ve hastanın dinlenmesine izin vermek için hemşirelik bakım (banyo, pozisyon verme ve aspirasyon gibi) aktiviteleri aralarında en az 10 dakika olacak şekilde zamanı planlayın. Aktiviteler arası zamanın yakın olması İKB'nin sürekli artışına neden olduğu bilinmektedir.*
- HMB** • Hasta ve ailesini iyileşme, tedavi ve tanıya yönelik duygularını açıklamaları için teşvik edin. *Duyguların ifade edilmesi, hasta ve ailesinin tedavi ile başetmesine yardım eder.*
- HMB** • Hasta ve yakınlarını iyileşme, tanı ve yaralanma ile başetmelerine yardımcı olmak için uygun destek gruplarına yönlendirin.

Önerilen NİC Girişimleri

Asit-Baz Yönetimi; Serebral Ödem Yönetimi; Sıvı-Elektrolit Yönetimi; İntrakraniyal Basınç (IKB) İzlemi; Solunum İzlemi; Nörolojik İzlem; Serebral Perfüzyon İzlemi

Önerilen NOC Sonuçları

Anksiyete düzeyi; Anksiyete Öz kontrol; Konsantrasyon; Başetme; Hiperaktivite düzeyi; Uyarıcı Öz Kontrol; Psikososyal Uyum; Yaşam Değişikliği; Sosyal Etkileşim Becerisi; Stres Düzeyi; Semptom Kontrolü

Girişimler ve Gerekçeler

- Her şifte iki kez hasta ile 10 dakika zaman geçirin. Dinleme isteğini iletin. Anlamak isteyin ve empati kurun. Örneğin, “Korktuğunu biliyorum. Seninle kalacağım”. *Anksiyetesi olan hasta ile bakım dışında, özellikle kesintisiz geçirilen zaman güven oluşturur ve gerginliği azaltır. Aktif dinleme hastanın duygularının açığa çıkarmasına yardımcı olur.*
- Hastaya oluşabilecek durumlar hakkında kısa ve net bilgiler verin. Aşırı bilgi yüklenmesinden kaçının. Endişeli bir hasta birçok ayrıntıyı özümseyemez. *Anksiyete hastanın bilişsel yeteneklerini bozar.*
- HMB** • Dikkatli dinleyin, hastanın duygularını sözel olarak ifade etmesine izin verin. *Bu hastanın anksiyete davranışlarını tanımlamasına ve anksiyeteye neden olan kaynakları keşfetmesine izin verin.*
- Hastadan herhangi bir istekte bulunmayın. *Anksiyetesi olan hasta aşırı taleplere uygunsuz, hoş olmayan cümlelerle karşılık verir.*
- Mümkün oldukça çevresel stresörleri (insanlar dahil) tanımlayın ve azaltın. *Anksiyete genellikle çevreye olan güven azlığından kaynaklanır.*
- HMB** • Hastaya hangi aktivitelerin rahatlatma duygularını desteklediğini belirtin ve hastanın bu aktiviteleri gerçekleştirmesi için cesaretlendirin. *‘Aktiviteler hastanın duygularını kontrol etmesini sağlar’.*
- Şiddetli anksiyete esnasında hasta ile kalın. *Anksiyete genellikle yalnız bırakılma korkusu ile ilgilidir.*
- HMB** • Mümkün oldukça hastayı bakımla ilgili kararlara dâhil edin. *Endişeli hasta kendi yeteneklerine güvenemez, karar vermeye dahil edilmek anksiyete davranışlarını azaltabilir.*
- HMB** • Aile Üyelerini hastanın anksiyete davranışları ile bahşetmeleri için destekleyin. *Aile üyelerinin açıklama ve yeniden güven verme süreçlerinde yer alması, hastanın kendi endişelerinin yanı sıra onların da endişelerini hafifletir.*
- Hastanın anksiyetesini hafifletiyorsa, ailenin ekstra ziyaretlerine izin verin. *Hastanın ekstra ziyaret edilmesi, hasta ve ailesini birbirlerini desteklemelerine izin verir.*
- HMB** • En az dört saatte bir uygulanabilir olan hayal etme, progresif kas gevşetme ve meditasyon gibi rahatlatma tekniklerini hastaya öğretin. *Bu teknikler anksiyetede otonomik yanıtı azaltarak psikolojik ve fiziksel dengeyi yeniden kurar.*
- Dinlenme dönemlerinde hastalar için rahatlatıcı müzik türlerini sunun. *Rahatlatıcı müzik dinlemek, dikkati dağıtabilir hasta üzerinde dinlendirici bir etkiye sahip olabilir.*
- HMB** • Ruh sağlığı desteğini sürdürmek için profesyonel ruh sağlığı kaynaklarına veya topluluklarına yönlendirin. *Hastayı toplumsal kaynakların kullanımına teşvik etmek, anksiyeteyi azaltmanın uzun vadeli süreç olduğu fikrini güçlendirir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Aktif Dinleme; Öfke Kontrol Desteği; Ön (Hazırlayıcı) Rehberlik Sağlama; Anksiyetenin Azaltılması; Davranış Değişikliği; Sosyal Beceriler; Rahatlatıcı Teknikler; Başetmeyi Güçlendirme; Basit Rehberli Hayal Etme; Destek Grubu

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta anksiyete davranışlarını artıran en az iki davranışı tanımlar
- Hasta anksiyete davranışlarının azaltmak ya da ortadan kaldırmak için en az iki yol belirtir.
- Hasta progresif gevşeme egzersizlerini gösterir ve her gün belli sayıda kaç kez uygulayacağını belirtir
- Hasta şiddetli anksiyete yaşamadan mevcut durumların üstesinden gelebileceğini bildirir.

Değerlendirme

- Oryantasyon ve bilinç düzeyini içeren mental durum
- Valvüler hastalıklar, kapiller kalp hastalığı veya miyopati öyküsü, cilt rengi, vücut sıcaklığı, turgor ve kapiller dolum zamanı; juguler ven distansiyonu; hepatojugular reflü; kalp hızı ve ritmi; kalp sesleri; kan basıncı; periferel atımlar; elektrokardiyogram (EKG); stres EKG; ekokardiyogram ve fonokardiyogramı içeren kardiyovasküler durum
- Solunumun hızı ve derinliği, solunum sesleri, akciğer grafisi ve arteriyel kan gazı değerlerini içeren solunum durumu
- Kilo, aldığı çıkardığı ve idrarın dansitesini içeren renal durum

Tanımlayıcı Özellikler

Kalp Hızı / Ritiminde Değişme

- Bradikardi
- EKG değişiklikleri (örn. aritmi, ileti anormallikleri, iskemi)
- Kalp çarpıntısı
- Taşikardi

Preloada (Ön yük) Değişme

- Santral venöz basınçta (SVB) azalma
- Pulmoner arter uç (wedge) basıncında azalma
- Ödem
- Yorgunluk
- Kalpte üfürüm
- SVB'de artma
- Pulmoner arter uç basıncında artma
- Jugular ven distansiyonu
- Kilo alma

Afterloada (Ard yük) Değişme

- Anormal cilt rengi (örn. soluk, koyu, siyanotik)
- Kan –basıncında değişiklik
- Nemli cilt
- Periferel nabızlarda azalma

- Pulmoner vasküler dirençte (PVD) azalma
- Sistemik vasküler dirençte (SVD) azalma
- Dispne
- PVD'de artma
- SVD'de artma
- Oligüri
- Uzamış kapiller geri dolum

Kontraktilitede Değişme

- Beklenmedik solunum sesleri
- Öksürük
- Kardiyak indekste azalma
- Ejeksiyon fraksiyonunda azalma
- Sol ventrikül strok (Atım) iş indeksinde azalma
- Strok volüm indeksinde azalma
- Ortopne
- Paroksizmal nokturnal dispne
- S3 kalp sesinin varlığı
- S4 kalp sesinin varlığı

Davranışsal/Duygusal

- Anksiyete
- Huzursuzluk

Beklenen Sonuçlar

- Hastanın nabızı ____ 'den yüksek, ancak ____ 'den az olmamalıdır.
- Hastanın kan basıncı, ____ 'den yüksek ancak, , ____ 'den düşük olmamalıdır.
- Hasta aritmi göstermeyecek.
- Cilt ılık ve kuru kalacak.
- Hasta pedal ödem göstermeyecek.
- Hasta, belirtilen kalp atım hızı sınırları dahilinde aktivite gerçekleştirecek.

- GI tüpü mevcutken her 4 saatte bir oral ve nazal bakımı sağlayın. Burun deliklerini temiz tutun ve *tahrişi önlemek için* nemlendirin.
- Hastayı ameliyat için hazırlayın:
 - Abdominal cerrahiye yönelik hastanın anksiyetesini azaltmak ve güvenini artırmak için ameliyat öncesi bilgi verin.
 - Anksiyeteyi azaltmak için belirtildiği gibi hastaya ileostomi, kolostomi veya kolektomi hakkında bilgi verin.
- HMB** • Hasta ve bakım vericilere ileostomi veya kolostomi ekipmanı kullanımına *aşinalığı artırmak ve terapötik ilişkiyi sağlamak için* bilgi verin. Hasta ve bakım vericilerin sorumluluğu paylaşma duygusunu cesaretlendirmek için ekipman kullanımını göstermelerini sağlayın.
- HMB** • Hasta ve aileyi, *başta çıkmalarına yardım etmek için* beden imajında değişiklikler hakkında duygularını ve endişelerini ifade etmelerine cesaretlendirin.
- HMB** • Hastaya *ek sağlık kaynakları sağlamak için* ileostomi veya kolostomi destek gruplarından kişiler tarafından hastanın ziyaretini teşvik edin.
- HMB** • Hastanın taburcu olduktan sonra evde sağlık bakımı için değerlendirmesini sağlayın. Hasta ve ailesi taburcu olduktan sonra ek desteğe ve bakıma ihtiyaç duyabilir. *Böyle bir yardımın mevcut olduğunu bilmek hasta eve gitmeye hazırlanırken başta çıkmayı geliştirebilir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Anksiyetenin Azaltılması; Bağırsak yönetimi; Sıvı / Elektrolit Yönetimi; Beslenme Yönetimi; Ostomi Bakımı; Deri Gözetimi

Beklenen Sonuçlar için Değerlendirmeler

- Hasta normal bir bağırsak boşaltım örüntüsü sergiler.
- Hasta, aldığı çıkardığına eşit, yeterli miktarda sıvı içer.
- Hasta normal bağırsak seslerini sergiler.
- Hasta ağrı tedavisinin etkili olduğunu belirtir.
- Hasta kusmaz.
- Hasta, ileostomiye veya kolostomiye gereksinim de dahil olmak üzere cerrahi prosedürün anlaşıldığını ifade eder.
- Hasta veya bakım verici, ileostomi veya kolostomi ekipmanının bakımı, değişimi ve irigasyonunu gösterir.
- Hasta bağırsak diversiyonunun kabulünü belirtir.
- Hasta, bağırsak diversiyonunun yaşam tarzı üzerindeki etkileriyle uzlaşır/kabul eder.
- Hasta veya bakım verici gerekirse destek grubunu belirler ve iletişim kurar.
- Hasta kilo kaybı veya alımı göstermez. Kilo, vücut ağırlığı şeması ile tutarlıdır.
- Hastanın ağzı temiz ve kokusuzdur ve burun delikleri temiz ve nemlidir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın kusma, GI tüpü veya ameliyatla ilgili endişe ifadeleri
- Kusmuk ve dışkının özelliklerinin, aldığı ve çıkardığının, kilosunun, bağırsak seslerinin ve ağız boşluğunun durumunun gözlemlenmesi
- Hastanın ileostomi veya kolostomiye uyumu ve tepkisi.
- Hasta ve bakım vericilerin bakıma katılımı ve eğitime tepkisi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

Knowles, S., Lam, L. T., McInnes, E., Elliott, D., Hardy, J., & Middleton, S. (2015). Knowledge, attitudes, beliefs and behavior intentions for three bowel management practices in intensive care:

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın mevcut durum hakkındaki algısı ve ne anlama geldiği
- Hastanın rahatlığını ya da rahatsızlığını belirten duygularının sözlü ifadesi
- Hasta davranışlarının gözlemlenmesi
- Hastanın baş etmesine yardımcı girişimler
- Hastanın girişimlere verdiği yanıtlar
- Beklenen sonuçların değerlendirmeleri

KAYNAKLAR

- Jacobs, N. L., Dehue, F., Vollink, T., & Lechner, L. (2014). Determinants of adolescents' ineffective and improved coping with cyberbullying: A Delphi study. *Journal of Adolescence*, 37(4), 373–385. doi:10.1016/j.adolescence.2014.02.011
- Meredith, P. J., Rappel, G., Strong, J., & Bailey, K. J. (2015). Sensory sensitivity and strategies for coping with pain. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(4), 1–10. doi:10.5014/ajot.2015.014621
- Regier, N. G., & Parmelee, P. A. (2015). The stability of coping strategies in older adults with osteoarthritis and the ability of these strategies to predict changes in depression, disability, and pain. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1113–1122. doi:10.1080/13607863.2014.1003286

AİLE BAŞETMESİ-ÖDÜN VERME

Primer bakım verici tarafından düzenlenen, doğru olmayan veya yetersiz bilgi ile ilişkili

Tanım

Genellikle hastanın sağlık sorununa uyarlanabilir görevleri yönetmesi ya da hakim olması için gereksinim duyabildiği, destekleyici primer kişinin (aile üyesi veya yakın arkadaş) sağladığı yetersiz, etkisiz veya güvenli olmayan destek, konfor, yardım veya cesaretlendirmedir.

Değerlendirme

- Aile üyeleri arasındaki normal etkileşim şekli, ailenin hastanın mevcut durumunu anlaması ve bilmesi, mevcut destek sistemleri (finansal, sosyal ve manevi), ailenin geçmiş krizlere tepkisi ve öfke, sevgi, yüzleşme ve çatışmayı ifade etmek için kullandığı iletişim şekli dahil olmak üzere aile durumu
- Hastalığın ilerlemesi ve şiddeti, hastanın sağlık sorunu algısı, yaşam sorunlarıyla baş etmek için kullandığı problem çözme tekniğini içeren hastanın hastalığı

Tanımlayıcı Özellikler

- Aile üyesinin, hastanın otonomi gereksinimine veya yeteneğine orantısız (çok az veya çok fazla) koruyucu davranış göstermesi
- Etkin destekleyici veya yardımcı davranışların etki eden aile üyelerinin yetersiz bilgi tabanı ve kavrayışı
- Aile üyesinin bireysel tepkileriyle (korku, geleceğe yönelik üzüntü, suçluluk, endişe gibi) birlikte, hastanın hastalığına, sakatlığına veya diğer durumsal ya da gelişimsel krizlere yönelik kaygısı
- Aile üyesinin ihtiyaç anında, hasta ile olan iletişimden kendisini çekmesi ya da sınırlı iletişim kurması

Beklenen Sonuçlar

- Aile, hastanın hastalığı ve bu hastalığın aile işlevleri üzerindeki etkisini tartışacak

- Seçimler hakkında belirsizlik
- Seçimler arasında kararsızlık

Beklenen Sonuçlar

- Hasta mevcut durum hakkındaki duygularını ifade edecek
- Hasta tedavi seçeneklerinin yararlarını ve dezavantajlarını tartışacak
- Hasta günlük aktivitelerle ilgili küçük kararlar alacak
- Hasta aile, arkadaşlar, din görevlileri ve diğer insanlardan yardımı kabul edecek
- Kararsal çatışmanın yarattığı gerginliği azaltmak için hasta, ilerleyici kas gevşetme egzersizleri yapacak
- Hasta uygun ve akılcı bir seçim yapabilmesi hakkında rahatlık hissini bildirecek

Önerilen NOC Sonuçları

Karar verme; Bilgilenme Süreci; Sağlık bakım kararlarına katılım

Girişimler ve Gerekçeler

- HMB** • Bir kararı vermede karşılaşılan zorluklar hakkında hastanın endişelerini dinleyin. Yargılayıcı olmayan bir yaklaşım kullanın ve *hastanın kültürüne, inançlarına ve değer sistemine saygı duyulduğunu ve kabul edildiğini göstermek için duyguların ifade edilmesine teşvik edin.*
- HMB** • Günlük aktivitelere ilişkin karar verme süreciyle ilgili hastaya yardımcı olun. *Sürecin öğrenilmesi hastaya karar verme için bir çerçeve sağlayacak ve daha zor sağlık bakım kararları verirken hastanın özgüven duygularını arttıracaktır.*
- HMB** • Özerklik *duygularını geliştirmek için* hastanın günlük aktiviteler hakkında karar almasına yardımcı olun
- HMB** • Aile, arkadaş ve din görevlileriyle görüşmeye teşvik edin; *duygusal desteği arttırmak için* ziyaretler sırasında mahremiyeti sağlayın
- HMB** • *Fiziksel ve psikolojik gerginliğin belirtilerini azaltmak için* ilerleyici/progresif kas gevşetme tekniklerini öğretin.
- HMB** • Hastanın başkalarından yardım almasını gerektiren karar verme alanlarını tanımasına yardımcı olun ve uygun yönlendirmeler sağlayın. *Yönlendirme sağlamak sürekli destek sağlayacaktır. Uygun toplum kaynakları ile temasa geçmesini sağlamak, diğerlerinin hastanın iyilik haliyle gerçekten ilgilendiğini hissettirmeye yardımcı olacaktır.*

Önerilen NIC Girişimleri

Aktif Dinleme; Girişkenlik Eğitimi; Karar Verme Desteği; Öğrenmenin Kolaylaştırılması; Ortak Hedef Belirleme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta zor tıbbi tedavi kararlarına ilişkin anksiyetesini, gerginliğini ve diğer duygularını ifade eder.
- Hasta tedavi seçeneklerinin yararları ve dezavantajlarını tanımlar.
- Hasta günlük aktivitelerle ilgili minör kararlar alır.
- Hasta; aile, arkadaşlar, din görevlileri ve diğer insanların yardımını kabul eder.

- Hasta kas gücünü, dayanıklılığını ve eklem açıklığını (ROM) sürdürecektir
- Hasta kontraktür veya subluksasyona dair belirti göstermeyecektir
- Hasta cilt bütünlüğünün bozulmasına dair belirti göstermeyecektir
- Hasta hareketsiz olduğu süre boyunca normal nörolojik, kardiyovasküler, solunum, GI, beslenme, genitoüriner, kas iskelet sistemi ve deri ilgili fonksiyonlarını sürdürecektir
- Hasta uzun süren hareketsizlik hakkında duygularını ifade edecektir.

Önerilen NOC Sonuçları

Konfor Düzeyi; Koordineli Hareket; Dayanıklılık; Hareketsizlik Sonuçları: Fizyolojik; Hareketsizlik Sonuçları: Psiko-Bilişsel; Mobilite; Ağrı Düzeyi; Risk Kontrolü

Girişimler ve Gerekçeler

- Dikkati başka yöne çeken materyaller (dergiler, radyo ve televizyon) ve uyum mekanizmaları (saat, takvim) ile personelle sık iletişim kurmasını sağlayın. *Gerçeklik oryantasyonu, hastanın çevreye olan farkındalığını artırır.*
- Vücut bölümlerine uzun süreli basınç uygulayan pozisyonlardan ve damarları baskı altına almaktan kaçının. İstem edilen sınırlar dahilinde en az 2 saatte bir hasta pozisyon değiştirmelidir. *Bu tedbirler dolaşımı artırır ve cilt veya doku bütünlüğünün bozulmasını önlemeye yardımcı olur*
- Her şifte cildi gözlemleyin ve iritasyona maruz kalan alanları koruyun. *Deri bütünlüğünün bozulmasını azaltmak veya önlemek için basınç ülserlerini önleme politikasını takip edin.*
- İstem edilen ya da belirtilen şekilde, basınç azaltıcı ya da basınç dengeleyici ekipman (şişme/destek ped, basınçlı havalı yatak, koyun postu veya özel yatak) kullanın. *Bu basıncı azaltarak cilt tahrişini önlemeye yardımcı olur.*
- G** • Antiembolik çorap kullanın; 8 saatte 1 saat ara verin. Çoraplar kalbe venöz dönüşü destekler, venöz stazı önler ve alt ekstremitelerin şişmesini önler veya azaltır.
- G** • Pıhtılaşma profilini izleyin. Eğer istem edildiyse antikoagülan tedaviyi uygulayın ve izleyin ve *antikoagülan tedavi hemorajiye neden olabileceğinden*, kanama belirti ve bulgularını gözlemleyin.
- G** • *Enfeksiyon veya diğer komplikasyonların belirtilerini değerlendirmek için* en az 4 saatte 1 vücut sıcaklığı, kan basıncını, nabızı ve solunumu gözlemleyin.
- Derin solunum, öksürük ve spirometre kullanımı öğretin ve gözlemleyin. Her iki saatte bir rejimi sürdürün. *Bu önlemler solunum yollarını temizlemeye, akciğerleri genişletmeye ve komplikasyonları önlemeye yardımcı olur.*
- Kontrendike olmadıkça, idrar çıkışını sürdürmek ve bağırsak boşaltımına yardımcı olmak için günde 2.5 ile 3.5 L sıvı alımına teşvik edin. Günlük tartın ve hidrasyon durumunu izleyin (serum elektrolit, BUN, kreatinin düzeyleri ve aldığı ve çıkardığı)
- *Solunum komplikasyonlarını ekarte etmek için* solunum seslerini ve solunum hızını, ritmi ve derinliğini en az 4 saatte bir gözlemleyin. Belirtirirse, *oksijenlenme, ventilasyon ve metabolik durumu değerlendirmek için* AKG düzeylerini veya pulse oksimetreyi izleyin.
- G** • İhtiyaç duyulduğu ya da istem edildiği gibi, sekresyonun özelliğine dikkat ederek, *hava yolunu temizlemek ve öksürük refleksini uyarmak için* hava yolunu aspire edin.
- *Boşaltım örüntülerini ve alışkanlıklarını kıyaslamak için* bir başlangıç belirleyin. Yatak başını yükseltin ve boşaltımın rahat bir şekilde olması için mahremiyeti sağlayın.
- HMB** • Defekasyon sırasında zorlanmadan kaçınmak için hastayı bilgilendirin; istem edildiği gibi dışkı yumuşatıcılar, supozituarlar veya laksatifler verin ve etkisini gözlemleyin. *Defekasyon sırasında zorlanma, kardiyovasküler rahatsızlıkları ve kafa içi basınç artışı olan hastalar için tehlikeli olabilir.*
- Diyet alımını arttırmak için, sevilen yiyeceklerin sık sık az yenmesini sağlayın. Bağırsak boşaltımını arttırmak için lif içeriğini arttırın. Yara iyileşmesini desteklemek için protein ve C vitamin alımını arttırın. Böbrek ve mesane taşı riskini azaltmak için kalsiyum alımını sınırlayın.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın yorgunluk ve onun hastalık süreci ve durumu ile ilişkisini tanımlama becerisi
- Hastanın çeşitli etkili yöntemler kullanarak yorgunluğu azaltma yeteneği
- Hastanın yorgunluk ile ilgili aktivite seviyesi
- Hastanın diyet alımı
- Beklenen sonuçların değerlendirilmesi

KAYNAKLAR

- Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16–25. doi:10.1002/rnj.107
- Kieft, L., & Woodward, S. (2014). Early recognition of fatigue in Parkinson's disease. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 10(6), 281–286.
- Zhu, L., Ranchor, A. V., van der Lee, M., Garssen, B., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2015). The role of goal adjustment in symptoms of depression, anxiety, and fatigue in cancer patients receiving psychosocial care: A longitudinal study. *Psychology & Health*, 30(3), 268–283. doi:10.1080/08870446.2014.969263

KORKU

destek sisteminden ayrılma ile ilişkili

Tanım

Bilinçli şekilde tehlike olarak algılanan tehdide karşı verilen tepki.

Değerlendirme

- Hastalık, hastanede yatma ve ameliyat deneyimi öyküsü
- Aile üyeleri, arkadaşlar ve din adamları dahil olmak üzere destek sistemlerinin mevcudiyeti
- Finansal kaynaklar
- Korku ile baş etme öyküsü
- Nabız hızında, solunum hızında, kan basıncında, cilt ısısında ve ses tonu ve kalitesinde değişiklikler dahil olmak üzere, korkunun fizyolojik belirtileri
- Davranış, iştah ve uyku düzenindeki değişiklikler de dahil olmak üzere korkunun psikolojik belirtileri.

Tanımlayıcı Özellikler

- Vesveseye kapılma
- Kendine olan güvende azalma
- Heyecanlanma
- Çok aşırı korkma
- Korkuya kapılma
- Paniğe kapılma
- Dehşete kapılma hissi
- Tetikte olma hissi
- Kan basıncında artma
- Gerilimde artış
- Sinirlilik
- Kas gerginliği

- Mide bulantısı
- Solgunluk
- Pupil dilatasyonu
- Kusma

Bilişsel

- Öğrenme becerisinde azalma
- Problem çözme becerisinde azalma
- Verimlilikte azalma
- Korku nesnesini tanımlama
- Uyarıcı bir tehdit olduğuna inanma

- Hasta tıbbi tedavi gerektiren belirtileri ve semptomları tanımlayacak.
- Hasta başlangıç kilosuna geri dönecek.
- Hastanın rahat solunumu olacak.
- Hastanın elastik deri turgoru olacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Elektrolit ve Asit-Baz Dengesi; Sıvı Dengesi; Sıvı Yüklenmesinin Şiddeti; Hidrasyon; Böbrek Fonksiyonu; Bilgi: Hastalık Süreci; Bilgi: Tedavi Rejimi; Beslenme Durumu: Gıda ve Sıvı Alımı; İdrar Eliminasyonu; Vital Bulgular; Kilo: Vücut Kütlesi

Girişimler ve Gerekçeler

- G** • Tansiyon, nabız, kalp ritmi, ateş ve solunum seslerini en az 4 saatte bir gözlemleyin; kaydedin ve değişiklikleri rapor edin. *Değişen parametreler* sıvı veya elektrolit durumunda *değişimi* gösterebilir.
- G** • Aldığı-çıkarıldığı ve idrar dansitesini en az 4 saatte bir dikkatle izleyin. Çıkardığından *daha fazla sıvı alımı ve dansitedeki değişim, sıvı birikmesi veya aşırı yüklenmeye işaret edebilir.*
- G** • BUN, kreatinin, elektrolit ve Hb seviyelerini ve HCT'yi gözlemleyin. *BUN ve kreatinin seviyeleri böbrek fonksiyonunu gösterir; elektrolit ve Hb seviyeleri ve HCT sıvı durumunu belirlemeye yardım eder.*
 - *Sıvı atılımını teşvik etmek için* diüretikler uygulayın. Etkileri kaydedin.
 - Asit ve yer çekimi ilişkili alt extremitelerde veya sakral bölgede **ödem** dahil olmak üzere hastanın ödemi günlük olarak değerlendirin. *Sıvı yükü veya azalmış ozmotik basınç, özellikle de alt extremitelerde ödem ile sonuçlanabilir.*
 - *Düzenli veri sağlamak için* hastayı kahvaltıdan önce günlük olarak tartın. Yer çekimine bağlı alt extremitelerde ödem, sakral ödem ve asit gibi sıvı fazlalığı belirtileri olup olmadığını kontrol edin.
 - İstem edildiği gibi sıvıları verin. IV akış hızını dikkatle izleyin çünkü fazla IV sıvıları hastanın durumunu kötüleştirebilir.
 - Oral sıvılara izin verilirse, hastaya sıvı alımı için bir program hazırlayın. *Hastanın katılımı tedavisine uyumunu teşvik eder.*
- HMB** • *Hastanın anlaması ve uyumunu artırmak* için sıvı ve diyet kısıtlamalarının nedenlerini açıklayın.
- HMB** • Hastanın yemek tercihlerini öğrenin ve *uyumu arttırmak için* önerilen diyet kısıtlamaları dahilinde plan yapın.
 - Her 4 saatte bir ağız bakımı sağlayın. *Mukoz membranları su kaybını önlemek için* suda çözünen lubrikant ile nemlendirin.
 - *Susuzluğu azaltmak ve tadı iyileştirmek için* ekşi sert şeker verin.
 - *Uyumu artırmak için* kısıtlamalara uyma konusunda olumlu geribildirim vererek hastaya destek olun.
 - 4 saatte bir cilt bakımı yapın. Hastanın pozisyonunu en az 2 saatte bir değiştirin. *Ödemli bölgeyi yerden yükseltin. Bu önlemler venöz dönüşü artırır, ödemi azaltır ve cilt bütünlüğünün bozulmasını önler.*
 - *Elektrolit dengesizliğinin neden olduğu yorgunluğun daha kötüye gitmesini engellemek için* dönüşümlü dinlenme ve aktivite dönemleri oluşturun.
 - Tolera ettiği şekilde hastanın aktivite seviyesini artırın; örneğin, hasta tarafından gerçekleştirilen öz bakım aktivitelerini artırma gibi. *Yavaş yavaş artan aktivite, vücudun artmış doku oksijen ihtiyacına ve olası venöz dönüşüne göre ayarlanmasına yardımcı olur.*
 - *Göğüs kafesinin genişlemesini arttırmak ve ventilasyonu iyileştirmek için*, hastanın nefes almasını kolaylaştıracak, oturur veya yarı oturur şekilde pozisyon almasına yardımcı olun.
 - *Arteryel kan oksijenasyonunu arttırmak için* istem edildiği gibi oksijeni uygulayın.

GAZ DEĞİŞİMİNDE BOZULMA

alveoler-kapiller membran değişimi ile ilişkili

Tanım

Alveoler-kapiller membranda oksijenasyonda ve / veya karbondioksitin uzaklaştırılmasında fazlalık veya eksiklik olması

Değerlendirme

- Bilinç düzeyi, oryantasyon ve mental durumu içeren nörolojik durum
- Solunum hızı ve derinliği, göğüs kafesinin simetrik genişlemesi, yardımcı kasların kullanımı, öksürük, balgam, fremitus için palpasyon, akciğer alanlarının perküsyonu, solunum seslerinin alınması, arteriyel kan gazı (AKG) seviyeleri ve akciğer fonksiyon çalışmalarını içeren solunum durumu
- Cilt rengi ve sıcaklığı, kalp hızı ve ritmi, kan basıncı ve tam kan sayımını içeren kardiyovasküler durum
- Kas gücü ve hareket açıklığı (ROM), günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve meslek gibi fonksiyonel yetenekleri içeren aktivite durumu

Tanımlayıcı Özellikler

- | | |
|---|-------------------------------|
| • Anormal AKG'ler | • Uyandıktan sonra baş ağrısı |
| • Anormal arteriyel pH | • Hiperkapni |
| • Anormal solunum örüntüsü (örn., hız, ritim, derinlik) | • Hipoksemi |
| • Anormal cilt rengi (örn., soluk, siyahımsı, siyanoz) | • Hipoksi |
| • Konfüzyon | • Sinirlilik |
| • Siyanoz | • Burun kanadı solunumu |
| • Karbondioksitte azalma | • Huzursuzluk |
| • Terleme | • Somnolens |
| • Dispne | • Taşikardi |
| | • Görme bozukluğu |

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, solunum hızını önceden belirlenmiş başlangıç düzeyinden beş nefes içinde sürdürecektir.
- Hasta hava değişimini sürdürmede rahatlık duygularını ifade edecektir.
- Hasta etkili bir şekilde öksürecek.
- Hasta balgam çıkaracaktır.
- Hasta, dehidrasyonu önlemek için yeterli sıvı alımını sürdürecektir: ____ mL / 24 saat.
- Hasta GYA'ları tolerans seviyesine getirecektir.
- Hasta normal solunum sesine sahip olacaktır.
- Hastanın AKG seviyeleri başlangıç seviyesine dönecek: ____ pH; ____ kısmi arteriyel oksijen basıncı (PaO₂); ____ kısmi arteriyel karbondioksit basıncı (PaCO₂).
- Hasta her 4 saatte bir rahatlama tekniklerini uygulayacaktır.
- Hasta doğru bronşiyal hijyeni kullanacaktır.

ACI ÇEKME

Tanım

Günlük hayatlarına gerçek, beklenen, ya da algılanan bir kayıp dahil olan bireylerin, ailelerin veya toplumların emosyonel, fiziksel, spiritüel (manevi), sosyal ve entelektüel tepkilerini ve davranışlarını içeren normal, karmaşık bir süreç

Değerlendirme

- Yaş, cinsiyet, gelişim evresi
- Hastanın kayba ilişkin algıladığı değer
- Öfke, inkar ya da düşmanlık da dahil olmak üzere duygusal durum
- Hastanın alışlagelmiş kayıpla baş etme örüntüsü
- Aktivite düzeyinde, iştah, libidoda veya uyku örüntüsünde değişiklikler
- Duygusal ve spiritüel destek sistemleri

Tanımlayıcı Özellikler

- Aktivite düzeyinde değişim
- Rüya örüntüsünde değişim
- Bağışıklık işlevinde değişim
- Nöroendokrin işlevde değişim
- Uyku örüntüsünde değişim
- Öfke
- Suçlama
- Umutsuzluk
- Çekilme
- Dağınıklık/Düzensizlik
- Kayıpta anlam bulma
- Rahatlama hissetme konusunda suçluluk
- Ölmüş kişi ile bağlantıyı sürdürme
- Ağrı
- Panik davranışı
- Kişisel büyüme
- Psikolojik distres
- Acı çekme

Beklenen Sonuçlar

- Hasta kaybı tanımlayacak ve kabullenecek.
- Hasta yasın kayba karşı doğal bir tepki olduğunu ve yas sürecini anladığını kabul edecek.
- Hasta kederi(ni) yıkıcı olmayan bir tavırla ifade edecek.
- Hasta duygusal veya spiritüel destek arayacak.
- Hasta yas sürecinin farklı aşamalarında ilerleme kaydedecek.
- Hasta gelecek için planlar yapacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Karar Verme; Sağlık İnançları: Algılanan Kaynaklar; Sağlığı Geliştirme Davranışı; Sağlığı Arama Davranışı; Bilgi: Sağlık Davranışı; Bilgi: Sağlığı Geliştirme; Motivasyon; Öz- Bakım Durumu; Sosyal Destek; Spiritüel Sağlık

Girişimler ve Gerekçeler

- Rutin aktiviteleri gerçekleştirirken önemini pekiştirmek için hasta ile sağlığı sürdürme/bakım gereksinimlerini konuşun.
- HMB** • Aktivitelerin nerede, ne zaman ve nasıl gerçekleştirileceğini belirlerken seçenekler sunarak hastayı karar vermeye katın. Örneğin “sabah veya akşam banyo ya da duş yapmak ister misiniz?” diye sorun. *Karar vermeye katılım bağımsızlık hissini artırır.*
- Hastaya günlük deri gözlemi ve rezidüel idrar için haftalık kataterizasyon gibi sağlığı sürdürme/bakım aktivitelerini gerçekleştirmede yardım edin. *Hastayı beceri gelişimine teşvik etme taburculuktan sonra da bu becerileri kullanmaya devam etmeyi destekler.*
- HMB** • Öz-bakıma katılımı desteklemede hastaya sağlık durumunu izlemesi için gereken belirli becerileri öğretin. *Bağımsızlığa teşvik etmek amacıyla becerileri gerçekleştirmek için hastaya olanak sağlayın.*
- Eklem hareketlerini ve kas gücünü sürdürmeye yardım etmesi için pasif ve aktif eklem açıklığı (range-of-motion -ROM) egzersizlerini yapması için hastaya yardım edin ya da bu egzersizleri uygulayın.
- Sürekliliği sağlamak ve bağımsızlık düzeyini korumak için hareketlilik düzeyini belirleyin (beslenme ve banyo yapmada bağımsız; diş fırçalamada yardım gerekiyor; tekerlekli sandalye kullanmada bağımlı) ve beceri düzeyini tüm personele bildirin.
- HMB** • Hastanın banyo yapma, hijyeni sürdürme, randevulara gitme (doktora, hastaneye vb. araç ile ulaşım), transfer veya yürüteç kullanma gibi yardım almadan gerçekleştiremeyeceği beceriler hakkında aile üyelerine eğitim verin. *Bu hastanın ve aile üyelerinin bakımda aktif rol almalarına olanak sağlar.*
- HMB** • Sağlık bakım kaynaklarını (örn. Belediye ya da diğer kuruluşların evde bakım hizmetleri) belirlemek için sosyal hizmetlere veya sağlık bakım ekibinin diğer üyelerine danışın. *Bu kaynaklar taburculuktan sonra bağımsızlığı sürdürmede hastaya yardım eder.*
- HMB** • Daha fazla anlayış geliştirmelerine ve sağlıklarını daha iyi yönetmelerine yardım etmek için hastayı ve aile üyelerini sağlık bakımına ilişkin duygularını ve endişelerini sözel olarak ifade etmeye teşvik edin.
- HMB** • Hasta ile baş edebilmeleri için gerekli baş etme becerilerini geliştirmede aile üyelerine yardım edin. *Hastanın hastalığı uzun süreli ise aile üyeleri maladaptif (uyumsuz) baş etme stratejileri geliştirebilir.*
- HMB** • Aile üyelerinde tükenmişliği önlemeye yardım etmek için psikiyatrik liyazon hemşiresine ve sosyal hizmetlere uygun şekilde yönlendirme yapın.

Önerilen NIC Girişimleri

Ön (Hazırlayıcı) Rehberlik Sağlama; Davranış Modifikasyonu; Karar Vermeyi Destekleme; Sağlık Eğitimi; Sağlık Sistemi Konusunda Rehberlik; Sevk Etme; Destek Sistemlerini Güçlendirme; Öğretim: Hastalık Süreci

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta sağlık bakım aktivitelerini tanımlar.
- Hasta günlük programı planlar.
- Hastanın işlevsel düzeyi beceri düzeyine uygundur.

Önerilen NOC Sonuçları

Hasta Memnuniyeti; Hakların Korunması; Baş Etme; Kişisel Özerklik; Benlik Saygısı

Girişimler ve Gerekçeler

- HMB** • Hemşirelerin hastayla ilgilenmesi ile ilgili olumlu algının derecesini belirlemek için, hastanın sağlık bakım ortamına ilişkin memnuniyetini değerlendirin.
- HMB** • Yaşamı ile ilgili kararları verirken kontrol ve bağımsızlık duygularını destekleyerek özerkliğini artıracak bir plan geliştirmek için hastayla çalışın.
- HMB** • Tüm karar verme sürecine hastayı veya hastanın temsilcisini dahil edin. *Bu, hastanın bireysel iyilik halini etkileyen kararları vermede hasta hakkına saygı duyulduğunu gösterir.*
- HMB** • Hastanın yasal ve ahlaki haklarının korunmasına yönelik hemşire ve diğer personel tarafından sağlanan olumlu algıyı desteklemek için, hasta ve sağlık çalışanlarıyla yakın çalışın.
 - Kişisel kaynakları zorlayan stresörleri yönetmede hastanın baş etmesine yardımcı olmak için, itibarını yükselten, çalışanları, aile ve toplumu da kapsayan bir program uygulayın.
- HMB** • Sağlık hizmetlerinin sunumunda insan itibarını koruma sorununun kapsamını belirlemek için çeşitli sağlık profesyonelleri, aileler, eğitimciler ve öğrencilerle birlikte çalışın.
 - Hasta bakımında biyoetik ve insan itibarı konuları hakkında bilgi vermek için sağlık meslek gruplarını, dini ve sosyal hizmet kuruluşlarını davetli konuşmacı olmaya teşvik edin.
- HMB** • İnsan itibarı ile ilgili hastaların yasal ve ahlaki hakları konusunda eğitim verin, güncel bilgileri toplum ve huzur evlerinden edinin. Bilgiye edinmek, *hastalara ve ailelerine yardım aramak için uygun kaynaklar sağlar.*
- HMB** • Hastaları ve aileleri, bakım verme ve hastalık baskısı, insan itibarının sağlanmasıyla ilgili diğer sorunları tartışabilmelerine imkan veren destek ağlarına katılmaları için teşvik edin. *Bu, hasta ve aileye duygularını açıkça ifade etme ve destek alma şansı verir.*
 - Hastalara ve ailelere, bakımın verilmesi, sürdürülmesi ve değerlendirilmesi kararını vermelerinde ailenin katılımını sağlamak için, hayır kurumları, klinikler, destek grupları ve huzur evleri gibi, insan itibarını destekleyen kaynakları içeren bir yönlendirme listesi oluşturun.

Önerilen NIC Sonuçları

Beden İmgesini Güçlendirme; Var Olma/Yanında Bulunma; Öz Farkındalığı Güçlendirme; Benlik Saygısını Güçlendirme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta ve ailesi, hastaya saygı düzeyi ile memnuniyetini ifade eder.
- Hasta ve ailesi, güçsüzlük ve savunmasızlık duygularını azaltmak, hasta özerkliği duygularını arttırmak için planını açıklar.
- Hasta ve ailesi, hasta mahremiyetini ve gizliliğini korumak için plan geliştirir ve uygular.
- Hasta ve ailesi, hasta mahremiyetini ve gizliliğini korumak için hazırlanan planın başarısını bildirir.
- Hasta ve ailesi, insan itibarının tehlikeye girmesinin azaltılması veya ortadan kaldırılmasını bildirir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hasta ve ailenin insan itibarı gereksiniminin anlaşılması ile ilgili algıları
- İnsan itibarını geliştirmek için var olan toplumsal kaynaklar

- Sıcak yatağa yerleştirme ve sıcak battaniyeyle örtme, ıslak ya da sıkan kıyafetleri çıkarma, hastanın vücuduna temas eden metal ya da plastik yüzeyleri kaplama gibi destekleyici önlemler alın. *Bu önlemler hastayı ısı kaybından korur.*
- Hipotermi için önerilen tedavi protokolünü izleyin:
 - *Aşırı titremeyi ve ısınmayı önlemek için önerilen ilaçları uygulayın. Etkinliğini izleyin ve kaydedin.*
 - *Isınmaya bağlı ağrıyı azaltmak için önerilen ilaçları uygulayın. Etkinliğini izleyin ve kaydedin.*
 - *Eğer sıcaklık 35°C'nin (95°F) altına düşerse, hastayı ısıtmak için hipertermi battanisi kullanın. Hastayı 36.1°C'ye (97°F) kadar ısıtın.*
 - *Yeniden ısınma sırasında hipovolemik şoku önlemek için sıvıları uygun şekilde verin. Eğer büyük hacimlerde IV sıvılar veriliyorsa, ısı kaybını önlemek için bir sıvı ısıtıcı kullanmayı düşünün.*
- Gerektiğinde, hastayla tetikleyen (başlatan) faktörleri tartışın. Hastanın, yetersiz yaşam koşulları, yetersiz finansman ve ilaçların kötüye kullanımını (sedatifler ve alkol gibi) içeren tetikleyici faktörlerle ilgili topluluklardan destek alması gerekebilir.
- **HMB** Hipotermiyi önlemek için hastaya ev içinde daha sıkı giyinmesi, düzenli beslenmesi ve mümkün olduğunca aktif kalması gibi önleyici tedbirleri öğretin. Önlemler *rastlantısal/kazara hipotermi gelişmesini önlemeye yardımcı olur.*

Önerilen NIC Girişimleri

Konfor Düzeyi; Sıvı Yönetimi; Hipotermi Tedavisi; Sıcaklık Düzenlenmesi; Vital Bulguların İzlenmesi

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın vücut sıcaklığı normal değer aralığındadır.
- Hastanın cildi ılık ve kurudur.
- Hastanın kalp atım hızı ve kan basıncı normal değer aralığındadır.
- Hasta titremez.
- Hasta rahatladığını ifade eder.
- Hastada hipotermi ile ilişkili komplikasyonlar gelişmez.
- Hasta başka hipotermi ataklarını önlemek için önlemleri açıklar.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın titreme ve soğukluk ile ilgili şikayetleri
- Fiziksel bulgular ile ilgili gözlemler
- Hemşirelik girişimleri ve hastanın girişimlere fizyolojik, davranışsal ve bilişsel yanıtları
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Singh, T., & Hallows, K. R. (2014). Hemodialysis for the treatment of severe accidental hypothermia. *Seminars in Dialysis*, 27(3), 295–297. doi:10.1111/sdi.12156
- Wood, T., & Thoresen, M. (2015). Physiological responses to hypothermia. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 20(2), 87–96. doi:10.1016/j.siny.2014.10.005
- Zafren, K., Giesbrecht, G. G., Danzl, D. F., Brugger, H., Sagalyn, E. B., Walpoth, B., ... Grissom, C. K. (2014). Wilderness Medical Society practice guidelines for the out-of-hospital evaluation and treatment of accidental hypothermia: 2014 Update. *Wilderness & Environmental Medicine*, 25(4), S66–S85. doi:10.1016/j.wem.2014.10.010

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, düzenli bağırsak bakım örüntüsünü oluşturacak ve sürdürecektir.
- Hasta, bağırsak bakım rutinini anladığını belirtecektir.
- Hasta veya bakım verici, hemşirenin yardımı ile bağırsak bakım rutinini sürdürme becerisini gösterecektir.
- Hasta veya bakım verici, bağırsak bakım rutinini bağımsız olarak uygulama becerisinde gelişme gösterecektir.
- Hasta sosyal aktivitelere katılacaktır.

Önerilen NOC Sonuçları

Bağırsak Kontinansı/Dışkı Kontrolü; Bağırsak Boşaltımı; Öz-Bakım: Hijyen; Öz-Bakım: Tuvaletini Yapma; Doku Bütünlüğü: Deri ve Muköz Membranlar

Girişimler ve Gerekçeler

- Üst motor nöron lezyonları için (anal refleks bozulmamış):
 - Bağırsak bakımı için düzenli bir model geliştirin. Örneğin; her güneşirı kahvaltı sonrasında suppozituar yerleştirmek ve suppozituarın erimesi ve maksimum refleks cevabın oluşması için hastayı dik pozisyonda yarım saat tutmak. *Belli bir düzene uyuma ve rutin bir fizyolojik fonksiyon gelişmesine katkı sağlar.*
 - HMB** – *Güvenlik, yeterlilik ve rahatlık duygularını güçlendirmek* için bağırsak bakım rutinini aile ve bakım verici ile tartışın.
 - *Bilgi eksikliği ya da bakıma dahil olmama nedeniyle gelişen anksiyeteyi azaltmak* için hasta ve bakım vericilere bağırsak bakımını gösterin.
 - *Terapötik bir ilişki kurmak ve becerileri kontrol etmek için* hastanın ve bakım vericinin yaptığı bağırsak bakım rutinini gözlemleyin.
 - *Hastanın güvenilir bakım aldığına güvence altına almak için* destekleyici yardım ile hasta veya bakım vericilerin bağımsız olarak bağırsak rutinini gerçekleştireceği bir tarih belirleyin.
 - HMB** – *İyi beslenme alışkanlığına teşvik etmek için*, hasta ve ailesine diyare veya konstipasyona neden olan yiyecekleri ve sıvıları düzenlemeye yönelik ihtiyaç duydukları bilgileri verin.
 - *Tahriş edici gıdaları belirlemek için* diyet alımı günlüğünü devam ettirin; *ağrılı gaz çıkışını önlemek için* baharatlı, yoğun ya da gaz oluşturan gıdalardan kaçınması konusunda hastayı bilgilendirin.
 - *Düzenli bağırsak işlevini sürdürmek ve rutinden ayrılmamak için* testler ve prosedürlere göre modifiye edilmiş bağırsak hazırlığına olanak sağlayan doktor istemini elde edin.
 - *Koku, doku bütünlüğünde bozulma ya da utanmayı önlemek ve pozitif benlik imajını desteklemek için* hastayı giysi altında koruyucu pedler kullanmaya ve pedleri gerektiği zaman değiştirmeye teşvik edin.
- Alt motor sinir lezyonu için (gevşek sfinkter):
 - Bağırsak bakımı için bir düzen oluşturun; örneğin; her gün kahvaltıdan sonra hastayı sol tarafına çevirin, su geçirmez pedleri kalçasının altına koyun, istem edilen lavmanı uygulayın, hastanın 2 ile 5 dakika yerinde kalmasını sağlayın. Ardından, dışkıyı parmakla hemen uzaklaştırın, perianal alanı temizleyin ve kirli pedleri uzaklaştırın. *Bu uygulamalar düzenli fizyolojik fonksiyonun gelişmesine katkı sağlar, peristaltizmi uyarır, enfeksiyonu en aza indirir ve konfor ile eliminasyonu destekler.*
 - Üst motor nöron lezyona yönelik girişimleri takip edin.

- Testa, A. (2015). Understanding urinary incontinence in adults. *Urologic Nursing*, 35(2), 82–86. doi:10.7257/1053-816X.2015.35.2.82
- Woodward, S. (2014). Managing urinary incontinence after stroke. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 10(Suppl 2), 25–31.

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS

zayıf pelvik kaslar ile ilgili

Tanım

İntra abdominal basıncı arttıran aktivitelerle idrarın ani sızıntısı.

Değerlendirme

- Uzun dönem trankilizan kullanım öyküsü, çoklu gebelikler, uzamış veya zor doğum, cerrahi, travma ve vajinal enfeksiyonlar
- Yaş
- Cinsiyet
- Vital bulgular
- Önceki ameliyatlara nedeniyle oluşan skar izlerinin tespiti için abdomenin inspeksiyonu, rektal muayene, vajinal muayene, idrar yapma örüntüsü, hapsirme, gülme, kusma, öksürme, defekasyon, fiziksel zorlama, ya da yüzüstü pozisyondan dik pozisyona geçiş sırasında idrar kaçırmayı içeren genitoüriner durum
- Kreatinin düzeyi, kan üre nitrojen seviyesi, östrojen düzeyleri, aldığı çıkardığı sıvı miktarı, mukoz membranlar, serum elektrolit düzeyleri ve deri turgorunu içeren sıvı ve elektrolit durumu
- İştah, beslenme alışkanlıkları ve mevcut kiloyu içeren beslenme durumu,
- Nöromüsküler fonksiyon derecesi, idrar akışını başlatabilmek veya durdurabilmek için motor fonksiyon yeteneği ve mesanenin doluluğunu hissedebilmeyi içeren nöromüsküler durum
- Kapasite, endişeler, alışkanlıklar ve örüntüler dahil olmak üzere cinsellik durumu
- Baş etme becerileri, benlik kavramı, stres faktörleri (mali, aile ve iş gibi) ve aile üyelerinin problem algısını içeren psikososyal durum

Tanımlayıcı Özellikler

- Az miktardaki idrarın istemsiz sızıntısı (örn. öksürme, gülme, hapsirme, efor sarf etme ile)
- Detrusor kontraksiyonu (mesane kasılması) olmaksızın az miktardaki idrarın istemsiz sızıntısı
- Mesanenin aşırı dolu olmamasına rağmen az miktarda idrarın istemsiz sızıntısı

Beklenen Sonuçlar

- Hasta kontinansını (idrarı tutabilme) koruyacak
- Hasta konforunun arttığını belirtecek
- Hasta tedaviyi anladığını belirtecek
- Hasta cerrahi prosedürü anladığını belirtecek
- Hasta ve aile üyeleri, üriner eliminasyon problemleriyle baş etme becerisi gösterecek
- Hasta ve aile üyeleri, taburculuk sonrası bakımı desteklemek için kaynakları tanımlayacak

- Yetersiz beslenme/malnütrisyon
- Duyuların bütünleştirilmesinde fonksiyon bozukluğu
- Doku hipoksisi

Beklenen Sonuçlar

- Hasta ve aile, günlük yaşam alanlarında çevresel tehlikelerin varlığını kabul edecek.
- Hasta ve aile, evde ve ev dışında güvenlik önlemleri alacak.
- Hasta ve aile üyeleri güvenliği sağlamak için strateji geliştirecek.
- Evdeki yetişkinler, küçük çocukların ve bilişsel engelli yetişkinlerin güvenliğini sağlamak için gerekli koruma önlemlerini alacak.
- Hasta ve aile, günlük yaşam aktivitelerini duysal ve motor sınırlar içinde optimize edecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Bağışıklık Durumu; Risk Kontrolü; Güvenlik Davranışı: Evin Fiziksel Çevresi; Güvenlik Davranışı: Kişisel; Güvenlik Durumu: Fiziksel Yaralanma

Girişimler ve Gerekçeler

- *Potansiyel tehlikelerin kazaya yol açabileceği konusunda farkındalıklarının artmasına yardımcı olmak için hasta ve ailesinin durumu anlamasına yardım edin.*
- G** • *Yaralanma riskini azaltmak için, hastayı gerekli onarımları yapmaya ve çevredeki potansiyel güvenlik tehlikelerini kaldırmaya teşvik edin.*
- G** **HMB** • *Çocuklarla güvenlik kurallarını konuşmak için yetişkinleri teşvik edin. Örneğin:*
 - Kibrit ile oynama
 - Elektrikli araçları dikkatli kullan
 - Yangın kaçış yolunun yerini bil
 - Yabancılarla konuşma
 - Acil durumda acil durum telefonlarını ara*Ebeveynlerin öğretimi, ev güvenliğini artırır.*
- *Gerekli olduğunda çevresel güvenliği artırın:*
 - Hastanın çevreye oryantasyonunu sağlayın. Hastanın çağrı zilini, yatak korkulukları ve yatak kumandasını kullanma becerisini değerlendirin. Yatağı en alçak seviyede tutun ve yakın gece izlemi yapın. *Bu önlemler, hastaya tanıdık olmayan çevre ile başa çıkmada yardımcı olacaktır.*
 - HMB** – *Hasta ve ailesini güvenli aydınlatmanın gerekliliği konusunda eğitin. Parlamayı azaltmak için hastaya güneş gözlüğü kullanmasını önerin. Evdeki mobilyalarda kontrast renklerin kullanılmasını önerin. Bu önlemler, görsel ayrım yapmayı sağlayacaktır.*
 - *Isıtıcı pedlerin ve banyo suyunun sıcaklığını kullanmadan önce kontrol edin; Dokunma duyusu azalmış olan hastayı, ekstremiteleri yaralanma yönünden her gün değerlendirerek destekleyin.*
 - *İşitme kaybı olan hastayı, bu sorunun olumsuz etkilerini en aza indirmek için işitme cihazı kullanmaya teşvik edin.*
 - G** **HMB** – *Dengesiz yürüyüşü olan hastayı, yaralanma riskini azaltmak için yardımcı araçların doğru kullanımı konusunda eğitin.*
 - HMB** • *Gerektiğinde ek hasta eğitimi sağlayın. Olası konular; ev, otomobil ve yaya güvenliğini içerebilir. Daha fazla bilgi için hastayı uygun kaynaklara (polis, itfaiye ve evde bakım birimleri) yönlendirin. Sağlık eğitimi, yaralanmaları önlemek için hastanın yol almasına yardımcı olabilir.*

Değerlendirme

- Yaş, öğrenme yeteneği (duygusal, bilişsel ve psikomotor boyut); karar verme yeteneği; gelişimsel evre ekonomik kaynaklar; sağlık inanç ve tutumları; öğrenmeye ilgisi; mevcut sağlık problemleri ile ilişkili bilgi ve beceriler; öğrenme engelleri; destek sistemleri (hastaya yardımcı olacak bireylerin istekliliği ve yeteneği) ve genel baş etme örüntüsünü içeren psikosoyal durum
- Bilinç düzeyi, bellek, ruhsal durum ve oryantasyonu içeren nörolojik durum.

Tanımlayıcı Özellikler

- Talimatları hatalı yapmak
- Test üzerinde hatalı performans
- Uygun olmayan davranış (örneğin; histerik, düşmanca, ajite, apatik)
- Yetersiz bilgi

Beklenen Sonuçlar

- Hasta bilmesi gerekenleri iletecek.
- Hasta öğretileni anladığını gösterecek ya da ifade edecek.
- Hasta, öğretildiği gibi sağlıkla ilgili yeni davranışlar gerçekleştirme yeteneğini gösterecek ve her biri için belirli becerileri ve gerçekçi hedef tarihlerini listeleyecektir.
- Hasta gerçekçi öğrenme hedefleri edinecek.
- Hasta gerektiğinde sağlık çalışanlarından yardım istemeyi kapsayan gerekli yaşam biçimi değişikliklerin yapma niyetini ifade edecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Hasta Memnuniyeti; Öğretme; Konsantrasyon; Bilgi: Diyet; Bilgi: Hastalık Süreci; Bilgi: Enerji Korunması; Bilgi: Sağlık Davranışları; Motivasyon

Girişimler ve Gerekçeler

- HMB** • Öğrenmeyi arttırmak için karşılıklı güven ve saygı ortamı oluşturun. Öz farkındalığın gelişmesi konforu, bu farklılığı başkaları ile paylaşılma yeteneği, yeni deneyimlere açık olma ve eylemler ve söylemler arasındaki süreklilik güvenli ilişkinin temelini oluşturur.
- HMB** • Hasta ile öğrenme hedefleri geliştirmesi için görüşün. Hastanın planlamaya dahil edilmesi anlamlı hedeflerin izlenmesini teşvik eder.
- HMB** • Etkili öğrenmeyi arttırmak için hasta için uygun olan bireysel öğrenme biçimine uygun öğretin stratejilerini (tartışma, demonstrasyon, rol-play ve görsel materyaller) seçin (belirtiniz).
- HMB** • Hastanın günlük yaşam biçimine katması gereken beceriyi öğretin. Güven kazanmasına yardımcı olmak için her bir becerisinin geri bildirimini verin.
- HMB** • Hastanın geliştirmeye çalıştığı becerileri ve hastanın hatırlamak zorunda olduğu eylemleri açıklayan yazılı materyaller sağlayın. Kelime ve resimler hastanın bireysel bakımı için öğrenmesi gereken şeyleri güçlendirir.
- Hastanın öğrendiği becerileri hastanede kaldığı süre içinde günlük rutinine katmasını sağlayın (becerileri belirtiniz). Bu, hastanın yeni becerileri uygulamasına ve geri bildirim almasına izin verir.
- Bakımın devamlılığını ve taburculuk sonrası izlemi sağlamak için kaynak kişilerin ya da kurumların isimlerini ve telefon numaralarını hastaya verin.

Değerlendirme

- Yaş, cinsiyet ve bilişsel durum
- Gündüz aktiviteleri ve çalışma şekli
- Olası hazırlayıcı faktörler
- Boy, kilo, beden kitle indeksi ve kas yapısı ve kas gücü
- Altta yatan durumlar ve ilaç tedavileri
- Genel uyku kalitesi ve süresi
- Günlük durumsal stresörler
- Beslenme durumu ve egzersiz yapma ve sosyal etkileşim için sahip olunan fırsatlar
- Egzersiz olanaklarının uygunluğu ve çevre güvenliği
- Sağlık durumunda ya da yaşam tarzında yakın zamandaki değişiklikler
- Beslenme ve ilaç kullanım öyküsü
- Beden imajı ya da besin tüketimi ile ilgili kültürel beklentiler
- Madde bağımlılığı, sigara içme alışkanlığı ve yüksek riskli davranışlar açısından risk değerlendirmesi
- Engellilik

Tanımlayıcı Özellikler

- Ortalama fiziksel aktivitenin bireyin cinsiyet ve yaşına göre önerilenden az olması.
- Fiziksel kondisyon kaybı
- Fiziksel aktivitede düşük aktivite tercihi

Beklenen Sonuçlar

- Yaşlı yetişkin, düşme ile ilgili riskleri azaltarak bağımsız yaşama durumunu koruyacak.
- Hasta fiziksel aktivite düzeyini arttırmada engelleri tanımlayacak.
- Hasta fiziksel aktivite düzeyini arttırmanın sağlığa olan faydalarını tanımlayacak.
- Hasta fiziksel aktivitesini arttıracak ayrıca televizyon ve bilgisayar oyunları gibi hareketliliğin az olduğu aktiviteleri sınırlayacak
- Hasta fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik uygun bir plan geliştirmek için, profesyonel danışmanlık alacak.
- Hasta uykuya hazır oluşluğunu artıran faktörleri tanımlayacak.
- Hasta uygun uyku hijyeni önlemleri kullanarak uykuyu güçlendirmeye hazır oluşluğunu gösterecek.
- Hastanın uyku miktarı ve hızlı göz hareketleri (REM) uykusu, (bireyin) gelişimsel dönem ihtiyaçları ile uyumlu olacak.
- Hasta, uykudan sonra dinlenmiş olma hissi ifade edecek.
- Hasta vücut yağ oranını azaltacak, yağsız kas oranını ve kemik gücünü arttıracak
- Hasta kilo kontrolü sağladığını ve eğer uygunsa kilo kaybettiğini gösterecek.
- Hasta psikolojik iyilik halinde artış ve depresyon riskinde azalma gösterecek.
- Hastanın depresyon ve anksiyetesi azalacak ve ruh halinde iyileşme olacak.
- Kronik, engelleyici koşullara sahip olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini (GYA) gerçekleştirme kabiliyetinde artış olacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Aktivite İntoleransı, Bağımlı Davranış, Hasta Memnuniyeti, Öğretim, Dayanıklılık, Enerjinin Korunması, Sağlığı Geliştirme Davranı,, Hareketsizliğin Fizyolojik Ve Psikobilişsel Sonuçları; Bilgi:Diyet, Bilgi:Dinlenme, Bilgi: Risk Kontrolü, Bilgi: Uyku

Pai, R. R., & Ongole, R. (2015). Nurses' knowledge and education about oral care of cancer patients undergoing chemotherapy and radiation therapy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 225–230. doi:10.4103/0973-1075.156507 Quinn, B., & Baker, D. L. (2015). Comprehensive oral care helps prevent hospital-acquired nonventilator pneumonia. *American Nurse Today*, 10(3), 18–23.

BULANTI

gastrointestinal irritasyon ile ilişkili

Tanım

Kusmayla sonuçlanabilen ya da sonuçlanmayan, boğazın ve midenin arkasında hoş olmayan tatsız bir duygunun sübjektif bir durumudur.

Değerlendirme

- Hamilelik ve hastalıkları içeren hasta hikayesi ve ilaç kullanımı
- Boy, kilo, kilodaki dalgalanmalar, yemek tercihleri ve günlük beslenme biçimlerini içeren beslenme durumu
- Etnik köken, aile dinamikleri, yaşam tarzı, benlik algısı, son zamanlarda yaşanan stresli olaylar ve baş etme becerilerini içeren psikososyal durum

Tanımlayıcı Özellikler

- Yemeğe karşı isteksizlik
- Öğürme hissi
- Tükürük salgısında artma
- Yutmada artma
- Mide bulantısı
- Ekşi tat

Beklenen Sonuçlar

- Hasta bulantı ve kusma nedenlerini belirtecek.
- Hasta bulantı ve kusma ataklarını yönetmek için adımlar atacaktır.
- Hasta sağlığını sürdürmek için yeterli besinleri tüketecek.
- Bulantı azaldığında yeterli beslenmeyi sağlamak için adımları atacaktır.
- Hasta belirtilen aralıklar içinde kilosunu sürdürecektir.

Önerilen NOC Sonuçları

İştah; Rahatlık Düzeyi; Sıvı Dengesi; Hidrasyon; Bulantı ve Kusma Kontrolü; Beslenme Durumu; Gıda ve Sıvı Alımı; İzdirap Şiddeti; Semptom Kontrolü

Girişimler ve Gerekçeler

- Hastaya bulantısının veya yeme yetersizliğinin nedenlerini sorun ve *girişimleri planlamak için* hastanın kendi kelimeleriyle açıklamalarını kaydedin.

- Genel sağlık durumu, ağrı süresi, organ sistem etkilenimi, ağrı toleransı, yetersizlik (iş, aile ya da sosyal) ve ağrıya yönelik uygulamalar (enjeksiyon, traksiyon, soğuk uygulama, fizik tedavi ve transkutanöz elektriksel sinir uyarımı) gibi fizyolojik değişkenler
- Yaş, benlik saygısı, öz-değer, rol (işçi, eş, aileyi geçindiren kişi) gibi psikolojik değişkenler, başa çıkma davranışı (uygun veya uygun olmayan), ikincil/sekonder kazanımlar (maluliyet sigortası, iş tazminatı, dava), acı çekme (duygusal bileşen), manipulatif davranış, başkalarına veya sisteme bağımlılık ve önceki hastane deneyimi gibi psikolojik değişkenler
- Eğitim düzeyi, motivasyon, kültür veya etnik köken, cinsiyet, değerler ve inançlar, ağrı davranışları, finansal sıkıntı ve din gibi sosyokültürel değişkenler
- İlaç türü, bir günde kullanılan miktar ve/veya yasa dışı ilaç/uyuşturucu kullanımını içeren ilaç kullanımı
- Alkol kullanımı
- Çevre

Tanımlayıcı Özellikler

- Anksiyete
- Konstipasyon
- Bilgi Eksikliği
- Uyku düzeninde bozulma
- Yorgunluk
- Korku
- Bozulmuş duygu durum düzeni
- Bozulmuş fiziksel hareketlilik
- İnsomnia
- Şişmanlık
- Sosyal izolasyon
- Aşırı stres

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, aktivite ve dinlenme planı, egzersiz programı ve ağrıya bağlı olmayan ilaç rejimini içeren ağrı yönetimi programı geliştirecek.
- Hasta artan ağrı, stres, aktivite ve yorgunluk ile ilişkiyi ifadeedecek.
- Hasta kendi kendine bakım davranışının veya faaliyetlerinin önemini belirtecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Ajitasyon Seviyesi; Anksiyete Düzeyi; İştah; Hasta Memnuniyeti; Ağrı Kontrolü; Konfor/Rahatlık Durumu; Depresyon Düzeyi; Yorgunluk Düzeyi; Kişisel İyi Hali; Yaşam Kalitesi

Girişimler ve Gerekçeler

- Hastanın fiziksel ağrı semptomlarını, fiziksel şikâyetleri ve günlük aktivitelerini değerlendirin. Ağrı yönetimi planı geliştirilmesinde *bilinen örnekler/örüntüler esansiyel/yaşamsaldır*
- Reçete edilen ağrı kesici ilaçları uygulayın. İlaçların etkinliğini ve yan etkilerini izleyin ve kaydedin. (*Ağrı davranışı ve ağrı ile ilgili konuşmaların tutarsız olabileceğini unutmayın.*) Ağrı başlamadan önce ilacın verilmesi daha iyi bir ağrı yönetimi sağlar.
- HMB** • Semptomları kontrol etmek için ihtiyaç duyulan ağrı tedavisi miktarı hakkında bilgi verin ve hastanın aktif katılımına izin verin. *Hastaya tedavi hakkında eğitim vermek ağrıyı gidermek için gereken ilaç dozunun uygun şekilde arttırılmasına yardımcı olabilir.*
- Davranış odaklı bir bakım planı geliştirin; örneğin, etkinlik programını takip etmek için bir plan oluşturun. *Davranışsal bilişsel önlemler, hastanın öğrenilen ağrı davranışlarını değiştirmesine yardımcı olabilir.*
- HMB** • Hastaya ağrının hafiflemesi için rahatlama tekniklerini, dikkati başka yöne çekme, masajı ve müzik tedavisinin nasıl kullanacağını öğretin. *Bu yöntemler ilaç tedavisine ek olarak kendi kendine yetebilmeyi artırmakta ve bağımsızlığı güçlendirmektedir.*
- HMB** • Ağrıyı hafifletmek ve bağımsızlığı güçlendirmek için hasta ve aile üyelerine masaj, soğuk uygulama, egzersiz gibi teknikleri öğretin.

ya yardımcı olur ve aile üyelerinin gelecekteki sağlık bakım gereksinimlerini planlamasına yardımcı olur.

HMB

- Hasta ve aile bireylerini hastalıkları yönetme, hastanın sağlığını etkileyen çevresel faktörleri kontrol etme ve rolleri yeniden tanımlama konularında *optimal* işlevselliği sağlamak için eğitin. *Eğitim yoluyla, aile üyeleri hastanın bakımında kaynak olabilir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Ön (Hazırlayıcı) Rehberlik Sağlama; Bakım Vericinin Desteklenmesi; Baş etmeyi Güçlendirme; Aile Süreçlerinin Sürdürülmesi; Rol güçlendirme; Ümit Aşılama

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta hastalıkla ilgili duyguları paylaşır ve yapıcı bir şekilde rol performansını değiştirir.
- Hasta ve aile üyeleri, kronik hastalık nedeniyle ortaya çıkan rol değişikliklerini anlar ve bu sınırlamalarla ilgili duygularını ifade eder.
- Hasta, sağlık bakımı ile ilgili kararlar alarak ve kişisel bakımın yönlerini planlama ve uygulamada yer alarak artan işleyişi göstermektedir.
- Hasta, seçenekleri algılayabildiğini ve mümkün olduğunca olağan rollerde işlev göreceк seçenekleri kullandığını gösterir.
- Hasta, öz bakım, başkalarına veya çevreye üretken katkıda bulunma duygularını ifade eder.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın fiziksel, duygusal ve zihinsel durumunun gözlenmesi
- Hastanın hastalığa ve azalan rol kapasitesine ilişkin düşünceleri ve duyguları
- Rol işleyişindeki değişimin hasta tarafından anlaşılmasına yardımcı olması için gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri
- Hastanın hemşirelik girişimlerine tepkisi
- Hastanın işlev düzeyini korumak veya arttırmak için gerçekleştirilen sağlık öğretimi, danışmanlık ve önlemler
- Hasta ve aile üyeleri için destek kaynaklarına yönlendirme
- Beklenen sonuçlar için değerlendirme

KAYNAKLAR

- Cavalcanti, B. C., Marques, D. R., Guimarães, F. J., de Oliveira Manguiera, S., da Silva Frazão, I., & Perrelli, J. A. (2014). "Ineffective role performance" nursing diagnosis in postpartum women: A descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 246–254.
- Chen, Y., Shaffer, M., Westman, M., Chen, S., Lazarova, M., & Reiche, S. (2014). Family role performance: Scale development and validation. *Applied Psychology: An International Review*, 63(1), 190–218. doi:10.1111/apps.12005
- Watkins, S. L., Lounsbury, P. A., & Fleming-Castaldy, R. P. (2016). The self-assessment of role performance and activities of daily living abilities (SARA™): Development and clinical utility of a client-centered screening tool and outcome measure. *Occupational Therapy in Health Care*, 30(1), 42–57. doi:10.3109/07380577.2015.1050621

BAKIM VERİCİ ROLÜNDE ZORLANMA

artan bakım ihtiyaçları/bağımlılık ile ilişkili

Tanım

Aile/diğer önemli bakım verme rolünü yerine getirmede zorlanma

Girişimler ve Gerekçeler

- Rahat bir ortam sağlayın ve hastayı kendi cinselliği ile ilgili sorular sormaya teşvik edin. *Rahat bir ortam, hastayı mevcut duruma özel sorular sormaya teşvik eder.*
- Yargılamayan bir ortamda, hastaya duygularını açıkça ifade etmesi için izin verin. *Bu hasta ve bakım vericisi arasındaki iletişimi ve anlayışı artırır.*
- HMB** • Belirli/özel soruları cevaplayın. *Hastanın özel konulara odaklanmasına, kavram yanlışlıklarını netleştirmeye ve bakım vericiye güven duymasına yardım eder.*
- Mahremiyeti için zaman sağlayın. *Hastaya saygı gösterilmesini, iç gözlem için zaman verilmesini ve başkaları ile etkileşimde bulunurken zaman kontrolünün hastaya verilmesini sağlar.*
- Hastaya endişelerini eşi ile tartışmasını önerin. *Açık bir tartışma, endişelerin paylaşımını, ilişkilerin güçlenmesini sağlar.*
- Hastanın eşini destekleyin. *İletişim endişelerini aktif dinlemek, ilgilenmek ve kabul etmek gibi girişimler destekleyici girişimlerdir.*
- HMB** • Hastanın mevcut fiziksel durumunun neden olduğu sınırlılıklar hakkında hastaya ve eşine eğitim verin. *Hastalıkların neden olduğu cinsel aktivite sınırlılıkları hakkındaki eğitim, hastanın komplikasyonlardan ya da yaralanmalardan kaçınmasına yardımcı olur.*
- HMB** • Hastaya cinsel danışmanına ya da ileride rehber olabilecek uygun başka bir uzmana danışmasını önerin. *Hastaya taburculuk sonrası destek kaynağı sağlar.*

Önerilen NIC Girişimleri

Anksiyetenin Azaltılması; Duygusal Destek; Ortak Amaç Belirleme; Rol Güçlendirme; Öz Farkındalığı Güçlendirme; Benlik Saygısını Güçlendirme; Cinsel Danışmanlık; Öğretim: Değerlerin Açıklığa Kavuşturulması

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta cinsel fonksiyondaki sorunu veya olası sorunu kabul eder.
- Hasta cinsel fonksiyondaki değişiklikler hakkında anksiyete, öfke, depresyon ya da hayal kırıklığını ifade eder.
- Hasta hastalık veya tedavi ve cinsel fonksiyon bozukluğu arasındaki ilişkiyi açıklar.
- Hasta danışmalık alma isteğini ifade eder.
- Hasta önceki cinsel aktivite düzeyini sürdürür.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın sorun hakkındaki algısı
- Yapısal veya işlevsel değişimlerin üstesinden gelme yetersizlikleri hakkında hasta tarafından yapılan ince yorumlar
- Hastanın davranışının gözlemlenmesi
- Hastaya, eşine veya özel kişiye destek olmak için yapılan girişimler; girişimlere yanıt.
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Celik, S., Golbası, Z., Kelleci, M., & Satman, I. (2015). Sexual dysfunction and sexual quality of life in women with diabetes: The study based on a diabetic center. *Sexuality & Disability*, 33(2), 233–241. doi:10.1007/s11195-014-9383-3
- Mills, L. (2015). Sexual dysfunction in men with diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 19(9), 332–338.
- Steinke, E. E., Mosack, V., & Hill, T. J. (2015). Change in sexual activity after a cardiac event: The role of medications, comorbidity, and psychosocial factors. *Applied Nursing Research*, 28(3), 244–250. doi:10.1016/j.apnr.2015.04.011

- Hasta uyku hazırlığı için önlemlerini akşam rutinine dâhil edecek.
- Hasta uykuyu destekleyen gevşeme egzersizleri gerçekleştirecek.
- Hasta uykusundan memnun olduğunu ifade edecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Dinlenme; Uyku; Semptom Kontrolü; İyi Hali

Girişimler ve Gerekçeler

- Hastanın uykusunu bozan faktörleri tanımlamasına yardımcı olun ve bir uyku öyküsü oluşturun. Örüntülerin gözden geçirilmesi, sorunu düzeltmede kullanılabilecek iç görüler ortaya çıkarabilir.
- HMB** • Hastaya uykuyu zorlaştıran çevresel faktörleri tanımlamasında yardımcı olun. İstenmeyen gürültüyü maskelemek için “beyaz gürültü” cihazların kullanılmasını önerin. *Yabancı ve yeni bir ortam REM ve Non REM uykusunu etkileyebilir.*
- HMB** • Hastayı, bakımında aktif yer almaya teşvik etmek için hangi değişikliklerin uykusunu desteklemeye yardımcı olacağını sorun.
- Sıcak bir banyo ya da küçük bir atıştırmalık gibi uykuyu teşvik eden düzenli akşam rutinlerini teşvik edin. *Kişisel hijyen rutini birçok kişi için uyumadan önce gelir. Süt, peynir veya fındık gibi bazı yüksek proteinli atıştırmalıklar, bir uyku promotörü/teşvik edici olan L-triptofan içerir.*
- *Uyku ile ilişkili davranışsal semptomların tespit edilmesine yardımcı olmak için bir gece önceki uyku kalitesini değerlendirmesini isteyin.*
- HMB** • Hastaya, rehberli hayal etme, meditasyon ve progresif gevşeme egzersizleri gibi hasta gevşeme tekniklerini öğretin. *Amaçlı gevşeme teknikleri çoğunlukla uykuyu artırır.*
- Alkol ve kafein alımını sınırlaması ve uykuyu engelleyen yiyeceklerden (baharatlı yiyecekler gibi) kaçınması konusunda hastayı bilgilendirin. Kafeinli yiyecekler ve içecekler yatmadan önce 4 ila 5 saat süreyle kullanılmamalıdır. *Beslenme değişiklikleri, dinlendirici uykuyu artırmaya yardımcı olabilir.*
- HMB** • Özellikle günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi veya uyku apnesinin meydana gelmesi durumunda, uyku bozukluğu yaşayan bir hastayı uyku bozukluğu merkezine sevk edin. *Tedaviye yardımcı olmak için bir uzman gerekebilir.*
- Yeterli dinlenme zamanı sağlamak için gündüz programını değerlendirin. *Aşırı yorgunluk uykusuzluğa neden olabilir.*
- HMB** • Kronik hastalığı veya engeli olan hastalara psikososyal sorunları ele almak için kaynak bulmalarında yardımcı olun. *Gelecekle ilgili endişeler ve korkular dinlendirici/huzurlu uykuyu engeller.*

Önerilen NIC Girişimleri

Anksiyetenin Azaltılması; Basit Rehberli Hayal Etme; Enerji Yönetimi; Çevre Yönetimi; Rahatlık; Progresif Kas Gevşemesi; Uykunun Güçlendirilmesi; Ön (Hazırlayıcı) Rehberlik Sağlama; Sakinleştirme Tekniği; Basit Gevşeme Terapisi

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta, uykuyu engelleyen veya bozan etkenleri tanımlar.
- Hasta, kesintisiz olarak ____ (belirtiniz) saat uyur.
- Hasta iyi dinlenmiş hissettiğini ifade eder.
- Hasta uykuyu desteklemek için beslenme ve alışkanlıklarını değiştirir (örneğin kafein alımını azaltmak ve alkol alımını sınırlandırmak).
- Hasta yatmadan önce gevşeme egzersizleri yapar.
- Hasta uyku tekniklerini uyku yönetimine dâhil eder.

- Lateral boşluklarda tükürük birikmesi
- Erken tükürük salgısı
- Uzamış tükürük oluşumu
- Yemek yeme süresinin artmasına rağmen az besin alımı
- Tükürük oluştururken etkili olmayan dil hareketi

İkinci aşama: faringeal

- Yutma esnasında anormal faringeal faz
- Baş pozisyonunda değişiklik
- Boğulma
- Öksürme
- Yutmanın gecikmesi
- Etiyolojisi bilinmeyen ateşler
- Gıda reddi
- Öğürme hissi
- Lıkırtı sesi niteliği
- Laringeal yükseklikte bozulma
- Nazal reflü
- Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu
- Yutmanın tekrarlanması

Üçüncü aşama: Özofageal

- Yutma esnasında anormal özofagus faz
- Nefeste asit kokusu
- Bruksizm (diş gıcırdatma)
- Yutma güçlüğü
- Epigastrik ağrı
- Gıda reddi
- Midede ekşime
- Hematemez (kusmayla kan gelmesi)
- Başın hiperekstansiyonu
- Gece uyanma
- Gece öksürme
- Odinofaji (ağrılı yutkunma)
- Regurjitasyon (yiyeceklerin ağıza geri gelmesi)
- Tekrarlayan yutma
- Hastanın boğazında “sıkışmış bir şey varmış gibi” ifadesi
- Genellikle yemek zamanlarında açıklanamayan sinirlilik
- Yemek miktarının azalması
- Kusma
- Yastığa kusma

Beklenen Sonuçlar

- Hastada aspirasyon pnömonisi bulgularını göstermeyecek.
- Hasta yeterli besin alımını sağlayacak.
- Hasta vücut ağırlığını koruyacak.
- Hasta ağız hijyenini sürdürecektir.
- Hasta ve bakım vericisi, yutmayı en üst seviyeye çıkarmak için doğru beslenme tekniklerini gösterecek.
- Hasta ve bakımverici, aspirasyonu önlemek için stratejileri sıralayabilecek.

Önerilen NOC Sonuçları

İştah; Aspirasyonun Önlenmesi; Biliş; Beslenme Durumu: Gıda ve Sıvı Alımları; Yutma Durumu; Özofageal faz; Yutma Durumu: Oral Faz; Yutma Durumu: Faringeal Faz

Girişimler ve Gerekçeler

- *Aspirasyon riskini azaltmak için* yemek yeme süresince ve yemekten sonra 30 dakika kadar hasta yatağının başını 90 ° yükseltin.
- *Aspirasyon riskini azaltmak için* hastaya yatarken laterel pozisyon verin.
- **G** Sakşın cihazını yatak başında bulundurun; siyanoz, nefes darlığı veya boğulma semptomlarını gözlemleyin ve kaydedin. *Bu semptomlar akciğerlerde materyal varlığını gösterir.*
- Hasta stabil olana kadar günlük aldığı çıkardığı sıvı izlemi yapın. Alması gereken miktarlar için bir hedef oluşturun - Örneğin, “Hasta ml sıvı ve %..... katı gıda tüketecek.” Bu durumdan herhangi bir sapma olduğunda kaydedin. *Kalori ve protein alımının günlük olarak değerlendirilmesi, gerekli girişimlerin hızlı bir şekilde başlatılmasını sağlar.*
- **HMB** *Hastanın diyetini değiştirmek için* bir diyetisyene danışın ve beslenme gereksinimlerini karşılamak için bir kalori hesabı yapın.

- HMB** • Risk altındaki hastayı ve aileyi soru sormaya teşvik edin ve *serebral perfüzyonun azalma uyarı işaretlerini tanıma ve bunlara tepki verebilme konusundaki güven ve yetkinliklerini artırmak için* kaygılarını paylaşın.
- HMB** • Toplumsal organizasyonlarla ortaklaşa çalışıp; halkı, serebral perfüzyonun azalmasına yönelik risk faktörleri ve semptomları konusunda eğitin. *Artmış toplumsal bilinç serebral perfüzyonun azalması durumlarında daha erken müdahale şansı verebilmektedir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Serebral Perfüzyonu Geliştirme; Nörolojik İzlem

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastalar durumlarındaki değişiklikleri değerlendirmek için sık nörolojik değerlendirme ihtiyacını kabul eder.
- Hastanın durumu normal serebral perfüzyonu yansıtır.
- Hastanın hemodinamik durumu yeterli serebral perfüzyonu destekler.
- Hasta tanışal testlere katılır.
- Hasta azalmış serebral perfüzyon için değiştirilebilir risk faktörlerini tanımlar.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Nörolojik değerlendirmenin eğilimi
- Kan basıncı, kalp hızı, oksijenizasyon durumunu içeren vital bulgu sonuçları
- Hasta toleransı ve tanışal testlerin sonuçları
- Beklenen sonuçların değerlendirilmesi

KAYNAKLAR

- de Abreu Almeida, M., Barragan da Silva, M., Paulsen Panato, B., de Oliveira Siqueira, A. P., Palma da Silva, M., Engelman, B., ... Gaedke Nomura, A. T. (2015). Clinical indicators to monitor patients with risk for ineffective cerebral tissue perfusion. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 33(1), 155–163. doi:10.1590/S0120-53072015000100018
- Hoiseth, L. O., Hisdal, J., Hoff, I. E., Hagen, O. A., Landsverk, S. A., & Kirkeboen, K. A. (2015). Tissue oxygen saturation and finger perfusion index in central hypovolemia: Influence of pain. *Critical Care Medicine*, 43(4), 747–756. doi:10.1097/CCM.0000000000000766
- Lipp, L. L. (2014). Brain perfusion and oxygenation. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 26(3), 389–398. doi:10.1016/j.ccell.2014.04.008

ETKİSİZ PERİFERİK DOKU PERFÜZYONU RİSKİ

Tanım

Sağlığı tehlikeye atabilecek şekilde periferik kan dolaşımındaki azalmaya karşı savunmasız olma

Değerlendirme

- Ağrı özelliklerini (keskin, künt, sabit, aralıklı), hızlandıran faktörleri içeren ağrı hissi
- Yaş, öğrenme yeteneği, karar verme yeteneği, gelişimsel evre, finansal kaynaklar, sağlık inançları, mevcut sağlık problemi hakkında bilgi ve yetenekleri, olağan baş etme şeklini içeren psikososyal durumu

ÜRİNER BOŞALTIMDA BOZULMA

anatomik obstrüksiyon ya da duyuşsal motor bozukluk ile ilişkili

Tanım

İdrar boşaltımında fonksiyonunun bozulması

Değerlendirme

- Üriner sistem hastalığı, travma, cerrahi ya da daha önce üretral enfeksiyon öyküsü
- Yaş
- Cinsiyet
- Vital bulgular
- İdrarın özelliklerini, ürografi, ağrı ve rahatsızlık, mesanenin palpasyonu, idrar tahlili ve işeme şeklini içeren genitoüriner durum
- Kan üre nitrojeni ve kreatinin düzeyleri, aldığı çıkardığı, mukoz membranların gözlenmesini, serum elektrolit düzeyleri, cilt turgoru ve idrar dansitesini içeren sıvı elektrolit durumu
- İştah, konstipasyon, besin alımı, boşaltım alışkanlıkları, mevcut ağırlık, rektal muayene ve normalden değişiklikleri içeren beslenme durumu
- Yetenek, endişeler, alışkanlıklar ve cinsel partnerleri içeren cinsellik durumu
- Baş etme becerileri, hastanın sağlık sorunu algısı, benlik kavramı (beden imgesi), aile üyeleri ve stresörleri (mali durum ve iş gibi) içeren psikososyal durum

Tanımlayıcı Özellikler

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| • Dizüri | • İdrar inkontinansı |
| • Sık işeme | • İdrar retansiyonu |
| • İşemeye başlamada gecikme | • Acil işeme isteği/ürgensisi |
| • Noktüri | |

Beklenen Sonuçlar

- Hasta sıvı dengesini sürdürecektir; aldığı çıkardığı eşit olacak
- Hasta konforunun arttığını ifade edecek
- Hasta tedaviyi anladığını ifade edecek
- Hastada daha az komplikasyon görülecek
- Hasta ürolojik sorununun kendisi ve aile üyeleri üzerindeki etkisini tartışabilecek
- Hasta üriner boşaltım problemini yönetme becerisi gösterecek
- Hasta idrar kontinansını/tutabilmeyi sürdürecektir
- Hasta ve aile üyeleri, taburcu olduktan sonra bakım için yardımcı olacak kaynakları belirleyebilecek

Önerilen NOC Sonuçları

Üriner Kontinans (İdrarı Tutabilme); Üriner Boşaltım/eliminasyon

Girişimler ve Gerekçeler

- Hastanın işeme durumunu gözlemleyin. İdrarın rengini ve özelliklerini, aldığı ve çıkardığını, hastanın günlük kilo takibini kaydedin. Değişiklikleri bildirin. *Doğru sıvı replasman tedavisini yapmak için aldığı, çıkardığı ölçümünün kesin olması gerekir.* İdrarın özellikleri tanının doğrulanmasına yardımcı olur.
- Ürolojik duruma uygun bakım uygulayın ve ilerlemeyi izleyin (örn., zorlanarak idrar yapma). Tedavi rejimine olumlu ve olumsuz tepkileri bildirin. *Uygun bakım, hastanın*

- Hasta cilt bütünlüğünde bozulma veya başka komplikasyonlar yaşamaz.
- Hastanın idrar tahlili normaldir.
- Hasta mesane distansiyonunu önler.
- Hasta ve aile üyeleri, evde kullanılacak işeme tekniklerini de içeren idrar retansiyonunu yönetme becerilerini gösterir.
- Hasta en az bir korku, bir endişe ve ürolojik sorun hakkında en az bir pozitif duyguyu ifade eder. Eğer uygunsa, hasta ameliyatla ilgili duygularını ve korkularını ifade eder.
- Hasta veya aile, gerektiğinde ev sağlık hizmetleri birimine, destek gruplarına veya diğer kaynaklara başvurur.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Ürolojik duruma ilişkin gözlemler ve tedavi rejimine yanıt
- Destekleyici bakım sağlamak için girişimler ve hastanın yanıtını
- Ürolojik probleme yönelik hasta ve aile üyelerine verilen bilgiler ve onların yanıtı hastanın idrar boşaltımını sürdürmek için gösterdiği yetenek
- Hastanın ürolojik sorun ve onun vücut imajı ve yaşam tarzı üzerindeki etkisi ile ilgili endişeleri; öz bakımına katılma motivasyonu
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Oh, J. J., Kim, S. H., Shin, J. S., & Shin, S. J. (2016). Risk factors for acute postpartum urinary retention after vaginal delivery: Focus on episiotomy direction. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(3), 408–411. doi:10.3109/14767058.2014.1002395
- Patel, J. A., Kaufman, A. S., Howard, R. S., Rodriguez, C. J., & Jessie, E. M. (2015). Risk factors for urinary retention after laparoscopic inguinal hernia repairs. *Surgical Endoscopy*, 29(11), 3140–3145. doi:10.1007/s00464-014-4039-z
- Sung, K. H., Lee, K. M., Chung, C. Y., Kwon, S. S., Lee, S. Y., Ban, Y. S., & Park, M. S. (2015). What are the risk factors associated with urinary retention after orthopedic surgery? *BioMed Research International*, 2015, 1–5. doi:10.1155/2015/613216

VENTİLATÖRDEN AYRILMAYA DİSFONKSİYONEL TEPKİ

Tanım

Mekanik ventilatörden ayrılma sürecini uzatan ya da kesintiye uğratan mekanik ventilatör desteğinin azaltılmasına uyum sağlamada yetersizlik

Değerlendirme

- Önceki solunum problemlerini içeren sağlık öyküsü
- Kalori alımı ile besleme tipi ve toleransını içeren beslenme durumu
- Mental durum ve bilinç düzeyini içeren nörolojik durum
- Arteriyel kan gazı seviyeleri (başlangıç ve devam eden), serum elektrolit ve kan glikoz seviyeleri, tam kan sayımı, kan ve balgam kültürü, ve duyarlılık testlerini içeren laboratuvar değerleri
- Ayrılma parametreleri ve mevcut ventilatör ayarları
- Solunum hızı, tipi, özelliği, derinliği; göğüs kafesinin genişlemesi ve simetrisi; balgam özellikleri (renk, miktar, koku ve yoğunluk); öksürük etkinliği; müköz membranlarda ve tırnaklarda siyanoz varlığı ve solunum seslerinin oskültasyonunu içeren solunum durumu

GİRİŞ

Bu bölüm, ergen hastalar için hemşirelik bakımı sağlamaya odaklanmaktadır. Yaşları 10 ile 18 arasında olan çok önemli fizyolojik ve bilişsel değişimlere genellikle aşırı duygusal karmaşa eşlik eder.

Çünkü ergen sıklıkla bağımsızlık ve kimlik konularıyla uğraşır, sağlık öyküsünü alırken bireysel gereksinimlere özellikle duyarlıdır. Dil konusunda dikkatli olun; Ergenler özellikle “küçümseyici dilden” gücenme eğilimindedir.

Bazı ergenler bağımsızlıklarına değerverirken, diğerleri fizik muayene ve öykü alma sırasında hala ebeveyn desteğine ihtiyaç duyarlar. Mümkünse, cinsellik gibi son derece kişisel sorunların açık bir şekilde tartışılmasına izin vermek için hemşirelik değerlendirmesinin en azından bir bölümünü özel olarak yapın.

Birçok ergen, kendilerini etkilenmez hisseder ve uyuşturucu, alkol, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve travma gibi sağlık sorunları açısından kendilerini yüksek risk altına sokarlar.

Ergen hastayla konuşurken, kendine güven duygusunu araştırın ve olası sonuçlarını ele alın. Girişimler, bağımsızlığı teşvik etmeli ve benlik saygısını geliştirmeli, ergen anne ve sağlık hizmeti sağlayıcılarından gerekli desteği almalıdır. Bu kılavuzun Yetişkin Sağlık ve Çocuk Sağlığı bölümlerine dahil edilen bakım planları da yararlı olabilir. Ergen hastaya sağlığın geliştirilmesi için her fırsatı kullanın. Bilgisinin artması, ergenin öz bakım için sorumluluk almasını mümkün kılar.

Ergenlik aileler için de bir deneme zamanı olabilir. Aile ilişkileri ile ilgili doğrudan sorular sormanın yanı sıra, sözel olmayan ve sözlü çatışma belirteçlerine de dikkat edin. Ayrıca, ergenlerin yeni yaşadıkları bağımsızlıkları ile mücadele ederken ebeveynlerin de gereksinimlerinin olabileceğini unutmayın.

BEDEN İMGESİNDE RAHATSIZLIK

yeme bozukluğu ile ilişkili

Tanım

Kişinin fiziksel görünümünü algılayışında zihinsel karışıklık

Değerlendirme

- Yaş
- Cinsiyet
- Önceki yeme bozukluklarını; diyet; fiziksel, duygusal veya cinsel istismar ve emezis ve kendini kusturmayı içeren sağlık öyküsü
- Haftada 2 kg kilo kaybı veya kilo alımı öyküsü
- Türü ve süresi dahil olmak üzere egzersiz şekli
- Deri rengi ve sıcaklığı, kalp hızı ve ritmi, kan basıncı ve tam kan sayımını içeren kardiyovasküler durum
- Günlük besin alımı, sevdiği ve sevmediği besinler, yemek hazırlama ve beslenme gereksinimleri bilgisini içeren beslenme durumu; geçen yıla göre boy ve kilo (ve ağırlık dalgalanmaları); serum albümini, lenfosit ve elektrolit düzeyleri ve beslenme bozukluğu (malnütrisyon) veya dehidratasyon belirtileri
- Kontrol gereksinimi veya algılanan öz kontrol kaybı, davranış değişiklikleri, çaresizlik ifadeleri, son zamanlardaki duygusal kriz, stres ve beden imajını içeren psikolojik durum

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Ergen, madde bağımlılığının zararlı ve potansiyel olarak ölümcül etkilerini tanımlar.
- Ergen, uyuşturucu, alkol veya diğer tehlikeli maddelerin kullanımından kaynaklanan toksisiteden arınmış kalır.
- Ergen, madde bağımlılığı dönemlerini hızlandıran stres ve duyguları tanımlar.
- Ergen, depresyon, akran baskısı ve ailenin işlevsel olmaması gibi stresörlerle başa çıkmak için iki veya daha fazla yapıcı teknik uygular.
- Ergen, reçetelenen ilaç tedavisini tanımlar ve uyum gösterir.
- Ergen, mevcut toplum kaynaklarını tanımlar ve uygun destek hizmetlerine ulaşma niyetini ifade eder.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Toksikiteyi veya diğer yaralanmaları tedavi etmek için yapılan girişimler
- Ergenlerin ilaç toksisite riskini arttıran faktörler
- Bilgi açıkları ve öğrenme hedefleri
- Konular, materyaller ve yöntemlerin öğretilmesi
- Ergenin hemşirelik girişimlerine tepkisi
- Ergenlerin stres, anksiyete, akran baskısı veya işlevsiz aile ile başa çıkmak için kullandığı teknikleri gösteren bulgular
- Devam eden danışmanlık için toplum kaynaklarına veya profesyonellere yönlendirmeler
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Coalition addresses ADHD meds misuse among college students. (2015). Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, 31(9), 3.
- Houle, K. M., & Simonian, S. J. (2014). Adolescent swimmers: Breathing complaints and prescription asthma medication use and misuse. Children's Health Care, 43(2), 96–109. doi:10.1080/02739615.2013.867787
- Kaye, S., Darke, S., & Torok, M. (2014). Diversion and misuse of pharmaceutical stimulants among illicit drug users. Addiction Research & Theory, 22(2), 109–116. doi:10.3109/16066359.2013.779677
- Knopf, A. (2015). Study: Peak age for initiating prescription stimulant abuse is 16–19. Alcoholism & Drug Abuse Weekly, 27(26), 6. doi:10.1002/adaw.20480

BAKIM VERİCİ ROLÜNDE ZORLANMA RİSKİ

Tanım

Sağlığı tehlikeye atabilecek şekilde ailenin/şşin bakım verme rolünde yaşadıkları zorluklara karşı savunmasız olmaları.

Değerlendirme

- Ergene bakım veren kişinin yaşı, cinsiyetinin, gelişimsel aşamasının, bilişsel fonksiyon düzeyinin, duygusal fonksiyonlarının ve özbakım kabiliyetlerinin de dahil olduğu fiziksel ve ruhsal durumu
- Bakım alan kişinin yaşının, cinsiyetinin, hastalığının, öz bakım sınırlılıklarının, hareket sınırlılıklarının, bilişsel fonksiyon düzeylerinin ve ergenle ilişkisinin dahil olduğu fiziksel ve duygusal durum
- Rol performanslarının ve aile içindeki rol algılarının da dahil olduğu aile durumu
- Yaşlı gündüz bakım ve evde bakım desteği gibi finansal, duygusal destek sistemleri, toplum hizmetleri ve sağlık hizmetlerini de içeren mevcut kaynaklar

Tanımlayıcı Özellikler

- Gövdenin üst bölümünü yükseltmede engel olması
- Gastrointestinal motilitede azalma
- Bilinç düzeyinde azalma
- Gastrik boşalmanda gecikme
- Öğürme refleksinde baskılanma
- Enteral beslenme
- Yüz ameliyatı
- Yüz travması
- Yutma yeteneğinde bozulma
- Alt özefagus sfinkteri yetersizliği
- Gastrik rezidüde artma
- İntragastrik basınçta artma
- Etkisiz öksürük
- Boyun ameliyatı
- Boyun travması
- Ağız ameliyatı
- Ağız travması
- Oral/ nazal tüp varlığı (örn. trakeal, besleme)
- Tedavi rejimi
- Çene teli

Beklenen Sonuçlar

- Oskültasyonda solunum sesleri net olarak duyulacak.
- Oskültasyonda bağırsak sesleri duyulacak.
- Çocuk hava yolu açıklığını koruyacak.
- Çocuk kolay nefes alacak, etkili bir şekilde öksürecek ve solunum sıkıntısı ya da enfeksiyon belirtisi göstermeyecek.
- Aile üyeleri aspirasyon önlemlerini açıklayacak.
- Çocukların solunum hızı yaşına uygun şekilde normal sınırlar içinde kalacak.
- Aile üyeleri evde bakım planını tanımlayacak. (örn: bir çocuğun boğulmasını engellleyen nesneleri kaldırmak).

Önerilen NOC Sonuçları

Aspirasyon Önleme; Bilgi: Tedavi Prosedürü(leri); Solunum Durumu: Ventilasyon/ Havalandırma; Risk Kontrolü; Yutma Durumu

Girişimler ve Gerekçeler

- G** • Çocuğu öğürme ve yutma refleksleri için değerlendirin. *Bozulmuş refleksler aspirasyona neden olabilir.*
- G** • Solunum durumunu en az her 4 saatte ya da belirlenen standartlara göre değerlendirin; *olası aspirasyon bulgularını(artan solunum hızı, öksürük, balgam üretimi ve azalan solunum sesleri)* belirlemek için kardiyopulmoner izleme başlayın.
- Bağırsak seslerini her 4 saatte bir oskülte edin ve değişiklikleri bildirin. *Midenin boşalmasında gecikme mide içeriğinin regürjitasyonuna neden olabilir.*
- G** • Yatağın başını yükseltin ya da çocuğu *nefes almasını kolaylaştıracak* Fowler pozisyonunda oturtun.
- Çocuğun her 2-4 saatte dönmesine, öksürmesine ve derin nefes almasına yardım edin. Postürel drenaj, perküsyon ve vibrasyonu her 4 saatte bir ya da isteme uygun şekilde uygulayın. *Öksürmeyi teşvik etmek, üst ve alt solunum yollarını temizlemek için gerektiğinde aspire edin. Bu önlemler salgıların drenajını ve akciğerlerin tam genişlemesini destekler.*
- *Kusma sonrası aspirasyon riskini azaltmak için* göğüs fizyoterapisini çocuğu beslemeden önce yapın.
- G** • Besleme sırasında bebeği başını yükselterek tutun ve besledikten sonra bebek koltuğuna oturtun. *Bu şekilde pozisyon verme; mide içeriğinden dolayı kusmayı önler ve akciğer genişlemesini desteklemek için yerçekimini kullanır.*
- G** • Hava yolu açıklığını tanımlayın ve *erken dönemde komplikasyonları saptamak için* bulguları rapor edin.

Girişimler ve Gerekçeler

- Çocuğun kullanması için çeşitli oyuncaklar, materyaller ve aktiviteler sağlayın. Materyellerin çocuğun yaşına, gelişim düzeyine ve çevreye uygun olduğundan emin olun. Eğlene aktivitelerine erişime hazır olmak çocuğu yalnız olduğu zamanlardan yararlanmasına ikna eder. *Yaşa uygun öğeler çocuğun bilişsel, motor ve güvenlik gereksinimlerine göre düzenlenmiştir.*
- HMB** • Aile üyelerini çocuğun en sevdiği oyuncağını, aile resimlerini ve diğer objeleri evden getirmeleri konusunda destekleyin. Çocuğun odasında ailesinden ve arkadaşlarından gelen kartlar ve hediyeler için yer ayarlayın. Ebeveynleri çocuğun aileye bağlılık duygusunu sürdürmek ve güven duygusunu sağlamak için dinleyebileceği, bir hikaye kaydetmeleri ve dinleme cihazı sağlamaları için teşvik edin.
- HMB** • *Çocuğu oyun odasını ziyaret etme ve bireysel ve grup aktivitelerine katılma konusunda cesaretlendirin. Oyun aktivitelerine katılmak çocuğun gelişimsel gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olur.*
- Çocuğun terapötik ve gelişimsel oyun aktivitelerine bizzat katılımı için bir zaman çizelgesi oluşturun. *Bu çocuğa farklı aktiviteler için bol seçenek sağlar ve çocuğun uzun süreli/dönem izole olmasını önler. Oyun aktivitesine katılmak sizin çocukla olan ilişkinizi güçlendirir.*
- HMB** • Yatağa bağımlı bir çocuk için yaratıcı ve problem çözdürücü oyunlar sağlayın. Örneğin, büyük, güvenli kancalı bir olta kamışı yapın ve çocuğa odanın etrafındaki eşyaları toplaması için teşvik edin; yumuşak toplara yapıştırın ve duvarda “dart tahtası” oluşturun; veya odadaki diğer hastalarla kullanmak için ip ve kağıt bardak ile “telefonlar” yapın. *Yaratıcı oyun, yaşa uygun davranışları destekler, çevreyi daha eğlenceli ve ilginç yapar ve çocuğa daha fazla kontrol ve bağımsızlık verir.*
- Terapötik oyun için seçenekler oluşturun. Örneğin, çocuğu güvenli hastane malzemeleri ile oynamaya, hemşire ya da doktor oyunu, oyun evi, kil oyunu ya da oyuncak bebek üzerinde işlemlerin uygulanması konusunda çocuğu teşvik edin. *Terapötik oyun çocuğa, korkularını, üzüntülerini ve yanlış anlamalarını açıklaması; hastalığı ve tedavisi hakkında daha fazla bilgi öğrenmesi ve bastırılmış duygularını güvenle ifade edebilmesi için imkanı sağlar. Bu çocuğun daha fazla kontrol duygusu geliştirmesine ve hastaneye yatma ve tedavi ile daha iyi başetmesine yardımcı olur.*
- Okul öncesi dönem ve okul dönemi çocukları için, *yaratıcısını geliştirmek, duygu rahatlamasını sağlamak ve girişimciliğini desteklemek için sanat ve el sanatları malzemeleri temin edin*

Önerilen NIC Girişimleri

Enerji Yönetimi; Rekreasyon Terapisi; Öz-Sorumluluğu Kolaylaştırma; Sosyalizasyonu Güçlendirme; Terapötik Oyun; Ziyareti Kolaylaştırma

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Çocuk yaşına uygun aktivitelere gönüllü olarak katılır.
- Çocuk aktivitelerle ilgili memnuniyetini ifade eder.
- Çocuk yaşına uygun gelişimsel becerileri gerçekleştirir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Çocuğun can sıkıntısını ve aktivite isteğini açıklaması
- Çocuğun fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişim becerilerini değerlendirilmesi
- Eğlence aktivitelerini sağlamak amacıyla yapılan hemşirelik girişimleri
- Çocuğun oyuna ytepkisi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

- Çocuğun yaşına ve yeteneğine göre her gün öğretilen yeni becerilerin sayısını sınırlayın. *Günlük öğretimin sınırlandırılması, çocuğun yeni bilgilerle aşırı yüklenmesini önlemede yardımcı olur.* Tek kavramları başarılı bir şekilde öğrenen küçük bir çocuğun, öğrenmiş olduğu kuralları ne zaman uygulayacağını belirlemede zorlanabileceğini unutmayın.
- Hastanede yatan çocuk için dinlenme, yemek, oyun oynama ve öğrenme becerilerini gerçekleştirme planlarıyla ilgili günlük bir program geliştirin. *Rutinlerin oluşturulması çocuk için daha kontrollü ve hoş bir ortam sağlar ve böylece öğrenmeyi teşvik eder. Oyun, her çocuğun hayatının değerli bir bileşenidir*
- HMB** • Aile üyelerini, çocuğun günlük programını planlamaya katılması için teşvik edin; programı evde geçirilen tipik bir güne mümkün olduğunca benzer hale getirin. Planlamaya *çocuğun ailesini dahil etmek, taburcu olduktan sonra evde bakım için gerekli olan becerileri güçlendirmelerine de yardımcı olur.*
- Çocuk ve aile üyeleri ile hedefe yönelik ilerlemeyi düzenli olarak tartışın. Bakım planında gerektiğinde değişiklikleri yapın. *Değerlendirme, etkili öğrenme tekniklerini güçlendirmeye, etkisiz teknikleri tanımlamaya yardımcı olur. Bu, ilerleme analizini ve faaliyetlerin gerektiğinde yeniden yönlendirilmesini sağlar.*
- Çocuk ve aile üyelerinin öğrenilen becerileri göstermelerini sağlayın. *Yapılanları tekrar ettirmek, öğrenmeyi değerlendirmenize ve çocuk ve aile üyelerinin yeni becerileri yapmaya yönelik güven duygusu kazanmalarına yardımcı olur.*

Önerilen NIC Sonuçları

Taburculuk Planlaması; Ailenin Desteklenmesi; Sağlık Eğitimi; Sağlık Sistemi Konusunda Rehberlik; Öğrenmenin kolaylaştırılma; Hazırlık Geliştirmeyi Öğrenme; Ebeveyn Eğitimi; Çocuk Yetiştirme; Destek Sistemi Geliştirme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Çocuk ve aile üyeleri, bilgi edinme ve gerçekçi öğrenme hedefleri oluşturmak için iletişim ihtiyacı duyar.
- Çocuk ve aile üyeleri öğretilen materyalleri anladıklarını ifade eder.
- Çocuk ve aile üyeleri sağlıkla ilgili yeni davranışları doğru bir şekilde yerine getirme becerisini gösterir.
- Çocuk ve aile üyeleri, çocuğun yaşam tarzındaki gerekli değişiklikleri yerine getirme niyetlerini ifade eder.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Çocuk ve aile üyelerinin bilgi ve becerileri
- Çocuk ve aile üyelerinin bilgi eksikliğini gösteren ifadeleri
- Çocuk ve aile üyelerinin öğrenmeye motivasyonunu belirten ifadeleri
- Öğrenme hedefleri
- Kullanılan öğretim yöntemleri
- Bilgi eğitimi
- Gösterilen beceriler
- Öğretime yanıtı
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

Bostock-Cox, B. (2016). Choosing and using inhalers: What's the formula? Practice Nurse, 46(2), 22-28.

KAYNAKLAR

- Reed, L. (2015). Early socialization. *International Journal of Childbirth Education*, 30(2), 31–34.
- Revell, M. A. (2015). The African American father does matter in parenting. *International Journal of Childbirth Education*, 30(1), 25–29.
- Wilson, S., McKenzie, K., Quayle, E., & Murray, G. (2014). A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability. *Child: Care, Health & Development*, 40(1), 7–19. doi:10.1111/cch.12023

EBEVEYNLİKTE YETERSİZLİK RİSKİ

Tanım

Çocuğun iyilik halini olumsuz etkileyebilecek, çocuğun optimal büyüme ve gelişmesini destekleyen ortamı yaratmak, sürdürmek veya yeniden sağlamada primer bakım verenin yetersizliğe açık olması

Değerlendirme

- Bakım verici ve çocuğun yaşı
- Bakım verenin gelişimsel durumu, öğrenim seviyesi, aile rolleri, eş veya diğer önemli kişinin varlığı/yokluğu, finansal stresörler, geçmiş ebeveynlik deneyimi, iş gereksinimi, aile, arkadaşlar veya diğer önemli kişilerin desteği dahil bakım verenin psikososyal durumu
- Bakım uygulamaları, göz teması, bebeğin görüntüsü ve cinsiyetine yanıtı, gülümseme, dokunma, kelimeyle ifade etme, görsel ve sese yanıtları dahil bakım veren ile bebek veya çocuğun etkileşimi

Tanımlayıcı Özellikler

Bebek veya çocuk

- Algısal yeteneklerde değişiklik
- Davranış bozukluğu (örn; dikkat eksikliği, inatlaşma)
- Gelişimde gecikme
- Zor mizaç
- Engellilik durumu
- İstenenden farklı cinsiyette olması
- Hastalık
- Çoğul doğum
- Prematürelilik
- Ebeveyninden uzun süreli ayrı kalma
- Ebeveyn beklentileri ile mizaç çatışmaları

Bilgi

- Bilişsel fonksiyonda değişiklik
- Etkisiz iletişim becerileri
- Ebeveynlik için bilişsel hazırlığın yetersiz olması

- Çocuk gelişimiyle ilgili yetersiz bilgi
- Çocuk sağlığını sürdürmeyle ilgili yetersiz bilgi
- Ebeveynlik becerileriyle ilgili yetersiz bilgi
- Bebeğin tepkilerine yetersiz yanıt
- Düşük öğrenim düzeyi
- Fiziksel ceza tercihi
- Gerçekçi olmayan beklentiler

Fizyolojik

- Fiziksel hastalık

Psikolojik

- Gebelikler arası sürenin kısa olması
- Depresyon
- Doğum sürecinin zor olması
- Engellilik durumu
- Çoğul gebelik olması
- Mental hastalık hikayesi

Girişimler ve Gerekçeler

- Çocuğun fonksiyonel, bilişsel ve algısal seviyesini gözlemleyin. Değişiklikleri belgeleyin ve bildirin. *Sürekli değerlendirme değişen ihtiyaçları belirlemeyi ve müdahalelere uygun şekilde adapte olmayı sağlar.*
- Çocuğun altta yatan durumu için reçetelenmiş tedaviyi uygulayın. Bakım planına temel sağlamak için gelişimi izleyin ve rapor edin.
- Sıvı ve elektrolit dengesizliklerini tespit etmek için aldığı ve çıkardığı miktarı izleyin.
- Cilt bozukluğunu kanıtını tespit etmek için deri durumunu, özellikle de perianal bölgeyi, değerlendirin.
- Gerekli olduğunda tuvalete yardımcı olun. Tuvalet yeteneğini artırmak ve kontrol duygusunu geliştirmek için çocuğun rutinini mümkün olduğu kadar bağımsız olarak yapmasına izin verin.
- HMB** • Çocuğa ve aile üyelerine tuvalet rutinini öğretin. Çocuğun ve aile üyelerinin tuvalet rutinini denetim altında göstermesini sağlayın. *Bu öğrenmeyi değerlendirmenizi sağlar ve çocuğun ve aile üyelerinin özgüvenini artırır.*
- Tuvalet aktivitesi için mahremiyet sağlayın. *6 yaş civarındaki çocuklar için utanma duygusu önemlidir.*
- Aralıklı kendi kendine kateterizasyon gibi belirli mesane eliminasyon prosedürlerine önerildiği şekilde yardımcı olun. Çocuğun kendi kendine kateterizasyonu öğrenmeye hazır olma durumunu değerlendirin. Çocuğa ve aile üyelerine tekniği öğretin ve anladıklarını ve yeteneklerini değerlendirmek için tekrar size göstererek yapmasını isteyin. Enfeksiyonu önlemek için hastanede steril tekniği ve evde temiz tekniği sürdürün.
- Kalıcı aletlere alternatif olarak bez, ped ve külot gibi inkontinans destek malzemelerinin kullanımına yardımcı olun. *Inkontinans destek malzemeleri kıyafet ve çamaşırın lekelenmesini önler, utancı azaltır ve idrarı deriden uzaklaştırır.*
- Bağırsak bakımı için düzenli bir rutin oluşturun. Örneğin, kahvaltıdan sonra çocuğa gliserin supozituar yerleştirdikten sonra çocuğu bir saat tuvalete ya da lazımlığa oturtun; çocuğun 30 dakika boyunca dik durmasını sağlayın ve sonra anal bölgeyi temizleyin. *Düzenli bağırsak temizliği rutin fizyolojik fonksiyonu teşvik eder.*
- HMB** • Uyum sağlamak için ebeveynlere de bağırsak bakım rutinini öğretin.
- Rahatsız edici besinleri belirlemek için bir besin defteri oluşturun, sonra düzenli bağırsak fonksiyonu sağlamak için bu çeşit besinleri çocuğun diyetinden çıkarın. Ebeveynlere sağlıklı besin modellerini teşvik etmek için ishal ya da konstipasyona neden olan besin ve sıvı alımını düzenleme gerekliliğini öğretin.
- HMB** • Ebeveynlere çocuğun sıvı alımını belirli bir programa göre düzenlemeyi ve uygun zamanlarda boşaltım yapmayı teşvik etmek için akşam yemeğinden sonra sıvı alımını kısıtlamayı öğretin.

Önerilen NIC Girişimleri

Bağırsak eğitimi; Öz-bakım Yardımı; Banyo/Hijyen; Üriner Eliminasyon Yönetimi

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Çocuk yaşına uygun normal eliminasyon örüntüsü sağlar.
- Çocuk ve aile üyeleri çocuğun tuvalet rutini ile ilişkili duygularını ifade eder.
- Çocuk ve aile üyeleri doğru tuvalet aktiviteleri gösterir.
- Çocuğun cildi bozulma olmadan sağlam kalır.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Çocuğun yetersizlik ya da depresyon duygularını ifade etmesi
- Aile üyelerinin çocuğun tuvalet aktivitelerini yapamaması ile ilgili endişeleri

GİRİŞ

Bu bölüm anne, çocuk ve ailenin değişen ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanarak anne, fetüs ve yenidoğan bakımını kapsar. Gebeliğin ve doğumun dinamik yapısı nedeniyle, bakım planlamasında esnek olmanız gerekir. Bakım planlarınızın, bakım verdiğiniz süre boyunca sürekli olarak revize edilmesi beklenmektedir.

Gebelik sırasında, yaş, gebelik ve doğumla ilgili geçmiş deneyimler, sağlık öyküsü, fetal harekete tepki ve beslenme durumu gibi maternal faktörleri değerlendirin. Annenin sağlık durumunun, fetüsün refahını doğrudan etkilediğini unutmayın.

Doğumdan sonra, Apgar skorları, gebelik yaşı, gestasyonel yaşla ilgili ağırlık, yaşamsal belirtiler, beslenme şekilleri, kas tonusu, fontanellerin durumu ve yenidoğanın ağlamasının özellikleri gibi yenidoğan faktörlerini değerlendirin.

Değerlendirmeniz boyunca, aile merkezli, bütüncül bir yaklaşım sergileyin. Değerlendirirken gebeliğin ve yenidoğanın gelişiminin tüm aileyi nasıl etkilediğinin farkında olun. Anne, baba, kardeş ve diğer aile bireylerinin yeni doğanla nasıl bağ kurduğunu değerlendirin.

Bu bölümdeki hemşirelik tanıları, gelişmekte olan ailenin gerçek veya potansiyel sağlık sorunları ile ilgilidir ve aile üyelerinin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarına odaklanmaktadır. Doğum öncesi dönem, doğum süreci ve doğum eylemi, doğum sonrası dönem ve yenidoğan için uygun bakım planları geliştirmek için değerlendirme sırasında toplanan bilgileri kullanın.

Bakım planınızı uygularken, müdahaleleri öğretimle güçlendirin. Aile üyelerini, bakımın planlanması ve uygulanmasına dahil olmaya teşvik edin. Yeni annenin değişen eğitim ihtiyaçlarına özen gösterin ve duygusal endişelerine duyarlı ve destekçi olmaya devam edin.

Bakım ekibinizin diğer üyelerine hemşirelik hedeflerinizi bildirin ve gerektiğinde destek verin. İş arkadaşlarının, ailenin hedeflere ulaşmada kaydettiği ilerlemeden haberdar olmalarını sağlayın.

Amaçları sık sık değerlendirin. Dikkatli değerlendirme, gerekli düzeltmeleri hemen belirleme ve böylece ailenin gelişen yeni gereksinimlerini doğru bir şekilde bakım planına yansıtmaya olanak sağlar.

ANKSİYETE

Major değişiklikler ile ilişkili (örneğin, ekonomik durum, çevre, sağlık durumu, rol işlevi, rol durumu); durumsal kriz

Tanım

Otonom bir yanıtın eşlik ettiği belirsiz, rahatsızlık hissi ya da korku duygusu (kaynağı genellikle birey için özellikli olmayan ya da bilinmeyen); tehlike beklentisinden kaynaklanan endişe hissi. Yaklaşan tehlike için uyarı ve başa çıkmak için önlem almayı sağlayan bir bulgudur.

Değerlendirme

- Stresle ilgili belirtilerin veya bulguların öyküsü
- Kültürel etkiler
- Güncel endişeler, korkular ve kaygılar
- Bilgi ve geçmiş deneyimler de dahil olmak üzere, doğum deneyiminden beklentileri
- Fetal harekete, uterus aktivitesine, motor aktiviteye, gereksiz ya da ilgisiz hareketlere tepkileri ve hemşire ya da diğer kişilerle etkileşim dahil olmak üzere davranışları
- Dikkatini verme, öğrenme ve hatırlama yeteneği dahil olmak üzere bilişsel durum

- Fiziksel değerlendirme yapın, anomali ve diğer anormal bulguları not alın.
- Nötr bir termal ortam sağlayın.
- Bebek bakım odasına teslim etmeden önce doğum ve travay sürecinde yenidoğanın durumunu içeren kısa obstetrik öykü alın. Risk faktörü varlığına dikkat edin.
- İstetlenen laboratuvar çalışmalarını sağlayın.
- Gerekirse resüsitatif önlemler alın.
- Yaşam bulgularını stabil olana kadar rutin olarak ya da istemlendiği kadar izlemeye devam edin.

Başlangıç verilerinin elde edilmesi ve risk faktörlerinin belirlenmesi doğrudan müdahalelere yardımcı olacaktır.

- Belirtildiği gibi, akciğer sıvılarını temizlemek için göğüs fizyoterapisi yapın.
- Hava yolu açıklığını korumak için aspirasyon işlemini tekrarlama gereğini sürekli olarak değerlendirin. *Tekrarlanan faringeal aspirasyon, yenidoğanın olgunlaşmamış glottal refleksinden kaynaklanan aspirasyonu önleyebilir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Havayolu yönetimi; Aspirasyon Önlemleri; Solunum İzlemi; Ventilasyon Yardımı

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Yenidoğan, doğumdan sonraki 1 saat içinde 40 ila 60 nefes / dakika solunum hızı gerçekleştirir.
- Yenidoğan doğumdan 1 saat sonra solunum sıkıntısı belirtisi göstermez.
- Yenidoğanın, solunum desteğine veya ek oksijene ihtiyacı yoktur.
- Yenidoğanın doğumdan 5 dakika sonra Apgar skoru 8 ila 10 arasındadır.
- Yenidoğan, yeterli solunum fonksiyonu ile ekstrauterin hayata başarılı bir geçiş yapar.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Vital bulgular
- Fiziksel bulgular
- Yenidoğanın etkili nefes alma yeteneğini arttırmak için uygulanan girişimler
- Yenidoğanın hemşirelik müdahalelerine verdiği cevaplar
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Branson, R. D., Goma, D., & Rodriguez, D., Jr. (2014). Management of the artificial airway. *Respiratory Care*, 59(6), 974–990. doi:10.4187/respcare.03246
- El-Radhi, A. S. (2015). Management of common neonatal problems. *British Journal of Nursing*, 24(5), 258–265. doi:10.12968/bjon.2015.24.5.258
- Ivanov, V. A. (2016). Reduction of endotracheal tube connector dead space improves ventilation: A bench test on a model lung simulating an extremely low birth weight neonate. *Respiratory Care*, 61(2), 155–161. doi:10.4187/respcare.04076

ÇOCUK YETİŞTİRME SÜREÇLERİNDE YETERSİZLİK

Tanım

Çevre koşullarına, normlara ve beklentilere uymayan gebelik, doğum süreci ve yenidoğan bakımı

Önerilen NOC Sonuçları

Kan Kaybı Ciddiyeti; Elektrolit ve Asit/Baz Dengesi; Sıvı Dengesi; Hidrasyon; Risk Belirleme; Uriner Eliminasyon

Girişimler ve Gerekçeler

- Doğumdan hemen sonra, 1 saat boyunca her 15 dakikada bir, sonra 24 saat boyunca her 4 saatte bir, sonra da taburcu oluncaya kadar her şifftte loşinin rengini, miktarını ve kıvamını izleyin. Loşi aşırı ise, pedleri tartın veya sayın. *Kanama, doğum sırasında en sık ölüm nedenidir.*
- *Artmış nabız ve solunum hızı ve azalmış kan basıncı gibi kanama ve şok bulgularını tespit etmek için,* doğumdan hemen sonra, 1 saat boyunca her 15 dakikada bir, sonra 24 saat boyunca her 4 saatte bir, sonra da taburcu oluncaya kadar her şifftte yaşam bulgularını izleyin ve kaydedin.
- Doğumdan hemen sonra, 1 saat boyunca her 15 dakikada bir, sonra 24 saat boyunca her 4 saatte bir, sonra da taburcu oluncaya kadar her şifftte fundus muayenesi yapın. Yüksekliği ve kıvamını not edin. *Fundusun palpasyonu, doğum sonu kanamanın en sık nedeni olan uterus atonisini (uterus kası tonusu veya kuvvetinin kaybı) saptamanızı sağlayacaktır.*
- Hafif bir fundus masajı yapın; aşırı uyarımdan kaçının. *Nazik uyarım, fundusun kıvamını kazanmasına yardımcı olabilir; aşırı uyarım gevşemeye neden olabilir.*
- Hastaya, involüsyon sürecini ve fundusun palpe edilmesi gerekliliğini açıklayın. Hastaya fundusu değerlendirmeyi ve nazikçe masaj yapmayı öğretin ve gevşekliğin devam edip etmediğini size bildirmesini isteyin. *Normal doğum sonrası fizyolojik düzenlemeleri açıklamak, hastanın endişesini azaltabilir ve işbirliğini artırabilir.*
- Doğum sonu laboratuvar (ya da hematoloji) bulgularını değerlendirin ve normal olmayan sonuçları bildirin. Hastanın transfüzyon için tiplleme ve çapraz eşleşmeye ihtiyacı olup olmadığını dikkate alın. *Doğum sonrası Hb ve HCT sonuçlarını önceki sonuçlarla karşılaştırılması, kan kaybının miktarı hakkında bilgi sağlar ve kan bankasından kan istemek gibi girişimleri planlamak için zaman kazandırır.*
- *Kaybedilen kan volümünü yerine koymak için* sıvı, kan veya kan ürünlerini veya plazma genişleticileri, istenildiği gibi uygulayın. Advers reaksiyonları izleyin.
- Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı miktarını her şifftte izleyin. Mesane distansiyonunu not edin ve istenildiği gibi kateterize edin. *Distanse bir mesane uterusun involüsyonunu engeller.*
- Oksitosin (Pitocin), methylergonovine (Methergine) ve ergonovine (Ergotrate) gibi oksitosik ajanları istenildiği gibi uygulayın ve etkinliğini değerlendirin. *Oksitosik ajanlar uterin kasları uyarır, doğum sonu kanamayı ve atoniye kontrol altına alır.*
- **G** Hastayı, hızlı filiform nabız, artmış solunum hızı, azalmış kan basıncı ve idrar çıkışı, ve soğuk, nemli soluk cildi içeren şok belirtileri ve bulguları açısından düzenli olarak değerlendirin. *Şoku hemen fark etme ve tedavi etme, kaybedilen sıvı miktarını ve diğer vücut sistemleri üzerindeki etkisini azaltır (ya da sınırlar).*

Önerilen NIC Girişimleri

Asit-Baz Yönetimi; Kanamayı Azaltma; Doğum sonu Uterus; Kan Ürünleri Uygulama; Elektrolit Yönetimi; Sıvı İzlemi; Hemodinamik Düzenleme; Intravenöz (IV) Tedavi; Tedavi Yönetimi; Şok Yönetimi; Yaşam Bulguları İzleme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın yaşam bulguları stabil kalır.
- Hastanın hematoloji sonuçları normal aralıktadır.
- Hastanın uterusu sert kıvamda kalır.

Girişimler ve Gerekçeler

- Hangi yenidoğanın sarılık için yüksek risk taşıdığını tahmin etmek için neonatal sarılığın risk faktörleri (RhD, ABO, G6PD eksikliği, direkt Coombs, uzamış doğum eylemi, maternal viral hastalıklar, ilaçlar) açısından maternal ve doğumsal öyküyü değerlendirin. *Sarılık açısından risk faktörlerinin varlığı yenidoğanlarda sarılık riskini artırır.*
- Her ünitenin protokolüne veya ordere göre laboratuvar için kan örneklerini alın ve değerlendirin. *Neonatal sarılığın uygun ve zamanında tanı konulması ve tedavi edilmesi için laboratuvar sonuçları önemlidir.*
- HMB** • Yenidoğanın evde bakımı hakkında ebeveynlere sarılık görünümü ile ilgili şu konularda eğitim yapın: 48 saat içinde gaita çıkışının olmaması, emzirme veya biberonla beslemeyi reddetme ile birlikte laterji, 12 saat içinde 1'den az ıslak bezin olması ve anormal bebek davranışı. *Ebeveyn eğitimi, yenidoğan hastaneden taburcu olduktan sonraki zaman için çok önemlidir. Ebeveynler, hastaneden taburcu olduktan sonra yenidoğanı kontrol için geri getirilip getirilmeyeceğine ve ne zaman getirileceği konularında önemli karar vericilerdir.*
- Emzirilen bir yenidoğanın ek besin alması gerekiyorsa, aileye bakım desteği verin. *Bu durum emziren bir anneye yetersizlik duygusu yaşatabilir.*
- HMB** • Aile, hemşire, pediatri uzmanı ve emzirme uzmanı arasında iletişimi ve bakımı koordine edin. *Aileyi içine alan multidisipliner yaklaşım iletişimi artırır ve sonuçları geliştirir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Bağlanmayı Geliştirme; Kanguru Bakımı; Yenidoğan İzlemi; Vital Bulguları İzleme; Bebek Bakımı; Beslemeye Yardım; Biberonla Besleme; Öğretim: Bebek Beslenmesi; Kapiller Kan Örneği Alma; Gözetim; Risk Tanılama: Çocuk Yetiştiren Aile; Bağırsak (Dışkılama) Yönetimi; Taburculuğu Planlama

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Yenidoğan, daha iyi dışkılamayı sağlayan etkili bir beslenme örüntüsü oluşturur.
- Yenidoğan, bilirubin düzeyindeki artışın bir sonucu olarak zararlı etkilere maruz kalmaz.
- Bilirubin taraması ve değerlendirmesi yaşamın ilk haftasında tamamlanır.
- Yenidoğan, bilirubin atılımını arttırmak için uygun tedaviyi alır.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Yenidoğanın beslenme örüntüsü
- Yenidoğan, bilirubin atılımını arttırmak için uygun tedaviyi alacak
- Tamamlanan değerlendirmelere ilişkin kayıtlar
- Bilirubin atılımını desteklemek için kullanılan tedavi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Aydin, D., Karaca Ciftci, E., & Karatas, H. (2014). Identification of the traditional methods of newborn mothers regarding jaundice in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3/4), 524–530. doi:10.1111/jocn.12150
- El-Radhi, A. S. (2015). Management of common neonatal problems. *British Journal of Nursing*, 24(5), 258–265. doi:10.12968/bjon.2015.24.5.258
- Fonseca, M. J., Severo, M., Barros, H., & Santos, A. C. (2014). Determinants of weight changes during the first 96 hours of life in full-term newborns. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 41(2), 160–168. doi:10.1111/birt.12087
- Fullwood, D., & Sargent, S. (2014). Complications in acute liver failure: Managing hepatic encephalopathy and cerebral oedema. *Gastrointestinal Nursing*, 12(3), 27–34. O'Brien, P. (2015). Delayed cord clamping: The new norm. *British Journal of Midwifery*, 23(5), 312.

- Aile üyelerinin rollerini kapsayacak şekilde aile durumu
- Irk, etnik ya da dini gruplara üyeliği kapsayacak şekilde kültürel durumu

Risk Faktörleri

- Glikoz metabolizmasında değişiklik (örn. Diabetes mellitus, steroid kullanımı)
- Riskli/tehlikeli fetal oksijen transportu (anemi, astım, kalp hastalığı, hipertansiyon, nöbetler, prematüre doğum, kanama vb.)
- Yetersiz doğum öncesi bakım
- Gebelik komplikasyonu (örn. Erken membran rüptürü, plasenta previa/abruptio placentae, çoğul gebelik)
- İstismarın varlığı (ör. Fiziksel, psikolojik, cinsel)
- Madde bağımlılığı
- Tedaviyi yönetme

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, prenatal komplikasyonları en aza indirmek ve maternal/fetal sağlığı optimize etmek için öz bakım aktiviteleri ile ilgili önerilere uyacak.
- Hasta doğum öncesi durumlarla ilgili belirsizliği ve korkularını sözel ifade edecek.
- Hasta gebelik beklentileri ve bakım planına aktif olarak eşi/diğer destek sistemlerini dahil edecek.
- Hasta, doğumdan önce fetüsün koşulsuz kabulüyle sonuçlanan “gebeliğin maternal görevlerini” gösterecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Doğum Öncesi Sağlık Davranışı; Bilgi; Gebelik; Rol Performansı; Aile Bütünlüğü

Girişimler ve Gerekçeler

- *Gerektiğinde danışmanlık yapılabilmesi ve/veya ilgilenilmesi için* her prenatal ziyarette fiziksel durumunu, psikososyal iyilik halini ve kültürel inançlarını değerlendirin.
- HMB** • *Annelik rolüne adaptasyonunu geliştirmek için* hamilelik süresince eşinin desteğini / katılımını teşvik edin.
- *Hamilelik ile normallik duygularını teşvik etmek için* çocuğu olan ailenin kültürel inançlarını, dini törenlerini ve ritüellerini bakım planı içine dahil edin.
- HMB** • *Beklenen psikososyal değişimler hakkında önceden bilgi verebilmek için* gebelikte rol geçişi ve annelik görevleri hakkında hastayı/eşini eğitin.
- HMB** • *Olumsuz fetal etkiler için potansiyeli azaltmak ve hastayı güçlendirmek için* gebelik trimesterine özgü risk/tehlike işaretlerini öğretin ve kendi kendini izlemenin önemini vurgulayın.
- HMB** • *Teröpatik iletişimi geliştirmek için* hastayı ilişkilerine, fiziksel durumuna ve fetüsün sağlığına ilişkin hayal kırıklıklarını/endişelerini ifade etmeye teşvik edin
- HMB** • *Uygun rol adaptasyonunu kolaylaştırmak için* gerektiğinde toplum kaynaklarına (örneğin doğum öncesi sınıflar, psikolojik danışma, manevi bakım, sosyal hizmetler) başvurun.

Önerilen NIC Girişimleri

Ön (Hazırlayıcı) Rehberlik; Doğum Hazırlığı; Baş etmeyi Güçlendirme; Rol Güçlendirme

HMB

- Hastanın yürümesini isteyin. Yürümek Braxton Hicks kontraksiyonlarının durmasına ve gerçek doğumdan ayırt edilmesine yardımcı olabilir.
- Kontraksiyon sıklığını ve yoğunluğunu azaltabilen *uterusa kan akışını artırmak için* hastanın dinlenirken sol lateral pozisyonda olmasını önerin.

Önerilen NIC Girişimleri

Anksiyetenin Azaltılması; Başetmeyi Güçlendirme; Çevre Yönetimi; Ağrı Yönetimi; Öğretim: Bireysel

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta ağrı özelliklerini tanımlar.
- Hasta ağrıyı arttıran ve buna göre davranışını değiştiren faktörleri listeler.
- Hasta ağrısını gidermek için uygun müdahaleler yapar.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın ağrıyı tanımlaması ve ağrı hakkında duygularını açıklaması
- Hastanın ağrıya fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel cevapları hakkında gözlemlenmesi
- Ağrıyı azaltmak için sağlanan ilaçlar ve rahatlık için önlemler
- Ağrıyı rahatlatan müdahalelerin etkinliği
- Ağrı ve ağrının giderilmesi hakkında hasta öğretimi
- Ağrı kontrolü olan hastaya yardımcı olmak için hemşirelik girişimleri
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Amorin-Woods, L. G., Beck, R. W., Parkin-Smith, G. F., Loughheed, J., & Bremner, A. P. (2014). Adherence to clinical practice guidelines among three primary contact professions: A best evidence synthesis of the literature for the management of acute and subacute low back pain. *Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 58(3), 220–237.
- Fitzgerald, K. (2015). Sixteen-year-old female with acute abdominal pain: A case report. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 14(6), 26–29.
- Kwan, W. S., & Li, W. W. (2014). Effect of ear acupressure on acute postpartum perineal pain: A randomised controlled study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7/8), 1153–1164. doi:10.1111/jocn.12281
- Sanders, R., & Lamb, K. (2014). An exploration of the benefits and drawbacks of intrapartum pain management strategies. *British Journal of Midwifery*, 22(9), 642–649.

AKUT AĞRI

fiziksel yaralanma ajanı ile ilgili (örneğin, apse, amputasyon, yanık, kesi, ağır kaldırma, ameliyat prosedürü, travma, aşırı egzersiz); doğuma fizyolojik yanıt

Tanım

Mevcut ya da olası doku hasarı ile ilişkili, ya da bu tür hasarlar için tanımlanan hoş olmayan duyuşsal ve emosyonel bir deneyimdir (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği); Beklenen veya öngörülebilir bir sonu olup yoğunluğu hafiften ciddiye doğru ani veya yavaş başlangıçlı olan.

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde yapılan iyileştirmeler, yetişkinlerin daha uzun yaşamalarını sağlamakta ve sonuç olarak kronik hastalık insidansı da artmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi yaşlı yetişkinler için bir öncelik haline gelmiştir. Hemşireler ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları geriatrik hastaya özel ihtiyaçları karşılama konusunda zorlanmaktadır. Bu bölüm 65 yaş ve üstü yetişkinlere bakımına odaklanmaktadır. Bu bölümde seçilen hemşirelik tanıları ve ilgili bakım planları geriatrik hastaların ihtiyaçlarını karşılamakla ilgilidir.

Holistik geriatrik bakım sadece hastanın yaşlanma ve kronik hastalıkların etkileriyle başa çıkmasına yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda özgüven ve özerkliği sürdürme çabalarını da destekler. Değerlendirmeniz, hastanın psikososyal fonksiyonlarını ayrıca fizyolojik durumunu da içermelidir. Bakımı planlarken, aile ve arkadaşlarla iletişimin değeri ve kalitesi, anlamlı yaşam rolleri gerçekleştirme, ulaşım erişim ve mevcut finansal kaynaklar gibi faktörleri de göz önünde bulundurun. Bu faktörler yaşlı yetişkinlerin refahı üzerinde muazzam bir etkiye sahiptir.

Yaşlı yetişkinler artık daha uzun ve daha üretken yaşamlar sürdürdüğünden, geriatrik bakım giderek sağlığın geliştirilmesi üzerine odaklanmaktadır. Müdahaleleriniz, sosyal destek arayışı ve sürdürülmesi, daha sağlıklı bir çevreye geçme, egzersiz yapma ve doğru beslenme gibi yaşam tarzı değişiklikleri yapma konusunda hastayı cesaretlendirmeyi içerebilir.

Yaşlı birey hastalanırsa, göreviniz optimal fonksiyonun yeniden sağlanması konusunda yardım etmek olmalıdır. Eğer iyileşme mümkün değilse, göreviniz bireyi sağlık durumuna alıştırmak ve durumu kabul etmesi konusunda cesaretlendirmek ve hastanın gerekli yardımı almasına yardımcı olmak olabilir.

Her zaman müdahalelerin hastaya özel ihtiyaçlarına göre uyarlanması gerektiğini unutmayın. Yaşlanma herkes için ortak olsa da, her bir kişi farklı yaşlanır. Yaşlanmayı etkileyen faktörler arasında genetik, kültür, beslenme, çevre, stres ve yaşam tarzı yer alır. Hastanın kendine özgü ihtiyaçlarını karşılamak için planlanan bakım, hastanın zengin yaşam deneyimlerine saygı gösterir.

AKTİVİTE İNTOLERANSI RİSKİ

Tanım

Sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek gerekli olan veya istenen günlük aktivitelere dayanmak ya da tamamlamak için fizyolojik veya psikolojik enerji yetersizliği yaşamaya karşı savunmasız olma

Değerlendirme

- Öz bakım (giyinme, kendi kendine beslenme, tuvalet), ulaşım, yürüme, merdiven çıkma ve gezme için yardımcıları dâhil olmak üzere genel aktivite seviyesi
- Ağrı
- Kan basıncı, kalp hızı ve ritmi (dinlenme ve aktivite ile), cilt sıcaklığı ve rengi, ödem ve göğüs ağrısı ya da rahatsızlık hissi dâhil olmak üzere kardiyovasküler durumu
- Arteriyel kan gazı sonuçları, solunum seslerinin oskültasyonu, dinlenme ve aktivite ile solunum hızı, ritmi, derinliği ve örüntüsü dâhil olmak üzere solunum durumu
- Hareket aralığı ve kas boyutu, gücü, tonu ve aşağıdaki gibi fonksiyonel hareketlilik derecesi dâhil olmak üzere kas iskelet sistemi:
 - 0 = tamamen bağımsız
 - 1 = ekipman veya cihaz kullanımı gerektirir
 - 2 = başka bir kişiden yardım, denetim veya öğrenme gerektirir
 - 3 = başka bir kişi ve ekipman veya cihazdan yardım gerektirir
 - 4 = bağımlı; aktivitelere katılmıyor
- Tam kan sayımı dâhil olmak üzere laboratuvar sonuçları

Girişimler ve Gerekçeler

- G** • Hastanın, ailenin, bakım verenin riskler konusunda farkındalığını arttırmak amacıyla düşme nedeniyle yaralanmaya neden olabilecek ya da katkıda bulunabilecek faktörleri tanımlayın.
- G** • Gerektiğinde çevresel güvenlik faktörlerini geliştirin. *Yeni risklerin oluşmadığından emin olmak için hastanın çevresini sık sık değerlendirin.*
- G** • Hastayı ve aileyi hasta çevresine oryante etmek için zaman ayırın. Hastanın çağrı zili ya da acil güvenlik sistemini kullanma yeteneğini değerlendirin. Düşme riskini artıracak şeyleri ortamdan kaldırın; örneğin, kilim, kablolar, hastanın banyoya giden yolunu bloke eden mobilya vs. *Gereksiz düşmeleri önlemek için hastanın acil ortamı sık sık gözden geçirilmelidir.*
- HMB** • Hasta ve aileyi güvenli aydınlatma ihtiyacı konusunda eğitin. *Parlamayı azaltmak için hastaya dışarıda güneş gözlüğü kullanımını tavsiye edin. Hastanın yürürken ve otururken farklı şeyleri ayırt etmesini sağlamak için ev eşyalarında kontrast renklerin kullanımını önerin.*
- İşitme kaybı olan hastalar için, işitme bozukluğunu en aza indirmek için işitme cihazının kullanımını teşvik edin.
- HMB** • Dengesiz yürüyüşü olan hastaya yardımcı cihazların doğru kullanımını öğretin. Pek çok hasta *düşme potansiyelini azaltmak için* asla baston, koltuk değneği vb. kullanmayı öğrenmez.
- G** • Hasta ve aile ile ilaçları gözden geçirin. Hastanın hangi ilaçların daha fazla düşme riski yarattığını anlamasına yardımcı olun. Riskin bilinmesi hastanın bu konuda daha fazla özen göstermesine yardımcı olabilir. Ayrıca birinci basamak hekimiyle görüşmeyi de isteyebilir. *Bir hasta tarafından alınan iki ya da daha fazla ilaç hastayı daha yüksek riske sokar. Yaşlılar tarafından alınan birçok ilaç, baş dönmesi, uyku hali, düşük kan basıncı ve konfüzyona neden olabilir. Yeterli açıklamalar olmadıkça hastanın düşme riski daha yüksek olabilir.*
- G** • Ev güvenliği için ek hasta eğitimi sağlayın. Güvenlik eğitimi için hastayı uygun kaynaklara (polis, yangın, evde sağlık hemşireleri gibi) yönlendirin. Düşmeyi önleme alanında yaşlıların eğitimi konusunda ilgi artmaktadır. Yaşlıların travma nedenli hastane yatışlarının çoğu düşmelerden kaynaklanmaktadır.

Önerilen NIC Girişimleri

Düşmeyi Önleme; Çevre Yönetimi; Güvenlik; Risk Tanımlama; İlaç Yönetimi; Egzersiz Terapisi; Denge

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta ve aile çevrede onlara risk oluşturan faktörleri belirler.
- Hasta ve aile üyeleri, düşmeyi önlemek için gerekli değişiklikleri yapmaya yardımcı olur.
- Hasta düşme olmadan hareket etme yeteneğini gösterir.
- Hasta, devam eden düşmeyi önleme sürecinde hastaya yardımcı olacak toplum kaynaklarını belirler.

Değerlendirme

- Başlangıç ve seyir özelliklerini içeren inkontinans semptom öyküsü
- Kişisel ve perineal hijyen ve tüm mesane değerlendirmesini içeren fiziksel gözlemler
- Ağrı ya da rahatsızlık, idrar analizi, idrar dansitesi, idrar yapmayı sağlayan araçların kullanımı, işeme düzeni ve sistometogram sonuçlarını içeren genitoüriner durum
- Aldığı ve çıkardığı, muköz membranlar, işeme sonrası rezidü hacmi, deri turgoru ve serum elektrolit, kan üre nitrojen ve kreatinin düzeyini içeren sıvı ve elektrolit durumu
- Biliş ve duyuşal durumu içeren mental durum
- Mobilite durumu
- Sosyal izolasyon kanıtlarını içeren duygusal durum
- Kullandığı ilaçlar ve tedavi planı

Tanımlayıcı Özellikler

- İstemsiz küçük miktarda idrar kaçırma (örn., öksürme, gülme, hapsirme, efor ile)
- Detrusor kas kontraksiyonu olmadan istemsiz küçük miktarda idrar kaçırma
- Mesanenin aşırı doluluğu olmadan istemsiz küçük miktarda idrar kaçırma

Beklenen Sonuçlar

- Hasta stres inkontinansının nedenlerini anlayacak.
- Hasta semptomları yönetmek için yaşam tarzına uygun plan yapacak.
- Hasta normal sosyal aktivitelerini sürdürecektir.
- Hasta sık tuvalete çıkarak ya da inkontinans pedleri ile idrar boşaltımını sürdürecektir.
- Hasta Kegel egzersizlerini yapacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Bilgi: Tedavi Rejimi; Doku Bütünlüğü: Deri/Muköz Membran; Üriner Kontinans; Üriner Boşaltım

Girişimler ve Gerekçeler

- Stres inkontinansı ve buna bağlı sosyal damgalanmayı hastayı yargılamayan bir tavırla tartışın. Hastaya pek çok kişinin inkontinans yaşayabileceğini anlatın. *Hasta beden algısı üzerinde olumsuz etkisi olabilen inkontinansı tartışmaya isteksiz olabilir. Yargısız tutum ve yaklaşım hastanın utanma duygusunu hafifletir ve problemi tartışmaya açması için cesaretlenmesini sağlar.*
- **HMB** Hastanın hızlı tanı ve tedavi almasını sağlamak için stres inkontinansına neden olan duruma uygun değerlendirilmesi ve bakımı almasında destek olun.
- Hastanın kullandığı ilaçları stres inkontinansa neden olabilecek diüretik, merkezi sinir sistemi depresanları ve antikolinergik gibi ilaçlar açısından değerlendirin. Doktor ile *semptomları iyileştirmek* için ilaçları ya da uygulama zamanlarını değiştirme olasılıklarını tartışın.
- Hasta 2-3 saatte bir tuvalete gitmeyi başarana kadar aralıklarını 30 dakikada bir artıracak şekilde bireysel tuvalet / boşaltım planı geliştirin. *Mesane eğitimi semptomların hafiflemesini sağlayabilir.*

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta hastalık sürecini, tedavi planını ve ilaç tedavisini daha çok anladığını, hastalık süreci ile ilgili en az üç temel kavramı ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini tanımlar.
- Hasta öz bakımı artırıcı en az dört strateji ifade eder ve hastalık sürecinden iyileşme sağlayan stratejileri nasıl seçeceğini ve günlük yaşam aktiviteleri becerilerini nasıl geliştireceğini anladığını ifade eder.
- Hasta seçilen sağlık bakım stratejilerini uygulama becerisi gösterir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın bilgi eksikliğini gösteren sözel ifadeleri ve davranışları
- Verilen eğitim ve sorular, eğitim oturumunda yapılan yorumları içeren hasta ya da bakım verenin eğitime yanıtı
- Hastanın seçilen müdahale stratejilerine ilişkin açıklaması
- Hastanın stratejilerin uygulandığını gösteren ifade ve davranışları
- Beklenen sonuçlara yönelik değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Fujii, M., Ishizuka, S., & Sasaki, H. (2015). Small group teaching in a psychiatric hospital for dementia patients. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(2), 239–240. doi:10.1111/ggi.12370
- Goldschmidt, J., & Song, H. (2015). Active engagement: Teaching cooking skills to young adults with autism. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 47(4), S29. doi:10.1016/j.jneb.2015.04.078
- Meuris, K., Maes, B., & Zink, I. (2015). Teaching adults with intellectual disability manual signs through their support staff: A key word signing program. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(3), 545–560. doi:10.1044/2015_AJSLP-14-0062

YATAK İÇİ MOBİLİTEDE BOZULMA

nöromusküler bozulma ile ilişkili

Tanım

Yatak içi pozisyon değişiminde bağımsız hareketlerin sınırlandırılması

Değerlendirme

- Yaş ve cinsiyet
- Yaşamsal bulgular
- Nöromusküler hastalık veya bozukluk öyküsü
- İlaç öyküsü
- Koordinasyon, kas boyutu ve gücü, kas tonüsü, hareket aralığı (ROM) ve fonksiyonel hareketliliği içeren kas iskelet sistemi durumu aşağıdaki şekilde değerlendirilir:
0 = tamamen bağımsız
1 = ekipman veya cihaz kullanımı gerekir
2 = başka bir kişi tarafından yardım, denetleme ve öğretme gerekir
3 = başka bir kişi, ekipman veya cihazdan yardım gerekir
4 = bağımlı; aktivite katılımı yok
- Bilinç düzeyi, motor yetenek ve algılama yeteneğini içeren nörolojik durum

Değerlendirme

- 45 yaş ve üstü
- Cinsiyet
- Irk
- Din
- Medeni durum (dul, boşanmış, evli veya bekar)
- İzolasyon (tek başına ya da kentsel alanda yaşama) ve yeni emekli olma, işsizlik ya da yeni bir alana taşınmayı da içeren yaşam durumu
- Başa çıkma davranışları, düşük benlik saygısı ifadeleri, aile dinamiği ve iletişim kalıplarını da içeren zihinsel sağlık öyküsü
- Boşanma, eşin ölümü ve relokasyonu da içeren son stresörler
- Oryantasyon, bilinç düzeyi ve düşünce süreçlerini de içeren ruhsal durum
- Destek sistemleri

Risk Faktörleri

- ≥45 yaş
- 15 ila 19 yaş arası
- Davranışsal ipuçları (örneğin; ümitsiz aşk notları yazmak, kişiyi reddeden önemli bir kişiye öfkeli mesajlar yönlendirmek, kişisel eşyaları vermek, büyük bir hayat sigortası poliçesinden çıkmak)
- Cinsel yönelim hakkında çatışma
- Kişilerarası ilişki(ler)de çatışma
- İstihdam kaygısı (örneğin işsizlik, yeni iş kaybı / başarısızlığı)
- Otoerotik cinsel eylemlerde bulunma
- Çoklu intihar girişimi öyküsü
- Yetersiz kişisel kaynaklar (örneğin başarı, iç görü, duygu yokluğu ve yetersiz kontrolü)
- Medeni durum (örneğin, bekar, dul, boşanmış)
- Ruh sağlığı sorunu (örneğin depresyon, psikoz, kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı)
- Meslek (örneğin idareci, yönetici / iş sahibi, profesyonel, yarı meslek sahibi)
- Aile geçmişinde zorluk örüntüsü (örneğin kaotik veya çelişkili, intihar öyküsü)
- Fiziksel sağlık sorunu
- Psikolojik bozukluk
- Sosyal izolasyon
- İntihar düşüncesi
- İntihar planı
- Sözlü işaretler (örneğin ölüm hakkında konuşmak, “bensiz daha iyi”, ilacın ölümcül dozunu sormak)

Beklenen Sonuçlar

- Hasta kendine zarar vermeyecek ve güvenli ortamda kalacak.
- Hasta üzüntü, umutsuzluk ve diğer duyguları tartışacak.
- Hasta, mevcut krize yol açan olayları tartışacak.
- Hasta intihar düşüncelerini kabul edecek.
- Hasta ruh sağlığı uzmanına sevk alacak.
- Hasta gelişmiş kendini algılama ifade edecek.
- Hasta kendini öldürme arzusunun azaldığını bildirecek.
- Hasta, gelecekteki intihar ataklarından kaçınmak için uygun baş etme becerilerini tartışacak.

- Hastanın iletişim sorunları işitme kusurlarıyla daha da şiddetlenirse, işitme sorunlarının üstesinden gelmek için uygun teknikler kullanın:
 - Hastanın dudaklarınızı okumasını kolaylaştırmak için hastanın odasındaki parlaklığı en aza indirin.
 - Uyarlanabilir işitme cihazlarının uygun kullanımını kontrol edin. Hasta bir işitme cihazı takıyorsa, işitme yeteneğini artırmak için bataryanın çalıştığından ve işitme cihazının doğru şekilde yerleştirildiğinden emin olun.
 - *İşitme ciddi şekilde bozulmuşsa alternatif iletişim araçları sağlamak için kağıt ve bir kalem kullanın.*
- Hasta konuşmanızı takip etmezse, iletişimi engelleyebilecek dil veya kültür farklılıklarını aşmak için daha basit ifadeler kullanarak fikirleri başka şekilde ifade edin
- Hasta kendi düşüncelerini ifade etmek için çabalarken acele etmeyin. Dinleme inceliğini ve istekliliğini gösterin. Hastayı anlayamasanız bile, hastanın iletişim kurma çabalarını kabul ettiğinizi bilmesini sağlayın ve hastanın hayal kırıklığıyla empati kurun. Bozulmuş sözlü iletişim deneyimleyen bir hasta izolasyon, çaresizlik ve hayal kırıklığı yaşar. Merhamet göstermek ve terapötik bir ilişkiyi teşvik etmek, iletişimi geliştirmek için en önemli adımdır.
- Hasta yorulduğunda hastayla konuşmaktan kaçının. Hastanın dikkat süresi yorgun olduğu zaman bozulabilir, böylece iletişim kurmak için tamamıyla daha faydasız çabalar sarf edilir.
- HMB** • *İzolasyon duygularını azaltmak için* uzman oturumlarına katılma ve grup masalarında diğer hastalarla yemek gibi sosyal aktivitelerde bulunması için hastayı cesaretlendirin.
- Eğer uygunsa, hastanın aile yaşantısına yeniden entegre olmasına yardımcı olun. *Bozulmuş konuşma, hastanın aile içindeki rolünü etkileyebilir. Aile toplantıları aracılığıyla hastayı aile yaşantısı içine yeniden entegre etme fırsatı sağlamak yalnızlığı ve anksiyeteyi azaltabilir.*
- Eski günlerden konuşmak için hastayı cesaretlendirin. Hastanın kendini ifade etme isteğini teşvik etmek için fotoğraflar, jestler ve aile üyeleri ve arkadaş ziyaretleri kullanın. *Anlamlı deneyimleri hatırlamak hastayı iletişim kurmak için çaba harcamasına motive edebilir ve özsaygı duygularını geliştirebilir.*
- HMB** • Aile üyelerini ve meslektaşlarını, hastayla konuşurken yetişkinlere uygun konuşmayı kullanmaları için teşvik edin ve saygı sunmak için işitme kapsamındaki hasta hakkında konuşmayın.
- HMB** • Bir konuşma terapistine bir başvuru sağlayın. *Bakımın sürekliliğini sağlamak için* iletişimi artırmak hakkında terapist tarafından açıklanmış yöntemlerle ilgili aile üyelerini ve meslektaşları eğitin.
- HMB** • Hasta ve aile üyelerine, onların taburcu olduktan sonra iletişim bozukluğu ile başa çıkmalarına yardımcı olmak için, inme sonrası sağ kalanlar için bir kulüp ya da Alzheimer hastalarının akrabaları için destek grubu gibi uygun toplum kaynaklarından bahsedin.

Önerilen NIC Girişimleri

Aktif dinleme; İletişim Geliştirme: Konuşma Defisiti; Var Olma/Yanında Bulunma; Dokunma

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta iletişim becerilerini mümkün olduğunca geliştirir.
- Hasta ___ kez / hafta konuşma terapisti ile oturumlara katılır.
- Ziyaretçiler ve çalışanlar, hastayla konuşurken, yetişkin konuşmasını kullanarak ve hastanın işitme alanı içindeki hasta hakkında konuşmayarak uygun saygı gösterir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın mevcut durum hakkındaki algısı
- Hasta tarafından ifade edilen duygular
- Hasta davranışlarının gözlemlenmesi
- Hastanın baş etme becerilerini geliştirmesine yardımcı olmak için gerçekleştirilen müdahaleler
- Hastanın hemşirelik müdahalelerine cevabı
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Jacobs, N. L., Dehue, F., Völlink, T., & Lechner, L. (2014). Determinants of adolescents' ineffective and improved coping with cyberbullying: A Delphi study. *Journal of Adolescence*, 37(4), 373–385. doi:10.1016/j.adolescence.2014.02.011
- Meredith, P. J., Rappel, G., Strong, J., & Bailey, K. J. (2015). Sensory sensitivity and strategies for coping with pain. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(4), 1–10. doi:10.5014/ajot.2015.014621
- Regier, N. G., & Parmelee, P. A. (2015). The stability of coping strategies in older adults with osteoarthritis and the ability of these strategies to predict changes in depression, disability, and pain. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1113–1122. doi:10.1080/13607863.2014.1003286

ÖZGÜRCE KARAR VERMEDE BOZULMA

mevcut tüm sağlık bakım seçeneklerinin anlaşılmasında azalma; sınırlı karar verme deneyimi ile ilişkili

Tanım

Kişisel bilgi ve/veya sosyal normların dikkate alınmadığı ya da esnek bir ortamda meydana gelmeyen, karar vermede memnuniyetsizlik ile sonuçlanan bir sağlık bakım hizmeti seçme süreci.

Değerlendirme

- Bilinç ve oryantasyon düzeyleri
- Yaş
- Gelişim aşaması
- Bilişsel bozukluğun varlığı
- Eğitim düzeyi
- Dil akıcılığı

Tanımlayıcı Özellikler

- Seçilen sağlık bakım hizmeti seçeneğinin uygulanmasında gecikme
- Başkalarının düşüncelerini dinlerken sıkıntı
- Başkalarının düşüncelerinin en iyi karar olması hakkında aşırı endişe
- Kendi düşüncesini tanımlarken kısıtlanmış hissetme
- Mevcut yaşam tarzına en uygun sağlık hizmeti seçeneğini seçme yetersizliği
- Hangi seçeneğin mevcut yaşam tarzına uyacağını tanımlamada yetersizlik
- Başkalarının yanındayken sağlık hizmetleri hakkında konuşmada zorluk

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, sağlık bakım seçeneklerinin değerlerine, inançlarına, tercihlerine ve yaşam tarzına ne kadar uygun olduğunu dikkate alacak.
- Hasta, mevcut sağlık hizmetleri seçeneklerini göz önünde bulundurarak, diğerlerinin düşüncelerinden bağımsız olarak kendi değerlerini, inançlarını ve tercihlerini ifade edecek.

- Reddetme
- Duyguları bastırma
- Utanma
- Cerrahi prosedür
- Madde bağımlılarının davranışları için sorumluluk alma
- Gerginlik
- Mutsuzluk
- Örselenebilirlik
- Değersizlik

Roller ve İlişkiler

- Rol fonksiyonunda değişim
- Kronik aile sorunları
- Kapalı iletişim sistemi
- Eşler arasındaki çatışma
- Aile ilişkilerinde bozulma
- Aile üyelerinin karşılıklı büyüme ve olgunlaşma için birbirleriyle ilişkilerini azaltma yeteneği
- Bozuk aile ritüelleri
- Bozuk aile rolleri
- Aile dinamiğinde rahatsızlık
- Ekonomik olarak dezavantajlı
- Aile inkarı
- Tutarsız ebeveynlik
- Partner/eş ile etkisiz iletişim
- Yetersiz bağlılık
- Aile üyelerinin özerkliği için yetersiz aile saygısı
- Aile üyelerinin bireyselliği için yetersiz aile saygısı
- Yetersiz ilişki becerileri
- Yakın ilişkide disfonksiyon
- Aile üyesine karşı yükümlülük ihmali
- Reddetme örüntüsü
- Algılanan yetersiz ebeveyn desteği
- Üç köşeli aile (Triangulating)

Beklenen Sonuçlar

- Aile üyeleri, aile içinde alkolizmle ilgili bir sorun olduğunu kabul edecek.
- Alkollü aile üyesi, kişinin alkolden kaçınmayı kabul ettiğini belirten bir sözleşme imzalayacak.
- Aile üyeleri, küfürlü davranışlarda bulunmayacaklarını belirten sözleşmeler imzalayacak.
- Aile üyeleri kendi ihtiyaçlarını “Ben” ifadeleri kullanarak bildirecek.
- Ebeveynler, çocuklarla uygun sınırları yeniden kurmak ve ebeveyn sorumluluklarını sürdürmek için adımlar atacak.
- Aile üyeleri sorunları açık ve güvenli bir ortamda tartışacak.
- Aile üyeleri güçlerini ve problemleri çözme konusundaki ilerlemelerini kabul edecek
- Aile krizlerinin sayısı ve yoğunluğu azalacak.
- Aile üyeleri danışmanlık aramaya devam etme ve uygun destek grubu toplantılarına katılma planlarını belirtecek.

- Griffith, R. (2015). Understanding the code: Acting in a patient's best interests. *British Journal of Community Nursing*, 20(9), 458–461.
- Nunes, S. T., Rego, G., & Nunes, R. (2016). Right or duty of information. *Nursing Ethics*, 23(1), 36–47. doi:10.1177/0969733014557116

BOZULMUŞ DUYGU DURUM REGÜLASYONU (DÜZENLEMESİ)

kaygı; kronik hastalık; ağrı ile ilgili

Tanım

Duygulara ya da ruh halinde kaymalarla nitelendirilmiş ve hafif ile şiddetli arasında değişen duygusal, bilişsel, bedensel ve / veya fizyolojik belirtilerin gruplaşmasından oluşan bir zihinsel durum

Değerlendirme

- Hayati bulgular
- Ağırılık
- Ruhsal hastalığının, tıbbi hastalığın, bulaşıcı hastalığın, edinilmiş beyin hasarının veya gelişimsel gecikmenin ya da sakatlığın varlığı.
- Ruh hali ve terapötik ile tesadüfi veya rekreasyonel madde kullanımı (yani, ilaç, toksinler, yasadışı / kötüye kullanılan uyuşturucular / ilaçlar) arasında bir ilişkinin varlığı ve eğer varsa özellikleri.
- Ruhsal durum muayenesi; görünüş, ruh hali, duygudurum, sensoryum, biliş, motor (yani konuşma, hareketler, yürüyüş), düşünce süreci, düşünce içeriği, algısal rahatsızlık) dahil
- Beslenme, hidrasyon ve eliminasyon durumu
- Aktivite ve dinlenme kalıpları
- İntihar düşüncesi — şimdiki, yakın geçmiş, geçmiş
- İntihar amacı olmadan kendine zarar verme düşünceleri veya geçmişi
- Umudun varlığı / yokluğu, gelecek için planlar
- Olumsuz davranışlarda bulunma riski (kişisel, sosyal, cinsel, mali, yasal, güvenlik)
- Gelişim evresi

Tanımlayıcı Özellikler

- | | |
|---|----------------------------|
| • Sözel davranış değişiklikleri | • Umutsuzluk |
| • Disinhibisyon (dürtü kontrolünde yetersizlik) | • Bozulmuş konsantrasyon |
| • Disfori | • Etkilenen benlik saygısı |
| • Aşırı suçluluk | • Sinirlilik |
| • Aşırı öz farkındalık | • Psikomotor heyecan |
| • Aşırı kendini suçlama | • Psikomotor gerileme |
| • Düşüncelerin uçuşu | • Üzücü duygu |
| | • Çekilme |

Beklenen Sonuçlar

- Hasta kendine zarar verme ve intihar davranışı ile meşgul olmayacak.
- Hasta riskli davranışlarda bulunmayacak.
- Hasta dengeli bir aktivite ve dinlenme kalıbına sahip olacak.
- Hastanın yiyecek ve sıvı alımı hastanın fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayacak

- Güvenli bir çevre sağlayın ve hastayı ve eşi/aileyi, *olumlu etkileşimi yapılandırmaya yardımcı olmak amacıyla*, ilişkilerinin olumlu yönleri hakkında iletişim kurmaları için destekleyin.
- HMB** • Bir tedavi planı oluşturmak için hasta ve eşi/ailesi ile çalışın. *Hastayı eşi/ailesi ile çalışma konusunda teşvik etmek, bağlılık ve tedavi planını uygulamada karşılıklı destek oluşturmaya yardımcı olur.*
- HMB** • *Hastanın ve eşin/ailenin güvenliğini sağlamak amacıyla*, eğer kötüye kullanım ya da bağımlılık bir faktör ise, dış birimler/programlarla birlikte çalışın.

Önerilen NIC Girişimleri

Anksiyetenin Azaltılması; İstismar Koruma Desteği; Başetmeyi Güçlendirme; Karmaşık İlişki Yapılandırması; Aile Desteği; Rol Güçlendirme, Cinsel Danışmanlık; Madde Kullanım Tedavisi; Destek Grubu

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta aktivitelerde yer alır.
- Hasta olumsuz davranışları tanımlar ve onların çözümü için planlar ortaya koyar.
- Hasta ilişkilerin olumlu yönlerini dile getirir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın ilişkilerinin ve bağımlılık ya da madde kötüye kullanımının kanıtlarının değerlendirilmesi
- Hastanın problem çözme ve seçim yapmada gelişmesi
- Hasta-aile etkileşimleri ve aile toplantılarının içeriği
- Hastanın girişimlere yönelik tepkileri
- Tanımlanan ve hastaya ve aile üyelerine önerilen ayaktan tedavi kaynakları
- Beklenen sonuçlara yönelik değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Coy, J. S., & Miller, M. M. (2014). Intimate partners who struggle with formal commitments: Attachment styles, major challenges, and clinical implications. *American Journal of Family Therapy*, 42(3), 232–242. doi:10.1080/01926187.2013.808138
- Grant, M. (2014). Resolving communication challenges in the intensive care unit. *AACN Advanced Critical Care*, 26(2), 123–130. doi:10.1097/NCL.0000000000000076
- Snelling, P. C. (2015). Who can blame who for what and how in responsibility for health? *Nursing Philosophy*, 16(1), 3–18. doi:10.1111/nup.12061

İLİŞKİLERDE ETKİSİZLİK RİSKİ

Tanım

Birbirinin gereksinimlerini karşılama konusunda yetersiz bir karşılıklı ilişki örüntüsü geliştirmeye yatkın olma

Değerlendirme

- Genel çatışmalarla baş etme yöntemini, hastanın ailesi ve diğerleriyle iletişim düzeyini içeren baş etme durumu; özgürlüğün kısıtlanması, hastanın aileden ayrılma düzeyi, hastanın açıkladığı düşüncelerine tolerans, hastanın uzun vadeli hedeflerine tepki ile

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta, kendine zarar vermeyeceği ile ilgili sözlü anlaşma şartlarına uyar.
- Hasta, artan güvenlik duygusunu ifade eder.
- Hasta, düzensizlik, agresif dürtü, endişe ve halüsinasyonlarla daha iyi başa çıkmaya yardımcı olan baş etme becerilerini anlatır.
- Hasta, daha az ya da hiç disosiyatif durum yaşamaz.
- Hasta terapötik çevreye katılır.
- Hasta, personele intihar düşüncelerini anlatır.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Yapılan hemşirelik müdahaleleri ve hastanın onlara cevabı
- Hasta ve hemşire arasındaki sözlü anlaşmalar
- Hastanın ilaç ve davranış değiştirme programına verdiği yanıtlar
- Tedavi planında revizyonlar
- Kendine zarar vermesi sonucu oluşan yaralanmaların çizimi
- İntihar düşüncesinin kanıtı
- Beklenen sonuçlara yönelik değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565–568.
- Larkin, C., Corcoran, P., Perry, I., & Arensman, E. (2014). Severity of hospital-treated self-cutting and risk of future self-harm: A national registry study. *Journal of Mental Health*, 23(3), 115–119. doi:10.3109/09638237.2013.841867
- Morales, Y. M., & Guarnero, P. A. (2014). Non-suicidal self-injury among adult males in a correctional setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(8), 628–634. doi:10.3109/01612840.2014.927943

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU

bedensel işlevsellikteki değişim ile ilgili (anomali, hastalık, ilaç tedavisi, gebelik, radyasyon, cerrahi ve travma gibi nedenlere bağlı olarak)

Tanım

Bireyin cinsel istek, uyarılma ve/veya orgazm gibi cinsel yanıt aşamalarında doyumsuz, yetersiz ve haz vermeyen bir cinsel işlev değişimi yaşadığı durum.

Değerlendirme

- Cinsiyete yönelik tutum, cinsel tercih, eşin cinsel duyarlılığı, önceki cinsel tepki kalıpları ve cinsel istek, haz ve performansı içeren kapsamlı bir cinsel öykü
- Benlik saygısı, beden imgesi, suçluluk duygusu, depresyon belirtileri ve intihar düşüncesini içeren psikolojik etkenler
- Aile, arkadaşlar ve din adamlarını da içeren destek sistemleri
- Eşin ya da birey için önemli olan diğer kişilerin tutumları
- Eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, etnik grup, dini inanç ve uygulamaları içeren sosyo-kültürel etkenler

- Yüz ifadelerinin kullanımında güçlük
- İletişimin sürdürülmesinde güçlük
- Konuşmada güçlük
- Kişiye oryante olamama
- Yere oryante olamama
- Zamana oryante olamama
- Konuşmama
- Dispne
- Konuşamama
- Bakım veren bireyin dilini konuşamama
- Beden dilini kullanamama
- Uygun olmayan şekilde ifade etme
- Kısmi görme eksikliği
- Konuşmayı reddetme
- Konuşma bozukluğu
- Kekemelik
- Tam görme eksikliği/kaybı

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, personel, aile veya arkadaşlara ihtiyaç ve isteklerini iletecek.
- Sağlık ekibi üyeleri hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak.
- Hastaya herhangi bir yaralanma veya zarar gelmeyecek.
- Hastanın iletişim yeteneği başlangıç seviyesine geri dönecek.
- Hasta, alkol gibi faktörlerden kaynaklanan etkili iletişim kuramama nedenlerini açıklayacak.
- Hasta, psikolojik durumunu iyileştirmek için kendi kendine yardım grupları ve diğer kaynakları kullanma planları yapmaya başlayacak.

Önerilen NOC Sonuçları

İletişim; İletişim: İfade Edici; İletişim: Alıcı

Girişimler ve Gerekçeleri

- Hastanın *ihtiyaçlarını öngörmek* için hastayı yakından gözlemleyin (örn, huzursuzluk idrara çıkma ihtiyacının göstergesi).
- Çevresel uyaranları en aza indirin ve *kaygıyı azaltmak* için sessiz, tehditkar olmayan bir ortam sağlayın.
- Kendinizi tanıttığınız ve prosedürleri basit bir şekilde açıklayın. Ortak nesneler için aynı terimlerin tutarlı kullanımını cesaretlendirin. *Hastayı normal olarak tedavi etmek, duyarlılığı artırabilir.*
- İletişim girişimlerini teşvik edin ve hayal kırıklığını azaltmak için hastanın söylemesine veya sözcük yazmasına izin verin.
- Hastanın iletişim durumunu günlük olarak değerlendirin ve kaydedin. Karşılıklı iletişim müdahalelere ihtiyaç duyar; Dezoryantasyon için gerçeklik yönlendirme tekniklerini kullanın; manik bir durumda çevresel uyaranları azaltın ve sakin bir biçimde konuşun; alkol yoksunluk sendromu için hastaya güvenin, halüsinasyonları desteklemeyin ve sesiz bir ortam sağlayın, kekemelik için ritim ve şarkı kullanın. *Her hastanın durumuna göre uyarlanmış iletişim girişimlerine ihtiyacı vardır.*

G

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Toplum üyeleri, bölgede olan kaynaklarını bilmediklerini ve onlar hakkında bilgi edinmek istediklerini ifade eder.
- Toplum üyeleri bölgede olan kaynaklar hakkında bilgi toplar ve bilgi edinir.
- Toplum üyeleri bölgedeki uygun kaynaklarla iletişime geçer.
- Toplum kuruluşları, üyelerine yönelik kaynak bilgi rehberleri geliştirir ve ihtiyaç duyulan kaynaklara daha fazla erişimi teşvik eder.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Toplum üyeleri tarafından ifade edilen problem algısı
- Toplum üyelerinin ajans sözcülerinin sunumlarına yanıtı
- Bölgede olan kaynakların değerlendirilmesi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Best, S. (2015). Innovating in rural health in Wales: Applied findings from the practitioner's perspective. *British Journal of Community Nursing*, 20(11), 559–563. doi:10.12968/bjcn.2015.20.11.559
- Cross, S. L., Suharwardy, S. H., Bodavula, P., Schechtman, K., Overton, E. T., Onen, N. F., & Lane, M. A. (2014). Improving cervical cancer screening rates in an urban HIV clinic. *AIDS Care*, 26(9), 1186–1193. doi:10.1080/09540121.2014.894610
- Smith, L. P., Shu Wen, N., & Popkin, B. M. (2014). Resistant to the recession: Low-income adults' maintenance of cooking and away-from-home eating behaviors during times of economic turbulence. *American Journal of Public Health*, 104(5), 840–846. doi:10.2105/AJPH.2013.301677

ENFEKSİYON RİSKİ

Tanım

Sağlığı tehlikeye düşürebilecek patojen bir organizmanın invazyon ve çoğalmasına karşı savunmasız olma

Değerlendirme

- Yaş, kilo, evde infüzyon tedavisinin nedeni, yaşam bulguları, beslenme durumu ve motor becerileri içeren hastanın sağlık durumu
- İlaç alerjileri, madde kullanımı; kronik, metabolik veya sistemik hastalık; geçirilmiş veya var olan solunum, üriner veya oral mukoza enfeksiyonları içeren hastanın sağlık öyküsü
- Radyasyon tedavisi, kemoterapi, antibiyotik veya antifungal tedavi, steroid tedavisi, ve antikoagülan, trombolitik veya immünsüpresif tedaviyi içeren hastanın mevcut tıbbi tedavileri
- Bilinç, oryantasyon, muhakeme ve etkileme düzeyini içeren mental durumu
- Kronik sağlık sorunları, öz bakım yeteneği, hareket sınırlılıkları ve bilişsel fonksiyon düzeyini içeren bakım vericinin fiziksel ve mental durumu
- Yapısal engelleri, el yıkama için sabun ve suya ulaşılabilirlik, temiz hazırlık alanı, telefona erişim ve özel ekipman ihtiyacını içeren ev ortamı
- Sigorta kapsamı ve ortak ödemeler ve cepten yapılan ödemelerin anlaşılmasını içeren finansal durum

- HMB** • Bakımın sürekliliğini sağlamaya yardımcı olmak için hasta ve aile üyelerine fayda sağlayabilecek diğer toplum kaynakları hakkında bilgi verir.

Önerilen NIC Girişimleri

Spiritüel Gelişmeyi Kolaylaştırma; Spiritüel Destek; Değerlerin Açığa Kavuşturulması; Sevk Etme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta spiritüel kaygıları tartışır.
- Hasta, din adamlarıyla görüşme fırsatı bulur.
- Hasta, hastalığının inançlar ve diğer spiritüel konular üzerindeki etkisini açık bir şekilde tartışır.
- Hasta sürekli destek için yönlendirilir.
- Hasta, spiritüel iyiliği sürdürmek için çabalarına verilen desteği tanır ve ifade eder.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hasta ve hemşire tarafından tanımlanan spiritüel gereksinimler
- Hemşire tarafından başlatılan girişimler
- Dış kurumlara yönlendirme
- Hastanın spiritüel iyilik hali ifadeleri
- Beklenen sonuçlar için değerlendirme

KAYNAKLAR

- Taylor, E. J., Park, C. G., & Pfeiffer, J. B. (2014). Nurse religiosity and spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2612–2621. doi:10.1111/jan.12446
- Wordsworth, H., Moore, R., & Woodhouse, D. (2016). Parish nursing: A unique resource for community and district nurses. *British Journal of Community Nursing*, 21(2), 66–74. doi:10.12968/bjcn.2016.21.2.66
- Yilmaz, M., & Gurler, H. (2014). The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nursing Ethics*, 21(8), 929–945. doi:10.1177/0969733014521096

SPONTAN VENTİLASYONDA BOZULMA

evde ventilasyon tedavisi ile ilişkili

Tanım

Yaşamı desteklemede yeterli spontan solunumun sürdürülmede yetersizlikle sonuçlanan azalmış enerji depoları

Değerlendirme

- Yaş ve cinsiyet
- Geçmişteki solunum problemleri, nörolojik veya nöromusküler hastalık ve yakın zamanda hastaneye yatmayı içeren sağlık öyküsü
- Solunum hızı ve derinliği, göğüs hareketleri ve simetriği, siyanöz varlığı, solunumda yardımcı solunum kaslarının kullanımı, etkili öksürme, vakum kapasitesi, balgam özelliğini içeren solunum durumu
- Nöromusküler güç ve dayanıklılık

lece susuzluğu ve kan basıncını kontrol eder. Tedavi planlarında diyetleri olan bireylere tavsiye edilen sınırlamalara uymaları konusunda teşvik edilmelidir.

- HMB** • Hastaya ağır egzersiz veya yüksek hava sıcaklığı gibi zorlu günlük olaylar sırasında yeterli su almasını öğretin. *Ağır egzersiz koşullarında, terleme ve akciğer buharlaşması yoluyla meydana gelen ölçülemeyen sıvı kayıpları önemli olabilir (1,200 ila 2,000 mL arası). Hastaya egzersiz uygulamalarından önce (750 mL), sırasında (her 15 dakikalık aktivite için 250 mL) ve sonrasında (500 mL) sıvı alması için tavsiyede bulunun. Dehidrasyonu engellemek için, sıvı ihtiyacını idrar rengi ve miktarı üzerinde ölçün. İdrar açık saman rengi ve normal miktarda olmalıdır.*
- HMB** • Hastaya dehidrasyon belirtileri (ağız ve mukoz membranlarda kuruluk), bayılma hissi (kan basıncı ve yaşamsal belirtilerde değişiklikler) ve sınırlı idrar çıkışı (glikozüri ve poliüri) konusunda eğitim verin. *Dehidrasyon erken anlaşılırsa, ciddi komplikasyonlardan kaçınılabılır.*
- HMB** • Hastaya sınırlı idrar çıkışı, öksürük, kilo artışı, kalıcı ödem ve juguler venöz dolgunluk gibi aşırı hidrasyon ve sıvı retansiyonu belirtileri konusunda eğitim verin. *Aşırı hidrasyon veya sıvı retansiyonunun erken anlaşılırsa, ciddi komplikasyonlardan kaçınılabılır.*

Önerilen NIC Girişimleri

Elektrolit Yönetimi; Sıvı/Elektrolit Yönetimi; Sıvı Yönetimi; Sıvı İzlemi

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın yaşamsal belirtileri, cilt sıcaklığı ve turgoru, ve EKG normal aralıktadır.
- Hasta normal elektrolit ve ozmolar denge ile sıvı hacmi dengesini korur.
- Hasta doğal susama mekanizmasına cevaben günde 1,400 ila 1,800 mL arası su içer.
- Hasta sodyum alımını günlük ihtiyaca doğru azaltmak için besin alımını yönetir ve serum sodyum değerini 135 ila 145 mEq/L arasında tutar.
- Hasta plazma glukoz seviyesini 120 mg/dL'nin altında tutmak için diyet (gıda ve besin alımını) ve tedavi planını (eğer varsa) yönetir.
- Hasta plazma ozmolalitesini 280 ila 295 mOsm/kg arasında tutar.
- Hasta sıvı kazanımı veya kaybıyla ilişkili kilo alımı veya kaybı yaşamaz.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın kilosu ve kilodaki değişim.
- Yaşamsal belirtiler; kapiller dolgunluk
- Günlük sıvı alımı ve çeşidi
- Günlük idrar çıkışı; idrarın özellikleri (renk, konsantrasyon, koku)
- Susuzluk ve hastanın susuzluğunu giderme becerisi
- Cilt turgoru; nemli veya kuru mukoz mebran
- Varsa laboratuvar elektrolit sonuçları
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

Maughan, R. J., Watson, P., Cordery, P. A., Walsh, N. P., Oliver, S. J., Dolci, A., . . . Galloway, S. R. (2016). *A randomized trial to assess the potential of different beverages to affect hydration status: Development of a beverage hydration index. American Journal of Clinical Nutrition, 103(3), 717-723. doi:10.3945/ajcn.115.114769*

A Selected Nursing Diagnoses by Medical Diagnosis

Anormal membran rüptürü

- Deficient fluid volume
- Fear
- Hyperthermia
- Impaired resilience
- Readiness for enhanced childbearing process
- Risk for bleeding
- Risk for disturbance of maternal–fetal dyad
- Risk for imbalanced fluid volume
- Risk for infection
- Risk for shock

Düşük

- Anxiety
- Complicated grieving
- Ineffective coping
- Hopelessness
- Impaired resilience
- Moral distress
- Readiness for enhanced coping
- Readiness for enhanced decision making
- Risk for bleeding
- Risk for complicated grieving
- Risk for infection
- Risk for interruption of maternal–fetal dyad
- Readiness for enhanced resilience
- Risk for impaired resilience
- Risk for shock
- Situational low self-esteem

Abruptio placentae

- Acute pain
- Anxiety
- Risk for bleeding
- Complicated grieving
- Readiness for enhanced hope
- Risk for shock

Akustik nöroma

- Chronic pain
- Disturbed sensory perception (auditory)
- Nausea

- Imbalanced nutrition: Less than body requirements
- Impaired skin integrity
- Ineffective breathing pattern
- Ineffective tissue cerebral perfusion
- Insomnia
- Readiness for enhanced knowledge
- Risk for deficient fluid volume
- Risk for electrolyte imbalance
- Risk for interruption of maternal–fetal dyad

Edinsel immün yetmezlik sendromu

- Caregiver role strain
- Chronic confusion
- Death anxiety
- Decisional conflict
- Defensive coping
- Deficient community health
- Grieving
- Hopelessness
- Impaired resilience
- Impaired memory
- Ineffective community coping
- Ineffective denial
- Ineffective protection
- Ineffective health management
- Ineffective sexuality patterns
- Ineffective therapeutic regimen management
- Moral distress
- Powerlessness
- Readiness for enhanced communication
- Readiness for enhanced emancipated decision making
- Readiness for enhanced resilience
- Readiness for enhanced self-care
- Risk for caregiver role strain
- Risk for complicated grieving
- Risk for compromised human dignity
- Risk for contamination
- Risk for delayed surgical recovery
- Risk for impaired oral mucous membrane

- Grieving
- Imbalanced nutrition: Less than body requirements
- Impaired bed mobility
- Impaired comfort
- Impaired memory
- Impaired physical mobility
- Impaired sitting
- Impaired spontaneous ventilation
- Impaired standing
- Impaired urinary elimination
- Impaired wheelchair mobility
- Ineffective airway clearance
- Ineffective health maintenance
- Ineffective sexuality patterns
- Ineffective therapeutic regimen management
- Readiness for enhanced family coping
- Readiness for enhanced spiritual well-being
- Risk for activity intolerance
- Risk for caregiver role strain
- Risk for infection
- Risk for spiritual distress
- Risk for urge urinary incontinence
- Risk-prone health behavior

Çoklu sistem travması

- Anxiety
- Bathing or hygiene self-care deficit
- Deficient fluid volume
- Dysfunctional ventilatory weaning response
- Ineffective tissue perfusion
- Impaired spontaneous ventilation
- Powerlessness
- Risk for electrolyte imbalance
- Risk for ineffective cardiac tissue perfusion
- Risk for ineffective cerebral tissue perfusion
- Risk for infection
- Risk for suffocation
- Risk for trauma

Müsküler distrofi

- Caregiver role strain
- Deficient knowledge (specify)
- Disturbed sensory perception (kinesthetic)
- Feeding self-care deficit
- Hopelessness
- Impaired physical mobility
- Impaired sitting
- Impaired standing
- Impaired swallowing

- Impaired transfer ability
- Ineffective health maintenance
- Readiness for enhanced family coping
- Risk for caregiver role strain
- Risk for pressure ulcer
- Risk for urge urinary incontinence
- Risk-prone health behavior

Myastenia gravis

- Bowel incontinence
- Chronic low self-esteem
- Dressing or grooming self-care deficit
- Dysfunctional ventilatory weaning response
- Fatigue
- Fear
- Impaired gas exchange
- Impaired physical mobility
- Impaired verbal communication
- Ineffective airway clearance
- Readiness for enhanced self-care
- Risk for urge urinary incontinence

Miyokard enfarktüsü

- Activity intolerance
- Acute pain
- Anxiety
- Compromised family coping
- Death anxiety
- Decreased cardiac output
- Health-seeking behaviors
- Ineffective coping
- Ineffective denial
- Ineffective role performance
- Ineffective sexuality patterns
- Ineffective tissue perfusion
- Readiness for enhanced spiritual well-being
- Readiness for enhanced relationships
- Risk for decreased cardiac function
- Risk for impaired cardiovascular function
- Risk for ineffective cardiac tissue perfusion
- Risk for spiritual distress
- Risk-prone health behavior
- Sedentary lifestyle
- Sexual dysfunction
- Situational low self-esteem
- Sleep deprivation
- Spiritual distress

Yenidoğan asfiksisi

- Compromised family coping
- Hypothermia
- Ineffective breathing pattern
- Risk for aspiration