

İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları

Nursing Diagnoses According to NANDA-I, NIC-Nursing Interventions and NOC Outcomes of Individuals Who Suffered Ischemic Stroke

^{ID} Cansev BAL^a, ^{ID} Zeliha KOÇ^a

^aOndokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Samsun, TÜRKİYE

ÖZET İnme, iyi tedavi edilmediğinde komplikasyon ve yetersizliklere yol açan, hastaların yaşam kalitesini azaltan, mortalite ve morbidite oranı oldukça yüksek olan bir hastalıktır. İnme sonrası hastalarda hareket etme, giyinme, öz bakım ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde geçici ya da kalıcı yetersizlikler; kas gücü, enerji, uyku, hafıza, konuşma, yutma gibi vücut fonksiyonlarında ise kayıplar meydana gelebilmektedir. Sağlıklı/hasta bireylere sunulan hemşirelik bakımı, bireyin öz bakım gücünü yükseltmeyi ve günlük yaşam aktivitelerini en üst düzeyde sürdürmeyi hedeflemektedir. Bu doğrultuda hemşirelik, model ve sınıflama sistemleri kullanılarak hastaya nitelikli, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulabilir. Sistematik hemşirelik bakımı aynı zamanda hemşireler arasında iletişim ve iş birliğini artırıp, kuramsal bilgi düzeyi ve mesleki otonomiye güçlendirebilir. Bu olgu sunumunda iskemik inme geçiren bir bireye ait veriler; Roper, Logan ve Tierney'in "Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli" doğrultusunda değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. İnme tanısını alan bireyin hemşirelik bakım planı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] Taksonomi II Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] sistemleri doğrultusunda sunulmuştur.

ABSTRACT Stroke is a disease that, when not treated well, leads to complications and disabilities, reduces the quality of life of patients, and causes a high mortality and morbidity rate. Temporary or permanent incompetencies in daily life activities such as movement, dressing, self-care, eating; loss of body functions such as muscle strength, energy, sleep, memory, speech, swallowing may occur in patients after stroke. Nursing care offered to healthy/sick individuals aims to increase the self-care ability of the individual and to maintain daily life activities at the highest level. A qualified, holistic and individualized nursing care can be offered to the individual by using nursing model and classification systems. Systematic nursing care can also increase communication and collaboration among nurses and strengthen theoretical knowledge and professional autonomy. In this case report, the data of the individual having ischemic stroke were evaluated and interpreted according to the "Activities of Daily Living Nursing Model" by Roper, Logan and Tierney. For the individual diagnosed with stroke, nursing care plan is presented in accordance with the systems of North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I) Taxonomy II Nursing Diagnosis, Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC).

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; standardize hemşirelik terminolojisi; inme

Keywords: Nursing care; standardized nursing terminology; stroke

İnme kronik hastalıklar içerisinde ilk sıralarda yer alan, hastaların yaşam kalitesini azaltan, mortalite ve morbidite oranı oldukça yüksek olan bir hastalıktır. İnme, "stroke" ve "serebrovasküler hastalık"

olarak da adlandırılan, iyi tedavi edilmediğinde komplikasyon ve yetersizliklere yol açan, bakım ve tedavi maliyeti oldukça yüksek olan bir hastalıktır.¹ Hastalık, santral sinir sisteminin bilişsel, duyuşsal,

Correspondence: Cansev BAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Samsun, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: canseval@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 17 June 2019

Received in revised form: 23 Mar 2020

Accepted: 14 May 2020

Available online: 21 May 2020

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

motor ve emosyonel fonksiyonlarında bozulmayla karakterize olmakla birlikte hastada denge bozulduğu, konuşma ve bilişsel fonksiyon kayıplarına da neden olabilmektedir.²⁻⁵ İnme sonrası hastalarda hareket etme, giyinme, öz bakım, yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde geçici ya da kalıcı yetersizlikler; kas gücü, enerji, uyku, hafıza, konuşma, yutma gibi vücut fonksiyonlarında kayıplar, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler meydana gelebilmektedir.³

Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verileri, ülkemizde ölüm vakalarının %38,4'ünün dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı olduğunu, bu ölümler içerisinde ilk sırada iskemik kalp hastalıklarının (%39,7), 2. sırada ise serebrovasküler hastalıkların (%22,4) yer aldığını göstermektedir.⁶ Diğer yandan, uluslararası düzeyde inme ile ilişkili engellerin ekonomik maliyetinin de yaklaşık olarak 57 milyar dolar olduğu belirtilmektedir.^{7,8} İnme veya geçici iskemik atak geçiren hastalar, özellikle rekürren inme, miyokard infarktüsü ve ölüm gibi kardiyovasküler komplikasyonlar yönünden risk altındadır. Hastalığın ileriki süreçlerinde ise inme geçiren hastalar, hastalık ile ilişkili sağlık sorunları ve yetersizliklerle baş etmek zorundadır.⁹ Hastalar, taburculuk sonrası genellikle günlük yaşam aktivitelerinde başka bir bireyin desteğine ihtiyaç duymakla birlikte, inmenin kronik doğası göz önüne alındığında hastaya bakım desteği sunmanın, bireyin öz bakım yeterliliğini artıracağı kaçınılmaz bir gerçektir.^{7,8} Bireyin, hastalıkla baş edebilme gücü ile bağımsızlığının artırılabilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi hem sağlık hizmetlerinin hem de hemşirelik bakımının temel hedefleri arasında yer almaktadır.⁷ Bu konuda yapılan araştırmalarda, inme geçiren hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesinde özellikle hemşirelik bakım, uygulama ve girişimlerinin son derece önemli rol oynadığı bildirilmektedir.^{10,11} Hemşirelerin, hastaların bakım gereksinimlerini optimum düzeyde karşılayabilmesi, hemşirelik bakımının standartlar doğrultusunda planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine bağlıdır. Bakımda ortak bir dil oluşturulması, bireyin holistik ve hümanistik bir yaklaşım doğrultusunda ele alınması, uygulamaların kanıta dayandırılması, bakımın sistematik bir yaklaşımla sunulması ve verilen bakımın

kalitesinin güvence altına alınması önemlidir.¹²⁻¹⁵ Bu bağlamda hemşirelik süreci, birey, aile ve topluma sistematik bir yaklaşım doğrultusunda bakım sunulmasını sağlar. Hemşirelikte bilimsel problem çözme yöntemi olarak tanımlanan hemşirelik süreci; hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimleri ve sonuçlarına ilişkin kavramları adlandırmayı, ortak bir terminoloji ve sınıflama sistemi uygulamayı kolaylaştırır.^{16,17}

Bu olgu sunumunda iskemik inme geçiren hastanın verileri Roper, Logan ve Tierney'in "Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli" doğrultusunda toplanmış ve inmeye ilişkin bakım planı Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] Taksonomi II Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] ile sunulmuştur. Olguya ilişkin veriler toplanmadan önce hasta ve yakınına araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır.

Amerikan Hemşireler Birliği tarafından kabul edilerek farklı dillere çevrilmiş, genellikle tanımlar, girişimler ve sonuçlar olmak üzere 3 temel alana odaklanmış, hemşirelik bakımı ile ilgili çeşitli sınıflandırma sistemleri bulunmaktadır.^{12,13}

İlk sınıflandırma sistemi, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği NANDA tarafından oluşturulmuştur.^{12,15,18} NANDA-I tarafından, 1987 yılında Taksonomi I ve 2003 yılında Taksonomi II yayımlanmıştır. NANDA-I'da hemşirelik tanıları; "birey, aile veya toplumun mevcut ya da olası sağlık problemlerine/yaşam süreçlerine tepkileri hakkında hemşire tarafından verilen klinik karar" olarak tanımlanmaktadır. NANDA-I Taksonomi II sınıflandırmasını; 13 alan, 47 sınıf ve 244 hemşirelik tanısı oluşturmaktadır.¹⁹ NANDA-I tanıların oluşturulması, devam eden bir süreç olmakla birlikte, NANDA-I, onaylanmış tanı listesini düzenlemek amacıyla belirli aralıklarla toplanmaya devam etmektedir.^{12,15,18,20,21}

NIC, 1987 yılında Iowa Üniversitesindeki bir araştırma ekibi tarafından, hastaların/bireylerin mevcut ve olası problemlerinin çözümüne yönelik hemşirelik uygulamalarının standartlaştırılması gereksiniminden yola çıkarak geliştirilmiştir. NIC, ilk

kez 1992 yılında uygulanmaya başlanmış ve 1994'te uluslararası indekslere girmiştir.^{16,19,20,22-24} NIC, fiziksel, kompleks, davranışsal, güvenlik, aile, sağlık sistemi ve toplum olarak 7 alan, 30 sınıf, 565 hemşirelik girişimi ve yaklaşık 13.000 aktiviteyi kapsayacak şekilde güncellenerek yayınlanmış olup, tüm bakım alanlarında (akut, kronik, yoğun bakım, evde bakım ve uzun süreli bakım vb.) ve tüm gelişim dönemlerinde kullanılabilir.^{16,20,22-24}

NOC, hemşireler için bireylerin bakım öncesi durumunu ve bakım sonrası değişiklikleri değerlendirebilmek amacıyla Iowa Üniversitesi tarafından 1991 yılında geliştirilmeye başlanmış olup, 7 alan ve 31 sınıftan oluşmaktadır. Hemşire, NOC'de hedeflediği noktaya kısa, orta ve uzun vadede farklı sürelerde ulaşabilir. Bu nedenle, NOC değerlendirme sıklığı, bireyin sağlık durumu ve sorunun özelliğine göre değişiklik gösterebilmektedir.^{16,19,23}

Hemşirelik sınıflama sistemlerine ilişkin literatürde, NANDA-I, NIC ve NOC (tanı-girişim-sonuç) arasında bağlantı kurulması gerektiği bildirilmektedir. Metodolojik bir yaklaşım temelinde, sınıflama sistemleri kullanılarak oluşturulan hemşirelik bakım planları ile bireyin verilerinin yeterli toplanıp toplanmadığı, hemşirelik tanılarının doğruluğu, seçilen uygulamaların etkinliği objektif ve kapsamlı bir şekilde izlenebilmekte, değerlendirilebilmektedir.^{16,24}

Bireyin düşme riskini değerlendirmede "İtakî Düşme Riski Ölçeği" kullanılmıştır. İtakî Düşme Riski Ölçeği, toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan 0-4 arası ise düşmeye ilişkin düşük riski, 5 puan ve üzeri ise düşmeye ilişkin yüksek riski ifade etmektedir.²⁵

Hastanın cilt bütünlüğünü değerlendirmek amacıyla Braden Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Braden Ölçeği kullanılarak hastada uyarının algılanması, ciltte nemlilik, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve tahriş durumu değerlendirilmiştir. Braden Ölçeği'nden alınabilecek toplam puan 6-23 arasında değişmektedir. Braden Ölçeği'nden alınan 12 puan ve altı "yüksek risk", 13-14 puan "risk", 15-16 puan "düşük risk" olarak ifade edilmektedir. On yedi ve üzeri puan ise basınç yarısı riskinin olmadığını ifade etmektedir.²⁶

Hastanın bilinç durumunu değerlendirmek için Glaskow Koma Skalası (GKS)'nden yararlanılmıştır. GKS ile "Göz Açma", "Sözel Yanıt" ve "Motor Yanıt" olmak üzere 3 alt boyut değerlendirilmektedir. Skaladan alınabilecek en düşük toplam puan 3, en yüksek toplam puan ise 15'tir. GKS'den elde edilen 3 puan derin komayı, 8 puanın altı bilincin olmaması ve komayı, 15 puan ise tam uyanıklık ve farkındalığı ifade etmektedir.²⁷

Hastada kas gücünü değerlendirmek için Kas Gücü Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte, puanlama 0-5 arasında değişmektedir. Elde edilen puanlar doğrultusunda 0 puan "hiç hareket ve kasılmanın olmadığını ve tam paralizisi varlığını, 1 puan, "hareketin olmadığını ancak zayıf şekilde palpe edilir ya da görülebilir bir kasılmanın olduğunu", 2 puan "hareket edebilir ancak yer çekimini yenemez olduğunu; 3 puan, "yer çekimini yenecek kadar hareketin olduğunu", 4 puan "yer çekimini ve minimal düzeydeki direnci yenebilecek kadar hareketin olduğunu", 5 puan ise "hastanın kas gücünün tam olduğunu ve normal hareketinin bulunduğunu" ifade etmektedir.²⁸

OLGU SUNUMU

İnme tanısı ile bakım ve tedavi alan 81 yaşındaki olgu bekâr olup, 2 çocuk babası ve emeklidir. Olgu, oğlu ile beraber yaşamaktadır. Yirmi yıl önce koroner arter baypas greft ameliyatı olan olgunun, konjestif kalp ve kronik böbrek yetersizliği vardır. Herhangi bir zararlı madde kullanımı ve alerji öyküsü olmayan olgunun, aile öyküsünde; annesinin meme kanseri, babasının ise hipertansiyona bağlı inme nedeni ile yaşamını yitirdiği ifade edilmiştir. Olgu yaklaşık olarak 1 aydır çiğneme sırasında çene ağrısı ve iştahsızlık; 1 haftadır ise yürürken denge bozukluğu, baygınlık hissi, uyukulu olma, konuşma ve yutmada bozulma şikâyetleri ile sağlık kurumuna başvurmuştur. Olgu, ponsta meydana gelen iskemik inme tanısı ile bir üniversite hastanesinin nöroloji kliniğinde bakım ve tedavi altına alınmıştır.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda iskemik inme geçiren bireyin verileri; Roper, Logan ve Tierney'in "Günlük Yaşam Aktiviteleri" modeli doğrultusunda değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır (Tablo 1). Nöroloji kliniğinde 10

TABLO 1: Yaşam modeline göre olgunun tanıtıcı özellikleri.

Günlük yaşam aktiviteleri	Olgunun tanıtıcı özellikleri
1.Güvenli çevrenin sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu, kas gücünde azalma ve denge bozukluğuna bağlı olarak yatak içerisinde takip edilmektedir. Yatak kenarları kaldırılmış ve frenleri kilittir. Olgunun odası tek kişilik olup, oda ışıklandırması ve sıcaklığı uygundur. • Olgunun düşme öyküsü olmamakla birlikte "İtakî Düşme Riski" değerlendirildiğinde, toplam puanın 21 (yüksek risk) olduğu belirlenmiştir. Ağrı ifadesi olmayan olgu, uykuya meyilli ve algısı yavaş olup, kendisine yatak içerisinde pozisyon verilmektedir. • Basınç noktaları kontrol edildiğinde, herhangi bir basınç yarısı bulgusu gözlemlenmemiştir. Olgunun, nazogastrik tüpü (NGT) bulunmakta ve tablet ilaçları ezilerek bu yol ile verilmektedir. Olguya, antitrombotik ve antikoagülan tedavi uygulanmaktadır (Clexan flakon 0,6 mL 1x1subkütan yolla ve Coumadin tablet 5 mg½ NGT yoluyla). • Olgunun hem duyuşsal değişimine bağlı olarak hem de kronik böbrek yetersizliği nedeni ile aldığı çıkardığı takibinin yapılabilmesi için 5 gündür Foley sondası mevcuttur. • Olgu, periferik ven kateteri yoluyla intravenöz sıvı desteği almaktadır. Dudakları çatlak ve kuru, damağı soluktur.
2.İletişim	<ul style="list-style-type: none"> • Günlük hayatında uzak ve yakın gözlüğü kullanan olgunun, hastane sürecinde görmeye ilişkin farklı bir problemi gözlemlenmemiştir. İştmeyle ilgili sorunu olmayan olgu, yer ve zaman oryantasyonuna sahip olmakla birlikte, kelimeleri yuvarlayarak konuşmaktadır. Olgu uykuya meyilli olup, algısı yavaşlamıştır.
3.Solunum	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu, oda havasında spontane solumakla birlikte, solunum hızı ve derinliği normaldir. Olgunun, öksürük ve sekresyonu bulunmamaktadır.
4.Beslenme	<ul style="list-style-type: none"> • Olgunun, son 1 aydır çığneme sırasında çene ağrısının olduğu, besinleri yeterince çiğneyemediği ve iştahsızlık yaşadığı ifade edilmiştir. Olgu kuruma başvuruğunda disfaji tanılanmıştır. Olgu, günlük hayatında protez diş kullanmaktadır, ancak hastane sürecinde protez dişlerini kullanmamaktadır. Olgunun NGT'si olup, NGT yoluyla enteral beslenmektedir (Novasource® GI Kontrol-Nestle Health Science/İsviçre- 20 mL/st ve her 2 saatte bir 50mL enteral su). Olgunun son zamanlarda iştahsızlık ve kilo kaybının olduğu yakınları tarafından ifade edilmiştir.
5.Boşaltım	<ul style="list-style-type: none"> • Olgunun 5 gündür Foley sondası olup, idrarının renk ve miktarı normal özelliktedir. Olgu diüretik tedavi desteği almaktadır (Lasix®-Sanofi Sağlık Ürünleri Ltd. Şti./Türkiye-10 mg tablet 1x1 NGT yoluyla). Olgunun aldığı ve çıkardığı takibi sonucunda, günlük sıvı volüm dengesinde fark olmadığı belirlenmiştir. Olgunun günlük hayatında her gün defekasyona çıktığı, yakınları tarafından ifade edilmiştir. Olgu son 3 gündür defekasyona çıkmamıştır. Defekasyona çıktığında ise defekasyonu katıdır. Olgu laksatif tedavi desteği almaktadır (Duphalac®-ABBOTT /Türkiye-süspansiyon 3x1 ölçek NGT yoluyla).
6.Kişisel temizlik ve bakım	<ul style="list-style-type: none"> • Disfajik olması sebebiyle oral beslenemeyen olgunun, dudakları ile ağız mukozası kuru ve soluk renktedir. Olgunun, günlük hayatında haftada 1 kez banyo yapma alışkanlığı olduğu yakınları tarafından ifade edilmiştir. • Genel vücut temizliği, yatak içerisinde yapılmaktadır. Yatak içerisindeki silme banyosu, en son 4 gün önce verilmiştir. Yatak takımları ve kıyafetlerinin temizliği yeterli değildir. Olgunun cildi hassas ve kurudur. • Ödem gözlenmemiştir.
7.Vücut sıcaklığının kontrolü	<ul style="list-style-type: none"> • Ortamın sıcaklığı ve kıyafet seçimi, olgunun vücut sıcaklığını koruyacak özelliktedir. Olgunun vücut sıcaklığı 36,9°C'dir.
8.Hareket	<ul style="list-style-type: none"> • Günlük hayatında mobilize olan olgu, ayakta dururken ve yürürken denge kaybı yaşadığı için kuruma başvurmuştur. Motor güç değerlendirilmesinde, tüm ekstremitelerinde motor gücü 4/5 olarak değerlendirilmiştir. • Olgu immobil olup, yatak içerisinde yardımla pozisyon verilmektedir. Basınç yarısı varlığına yönelik değerlendirmesinde olgunun Braden Ölçeği puanı 13 olmakla birlikte, orta derecede basınç yarısı oluşumu riski bulunmaktadır.
9.Çalışma ve eğlence	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu emeklidir. Günlük hayatında bahçe işleri ile uğraşp, gazete okumayı sevdiği yakınları tarafından ifade edilmiştir. Hastane sürecinde herhangi bir aktivitesi yoktur. Olgunun ailesi sürekli yanında olmakla birlikte, uyanık olduğu zamanlarda onlarla iletişim hâlinindedir.
10.Cinselliğini ifade etme	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu, cinsel kimliğine uygun görünümündedir.
11.Uyku	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu, genel olarak uyukludur. Günlük hayatında geceleri 6 saat, gündüzleri ise 2 saat uyuyan olgunun, bu süreçte çok fazla uykuya meyilli olduğu görülmektedir.
12.Ölüm	<ul style="list-style-type: none"> • Olgunun, ölüme ilişkin duygularına yönelik herhangi bir ifadesi bulunmamaktadır.

gün yatarak bakım ve tedavi alan olgunun bakım planında, “NANDA-I Taksonomi II”de yer alan Hemşirelik Tanıları”, “NIC” ve “NOC” sistemleri yer almaktadır. Olgunun bakım sunumunda, NANDA-I Taksonomi II’de yer alan 13 hemşirelik tanısına, NIC’de Fizyolojik: Temel, Fizyolojik: Karmaşık,

Davranışsal ve Güvenlik /Koruma olmak üzere toplam 4 alana; beslenme desteği, aktivite ve egzersiz yönetimi, bilişsel terapi, nörolojik yönetim, eliminasyon yönetimi, öz bakımı kolaylaştırma, risk yönetimi, doku perfüzyon yönetimi, solunum yönetimi ve deri/yara yönetimi olmak üzere toplam 10 sınıfa;

NANDA-I TAKSONOMİ İI HEMŞİRELİK TANILARI, NOC ÇIKTILARI VE NIC HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNE GÖRE BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMI

HEMŞİRELİK TANISI 1. İSKEMİK İNME İLE İLİŞKİLİ ÇİĞNEMEDE, YUTMADA GÜÇLÜK VE ALGININ YAVAŞLAMASINA BAĞLI “YUTMADA BOZULMA”

Alan 2. Beslenme Sınıf 1. Yeme Kod: 00103

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Birey, gıdaları ağız içinde tutabilir,
- Çiğneme yeteneği tamdır,
- Boğulma, öksürme veya öğürme asla yaşamaz,
- Gıda alımını boğulma ya da aspirasyon olmaksızın sık sık tolere eder,
- Dil hareketi, öğürme, yüz ve boğaz kasları hareketinde bozulma yoktur.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik Temel Sınıf 4: Beslenme Desteği

NIC: Yutma Tedavisi (Kod: 1860)

- Bireyin yutma işlevindeki yeteneğini, odak sorun göz önünde bulundurarak belirlemek,
- Bireyin görebilmesi, duyabilmesi ve konuşabilmesi için pozisyon vermek,
- Birey ve aileye yutmayla ilişkili diyetini açıklamak,
- Yutma egzersizleri konusunda, hastanın ailesine öğretimde bulunması için konuşma terapistleriyle iletişime geçmek,
- Pipetli içeceklerin kullanımından kaçınmak,
- Beslenme esnasında, hastanın dik olarak oturmasını sağlamak,
- Beslendikten sonra 30 dk oturur pozisyona yakın olarak pozisyonunu sürdürmek,
- Yiyeceğin manipülasyonuna yönelik hazırlık aşamasında, ağızın açılıp kapanmasını öğretmek,
- Aspirasyonun belirti ve bulgularını izlemek,
- Vücut hidrasyonunu (aldığı, çıkardığı, deri turgoru, mukoz mebranları) izlemek,
- Gerekli oldukça ağız bakımı vermek.^{24,29-31}

HEMŞİRELİK TANISI 2. KONJESTİF KALP YETERSİZLİĞİ, İSKEMİK İNME, YAŞ İLE İLİŞKİLİ MOTOR AKTİVİTE SIRASINDA ÇABUK YORULMA, MOTOR GÜÇ DEĞERLENDİRMESİ PUANININ 4/5 OLMASINA BAĞLI “AKTİVİTE İNTOLERANSI”

Alan 4: Aktivite/Dinlenme Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner Tepki Kod: 00092

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Aktivite ve egzersiz sırasında, hastanın uyum sağlayan ve kaygı oluşturan durumlarını ya da aktivitelerini ifade eder,
- Yapılan egzersiz programı sonrasında yaşam bulgularında oluşan hissettiği değişiklikleri ifade eder,
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengeyi sağlayabilir,
- Desteklendiğinde kendi bakımına katılabilir.

Hemşirelik Girişimleri**Alan 1.** Fizyolojik: Temel **Sınıf 4.** Aktivite ve Egzersiz Yönetimi**NIC:** Aktivite Terapisi (Kod: 4310), Egzersiz Geliştirme (Kod: 0200), Egzersiz Geliştirme: Kuvvet Antrenmanı (Kod: 0201)

- Egzersiz ve günlük yaşam aktiviteleri sırasında dengeyi korumak ve geliştirmek için nasıl pozisyon alacağı ve hareketlerini nasıl gerçekleştireceği konusunda bilgi vermek ve verilen bilgiyi pekiştirmek,
- Aktivitenin sıklığı ve oranını artırmada hastanın uyumunu belirlemek,
- Yetersizlikleri yerine yapabileceklerine odaklanmasını sağlamak,
- Aktivite düzeyindeki yetersizlikleri belirleme konusunda hastaya ve ailesine yardım etmek,
- Sağlığı ve işlevlerini sürdürme konusunda fiziksel, sosyal, spiritüel ve bilişsel aktivitelerin rolünü hastaya ve ailesine öğretmek,
- Yaşa uygun aktivite seçiminde hastayı koordine etmek,
- Bireyin, hareket ve enerji kısıtlılığı yaşaması durumunda fizyoterapistle danışarak aktiviteleri belirlemek,
- Solunum hızını, ritmini, derinliğini ve solunum çabasını gözlemlemek,
- Derin solunum, dönme ve öksürmeyi yavaş bir şekilde yapması konusunda hastayı cesaretlendirmek,
- Fiziksel egzersiz sırasında, oksijen alımını artırmak için hastaya uygun solunum tekniklerini öğretmek,
- Bireyin belirli aktivitelere katılma yeterliliğini değerlendirmek,
- Fiziksel, psikolojik ve sosyal yetenekleri ile uyumlu aktiviteleri ve aktivitelere yönelik hedefleri seçmesinde hastaya yardımcı olmak,
- Bireyin, egzersiz programına başlama/sürdürme motivasyonunu belirlemek,
- Aileyi/bakım vericileri, egzersiz programının planlanması ve sürdürülmesine katmak,
- Bireyin çabası için olumlu geri bildirim vermek.^{24,30-32}

HEMŞİRELİK TANISI 3. İSKEMİK İNME İLE İLİŞKİLİ DİKKAT DAĞINIKLIĞI VE ALGININ YAVAŞLAMASINA BAĞLI “HAFIZADA BOZULMA”**Alan 5.** Algı/Biliş **Sınıf 4.** Biliş **Kod:** 00131**Hedeflenen NOC Çıktıları:**

- Hasta gerçeklik yönelimindedir; kendisini, zamanı ve bulunduğu ortamı tanımlar,
- Eski-yeni ve uzak bilgiyi tam olarak hatırlar,
- Neden-sonuç ilişkilerini anlar.

Hemşirelik Girişimleri**Alan 3.** Davranışsal **Sınıf:** Bilişsel Terapi**NIC:** Bilişsel Uyarım (Kod: 4720)

- Çevre koşulları ve çevrenin etkisini değerlendirmek,
- Bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun şekilde çeşitli ölçekler kullanarak mental durumu değerlendirmek,
- Bellek, bilinç, oryantasyon, yargılama, soyut düşünme, dikkat, algılama ve konuşma alanlarını değerlendirmek,
- Biliş düzeyindeki değişiklikleri kayıt etmek (artan letarji, konfüzyon, uyuşukluk ve sinirlilik gibi),
- Ailenin, günlük olaylar ve gelişmeler hakkında bireyle paylaşımda bulunmasını sağlamak,
- Düşme riskine yönelik güvenlik önlemleri almak,
- Gerçeğe oryantasyonu sağlamak,
- Bir takvim kullanmak; zaman yer ve kişiler konusunda hasta ile konuşmak,
- Bilişsel kapasiteyi korumak ve artırmak için müzik dinlemek, karşılıklı konuşmak, egzersiz gibi sosyal etkileşim uygulamaları yapmak,
- Olaylara ilişkin fikir ve beklentilerini sormak,

- Bireyden bilgileri tekrar etmesini istemek,
- Gerektiğinde terapötik dokunma yöntemini kullanmak.

Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık **Sınıf:** Nörolojik Yönetim

NIC: Nörolojik İzlem (Kod: 2620)

- Pupilleri şekil, büyüklük, simetri, tepki yönünden izlemek,
- Bilinç durumunu ve oryantasyonu izlemek,
- GKS ile bilinç değerlendirmesini yapmak,
- Bireyin bellek durumu, dikkat süresi, geçmiş bellek durumu, duygulanım durumu ve davranışlarını izlemek,
- Bireyin, yaşam bulgularını izlemek,
- Kas tonusu, motor hareketleri ve hareketliliğini izlemek,
- Dil hareketlerini, konuşma özelliklerini, fasyal simetriyi, görme bozukluğu olup olmadığını, objeyi izleme ve takip etmeyi izlemek,
- Nörolojik izlemin sıklığını uygun şekilde yapmak ve değişiklik durumunda hastanın doktoruna bilgi vermek.^{24,30,31,33}

HEMŞİRELİK TANISI 4. YETERSİZ FİZİKSEL AKTİVİTE, YEME ALIŞKANLIKLARININ DEĞİŞMESİ, DİÜRETİK KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ 3 GÜNDEN FAZLA DEFEKASYONA ÇIKAMAMAYA BAĞLI “KONSTİPASYON”

Alan 3. Eliminasyon ve Değişim **Sınıf 2.** Gastrointestinal Fonksiyon **Kod:** 00011

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Birey, ıkmadan düzenli olarak boşaltımını gerçekleştirir,
- Bireyin gaitası yumuşak ve kıvamlı olup, miktarı yeterlidir,
- Birey, abdominal ve rektal rahatsızlık hissetmez, gaitada kan yoktur.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Eliminasyon Yönetimi

NIC: Bağırsak Yönetimi (Kod: 0430), Konstipasyon/Fekal Tıkaç Yönetimi (Kod: 0450)

- Bağırsak boşaltımında dışkının sıklığını, rengini, kıvamını, miktarını izlemek,
- En son yapılan defekasyon tarihini kayıt etmek,
- Bağırsak seslerini dinlemek,
- Konstipasyonda tıkaç varlığının belirti ve bulgularını izlemek,
- Konstipasyona neden olan veya katkıda bulunan faktörleri (örneğin diyet, tıbbi tedavi, yatak istirahati) tanımlamak,
- Uygun şekilde laksatif kullanmak,
- Fekal tıkaç varsa gerekirse manuel olarak çıkarmak,
- Bireyi düzenli aralıklarla tartmak.^{24,30,31}

HEMŞİRELİK TANISI 5. İSKEMİK İNME VE İLERİ YAŞ İLE İLİŞKİLİ MOTOR GÜCÜN 4/5 OLMASINA VE DENGE KAYBINA BAĞLI “BANYO YAPMADA ÖZ BAKIM YETERSİZLİĞİ”

Alan 4. Aktivite/Dinlenme **Sınıf 5.** Öz Bakım **Kod:** 00108

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Birey, kendi sınırlılıklarına rağmen kendi bakım ve temizliğine katılır (örneğin kendi traşını yapar, saçlarını tarar, ağız bakımını yapar),
- Vücut bakımı ve ağız bakımı ile ilgili memnuniyetini ifade eder.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Öz Bakımı Kolaylaştırma

NIC: Öz Bakım Yardımı: Banyo/ Hijyen (Kod: 1803)

- Öz bakım faaliyetleri desteklenirken hastanın kültürünü göz önünde bulundurmamak,
- Bireyin, bağımsız öz bakım becerilerini gözlemlemek,

- Bireyin kişisel hijyen, giyinme, gereksinimini gözden geçirmek,
- Beceri düzeyine uygun olarak, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesi konusunda hastayı cesaretlendirmek,
- Öz bakım aktiviteleri için bir rutin oluşturmak,
- Bireyin bağımsızlığını cesaretlendirmek ve hasta eylemi gerçekleştiremediğinde müdahale etmek,
- Bireyin deri bütünlüğünü ve oral mukoz membranını günlük olarak takip etmek,
- Bireyin hijyen alışkanlıklarını devam ettirmek,
- İstenen kişisel eşyaları (örneğin banyo sabunu, şampuan, losyon vb.) sağlamak,
- Öz bakım aktivitelerini sağlarken hastanın yaşını göz önünde bulundurmak,
- Sıcak, rahatlatıcı, özel ve kişileştirilmiş bir deneyim sağlayarak hastaya terapötik bir ortam sağlamak.^{24,30,31,34}

HEMŞİRELİK TANISI 6. İSKEMİK İNME VE İLERİ YAŞ İLE İLİŞKİLİ ALGIDA YAVAŞLAMA VE MOTOR GÜCÜN 4/5 OLMASINA BAĞLI “GİYİNMEDE ÖZ BAKIM YETERSİZLİĞİ”

Alan 4. Aktivite/Dinlenme **Sınıf 5.** Öz Bakım **Kod:** 00109

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Vücudun üst/alt yarısını giyinebilir,
- Çoraplarını giyebilir, düğmelerini kapatabilir,
- Giyinme konusunda memnuniyetini ifade eder,
- Giysilerini seçer, istenilen düzeyde görünümünü korumak için çaba gösterir.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Öz Bakımı Kolaylaştırma

NIC: Öz Bakım Yardımı: Giyinme/Kendine Özen (Kod: 1802)

- Öz bakım yardımı gerçekleştirilirken, bireyin günlük alışkanlıklarını göz önünde bulundurmak,
- Uygun kıyafetleri giyebilmesi için yardımcı olmak,
- Uygun şekilde saçını taraması için yardımcı olmak,
- Uygulamalarda hasta mahremiyetine özen göstermek,
- Bireyin kendi giyinme çabasını desteklemek,
- Giyinme/soyunma öz bakım aktivitesine yönelik uygun yöntemleri planlamak için bireyde genel hâlsizlik ve güçsüzlük durumunu değerlendirmek.^{24,30,31,35}

HEMŞİRELİK TANISI 7. İSKEMİK İNMEDE DENGE MERKEZİNİN ETKİLENMESİ, İLERİ YAŞ VE KRONİK HASTALIKLAR İLE İLİŞKİLİ İTAKİ PUANININ 21 OLMASINA BAĞLI “DÜŞME RİSKİ”

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel Yaralanma **Kod:** 00155

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Düşme riskini ortadan kaldıran çevresel önlemler alınır,
- Birey ve yakınları, düşmeye yatkınlığı artıran risk faktörlerine ilişkin alınan önlemleri anladığını ifade eder ve önlemleri uygular,
- Güvenli çevre sağlanır.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 4. Güvenlik/ Koruma **Sınıf 2.** Risk Yönetimi

NIC: Düşmeyi Önleme (Kod: 6990), Çevre yönetimi: Güvenlik (Kod: 6486)

- Mevcut ölççekler ile hastanın düşme riskini tanımlamak,
- Fiziksel ve bilişsel işlev düzeyi ile geçmiş davranış öyküsünü temel alarak hastanın güvenlik gereksinimlerini tanımlamak,
- Düşme riski ile ilgili risk faktörleri hakkında bilgilendirmek ve riski azaltmak için plan yapmak,
- Düşme riskini etkileyen davranış faktörlerini belirlemek, sakin ve destekleyici, temiz, rahat bir yatak ile çevre/ortam yaratmak,
- Uygun bir şekilde çevresel uyaranları azaltmak,

- Bireye, rahat edebileceği bir pozisyon [yastıklarla desteklenmesi, intravenöz (IV) kanül, NGT ve Foley sonda bağlantılarında risk oluşturmayacak şekilde] vermek,
- Düşme riskini arttıracak çevresel özellikleri (kaygan zemin, yatak korkuluğunun olmaması vb.) belirlemek,
- Bireyin transferi sırasında yatak ya da sedye kilitlerini kapatmak ve kolay transfer için sağlam kenarlı yatak şiltesi kullanmak,
- Yürümeye dengeyi sağlamaya yardımcı araç gereçler (baston, yürüteç vb.) temin etmek,
- Yataktan düşmelerin önlenmesi için uygun uzunluk ve yükseklikte yatak kenarlıkları kullanmak, mekanik yatağı en düşük seviyeye ayarlamak,
- Birey için çağrı zili ışığını ulaşılabilir hâle getirme ve çağrı ziline bireyi bekletmeden yanıt vermek,
- Görmeyi sağlamak için yeterli aydınlatma sağlamak,
- Düşmeye neden olabilecek durumlar ve düşme riskini azaltacak önlemler konusunda aile bireylerine eğitim vermek,
- Ev içinde güvenliği artırmak için yapılacak düzenlemeleri önermek.^{24,30,31}

HEMŞİRELİK TANISI 8. 24 SAATTEN FAZLA ORAL BESLENEMEME VE SIVI TÜKETİMİNDE AZALMA İLE İLİŞKİLİ DUDAKLARIN ÇATLAMIŞ VE KURU, DAMAĞIN SOLUK OLMASINA BAĞLI “ORAL MUKOZ MEMBRANDA BOZULMA RİSKİ”

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel Yaralanma **Kod:** 00247

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Hastanın oral hijyeni sağlanır ve sürdürülür,
- Oral mukoz membran pembe ve nemlidir,
- Oral mukozit bulguları gözlemlenmez.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik Temel **Sınıf:** Öz Bakımı Kolaylaştırma

NIC: Ağız Sağlığını Sürdürme (Kod: 1710), Ağız Sağlığını Geliştirme (Kod: 1720)

- Bireyin oral kavitesini (dudaklar, dil, mukoza, dişler, diş etleri) değerlendirmek,
- Bireyin rutin ağız bakımını vermek ve bakıma katılımını sağlamak,
- Dudakları ve ağız mukozasını nemlendirmek için gerektiğinde yağ içeren bir krem uygulamak,
- Glossit ve stomatitin belirti ve bulguları yönünden hastayı gözlemek,
- Yeterli sıvı alımı ve beslenmesini değerlendirmek.^{24,30,31}

HEMŞİRELİK TANISI 9. FOLEY SONDA, IV KATETERİNİN VARLIĞINA BAĞLI “ENFEKSİYON RİSKİ”

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Enfeksiyon **Kod:** 00004

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Bireyde, enfeksiyon belirti ve bulgusu gözlemlenmez,
- Yeterli bireysel hijyen sağlanır.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 4. Güvenlik **Sınıf :** Risk Yönetimi

NIC: Enfeksiyon Kontrolü (Kod:6540), Enfeksiyondan Koruma (Kod: 6550)

- Birey başına, uygun m² alan ayırmak,
- Bireyin bakım araçlarını kurum protokolüne göre değiştirmek,
- Ziyaretçi sayısını uygun şekilde sınırlamak,
- Sağlık çalışanı olarak uygun el yıkama yöntemi uygulamak, diğer çalışanlara ve ziyaretçilere de gerektiğinde öğretmek,
- Evrensel enfeksiyondan korunma yöntemlerini uygulamak,
- Enfeksiyonun lokalize ve sistematik belirti ve bulgularını gözlemek,
- Tüm IV periferik kateter ve Foley sonda bağlantılarında aseptik yöntemin kullanıldığından emin olmak,
- IV periferik kateter pansumanı değişiminde, aseptik koşulların sağlandığından emin olmak,

- Derin solunum ve öksürmeyi teşvik etmek,
- Bireyin enteral beslenme solüsyonlarını uygun koşullarda saklamak,
- Yeterli besin ve sıvı alımını takip etmek,
- Enfeksiyon kontrol komitesi üyelerine şüpheli enfeksiyonları bildirmek.^{24,30,31}

HEMŞİRELİK TANISI 10. KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ, İLERİ YAŞ, DİÜRETİK KULLANIMI, NGT VE SIVI TÜKETİM GÜÇLÜĞÜNE BAĞLI “SIVI VOLÜM EKSİKLİĞİ RİSKİ”

Alan 2. Beslenme Sınıf 5. Hidrasyon Kod: 00028

Hedeflenen NOC Çıktıları

- Bireyin 24 saatlik aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı dengelidir,
- Deri turgoru normaldir ve cilt nemlidir,
- Anormal kilo artışı ya da azalması yoktur.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık Sınıf: Doku Perfüzyonu Yönetimi

NIC: Sıvı İzlemi (Kod: 4130), Sıvı Yönetimi (Kod: 4120), Hipovolemi Yönetimi (Kod: 4180), İntravenöz Tedavi (Kod: 4200)

- Bireyin aldığı sıvı miktarını, sıvı şeklini ve boşaltım alışkanlıklarını değerlendirmek,
- Sıvı dengesizliği için olası risk faktörlerini (örn; albümin, sendrom, diüretik tedavisi, böbrek patolojileri, kalp yetersizliği) değerlendirmek,
- Bireyin kapiller dolum hızını, el parmaklarını kalp hizasında tutarak ve orta parmağın tırnağına 5 sn boyunca bastırıp elimizi çektikten sonra renk geri gelene kadar geçen süreyi sayarak değerlendirmek (2 sn'den az olmalıdır),
- El üzeri veya bacak gibi kemikli bir bölgenin üzerinden deriyi 1 sn kadar nazikçe kavrayıp geri bırakarak deri turgorunu değerlendirmek,
- Kilo ve aldığı çıkardığı takibi yapmak,
- Aldığı çıkardığı takibini yaparken, IV alım, antibiyotikler, ilaçlar, NGT ile verilen sıvılar, idrar ve diğer sıvı vücut çıktılarını doğru bir şekilde kayıt etmek; kalp ve böbrek yetersizliği bulgularanan hastalarda tüm sıvı alım ve atımından emin olmak,
- Serum elektrolit, albümin, total protein ve idrar elektrolit seviyelerini izlemek,
- Olası akut böbrek hasarı ile ilişkili laboratuvar ve klinik bulguları (örneğin kan, üre, nitrojen artışı, azalmış glomerüler filtrasyon hızı, miyoglobini ve idrar miktarında azalma) izlemek,
- Yaşam bulgularındaki değişimi izlemek,
- İdrar çıkışı ani olarak duran hastalardaki mekanik problemleri (örneğin tıkanmış ya da bükülmüş kateter) düzeltmek,
- İdrar renk ve miktarını izlemek,
- Hastanın, IV periferik kateter yolunun açık olduğundan emin olmak,
- İntravenöz ve enteral sıvı uygulanan cihazların (özellikle pompa ile ayarlanmamış olan cihazların) doğru hızda çalıştığından emin olmak,
- IV sıvıları oda sıcaklığında uygulamak,
- Sıvı alımını uygun şekilde 24 saate dağıtmak ve IV rehidrasyon sırasında hipervolemi ve pulmoner ödem belirtilerini izlemek,
- Kuru ciltli immobile hastalarda cilt bütünlüğünü izlemek ve bu hastalarda aşırı nemden kaçınmak, yeterli beslenmeyi sürdürmek,
- Oral kavite mukoz membranları, kuruluk veya çatlak yönünden izlemek.^{24,30,31}

HEMŞİRELİK TANISI 11. FİZİKSEL HAREKETSİZLİK, BESLENME DURUMU DEĞİŞİKLİKLERİ, İLERİ YAŞ, KRONİK HASTALIKLAR İLE İLİŞKİLİ BRADEN PUANININ 13 OLMASINA BAĞLI “DERİ BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA RİSKİ”

Alan 11. Güvenlik ve Koruma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 00047

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Bireyin deri bütünlüğünde, özellikle basınç alanlarında artmış hassasiyet ve ağrı yoktur, deri sıcak ve rengi normaldir,

■ Deri bütünlüğünün korunması için bireye özgü önlemler alınmıştır ve birey deri bütünlüğünün bozulmasına ilişkin bireysel risk faktörlerini anladığını ifade etmiştir.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık **Sınıf:** Deri/Yara Yönetimi

NIC: Basınç Yarasının Önlenmesi (Kod: 3540)

- Bireyin risk faktörlerini izlemek için geliştirilmiş bir risk değerlendirme aracı kullanmak,
- Günlük olarak cilt durumunu değerlendirmek ve kayıtlı tutmak,
- Herhangi bir kızarıklık varlığında alanı sıkı gözlemek,
- Terleme, fekal ya da üriner inkontinans sonucu ciltte oluşan aşırı nemliliği gidermek,
- Aşırı nemliliği gidermek için nem emici pedler veya kremler gibi koruyucu bariyer önlemlerden yararlanmak,
- Hassas cilt yaralanmalarından korumak için hastaya dikkatle (örneğin sürtünmenin önlenmesi) 1-2 saatte bir pozisyon vermek,
- Pozisyon verme sırasında, basınç alanları üzerindeki cildi kontrol etmek,
- Yatak takımlarının temiz, kuru ve kırışksız olmasını sağlamak,
- Kuru ve hasar görmemiş cildi nemlendirmek,
- Banyo sırasında çok sıcak sudan kaçınmak ve cildin pH'ına uygun malzemeler kullanmak,
- Basınç ve sürtmeye yol açan durumları izlemek,
- Bireyin hareketlilik ve aktivitesini izlemek,
- Yeterli besin aldığından ve besin takviyelerinin etkilerinden emin olmak,
- Aileye, cilt bütünlüğü bozulma belirtileri konusunda uygun bir şekilde bilgi vermek.^{24,30,31,36}

HEMŞİRELİK TANISI 12. İSKEMİK İNME İLE İLİŞKİLİ ÇİĞNEME GÜÇLÜĞÜ VE NAZOGASTRİK YOLLA BESLENEMEYE BAĞLI “ASPİRASYON RİSKİ”

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel Yaralanma **Kod:** 00039

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Bireyin beslenmesi aspirasyon gelişmeden sağlanır,
- Birey boğulma-tıkanma olmadan etkili yutar, sekresyonu berrak ve kokusuzdur,
- Bireyin havayolu açık ve akciğer sesleri temizdir,
- Çiğneme ve yutmada gelişim gösterir,
- Yeterli kas gücü ve tonüsünü sürdürür.

Hemşirelik Girişimleri

Alan2. Fizyolojik Karmaşık **Sınıf:** Solunum Yönetimi

NIC: Aspirasyon Önlemleri (Kod: 3200)

- Bireyin geğirme, öksürme refleksi, yutma yeteneği ve bilinç seviyesini izlemek,
- Bireyin havayolu açıklığını sürdürmek,
- Bireyin dispne, öksürme, siyanoz, sesli solunum, solunum hızında artma, tükürük salgısında artma, hipertermi gibi aspirasyon belirtilerini değerlendirmek,
- Bireyin, oral sekresyonunun rengi ve kıvamını değerlendirmek,
- Bireyin pulmoner ve bağırsak fonksiyonlarını izlemek,
- Nazogastrik beslenmede, hastanın başını en az 30-45° elevasyona almak
- Aspirasyon setini hazır bulundurmak,
- Bireyi beslemeye başlamadan önce NGT'nin yerini ve rezidüel volüm içeriğini kontrol etmek, rezidüel volüm 250 mL'den fazla ise beslemeye başlamamak, ağız içini gözlemek,

- Eđer uygunsa, yer çekimi veya bolus uygulamaları yerine bireyin dozaj pompalarıyla beslenmesini sağlamak,
- NGT yoluyla verilecek ilaçları ezip parçalayarak vermek,
- Uygun sıklıkta rutin ağız bakımını vermek.^{24,30,31}

HEMŞİRELİK TANISI 13. ANTİKOAGÜLAN VE ANTİAGREGAN KULLANIMINA BAĞLI “KANAMA RİSKİ”

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel Yaralanma **Kod:** 00206

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Bireyde, kanamaya ilişkin belirti ve bulgular (deride soğukluk, peteşi, ekimoz, diş eti kanaması, epistaksis, hematemez, melena, göğüs ağrısı, anormal solunum sesleri, kan basıncı ve kalp atım hızında anormal değişimler vb.) yoktur.

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Fizyolojik Karmaşık **Sınıf:** Doku Perfüzyonu Yönetimi

NIC: Kanama Önlemleri (Kod: 4010)

- Bireyi, kanama belirti ve bulguları yönünden yakından takip etmek,
- Yaşam bulgularını, koagülasyon/pıhtılaşma faktörlerini, hemoglobin/hematokrit değerlerini kontrol etmek,
- Kanamaya neden olacak travmalara karşı hastayı korumak,
- Ağız bakımını yumuşak ağız bakımı ürünleri ile yapmak,
- Traş için jilet yerine elektrikli traş makinesi kullanmak,
- Deriyi ve mukoz membranları ezilme, peteşi ve kan sızmaları yönünden gözlemlmek,
- Ağız içi sekresyonları, idrar ve gaitayı kan varlığı yönünden yakın takip etmek,
- Konstipasyonu önlemek.^{24,30,31}

23 NIC girişimine; 145 aktiviteye ve her bir hemşirelik tanısı ile ilişkili hedeflenen NOC çıktılarına yer verilmiştir.

Literatürde, inme sonrası bakım ve tedavinin, tam donanımlı inme ünitelerinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir.^{37,38} İnme ünitelerinde bakım ve tedavinin planlanabilmesi ve uygulanabilmesi için multidisipliner ekip üyelerinin bir arada çalışması gerekmektedir. İnmenin gerçekleştiği akut dönemdeki bakım ve tedavi, sağlam beyin dokusunu olabildiğince korumak ve gelişebilecek hasarları en aza indirmek ile ilgilidir. Morbidite ve mortalite oranı yüksek olan inmeli hastada ortaya çıkan bilişsel-davranışsal değişiklikler ile fiziksel kısıtlılıklar, hastanın günlük yaşama adaptasyonunu zorlaştırmaktadır.^{10,39} Olgu, bir üniversite hastanesinin nöroloji kliniğinde tek kişilik bir hasta odasında bakım ve tedavi almıştır. Bireyin bakımı ve tedavisinde; alanında uzman olan hemşireler, farklı aşamada eğitimlerini alan hekimler, fizyoterapistler ve diyetisyen yer almıştır. Olguda, algıda yavaşlama ve dikkat dağınıklığı bulgularına yönelik olarak bireyin nörolojik takibi yapılmış, bireyin oryantasyon ve kooperasyonunu ge-

TABLO 2: Olgunun yaşam bulguları ve nörolojik değerlendirilmesi.

Yaşam bulguları	Nörolojik değerlendirilmesi
Kan basıncı: 115/50 mmHg	Glaskow Koma Skalası: 14
Nabız: 111/dk (atriyal fibrilasyon ritminde)	Seslenme ile göz açar
Solunum sayısı: 16/dk	Anlamlı konuşur
Vücut sıcaklığı: 36,9°C	Emirlere uyar
sPO ₂ : %96	Pupilla: 3/3
Kan şekeri: 78 mg/dL	Işık refleksi: +/+
	Motor güç değerlendirilmesi
	Sağ kol 4/5
	Sol kol 4/5
	Sağ bacak 4/5
	Sol bacak 4/5

liştirmek için sözel iletişim kurulmuştur (Tablo 2). Günlük hayata ilişkin konuşmalara aile de dâhil edilip birey ve ailenin uyumu sağlanmıştır. İnme sonrasında dil, bilişsel durum, hafıza, davranışsal bozukluklar, dikkat bozuklukları, konuşmada ve yutmada kısıtlılıklar, konfüzyon, motor kontrolün azalması ya da yitilmesi, üriner ve fekal inkontinans, yorgunluk hissi, duyu kaybı, yeti kaybı ve paralizi so-

nucu hareketsizlik, hastalıkla ilişkili en çok görülen komplikasyonlardır.⁹ Bu olgu sunumunda, inme sonrası çığneme güçlüğü ve yutmada bozulmaya bağlı aspirasyon, beslenme aktivitesinde meydana gelen değişiklik nedeni ile sıvı kaybı, hareket aktivitesindeki değişikliğe bağlı aktivite intöleransı, yatak içi hareketsizliğe bağlı deri bütünlüğünde bozulma, beslenme ve hareket aktivitesindeki değişikliğe bağlı konstipasyon, hastane süreci, invaziv işlemler ve Foley sonda kullanımı nedeni ile enfeksiyon ve düşme riski, bireyin bakım sunumunda önlem alınması gereken ve olgunun prognozunu etkileyebilecek değişikliklere örnek verilebilir. Bu bağlamda, inme rehabilitasyonunda birincil amaç; komplikasyonları önlemek ve en aza indirmek, postural kontrolü sağlamak, fonksiyonları en üst düzeye çıkartarak bireyi fiziksel, mental, toplumsal ve mesleki yönden erişebileceği en üst düzeye, en kısa sürede ulaştırmaktır. İkincil amaç ise olayın tekrarını önlemektir.^{38,39} Olgu sunumunda, inmeli hastanın günlük yaşam aktivitelerine yönelik temel gereksinimlerine odaklanılmıştır. Bireyin beslenme ve sıvı alımı nazogastrik yolla sağlanmıştır ve aspirasyon gelişmemiştir. Yatak içinde mümkün olduğunca hareket desteği alan bireyin, deri bütünlüğü korunmuş, hareket desteği ve yeterli sıvı alımı sayesinde eliminasyon ihtiyacını rahatlıkla gidermiştir. Bireyin banyo ve giyinme ile ilgili öz bakım gereksinimleri karşılanmış, yapılan tüm koruyucu bakım uygulamaları ile enfeksiyon, düşme ve kanama risklerinden korunmuştur. İnmeli hastalarda günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda, NANDA-I

Taksonomi II, NIC ve NOC sistemlerinin kullanılması, inmeli bireyin gereksinimlerine daha sistematik bir bakış açısı ile yaklaşmayı, birbiri ile ilişkili ve nitelikli bakım uygulamalarını sunmayı sağlamıştır. NANDA-I Hemşirelik Tanıları ve NIC ve NOC doğrultusunda planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımının, bakım sonuçlarını değerlendirmede, hastaların yaşam kalitesini artırmada ve hemşirelik uygulamalarını geliştirmede önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Cansev Bal, Zeliha Koç; **Tasarım:** Cansev Bal, Zeliha Koç; **Denetleme/Danışmanlık:** Cansev Bal, Zeliha Koç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Cansev Bal; **Analiz ve/veya Yorum:** Cansev Bal; **Kaynak Taraması:** Cansev Bal; **Makalenin Yazımı:** Cansev Bal, Zeliha Koç; **Eleştirel İnceleme:** Cansev Bal, Zeliha Koç.

KAYNAKLAR

- Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. [Stroke Rehabilitation]. The Lancet. 2011; 377(9778):1693-702. [Crossref]
- Karadakovan A. [Cerebrovascular diseases]. Karadakovan A, Aslan FE, editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Baskı. Adana: Adana Nobel Kitabevi; 2011. p.1204-14.
- Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. [Care burden of care givers of stroke patients and related factors]. DEUHYO ED. 2011;4(3):125-30.
- Salcı Y, Fil Balkan A, Ceren AN, Karanfil E, Çetin B, Cengiz MS, et al. [Investigation of professional opinions about early mobilization after stroke]. Dicle Med J. 2019;46(2):261-8.
- Şenocak Ö, El Ö, Söyley GÖ. Avcılar S, Peker Ö. [Factors affecting quality of life following stroke]. Journal of Neurological Sciences. 2008;25(3):169-75.
- Türkiye İstatistik Kurumu "Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018". [Link] Accessed on May 5, 2019.
- Goudarzian M, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Delbari A, Biglarian A. [Effect of telenursing on levels of depression and anxiety in caregivers of patients with stroke: a randomized clinical trial]. Iran J Nurs Midwifery Rese. 2018;23(4): 248-52. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kheirollahi N, Khatibani M, Oshvandi K, Alhani F, Feradmal J. [The effect of family centered empowerment intervention on perceived severity of threat in caregivers of patients with stroke: a semi experimental study]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2014; 22(3):73-82.
- Durna Z, Akin S. [Care on patients with ischemic attack]. In: Woodward S, Mesteky AM, eds. Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A, çeviri editörleri. Nörolojik Bilimler Hemşireliği: Kanıta Dayalı Uygulamalar. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. p.357-75.
- Bilgili N, Gözüm S. [Home care of stroke patients: guidelines for care providers]. DEUHYO ED. 2014;7(2):128-50.

11. Spassova L, Vittore D, Droste DW, Rösch N. Randomised controlled trial to evaluate the efficacy and usability of a computerised phone-based life style coaching system for primary and secondary prevention of stroke. *BMC Neurol.* 2016;16(22):540-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Ay FA. [International classification systems of nursing]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2008;28;555-561.
13. Kaya N. [Development of the links between NANDA nursing diagnoses, nursing outcomes classification (NOC) and nursing interventions classification (NIC)]. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi.* 2004;13(52);121-32.
14. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe K, Uygur E. [Nurses' nursing model / theory, nursing process, and classification systems know and implication status]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2010;3(3):24-34.
15. Baron P, Delong M, Chandler J. [Documenting, Reporting and Using Informatics]. Taylor RC, Lillis C, Le Mone P, Lynn P, eds. *Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing.* 7th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p.323-56.
16. Gençbaş D, Bebiş H. [Example of nursing care plan created by international standard system]. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2017;2(1):79-96.
17. Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A. [The use of theory in nursing practice, research, management and education]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2017;14(1):67-72. [[Crossref](#)]
18. Birol L. [Nursing classification systems]. *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım.* 11.Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık; 2016. p.177-217.
19. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International, Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018-2020.* 11th ed. Oxford: Thieme; 2018. [[Crossref](#)]
20. Potter PA, Perry AG. [Nursing Diagnoses]. Potter PA, Perry, AG, Stockert PA, Hall AH, eds. *Fundamentals of Nursing.* 8th ed. Canada: Elsevier Mosby; 2013. p.236-52.
21. Wilkinson JM, Treas LS, Barnett KL, Smith MH. *Fundamentals of Nursing.* 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2016. p.73-115.
22. Berman AT, Synder S, Frandsen G. *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing: Concept, Process and Practice.* 10th ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2016. p.144-221.
23. Ayık C, Arslan GG, Özden D. [Nursing diagnosis according to NANDA and NIC practices of ostomy creation patient with colorectal cancer]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2018;10(3):251-62. [[Crossref](#)]
24. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM, Erdemir F, Kav S, Yılmaz, AA, çeviri editörleri. *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC).* 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p.600.
25. Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D. İskit Y. [Evaluating fall risk]. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2014;1(1):21-6.
26. Yaşar G, Gül G, Köprülü AŞ, Haspolat A, Uzan S, Toplatş M, Kurtuluş İ. [Is braden scale reliable and sufficient to evaluate the risk of pressure ulcer occurrence in level 3 intensive care unit patients?]. *JAREM.* 2016;6:98-110. [[Crossref](#)]
27. Sepit D. [Level of consciousness: assessment and glasgow coma scale as an assessment tool]. *HEAD.* 2005;2(1);12-6.
28. Görgülü RS. [Nervous system evaluation]. *Hemşireler için Fiziksel Muayene Yöntemleri.* 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 2014. p.213-40.
29. Koç Z. [Impaired swallowing]. *Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları.* İlhan SE, Ançel G, Hakverdioğlu Yönt G, editörler. Ankara: Alter Yayıncılık; 2017. p.686-92.
30. Ackey BJ, Ladwig GB, Makic Flynn MB, Gürhan N, Görgülü Polat Ü, Eren Fidancı E, editörler. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı.* 11. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2019. p.1016.
31. Wilkinson JM, Barcus L, Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, editörler. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı: NANDA-I Tanılar, NIC Girişimleri, NOC Çıktıları.* 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018. p.1152.
32. İlhan SE. [Activity intolerance]. *Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları.* İlhan SE, Ançel G, Hakverdioğlu Yönt G, editörler. Ankara: Alter Yayıncılık; 2017. p.40-4.
33. Kelleci M. [Impaired memory]. *Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları.* İlhan SE, Ançel G, Hakverdioğlu Yönt G, editörler. Ankara: Alter Yayıncılık; 2017. p.265-9.
34. Koç Z. [Bathing self-care deficit]. *Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları.* İlhan SE, Ançel G, Hakverdioğlu Yönt G, editörler. Ankara: Alter Yayıncılık; 2017. p.477-484.
35. Koç Z. [Dressing self-care deficit]. *Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları.* İlhan SE, Ançel G, Hakverdioğlu Yönt G, editörler. Ankara: Alter Yayıncılık; 2017. p.492-7.
36. Korhan E. [Risk for impaired tissue integrity]. *Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları.* İlhan SE, Ançel G, Hakverdioğlu Yönt G, editörler. Ankara: Alter Yayıncılık; 2017. p.207.
37. Boyraz S. [Care of the acute period and prevention of complications in stroke]. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics.* 2015;1(1):13-21.
38. Alankaya N. [The role of nurse in post stroke disability and rehabilitation]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2019;23(3):195-201.
39. Topçuoğlu MA, Arsava M, Özdemir AÖ, Uzuner N. [Stroke unit: general principles and standards]. *Turkish Journal of Cerebrovascular Diseases* 2015;21(1):4-22. [[Crossref](#)]