





Akciğer Hacim Küçültücü Cerrahi Uygulanan Yaşlı Hastaya Orem Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakımı

Nursing Care According to the Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory for the Elderly Patient with Lung Volume Reduction Surgery

Gülşah Kayserilioğlu¹ , Gülay Yazıcı² , Sema Koçaşlı² , Enise Yıldız³ 

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çankırı, Türkiye

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara, Türkiye

³ Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Pandemi Servisi, Düzce, Türkiye

ÖZET

Yaşlanma ile birlikte biyopsikososyal alanlarda ciddi değişimler meydana gelmektedir. Yaşamın ilerleyen döneminde gözlenen değişimler cerrahi morbidite oranlarını arttırmaktadır. Akciğer hacim küçültücü cerrahi uygulanan geriatric hastalarda Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı, hemşirelik bakımında kullanılacak uygun kuramlardan birisidir. Çalışmaya ait veriler, kurum ve hasta izni alınarak toplanmıştır. 71 yaşındaki erkek hastaya akciğer hacim küçültücü cerrahi uygulanmıştır. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde ameliyat sonrası 3. gününe kadar takip edilen hastanın, sonrasında göğüs servisinde takibi yapılmıştır. Hastanın servise kabulünden itibaren Orem Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerine yönelik veriler toplanmıştır. Kuzey Amerika Uluslararası Hemşirelik Tanıları Derneği (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA) ve özellikle tanılama ve değerlendirme aşamasında Hemşirelik Çıktıları Sınıflandırması (Nursing Outcomes Classification-NOC)'ndan yararlanılarak hem özbakım gücü değerlendirilmiş hem de hemşirelik süreci yönetilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda; evrensel özbakım gereksinimleri alanında "Etkisiz Solunum Örüntüsü", "Sıvı Volüm Dengesizliği Riski", "Beden Gereksiniminden Az Beslenme", "Aktivite İntoleransı", "Akut Ağrı" gelişimsel özbakım gereksinimleri alanında "Tedavi Rejimini Etkisiz Yönetme", sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri alanında "Bilgi Eksikliği" hemşirelik tanılarıyla uygulama yapılarak değerlendirildi. Akciğer hacim küçültücü cerrahi geçiren geriatric hastalara öz bakım gücünü geliştirmeye yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin, bakım kalitesini ve bireylerde öz bakım gücünü arttırdığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Akciğer hacim küçültücü cerrahi, geriatri, hemşirelik bakımı, Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramı

ABSTRACT

Profound changes occur in biopsychosocial areas with aging. Changes experienced in the late period increase the surgical morbidity rates. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory is one of the appropriate theories for nursing care in geriatric patients undergoing Lung Volume Reduction Surgery. The study data were collected by obtaining the institution's permission and informed consent from the patient. Lung volume reduction surgery was performed on a 71-year-old male patient. The patient was followed up in the Surgical Intensive Care Unit until the third postoperative day and in the chest diseases service afterward. According to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory, data about universal, developmental, and health deviation self-care needs were collected from the patient's admission to the service. Using the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) and Nursing Outcomes Classification (NOC), both self-care capacities were evaluated, and the nursing process was managed. As a result of the evaluation of the data; 'Ineffective Respiratory Pattern', 'Risk of Fluid Volume Imbalance', 'Nutrition Less Than Body Needs', 'Activity Intolerance', 'Acute Pain' in the field of universal self-care needs; 'Managing the Treatment Regimen Ineffective' in the field of developmental self-care needs; 'Lack of Knowledge' in the field of health deviation self-care needs were evaluated by doing practices with these nursing diagnoses. It was determined that nursing care applied to improve the self-care capacity of geriatric patients who had lung volume reduction surgery increases the quality of care and the self-care capacity of individuals.

Keywords: Lung volume reduction surgery, geriatrics, nursing care, Orem self-care deficit nursing theory

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Gülşah Kayserilioğlu 

E-posta / E-mail: glsh.akmangl@gmail.com

Adres / Address: Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çankırı, Türkiye

Telefon / Phone: +90 376 311 20 43

Geliş Tarihi / Received: 16.05.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 20.12.2021



GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyılda bilgi ve iletişim teknolojisindeki gelişmeler beraberinde sağlık hizmetlerinde sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik yaklaşımların artmasını sağlamıştır. Böylece hastalık kaynaklı mortalite oranları azalarak ortalama yaşam süresi uzamıştır (1-4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "65 yaş ve üzeri" olarak yaşlılığı tanımlamaktadır (5). Gelişmişlik düzeyi fark etmeksizin pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfusta artış yaşanmaktadır. 2019 yılı verilerine göre, dünya nüfusunun %9,1'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır (6). 2050 yılına ait yaşlı nüfus oranı tahminleri; Avrupa'da %37, Afrika'da %10 olacağı doğrultusundadır (6). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı (2020) %9,5'dir. Yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11 ve 2060 yılında %22,6 olacağı tahmin edilmektedir (7).

İlerleyen yaşlarda kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve strese uyum yanıtı azalmaktadır. (8-10). 65 yaş ve üzeri nüfusta malignite, kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), böbrek yetmezliği, osteoporoz, kognitif bozukluklar (deliryum, demans-) gibi çeşitli yaşamı tehdit eden kronik hastalıklar görülebilmektedir (11-13). 2019 yılı istatistiklerine göre yaşlılarda ölüm nedeni olarak birinci sırada dolaşım sistemi hastalıkları (%41,5) ve ikinci sırada benign ve malign tümörler ile solunum sistemi hastalıkları (%15,3) yer almaktadır (7).

Temelde hücresel düzeyde etkilerini gösteren yaşlanma süreci solunum sisteminde; elastikiyet kaybı, kıkırdak kosta kalsifikasyonu, alveoler membranda kalınlaşma, akciğer kapasitesinde, silia hareketlerinde, diyafragma kasının kasılma gücünde, öksürme, öğürme ve larengeal reflekste azalma şeklinde değişimler meydana getirmektedir (14-16).

KOAH; irreverzibl ve ilerleyici özellikteki hava akımı sınırlaması ve alveoler anormalliklerle karakterize, majör risk faktörlerinden sigara dumanı, toksik gaz ve partiküllerin havayollarında meydana getirdiği kronik inflamatuvar yanıt ile ilişkili, önlenemez ve tedavi edilebilir yaygın bir hastalıktır (14,17). Kronik ve ilerleyici dispne, öksürük, balgam çıkarma başta olmak üzere, göğüs ağrısı, hemoptizi, halsizlik, yetersiz beslenme, ayak bileklerinde ödem gibi semptomlar görülmektedir (14,17). KOAH tedavisi; önleme (risk faktörlerinin azaltılması veya ortadan kaldırılması), farmakolojik yaklaşım (stabil veya alevlenme dönemleri), non-farmakolojik yaklaşım (egzersiz, beslenme, pulmoner rehabilitasyon vb. hasta eğitimi) ve son evrede cerrahidir. Cerrahi tedavi yöntemleri; akciğer hacim küçültücü cerrahi (AHKC-Kanıt Düzeyi (KD)-A), büllektomi (KD-C), bronkoskopik akciğer hacmi azaltıcı girişimler (KD-B), akciğer transplantasyonudur (KD- C) (17,18).

Teknolojinin gelişmesi ve torakoskopik deneyimlerin artmasıyla video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) akciğer hacim küçültücü cerrahide median sternotomi ve torakotomi yöntemlerinin yerini almıştır. Akciğer hacim küçültücü cerrahi veya cerrahi dışı minimal invaziv girişimlerde hiperinflasyonu düzelterek akciğer, kalp ve göğüs duvarı arasında ilişkiyi normale döndürmek amaçlanmaktadır. Böylelikle hava akım hızı ile elastikiyet artar, kalp fonksiyonları üzerindeki olumsuz etki azalır ve solunum kasları aktif hale gelir (19-22). Cerrahinin başarısı için uygun endikasyonda hasta seçimi önemlidir (19,22). Cerrahi için uygun hasta seçiminde dahil edilme kriterleri Tablo I'de verilmiştir (21,22).

Tablo I. Akciğer hacim azaltıcı cerrahi için hasta dahil edilme kriterleri (21,22)

Fiziksel Durum	✓ < 75 Yaş ✓ Belirgin Dispne ✓ İyi nutrisyonel durum	✓ Sigara bırakma > 6 ay ✓ Prednizolon < 10 mg/gün ✓ Komorbidite yok
Solunum Parametreleri	✓ FEV1 < %40 ✓ TLC > %120 ✓ RV > %150 ✓ RV/TLC > 0.65	✓ DLCO > %20 ✓ PO2 > 60 mmHg/PCO2 < 55 mmHg ✓ 6 DKY > 140 m
Radyolojik İnceleme	✓ Akciğer grafisinde hiperinflasyon ✓ BT'de heterojen amfizem	✓ Üst lob predominans ✓ Sintigrafide hedef rezeksiyon bölgeleri var

FEV1: Birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm, TLC: Total akciğer kapasitesi, RV: Rezidüel hacim, DLCO: Karbonmonoksit difüzyon testi, DKY: Dakikalık yürüme testi.

Yaşlı yetişkinlerde cerrahi girişimlerle mortaliteyi azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak/iyileştirmek ya da ameliyat öncesi dönemde optimizasyonlarını sağlamak amaçlanmaktadır (23,24). Yaşlanma sürecinde fizyolojik rezervin azalması ve komorbid hastalıklara bağlı olarak cerrahi girişimin neden olduğu hem psikolojik hem fizyolojik stres; otonom, endokrin ve metabolik sistemlerde disfonksiyona yol açmaktadır (23,25). Yaşlı KOAH hastaları cerrahi girişimler için yüksek riskli grup olarak sınıflandırılmalıdır (23,26). Yaşlı hastalara perioperatif dönemde daha genç hastalara göre özel multidisipliner yaklaşımla bakım gerekmektedir (23,26).

Hemşireler, hasta bireyleri sadece pasif katılımcı, sağlık hizmeti alıcıları olarak görmezler. Sağlık durumlarına uygun olarak kendi bakımlarına katılan, bilimsel kanıtlar doğrultusunda yapılan yönlendirmelerle bakımı hakkında karar veren özbakım gücü olan bireyler olarak görmektedirler (27). Geriatrik hastalarda cerrahi stres yanıtında yaşa bağlı meydana gelen değişiklikler; homeostatik dengesizliğe, ameliyat sonrası bağımsızlığın azalmasına ve ameliyat sonrası komplikasyon riskinin artmasına neden olmaktadır. Bu olgu sunumu; Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı doğrultusunda, kronik hastalığı olan geriatrik hastanın ameliyat sonrası öz bakım gereksinimlerini belirlemek, öz bakım gücünü geliştirmeye yönelik hemşirelik tanı ve uygulamalarını sunmak ve kuram temelli hemşirelik

uygulanmasına örnek teşkil etmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Akciğer Hacim Azaltıcı Cerrahi ve Geriatrik Hastalarda Orem Özbakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı

Orem, dört metaparadigmayı insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarını kuram içerisinde açıklamaktadır (28-34). Orem Özbakım Eksikliği Kuramı, teorik çerçeveden birbirleriyle ilişkili öz bakım, öz bakım eksikliği ve hemşirelik sistemleri kuramı olmak üzere üç yapıdan oluşmaktadır (35,36). Hemşirelik sistemleri “Tam Kompanzasyon (Tümüyle eksikliği giderici) hemşirelik sistemi”, “Kısmi Kompanzasyon (Kısmen eksiklik giderici) hemşirelik sistemi” ve “Destekleyici eğitsel hemşirelik sistemi” dir. Öz bakım gereksinimlerinin vurgulandığı hemşirelik kuramına göre; terapötik öz bakım gereksinimleri üç başlıkta toplanmıştır (Tablo II).

Yaşlanma, kronik hastalıklar ve/veya cerrahi stresten kaynaklı fiziksel ve ruhsal disfonksiyonlar bireylerin öz bakım yönetiminde tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (23,28,31). Bu bireylerde öz bakım yönetimi ve bakımda holistik yaklaşım önemlidir (37). Geriatrik hastalarda ameliyat öncesi, sırası ve sonrası tedavi ve bakımın başarısı öz bakım davranışlarının desteklenmesiyle mümkündür (23,27).

Tablo II. Terapötik Öz Bakım Gereksinimleri (28,35,36)

I. Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri	II. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri	III. Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimleri
1. Yeterli ventilasyon 2. Yeterli sıvı alımı 3. Yeterli besin alımı 4. Boşaltım 5. Aktivite ve dinlenme 6. Yalnızlık ve sosyal ilişki arasındaki dengenin sağlanması 7. Tehlikelerden korunma ve iyilik halinin sürdürülmesi 8. Olağan duruma geri dönme	Bir gelişimsel dönem ya da olaylar ile ilgili meydana gelen gereksinimlerdir. Örneğin; ölüm, doğum, evlilik, boşanma, toplumsal statü, organ kaybı, vb.	Birey kendi kendine öz bakım gereksinimlerini karşılama konusunda sınırlama yaşadığında hemşireliğe gereksinim duyar. Uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda değişen sağlık durumuna uyum sağlamak, tedavinin gerekliliğini yerine getirmek için uygun öz bakım davranışlarının desteklenmesini istemektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veriler kurum izni alınarak, göğüs cerrahisi servisinde yatan hasta ve ailesine çalışma için açıklama yapıp yazılı izin alındıktan sonra toplanmıştır. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde ameliyat sonrası 3.gününe kadar takip edilen hastanın, sonrasında göğüs hastalıkları servisinde takibi yapılmıştır. Çalışmanın verileri; hastanın servise kabulünden itibaren Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerine yönelik araştırmacılar tarafından hazırlanmış hasta değerlendirme formuyla toplanmıştır. Kuzey Amerika Uluslararası Hemşirelik Tanıları Derneği (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA) ve girişimlerin değerlendirmesi aşamasında Hemşirelik Çıktıları Sınıflandırması (Nursing Outcomes Classification-NOC)'ndan yararlanılarak hem özbakım gücü değerlendirilmiş hem de hemşirelik süreci yönetilmiştir.

OLGU SUNUMU

Demografik Özellikleri: 71 yaşındaki erkek hasta, ilköğretim mezunu, emekli ve bekar. Sosyal güvencesi olan hasta il merkezinde ikamet etmektedir. Eşi ile birlikte kendi konutlarında yaşamaktadır. 4 çocuğu olan hastanın boyu 1metre 68 santimetre, kilosu 52 kilogram, Vücut kitle indeksi (VKİ) 18.24'tür. Gelir durumunu gelir gidere eşit olarak

tariflemektedir. Kan grubu A Rh (+), daha önce transfüzyon yapılmış fakat alerjik reaksiyon görülmemiştir.

Özgeçmiş: Kronik hastalık olarak KOAH tanısını 10 sene önce almıştır. Alışkanlıklar sorgulandığında, sigara kullanımını tanı almasıyla birlikte bıraktığını madde kullanımını bıraktığı tarihi hatırlamadığını, alkol kullanımının da ayda bir bardak kadar olduğunu ifade etmiştir. Cerrahi girişim olarak apendektomi geçirmiştir.

Sürekli kullandığı ilaçlar ve medikal cihaz: Asetilsalisilik asit 100mg 1x1 peroral (PO), İpratropium bromür ve salbutamol 0.5mg 4x1 inhaler (inh), Budesonid 0.25mg/mL neb. 6x1 (inh), Pantoprazol 40 mg 1x1(P.O.), Teofilin 200mg tb 2x1(P.O). Evde bakım olarak noninvazif Bi-level Positive Airway Pressure (BPAP) cihazı, oksijen konsantratörü ve portatif pulse oksimetre kullandığını bildirdi. 10 yıl önce KOAH tanısı alan hasta, son 1 yıldır sık alevlenme dönemi nedeniyle hastaneye yatmış. Bir ay önce göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, kardiyoloji, dâhiliye, psikiyatri, anestezi uzmanları tarafından değerlendirilmiş. Hastaya VATS akciğer hacim küçültücü cerrahisi uygun görülmüş ve tarih verilmiştir. Hastaneye yatış tarihinden bir gün sonra opere edilen hasta ameliyat sonrası 3. gün cerrahi yoğun bakım ünitesinden göğüs cerrahi servisine saat 13:45'de transfer edilmiştir (Tablo III).

Tablo III. Yaşamsal Bulguları (Ameliyat sonrası 3.gün)

	14:00	15:00	16:00		14:00	15:00	16:00
Kan basıncı:	110/70mmHg	128/72mmHg	132/65mmHg	Solunum:	38/dk	33/dk	34/dk
Nabız:	138/dk	122/dk	124/dk	SPO2:	84	89	88
Vücut sıcaklığı:	38 ⁰ C	37.4 ⁰ C	37.5 ⁰ C	Ağrı:	+6	+4	+4
				Kan şekeri:	122 mg/dL	-	-

Tedavi Düzeni (Ameliyat Sonrası 3.gün):

Pantoprazol 40 mg 1x1 (IV), Sefoperazon + Sulbaktam1gr. 2x2(4.gün) (IV), Enoksaparin sodyum 0,6 1x1 (SC), Teofilin 100mg 1x1 (IV), İpratropium bromür +salbutamol 2,5ml 6x1 (Inh), Budesonid 0.5mg/ml 2x1 (Inh), Metil prednizolon 60mg 2x1(4.gün) (IV), Tenoksikam 20 mg 3x1 (IV), Metoklopramid 20mg 3x1 (IV), Isolyat 1000cc 1x1 (IV), Asetilsistein 300 mg. 3X1 (IV).

Laboratuvar Bulguları (Ameliyat Sonrası 3.gün):

Yapılan tetkiklerde; WBC:18000mm³, Ca:8,5 mg/dl, Albümin: 2,2 g/dL, T.protein: 4,4 gr/ dL, APTT: 32 sn, INR:1,2, CRP 20 mg/L, kan gazı ise pH=7,118↓ , PaCO₂=77,4 mmHg ↑, PaO₂=83,7 mmHg, HCO₃act=25,2 mmol/L olarak ölçülmüştür. (Referans Değerler: WBC (White Blood Cell:10000-15000mm³, Ca (Kalsiyum): 8.5-10.3 mg/dl, Albümin: 3,4-5,4 g/dL, Total protein (T.protein): 6,2-8,3 d/dl, APTT(Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı (aPTT): 26-35 sn, INR (International Normalized Ratio):0,8-1,1, CRP(C-Reaktif Protein: 0 – 0,5 mg/L, pH: 7,35-7,45, PaCO₂:35-45mmHg, PaO₂: 80-100mmHg, HCO₃act: 22-26 mmol/L).

Orem Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Gereksinimleri Tanılama ve Hemşirelik Bakımı

Bu makalede; akciğer hacim küçültücü cerrahi uygulanan geriatrik hastaya Orem Özbakım Eksikliği Kuramı'na göre hemşirelik bakımı planlanmıştır (Tablo IV). Kuram bileşenleri ve hemşirelik tanıları kavram haritası üzerinde gösterilmiştir (Şekil 1, Şekil 2).

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

I. EVRENSSEL ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI (38-43)																																								
SIRA NO	Subjektif Veri Objektif Veri	Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme																																				
1. Yeterli oksijenlenmenin sürdürülmesi	-Boğulma hissi titreme -Zorlu nefes alma -Ak sesleri: Wheezing -Sekresyon varlığı -Solunum takipneik -Kan gazı: Respiratuvar asidoz -Periferik siyanoz -Kapiller dolum >5sn -Burun kanadı, interkostal retraksiyon ve sternokloidomastoid kas katılımlı (+) -Ağrı (Saat 14:00) Vizuel Analog Skala (VAS)=+6 (İnsizyon bölgesi)	<p>Hemşirelik Tanısı 1. Cerrahi girişimin oluşturduğu travmaya, ağrı, etkisiz öksürme ve anksiyeteye bağlı "Etkisiz Solunum Örüntüsü"</p>	<p>*Hasta monitörize edilerek solunum hızı, derinliği, akciğer sesleri, oksijen saturasyonu saatlik takip edildi. Solunum şekilleri kayıt edildi. (Dispne, wheezing, takipne)</p> <p>* Dispne, baş dönmesi, uyuşukluk, çarpıntı içeren hiperventilasyon bulguları izlendi. Dil, ağız mukozası ve cilt siyanoz belirtileri yönünden izlendi. Dispne şiddeti skala ile değerlendirildi. (Modifiye Borg Skalası:9)</p> <p>*Yatak başı 20-30 derece kaldırılarak semifowler pozisyonu verildi.</p> <p>*Order edilen O2 tedavisi uygulandı (sürekli Nazal/10lt/dk). Bronkodilatör tedavi planına uyumlu uygulandı. (Saat:14:00). Bronkodilatör sonrası ağız bakımı uygulandı.</p> <p>*Kan gazı kontrol edildi. Hemogloblin değerleri, SaO2, kardiyak output gibi doku oksijenlenme göstergeleri takip edildi. Aldığı ve çıkardığı sıvı takibi yapıldı.</p> <p>*Nörolojik durum değerlendirildi.</p> <p>*Hastaya yara yeri desteklenilerek büyük dudak solunumu ve öksürük egzersizi öğretilerek uygulandı. Triflow egzersizi uygulandı. Taputman uygulandı. Hasta bu dönemde minimal düzeyde mobilize edildi.</p> <p>*Ağrı değerlendirilerek analjezik uygulandı.</p>	<p>Ameliyat Sonrası 3.gün -Sekresyon atılımı arttı. Takipne ve dispne solunum örüntüsü devam etmektedir. St:15:00-Borg 7. -Ağrıya yönelik analjezik uygulandı. -Analjezik sonrası VAS 4 olarak değerlendirildi. Hastada kısmen rahatlık gözlemlendi.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOC ÇIKTISI: 0415. Solunum Durumu İNDİKATÖRLER</th> <th>İlk değerlendirme</th> <th>Girişim sonrası değerlendirme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>041501 Solunum hızı</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041502 Solunum ritmi</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041504 Solunum seslerinin dinlenmesi</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041508 Oksijen saturasyonu</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>041513 Siyanoz</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>041514 Dispne</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>041520 Balgam birikimi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>041530 Ateş</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>041531 Öksürük</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ağrı</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TOPLAM NOC PUANI</td> <td>20</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOC Değerlendirme: 0415-Solunum Durumu = İlk Değerlendirme: 20/10=2,0 , Girişim Sonrası Değerlendirme:27/10=2,7. Hemşirelik Girişimleri Etki Değeri Puanı = Son NOC Puanı - İlk NOC Puanı = 0,7 (Literatür doğrultusunda; hemşirelik girişimlerinin başarısı için en az 0,5 puan artışı beklenmektedir) (38-41)</p>	NOC ÇIKTISI: 0415. Solunum Durumu İNDİKATÖRLER	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme	041501 Solunum hızı	2	2	041502 Solunum ritmi	2	2	041504 Solunum seslerinin dinlenmesi	2	2	041508 Oksijen saturasyonu	2	3	041513 Siyanoz	2	3	041514 Dispne	2	2	041520 Balgam birikimi	2	4	041530 Ateş	2	3	041531 Öksürük	2	3	Ağrı	2	3	TOPLAM NOC PUANI	20	27
		NOC ÇIKTISI: 0415. Solunum Durumu İNDİKATÖRLER	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme																																				
041501 Solunum hızı	2	2																																						
041502 Solunum ritmi	2	2																																						
041504 Solunum seslerinin dinlenmesi	2	2																																						
041508 Oksijen saturasyonu	2	3																																						
041513 Siyanoz	2	3																																						
041514 Dispne	2	2																																						
041520 Balgam birikimi	2	4																																						
041530 Ateş	2	3																																						
041531 Öksürük	2	3																																						
Ağrı	2	3																																						
TOPLAM NOC PUANI	20	27																																						
2. Yeterli sıvı alımının sürdürülmesi	-Günde 1litreye yakın su içtiğini ifade ediyor. -Mide bulantısı tarifliyor. - Hiperventilasyon bulguları izlendi. -Cilt kuru ve perifer siyanotik. -Aldığı- çıkardığı izlem(08:00-14:00) = + 600 cc, -Oral mukoz membran olağan izlendi(Oral Mukozit Değerlendirme Ölçeği: Grade:0). -Laboratuvar bulguları(Ameliyat Sonrası 3.gün): Rbc: 4,0, Hgb:13,5, Hct: %32, K: 3,5 mmol/L, Na: 136mmol/L, Ca: 8,5 mg/dL. -Ödem kontrolünde; tibial her iki ekstremitede + 1	<p>Hemşirelik Tanısı 2. Yetersiz sıvı alımı, bulantı ve hiperventilasyona bağlı "Sıvı Volüm Dengesizliği Riski"</p>	<p>*Hastada hipovolemi belirtileri gözlemlendi. (azalmış deri turgoru, bulantı, susama hissi, kuru mukoz membranlar, postural hipotansiyon, zayıf ve hızlı nabız, kapiller dolum zamanının 2-3 sn fazla olması, BUN ve hematokrit düzeyinde artış, azalmış idrar çıkışı)</p> <p>*Oral sıvı alımı yetersiz olan hastanın intravenöz (IV) hidrasyonu sağlandı(1000cc mayi). Rejim II alımı için desteklendi.</p> <p>* Vital bulgular ve laboratuvar bulguları takip edildi.</p> <p>* Postural hipotansiyon gelişebileceği için hastanın ambulasyonuna yardım edildi.</p> <p>* Bulantısı olan hastaya antiemetik uygulanarak izlendi.</p> <p>*Kilo takibi, ödem kontrolü ve aldığı-çıkardığı takibi(AÇT) yapıldı.</p>	<p>Ameliyat Sonrası 3.gün Hastanın günlük izleminde sıvı volüm dengesizliğinde hipovolemi/hipervolemi saptanmadı.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Noc çıktısı: 0602 -sıvı dengesi: hidrasyon İndikatörler</th> <th>İlk değerlendirme</th> <th>Girişim sonrası değerlendirme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050401 Sıvı alımı</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>050403 Kan üre nitrojeni (BUN)</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>050404 Serum kreatinin</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>050410 Arteriyel HCO3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>050411 Arteriyel pH</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>050412 Serum elektrolitleri</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>050422 Halsizlik</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>050402 24 saatlik balansı</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>11013 Elastikiyet</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>041501 Solunum hızı</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TOPLAM NOC PUANI</td> <td>35</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOC Değerlendirme: 0602 -Sıvı Dengesi: Hidrasyon= İlk Değerlendirme: 35/10=3,5, Girişim Sonrası Değerlendirme: 39/10=3,9. Hemşirelik Girişimleri Etki Değeri Puanı = Son NOC Puanı - İlk NOC Puanı =0,4 (Literatür doğrultusunda; hemşirelik girişimlerinin başarısı için en az 0,5 puan artışı beklenmektedir) (38-41)</p>	Noc çıktısı: 0602 -sıvı dengesi: hidrasyon İndikatörler	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme	050401 Sıvı alımı	3	5	050403 Kan üre nitrojeni (BUN)	5	5	050404 Serum kreatinin	5	5	050410 Arteriyel HCO3	4	4	050411 Arteriyel pH	3	3	050412 Serum elektrolitleri	3	3	050422 Halsizlik	2	3	050402 24 saatlik balansı	4	5	11013 Elastikiyet	4	4	041501 Solunum hızı	2	2	TOPLAM NOC PUANI	35	39
		Noc çıktısı: 0602 -sıvı dengesi: hidrasyon İndikatörler	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme																																				
050401 Sıvı alımı	3	5																																						
050403 Kan üre nitrojeni (BUN)	5	5																																						
050404 Serum kreatinin	5	5																																						
050410 Arteriyel HCO3	4	4																																						
050411 Arteriyel pH	3	3																																						
050412 Serum elektrolitleri	3	3																																						
050422 Halsizlik	2	3																																						
050402 24 saatlik balansı	4	5																																						
11013 Elastikiyet	4	4																																						
041501 Solunum hızı	2	2																																						
TOPLAM NOC PUANI	35	39																																						
		<p>Amaç: Sekresyon atılımını sağlayarak etkili ventilasyonu sağlamak, hastanın en az bir solunum paterninin normale dönmesini sağlamak.</p>																																						
		<p>Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Tümüyle Eksiklik Giderici</p>																																						
		<p>Amaç: Hastanın deri turgorunun (alın, subklavian bölge veya uyluğun iç tarafından değerlendirilir), kan basıncı, BUN ve hematokrit değerlerinin normal sınırlarda olması, aldığı ve çıkardığı sıvı arasında denge olması, sıvı dengesinin sağlanması</p>																																						
		<p>Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Kısmen Eksiklik Giderici</p>																																						

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

I. EVRENSEL ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI (38-43)				
SIRA NO	Subjektif Veri Objektif Veri	Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
3.Yeterli besin alımının sürdürülmesi	-Solunum güçlüğü, bulantı nedeniyle beslenmede güçlük ve isteksizlik olduğunu belirtiyor. -Antropometrik ölçümler olağan (Kilo (Ameliyat Sonrası 3.gün)= 52kg). -Laboratuvar değerlerinde hipoalbuminemi (Albumin:2.5 mg/dL altında), total protein değeri olağan. -RİI beslenme sürdürülüyor. -Ödem kontrolünde tibial her iki ekstremitede + 1 ödem var. -NRS 2002=2 olarak değerlendirildi.	Hemşirelik Tanısı 3. Dispne, iştahsızlık ve bulantıya bağlı "Beden Gereksiniminden az Beslenme "	*Nütrisyon hemşiresi ve diyetisyen işbirliğinde hastanın kilosuna ve metabolik gereksinimlerine göre planlanması için Nütrisyonel Risk Skoru (NRS) konsültasyonu istendi. Hastanın günlük kilo, aldığı çıkardığı (AÇT) ve ödem takibi yapıldı. *Ağrı, aşırı yorgunluk, psikolojik durum (anksiyete),aktivite düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu, fiziksel performans durumu değerlendirildi. *Öğünlerden önce ağız bakımı uygulanması konusunda hasta ve yakınına bilgi verildi. *Az az ve sık sık beslenmesi anlatıldı. Mide bulantısını önlemek için; soğuk yiyecekler önerilip, sıvı ve yumuşak gıdalar alınması sağlandı. Bulantı artıracığı için yemeklerden 1 saat önce sıvı alımı kısıtlandı. * Antiemetik saatleri yemek öğünlerine göre düzenlendi. *Laboratuvar değerleri izlendi.(Hbg, Hct, albumin, Na, K, glikoz, üre, BUN, kreatin) *Hava yolu açıklığını sağlamak için girişimler uygulandı.(Solunum hızı, derinliği, akciğer sesler, SPO2 kontrolü sağlandı, solunum fizyoterapisi O2 tedavisi, bronkodilatör tedavi uygulandı).	Ameliyat Sonrası 3.gün Hastanın BMI' de beslenmeye bağlı bir değişim olmadı. RII beslenmeye ve intravenöz hidrasyon ile desteklenmeye devam edildi.
		Amaç: Boy ve yaşına göre normal aralıkta kilosunu koruması sağlanacak ve yetersiz beslenme belirtileri gözlenmeyecek	Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Kısmen Eksiklik Giderici	NOC ÇIKTISI: Beslenme Durumu(1004) İNDİKATÖRLER
5. Aktivite / dinlenme dengesinin sürdürülmesi	-Yürüme esnasında çabuk yorulma, boğulma hissi, nefes alamama tariflemektedir. -Kısa mesafeli mobilizasyon (Aktiviteye yönelik gözlenen tepki, kalp atım hızı: 146/dk, O2' siz SPO2= 70, solunum sayısı= 46, dispne ve periferik siyanoz). -Şiddeti değişen ve nefes almakla artan, skalada ortalama 6 şiddetinde ağrı (VAS=6).	Hemşirelik Tanısı 4: Dispne, yorgunluk, güçsüzlük ve ağrıya bağlı "Aktivite intoleransı"	*Akut dönemde yatak istirahati sağlandı. Yatak içi pasif ROM egzersizleri uygulandı. *Aktivite intoleransın varlığı (Aktivite sırasında kalp hızının istirahat kalp hızından 20 vuruş/dk artış; aktivite sonrası hızın 3 dakika içerisinde normale dönmemesi; aritmi, hareket ile kan basıncında değişiklikler) değerlendirildi. Kısıtlı mobilizasyon sağlandı. Hastaya aktivite sırasında göğüs, sırt, boyun, eklem, omuzlar ve/veya kollarda baskı, kalp çarpıntısı, baş dönmesi ve hava açlığı hissettiğinde aktiviteyi sonlandırması konusunda bilgi verildi. *Solunum hızı, derinliği, şekli, akciğer sesleri ve saturasyonu değerlendirildi. * O2 tedavisi nazal kanül ile sürekli 8-10 lt/dk uygulandı. *Hastanın yeterli istirahatinin sağlanması için uygun koşullar (çevre gürültüsünü azaltma, hemşirelik girişimleri ve hasta aktivitelerini kesintisiz dinlenme periyodları sağlanacak şekilde planlama) sağlandı. *Aktivite planı düzenlendi. Pursed-lips (büyük dudak) solunum ve diyafragmatik solunum tekniklerinin kullanması öğretildi. *Akut ağrı yönetimi sağlandı. Analjezik saatleri mobilizasyondan yarım saat önce uygulanacak düzende planlandı.	Ameliyat Sonrası 3.gün Kısa mesafeli mobilizasyon(Aktiviteye yönelik gözlenen tepki, kalp atım hızı: 146/ dk, O2' siz SPO2= 70, solunum sayısı= 46, dispne ve periferik siyanoz). Hasta oda içerisinde mobilize edildi. Aktivite esnasında ölçülen yaşam bulgularında sapma olduğu için dinlenme ve mobilizasyon aralıkları tolerasyon durumuna uygun düzenlendi.
		Amaç: Aktivite toleransını arttırmak, aktiviteye yönelik gözlenen kalp hızı, kan basıncı ve solunum hızında normalleşmeyi sağlamak	Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Kısmen Eksiklik Giderici	NOC ÇIKTISI: 0005-Aktivite Toleransı İNDİKATÖRLER

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

I. EVRENSEL ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI (38-43)																																					
SIRA NO	Subjektif Veri Objektif Veri	Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme																																	
5. Aktivite / dinlenme dengesinin sürdürülmesi	- Gece uykusunun hiç olmadığını ifade etmektedir. -Gece boğulmaktan korktuğunu söylemektedir. - Sabaha karşı 1-2 saat uykuya daldığını, öğleden sonra bazen 1 ile 2 saat uyuyabildiğini ifade etmektedir -VAS+4-5(Ameliyat Sonrası 2.gün) tarihinde hemşire gözlem)	Hemşirelik Tanısı 5: Etkisiz ventilasyon, ağrı ve anksiyeteye bağlı “Uyku Örüntüsünde Bozulma”	*Korku ve anksiyeteyi azaltmak için; hastayla konuşularak duygularını ifade etmesi sağlandı, onu korkutan durum(solunum sıkıntısı) ve böyle bir durumda neler yapabileceği(uygun pozisyon,acil çağrı butonu kullanımı) anlatıldı. Dudak büzücü solunum egzersizlerinin ne işe yaradığı anlatıldı. *Bakım aktiviteleri hastanın uykusunu bölmeyecek şekilde planlandı. *Uykuya yardımcı olacak uygulamalar konusunda hastaya bilgi verildi. (İlk süt içme, müzik dinleme). *Uyuduğu ortamda ışığın azaltılması gerektiği söylendi. *Relaksasyon tekniklerini öğretildi. *Her gün belli saatte yatmayı alışkanlık haline getirmesi söylendi. *Yatmadan önce çay içtiğini ifade eden hastaya, kafein içeren içecekleri tüketmemesi gerektiği anlatıldı. *Dispne nedeni ile uykusunun bölünmemesi için uygun pozisyon anlatıldı(Semifowler pozisyonu).	Ameliyat Sonrası 3.gün Değerlendirilemedi. (Hastaya 08-16 mesai saatlerinde bakım planlanarak uygulanmıştır)																																	
		Amaç: Uyku kalitesini arttıracak düzenli bir uyuma ve uyanma programının olması, uyku kalitesini etkileyebilecek durumların kontrolünün sağlanması. Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Kısmen Eksiklik Giderici																																			
5. Aktivite / dinlenme dengesinin sürdürülmesi	-Şiddeti değişen ve nefes almakla artan, skalada ortalama 6 şiddetinde ağrı (VAS=6).	Hemşirelik Tanısı 6: Cerrahi insizyon ve dispneye bağlı “akut ağrı”	**Hastanın ağrı durumu ‘VAS’ ölçeği kullanılarak değerlendirildi. *Ağrının yeri ve ağrıyı arttıran durumlar hastanın davranışlarıyla belirlendi (İnsizyon girişlerinde ve nefes alıp verdikçe yaygın göğüs ağrısı olduğunu ifade etmektedir). *Hastanın istem edilen opioid/nonopioid analjezikleri uygulandı.(St:14:00’Parol 500 mg flk.) *Analjezik tedaviyi uygularken tedavinin yan etkileri gözlemlendi. *Ağrı sırasında vital bulgular takip edildi. *Akut ağrı sırasında kişinin dikkati farklı noktalara çekildi (Solunum egzersizi uygulandı). *Hastaya ağrıyı azaltıcı teknikler öğretildi.(Gevşeme teknikleri, derin solunum egzersizleri vs.) *Ağrıyı rahatlatıcı pozisyon verildi.(Semifowler pozisyonu verildi.)	Ameliyat Sonrası 3.gün Farmakolojik ajan sonrası solunum egzersizi uygulandı. 1 saat sonraki izlemde VAS=4 . Hasta ağrısının azaldığını ifade etti.																																	
		Amaç: Hastanın ağrı değerinin Visüel Analog ağrı skalasına(VAS) göre 5 ve altında bir değer olması Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Kısmen Eksiklik Giderici	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOC ÇIKTISI: Physical-Konfor Durumu-Fiziksel (2010)= İNDİKATÖRLER</th> <th>İlk değerlendirme</th> <th>Girişim Sonrası değerlendirme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>201001 Semptom kontrolü</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>201002 Fiziksel iyilik hali</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>201004 Rahat pozisyon</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>201005 Rahat giyim</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>201007 Gıda Alımı</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>201008 Sıvı Alımı</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>201010 Vücut Sıcaklığı</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>201017 Kas Ağrıları</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>201019 Bulantı</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>201020 Kusma</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TOPLAM NOC PUANI</td> <td>27</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOC Değerlendirme: Physical-Konfor Durumu-Fiziksel (2010)= İlk Değerlendirme: 27/10=2,7, Girişim Sonrası Değerlendirme: 32/10=3,2. Hemşirelik Girişimleri Etki Değeri Puanı = Son NOC Puanı - İlk NOC Puanı =0,5 (Literatür doğrultusunda; hemşirelik girişimlerinin başarısı için en az 0,5 puan artışı beklenmektedir) (38-41)</p>	NOC ÇIKTISI: Physical-Konfor Durumu-Fiziksel (2010)= İNDİKATÖRLER	İlk değerlendirme	Girişim Sonrası değerlendirme	201001 Semptom kontrolü	3	4	201002 Fiziksel iyilik hali	3	4	201004 Rahat pozisyon	3	3	201005 Rahat giyim	3	3	201007 Gıda Alımı	3	3	201008 Sıvı Alımı	2	3	201010 Vücut Sıcaklığı	2	2	201017 Kas Ağrıları	2	3	201019 Bulantı	2	2	201020 Kusma	4	4	TOPLAM NOC PUANI
NOC ÇIKTISI: Physical-Konfor Durumu-Fiziksel (2010)= İNDİKATÖRLER	İlk değerlendirme	Girişim Sonrası değerlendirme																																			
201001 Semptom kontrolü	3	4																																			
201002 Fiziksel iyilik hali	3	4																																			
201004 Rahat pozisyon	3	3																																			
201005 Rahat giyim	3	3																																			
201007 Gıda Alımı	3	3																																			
201008 Sıvı Alımı	2	3																																			
201010 Vücut Sıcaklığı	2	2																																			
201017 Kas Ağrıları	2	3																																			
201019 Bulantı	2	2																																			
201020 Kusma	4	4																																			
TOPLAM NOC PUANI	27	32																																			

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

<p>6. Yalnız kalma / sosyal etkileşimin sürdürülmesi</p>	<p>-Özellikle eş ve çocuklarından kimsenin kendisiyle ilgilenmediğini ifade ediyor. -Çocuklarının geçmiş hatalarından dolayı çok ilgilenmediğini dile getiriyor. -Yalnızlık hissettiğini belirtti. -Konuşma sırasında çabuk yorulma nedeniyle çok iletişime geçemediğini belirtti. -Torunlarının ara sıra gelmesine rağmen kucağına alıp sevemediğini ifade etti.</p>	<p>Hemşirelik Tanısı 7: Hastalık süreci, dispne, yorgunluğa bağlı "Yalnızlık" Amaç: Bireyin sosyalizasyonla ilgili problemlerini tanımlaması, yeteneği ve isteği doğrultusunda aktivite programlayarak başkalarıyla etkileşim başlatabilmesi Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Destekleyici Eğitsel Hemşirelik</p>	<p>*Cerrahi işlem sonrası tedavi ve hastalığa uyum sürecine ilişkin bilgilendirme yapıldı. *Algıladığı ve gerçek izolasyon nedenleri tartışıldı. Hastalığı nedeniyle kimseyle görüşmediğini ifade ediyor. *Uygulanan tedavi ve taburculuk sonrası verilecek eğitimin etkin uygulanmasının hastanın eski sosyalliğine dönmesini kolaylaştıracağı açıklandı. *Hastanın tedaviye uyumunun önemi tekrar vurgulandı. *Hasta duygularını rahatça açıklanması konusunda desteklendi. * Yakınları aranarak gelmeleri konusunda ikna edildi.</p>	<p style="text-align: center;">Ameliyat Sonrası 3.gün</p> <p>Hasta duygularını ifade etmesi yönünden desteklendi. Eşi aranarak gelmesi konusunda ikna edildi. Eşi geldiğinde geçirdikleri süre boyunca iletişimle problem gözlenmedi. Kendini iyi hissettiğini ifade etti.</p> <table border="1" data-bbox="1333 324 2026 714"> <thead> <tr> <th>NOC ÇIKTISI: Sosyal İzolasyon Yalnızlık (1203) Konfor Durumu (2008)</th> <th>İlk değerlendirme</th> <th>Girişim Sonrası değerlendirme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>İNDİKATÖRLER</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200806 Aile sosyal desteği</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>200807 Arkadaş sosyal desteği</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>200808 Sosyal ilişkiler</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>090208 Başkaları ile doğru bir şekilde mesaj alışverişinde bulunur.</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>260418 Aile yaşamının kriz öncesi durumuna geri dönüşünü bildirir</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>260419 Etkinlikleri ve rutinleri uygun görülür</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>120307 Sosyal izolasyon hissi</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>120308 Anlaşılmama hissi</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>120309 Dışlanmışlık hissi</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>120312 Başkalarıyla iletişim kurmada zorluk</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TOPLAM NOC PUANI</td> <td>25</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOC Değerlendirme: 1203-Yalnızlık Şiddeti, 2008- Konfor Durumu= İlk Değerlendirme: 25/10=2,5, Girişim Sonrası Değerlendirme: 31/10=3,1. Hemşirelik Girişimleri Etki Değeri Puanı = Son NOC Puanı - İlk NOC Puanı =0,6 (Literatür doğrultusunda; hemşirelik girişimlerinin başarısı için en az 0,5 puan artışı beklenmektedir) (38-41)</p>	NOC ÇIKTISI: Sosyal İzolasyon Yalnızlık (1203) Konfor Durumu (2008)	İlk değerlendirme	Girişim Sonrası değerlendirme	İNDİKATÖRLER			200806 Aile sosyal desteği	3	4	200807 Arkadaş sosyal desteği	3	4	200808 Sosyal ilişkiler	3	3	090208 Başkaları ile doğru bir şekilde mesaj alışverişinde bulunur.	3	4	260418 Aile yaşamının kriz öncesi durumuna geri dönüşünü bildirir	3	3	260419 Etkinlikleri ve rutinleri uygun görülür	2	3	120307 Sosyal izolasyon hissi	2	3	120308 Anlaşılmama hissi	2	3	120309 Dışlanmışlık hissi	2	2	120312 Başkalarıyla iletişim kurmada zorluk	2	3	TOPLAM NOC PUANI	25	31
NOC ÇIKTISI: Sosyal İzolasyon Yalnızlık (1203) Konfor Durumu (2008)	İlk değerlendirme	Girişim Sonrası değerlendirme																																									
İNDİKATÖRLER																																											
200806 Aile sosyal desteği	3	4																																									
200807 Arkadaş sosyal desteği	3	4																																									
200808 Sosyal ilişkiler	3	3																																									
090208 Başkaları ile doğru bir şekilde mesaj alışverişinde bulunur.	3	4																																									
260418 Aile yaşamının kriz öncesi durumuna geri dönüşünü bildirir	3	3																																									
260419 Etkinlikleri ve rutinleri uygun görülür	2	3																																									
120307 Sosyal izolasyon hissi	2	3																																									
120308 Anlaşılmama hissi	2	3																																									
120309 Dışlanmışlık hissi	2	2																																									
120312 Başkalarıyla iletişim kurmada zorluk	2	3																																									
TOPLAM NOC PUANI	25	31																																									
<p>7. Tehlikelerden korunmayı sürdürme</p>	<p>-Yürümede denge kaybı -Sürekli refakatçisinin olmaması -İtaki Düşme Ölçeği:12 -Borg Dispne Ölçeği:9</p>	<p>Hemşirelik Tanısı 8: Hastalık süreci, yaş ve dispneye bağlı "Düşme Riski" Amaç: Hastayı travmalardan koruma ve travma riskini en aza indirmek için çevresel düzenlemeyi sağlama Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Destekleyici Eğitsel Hemşirelik</p>	<p>**Ameliyat sonrası dönemde itaki düşme riski 12 olarak değerlendirildi ve düşme riski levhası asıldı. * Hasta odasında risk oluşturabilecek eşyalar ve tıbbi ekipmanlar kaldırıldı. *Yatak başında bulunan çağrı ziline nasıl kullanacağı anlatıldı. *Kullanılan ilaçlar değerlendirildi. *Yatağın korkuluklarının ve diğer ayarlarının nasıl kullanıldığı konusunda eğitim verildi. *Mobilizasyon sırasında desteklendi ve kısıtlı mobilizasyon sağlandı. *Yatak seviyesi en düşük seviyeye getirilerek, yatak korkulukları yukarıda tutuldu. *Yatak tekerlekleri kilidi kontrol edildi. *Kaydırmaz tabanlı terlik tercih edilmesi konusunda uyarıldı ve yakınından temin edildi. *Kısa mesafeli mobilize edilen hastaya refakat edildi. *Dispne skala ile değerlendirilerek, girişimler uygulandı.</p>	<p style="text-align: center;">Ameliyat Sonrası 3.gün</p> <p>Sorun yaşanmadı.</p> <table border="1" data-bbox="1333 958 2026 1234"> <thead> <tr> <th>NOC ÇIKTISI: Düşmeyi önleme davranışı (1909)</th> <th>İlk değerlendirme</th> <th>Girişim sonrası değerlendirme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>İNDİKATÖRLER</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190903 Düşmeleri önlemek için bariyerler yerleştirilir</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>190905 Gerektiğinde korkulukları kullanır</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>190915 Gerektiğinde tutunma çubuklarını kullanır</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>190914 Banyoda/küvette kaymaz kauçuk paspas kullanır</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>190910 Ayaga iyi oturan bağcıklı ayakkabılar kullanır</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>190901 Yardımcı araçları doğru bir şekilde kullanır.</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>190922 Yeterli aydınlatma sağlar</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>190913 İhtiyaca göre yatağın yüksekliğini ayarlar</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>190916 Huzursuzluğu kontrol eder</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TOPLAM NOC PUANI</td> <td>27</td> <td>45</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOC Değerlendirme: 1909-Düşmeyi önleme davranışı= İlk Değerlendirme: 27/10=2,7, Girişim Sonrası Değerlendirme: 45/10=4,5. Hemşirelik Girişimleri Etki Değeri Puanı = Son NOC Puanı - İlk NOC Puanı = 1,8 (Literatür doğrultusunda; hemşirelik girişimlerinin başarısı için en az 0,5 puan artışı beklenmektedir) (38-41,43)</p>	NOC ÇIKTISI: Düşmeyi önleme davranışı (1909)	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme	İNDİKATÖRLER			190903 Düşmeleri önlemek için bariyerler yerleştirilir	3	5	190905 Gerektiğinde korkulukları kullanır	3	5	190915 Gerektiğinde tutunma çubuklarını kullanır	3	5	190914 Banyoda/küvette kaymaz kauçuk paspas kullanır	3	5	190910 Ayaga iyi oturan bağcıklı ayakkabılar kullanır	3	5	190901 Yardımcı araçları doğru bir şekilde kullanır.	3	5	190922 Yeterli aydınlatma sağlar	3	5	190913 İhtiyaca göre yatağın yüksekliğini ayarlar	3	5	190916 Huzursuzluğu kontrol eder	3	5	TOPLAM NOC PUANI	27	45			
NOC ÇIKTISI: Düşmeyi önleme davranışı (1909)	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme																																									
İNDİKATÖRLER																																											
190903 Düşmeleri önlemek için bariyerler yerleştirilir	3	5																																									
190905 Gerektiğinde korkulukları kullanır	3	5																																									
190915 Gerektiğinde tutunma çubuklarını kullanır	3	5																																									
190914 Banyoda/küvette kaymaz kauçuk paspas kullanır	3	5																																									
190910 Ayaga iyi oturan bağcıklı ayakkabılar kullanır	3	5																																									
190901 Yardımcı araçları doğru bir şekilde kullanır.	3	5																																									
190922 Yeterli aydınlatma sağlar	3	5																																									
190913 İhtiyaca göre yatağın yüksekliğini ayarlar	3	5																																									
190916 Huzursuzluğu kontrol eder	3	5																																									
TOPLAM NOC PUANI	27	45																																									

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

I. EVRENSEL ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI (38-43)																																																																															
SIRA NO	Subjektif Veri Objektif Veri	Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme																																																																											
7. Tehlikelerden korunmayı sürdürme	<p>-İnvaziv yollar, ileri yaş -Cerrahi yara, deri bütünlüğünün bozulması, -Steroid tedavisi, immobilite, anestezi, -laboratuvar bulguları (WBC, sedimentasyon hızı) -Vital bulguları</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>14:00</td> </tr> <tr> <td>TA:</td> <td>110/70mmHg</td> </tr> <tr> <td>Nbz:</td> <td>138/dk</td> </tr> <tr> <td>Ateş:</td> <td>38 °C</td> </tr> <tr> <td>Sol:</td> <td>38 /dk</td> </tr> <tr> <td>SPO2:</td> <td>% 84</td> </tr> </table>		14:00	TA:	110/70mmHg	Nbz:	138/dk	Ateş:	38 °C	Sol:	38 /dk	SPO2:	% 84	<p>Hemşirelik Tanısı 9: Yaş, kortikosteroid tedavisi, cerrahi nedeniyle doku bütünlüğünde bozulma ve invaziv girişime bağlı "enfeksiyon"</p> <p>Amaç: Beyaz kan hücre sayımı ve diğer enfeksiyonla ilgili parametrelerin normal sınırlarda olması, vücut sıcaklığının en üst sınırının 37.5 °C tutulması ve enfeksiyon belirtilerinin giderilmesi</p> <p>Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Kısmen Eksiklik Giderici</p>	<p>**Hastanın tüm hayati bulguları saatlik takip edilerek, vücut sıcaklığı arttığı durumda 30 dakikada bir değerlendirildi. * Kan kültürü alındı. Antibiyoterapi tedavi planına uyumlu uygulandı. *Dehidratasyon bulguları izlendi. Vücut sıcaklığının artışı esnasında evaporasyonla gerçekleşen sıvı kaybını için intravenöz (IV) sıvı replasmanı devam etti. * Enfeksiyona yönelik belirti ve bulgular değerlendirildi(titreme, ateş, halsizlik , yorgunluk, vital bulguların takibi) *Laboratuvar testleri enfeksiyon açısından değerlendirildi(WBC, RBC, CRP) *Asepsi-antisepsi ilkelerine uygun bakım, tedavi ve girişimleri uygulandı. *Hasta ve yakınına el hijyeni eğitimi tekrar anlatıldı. *I.V. katater giriş bölgesi enfeksiyon yönünden izlendi.(Kızarıklık, ısı artışı, akıntı) *İnsizyon bölgesi pansumanı değerlendirildi (Akıntı, hemoraji, kızarıklık açısından) *Yara iyileşmesini desteklemek için protein ve yüksek kalorili besinler hakkında bilgi verildi. Rejim II beslenen hastanın beslenme planı tekrar gözden geçirildi.</p>	<p>Ameliyat Sonrası 3.gün Ameliyat Sonrası 3.gün saat: 16:00'da yaşam bulguları takibinde; kan basıncı: 132/65 mmHg, kalp atım hızı 124/dk, vücut ısısı 37. 5 °C, solunum hızı: 34, SPO2: 88, VAS=4 olarak ölçüldü. Ameliyat sonrası 3. gününde laboratuvar bulguları: WBC: 18.000mm³, CRP: 20 mg/ L. İnsizyon bölgesi pansuman izleminde akıntı gözlenmedi. İntravenöz katater giriş bölgesinde akıntı, kızarıklık izlenmedi. Periferik venöz katater takılma tarihi 48. saatin içinde idi. Hastanın vücut sıcaklığı günde ortalama 3 kez 37.5°C'nin üzerinde seyretti. Kan kültürü alındı.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOC ÇIKTISI: Risk Kontrolü: Enfeksiyon Süreci (1924) İNDİKATÖRLER</th> <th>İlk değerlendirme</th> <th>Girişim sonrası değerlendirme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192403 Enfeksiyon riski ile ilişkili davranışları bilir</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>192404 Günlük hayattaki enfeksiyon risklerini tanımlar</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>192405 Potansiyel riski gösteren kişisel belirti ve bulguları tanımlar</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>192407 Kendini enfeksiyondan koruyacak stratejileri tanımlar</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>192414 Evrensel önlemleri kullanır</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>192415 El hijyeni uygular</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>192418 Dinlenmeyi destekleyecek aktiviteleri uygular.</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>192419 Sıvı alımını artıracak aktiviteleri uygular</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>200805 Oda sıcaklığı</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>184816 Reçete edilen antibiyotiklerin tamamlanmasının önemi</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>184817 İnhalelerin doğru kullanımı</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>184818 Oksijen kullanımıyla ilgili güvenlik konuları</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>184819 Acil bir durumda yapılması gerekenler</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>184828 Etkili solunum teknikleri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>184835 Pulmoner rehabilitasyon programlarının faydaları</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>310308 Nabız hız ve ritmini takip eder</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>310309 Solunum hız ve ritmini takip eder</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>310310 Vücut sıcaklığını takip eder</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>310311 Oksijen Saturasyonunu takip eder</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TOPLAM NOC PUANI</td> <td>57</td> <td>76</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOC Değerlendirme: 1024- Enfeksiyon Süreci= İlk Değerlendirme: 57/10=5,7, Girişim Sonrası Değerlendirme: 76/10=7,6. Hemşirelik Girişimleri Etki Değeri Puanı = Son NOC Puanı - İlk NOC Puanı =1,3 (Literatür doğrultusunda; hemşirelik girişimlerinin başarısı için en az 0,5 puan artışı beklenmektedir) (38-41,43).</p>	NOC ÇIKTISI: Risk Kontrolü: Enfeksiyon Süreci (1924) İNDİKATÖRLER	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme	192403 Enfeksiyon riski ile ilişkili davranışları bilir	3	4	192404 Günlük hayattaki enfeksiyon risklerini tanımlar	3	4	192405 Potansiyel riski gösteren kişisel belirti ve bulguları tanımlar	2	4	192407 Kendini enfeksiyondan koruyacak stratejileri tanımlar	3	4	192414 Evrensel önlemleri kullanır	2	4	192415 El hijyeni uygular	3	4	192418 Dinlenmeyi destekleyecek aktiviteleri uygular.	3	4	192419 Sıvı alımını artıracak aktiviteleri uygular	3	4	200805 Oda sıcaklığı	4	4	184816 Reçete edilen antibiyotiklerin tamamlanmasının önemi	3	4	184817 İnhalelerin doğru kullanımı	3	4	184818 Oksijen kullanımıyla ilgili güvenlik konuları	3	4	184819 Acil bir durumda yapılması gerekenler	3	4	184828 Etkili solunum teknikleri	3	4	184835 Pulmoner rehabilitasyon programlarının faydaları	3	4	310308 Nabız hız ve ritmini takip eder	3	4	310309 Solunum hız ve ritmini takip eder	3	4	310310 Vücut sıcaklığını takip eder	3	4	310311 Oksijen Saturasyonunu takip eder	3	4	TOPLAM NOC PUANI	57	76
			14:00																																																																												
TA:	110/70mmHg																																																																														
Nbz:	138/dk																																																																														
Ateş:	38 °C																																																																														
Sol:	38 /dk																																																																														
SPO2:	% 84																																																																														
NOC ÇIKTISI: Risk Kontrolü: Enfeksiyon Süreci (1924) İNDİKATÖRLER	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme																																																																													
192403 Enfeksiyon riski ile ilişkili davranışları bilir	3	4																																																																													
192404 Günlük hayattaki enfeksiyon risklerini tanımlar	3	4																																																																													
192405 Potansiyel riski gösteren kişisel belirti ve bulguları tanımlar	2	4																																																																													
192407 Kendini enfeksiyondan koruyacak stratejileri tanımlar	3	4																																																																													
192414 Evrensel önlemleri kullanır	2	4																																																																													
192415 El hijyeni uygular	3	4																																																																													
192418 Dinlenmeyi destekleyecek aktiviteleri uygular.	3	4																																																																													
192419 Sıvı alımını artıracak aktiviteleri uygular	3	4																																																																													
200805 Oda sıcaklığı	4	4																																																																													
184816 Reçete edilen antibiyotiklerin tamamlanmasının önemi	3	4																																																																													
184817 İnhalelerin doğru kullanımı	3	4																																																																													
184818 Oksijen kullanımıyla ilgili güvenlik konuları	3	4																																																																													
184819 Acil bir durumda yapılması gerekenler	3	4																																																																													
184828 Etkili solunum teknikleri	3	4																																																																													
184835 Pulmoner rehabilitasyon programlarının faydaları	3	4																																																																													
310308 Nabız hız ve ritmini takip eder	3	4																																																																													
310309 Solunum hız ve ritmini takip eder	3	4																																																																													
310310 Vücut sıcaklığını takip eder	3	4																																																																													
310311 Oksijen Saturasyonunu takip eder	3	4																																																																													
TOPLAM NOC PUANI	57	76																																																																													

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

8. Olağan duruma geri dönmeyi sürdürme	<p>-Birey kendini “ben kimseye karışmam ama azıcık uyumsuzum” şeklinde tanımlıyor. -Eşinin her dediğinin aksini yaptığını söylüyor. -Kendisinin değiştirmek istediği yönü olup olmadığı sorulduğunda çocuklarına karşı daha anlayışlı ve birleştirici olmak istediğini söylüyor. -Hastaneye tekrar alevlenme dönemiyle yatmak istemediğini ve bundan korktuğunu dile getiriyor. - Ameliyat sonrası iyileşememekten, nefes alamamaktan ve aynı şeyleri yaşamaktan endişelendiğini ifade ediyor. - Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği(HAD): Anksiyete: 11, Depresyon:10.</p>	<p>Hemşirelik Tanısı 10: Ameliyat süreci, etkisiz ventilasyon, yalnızlığa bağlı “Anksiyete”</p>	<p>*Dispnenin yönetiminde solunum ve öksürük egzersizleri, taputman uygulaması, ilaç ve solunum destekleyici cihazların kullanımı hakkında video hazırlanarak anlatıldı.</p>	<p>Ameliyat Sonrası 3.gün Sorun devam ediyor. Kısmen rahatlama gözlemlendi.</p>																																																															
	<p>Amaç: Anksiyete belirtilerini ve kontrol etme tekniklerini tanımlayabilmeli, düşüncelerin netleştiğini ve konsantrasyonunun iyileştiğini gösterebilmeli</p>	<p>*Hastanın duygularını ifade etmesini sağlandı. Endişeleri tanımlandı. Özellikle refakatçisi bulunmayan hasta solunum sıkıntısı anında ölüm korkusu yaşadığını dile getirdi. Buna yönelik kendi kendine olumlu konuşmayı kullanması için teşvik edildi. Anksiyete hissettiğinde nefes egzersizleriyle nasıl kontrol altına alacağı, çağrı zilini kullandığında ilgili bakım vericilerin yanına geleceği (uygulamalı gösterildi), telefonu yakın bir noktaya bırakılarak eşini rahatlıkla arayabileceği konularında açıklamada bulunuldu.</p>	<table border="1"><thead><tr><th>NOC ÇIKTISI: Anksiyete düzeyi (1211)</th><th>İlk değerlendirme</th><th>Girişim sonrası değerlendirme</th></tr></thead><tbody><tr><td>121101 Huzursuzluk</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121102 Huzursuzca gezinmek</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>121103 El oğuşturma</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>121104 Distres/sıkıntı</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121105 Tedirginlik</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121106 Kas gerginliği</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121107 Yüz gerginliği</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>121108 İritabilite/asabiyet</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121109 Kararsızlık</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121110 Öfke patlaması</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>121111 Problemlili davranış</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121112 Konsantrasyonda zorlanma</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121113 Öğrenmede zorlanma</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>121116 Endişeyi sözel ifade etme</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>121117 Anksiyeteyi sözel ifade etme</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>121123 Terleme</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>121124 Baş dönmesi</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>121125 Yorgunluk</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>121129 Uyku bozukluğu</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>TOPLAM NOC PUANI</td><td>56</td><td>58</td></tr></tbody></table>	NOC ÇIKTISI: Anksiyete düzeyi (1211)	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme	121101 Huzursuzluk	3	3	121102 Huzursuzca gezinmek	5	5	121103 El oğuşturma	5	5	121104 Distres/sıkıntı	3	3	121105 Tedirginlik	3	3	121106 Kas gerginliği	3	3	121107 Yüz gerginliği	3	4	121108 İritabilite/asabiyet	3	3	121109 Kararsızlık	3	3	121110 Öfke patlaması	4	3	121111 Problemlili davranış	3	3	121112 Konsantrasyonda zorlanma	3	3	121113 Öğrenmede zorlanma	2	2	121116 Endişeyi sözel ifade etme	2	2	121117 Anksiyeteyi sözel ifade etme	2	3	121123 Terleme	2	3	121124 Baş dönmesi	3	3	121125 Yorgunluk	2	3	121129 Uyku bozukluğu	2	2	TOPLAM NOC PUANI	56	58	<p>*Anksiyete düzeyi ölçek yardımıyla belirlendi.</p>
	NOC ÇIKTISI: Anksiyete düzeyi (1211)	İlk değerlendirme	Girişim sonrası değerlendirme																																																																
121101 Huzursuzluk	3	3																																																																	
121102 Huzursuzca gezinmek	5	5																																																																	
121103 El oğuşturma	5	5																																																																	
121104 Distres/sıkıntı	3	3																																																																	
121105 Tedirginlik	3	3																																																																	
121106 Kas gerginliği	3	3																																																																	
121107 Yüz gerginliği	3	4																																																																	
121108 İritabilite/asabiyet	3	3																																																																	
121109 Kararsızlık	3	3																																																																	
121110 Öfke patlaması	4	3																																																																	
121111 Problemlili davranış	3	3																																																																	
121112 Konsantrasyonda zorlanma	3	3																																																																	
121113 Öğrenmede zorlanma	2	2																																																																	
121116 Endişeyi sözel ifade etme	2	2																																																																	
121117 Anksiyeteyi sözel ifade etme	2	3																																																																	
121123 Terleme	2	3																																																																	
121124 Baş dönmesi	3	3																																																																	
121125 Yorgunluk	2	3																																																																	
121129 Uyku bozukluğu	2	2																																																																	
TOPLAM NOC PUANI	56	58																																																																	
<p>Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Destekleyici Eğitsel Hemşirelik</p>	<p>*Yapılacak tedavi uygulamalar hakkında bilgi verildi.</p>	<p>NOC Değerlendirme: Anksiyete düzeyi (1211)= İlk Değerlendirme: 56/10=5,6, Girişim Sonrası Değerlendirme: 58/10=5,8. Hemşirelik Girişimleri Etki Değeri Puanı = Son NOC Puanı - İlk NOC Puanı =0,2 (Literatür doğrultusunda; hemşirelik girişimlerinin başarısı için en az 0,5 puan artışı beklenmektedir) (38–41,43).</p>																																																																	

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

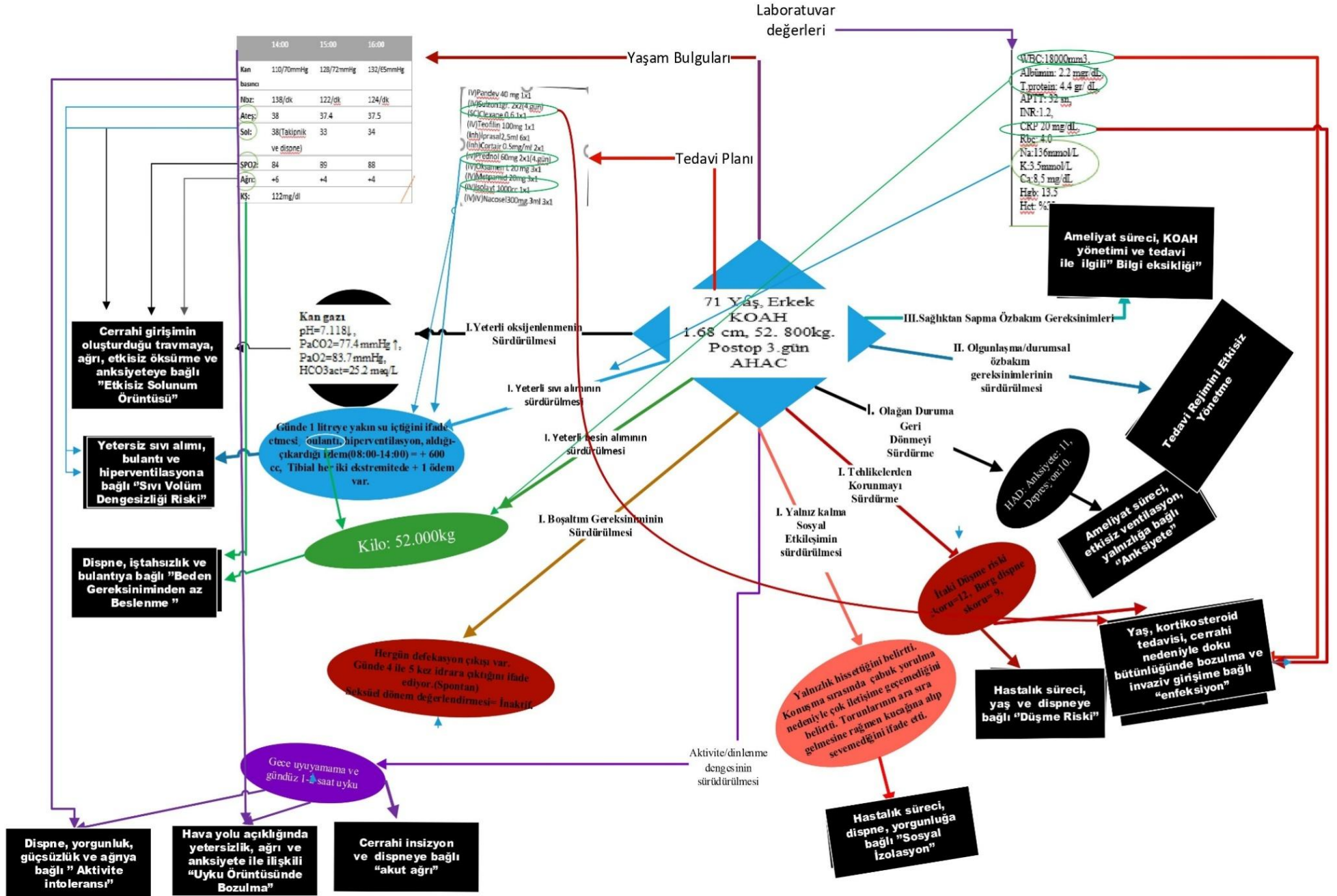
II. GELİŞİMSEL DÖNEM ÖZBAKIM GEREKSİNİMLERİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI (38–43)				
SIRA NO	Subjektif Veri Objektif Veri	Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
1. Gelişim dönemi özbakım gereksinimlerin sürdürülmesi. Olgunlaşma / durumsal özbakım gereksinimlerin sürdürülmesi	-Tedaviye uyum konusunda isteksizliği olduğunu belirtmektedir.	Hemşirelik Tanısı 11: Tedavi Rejimini Etkisiz Yönetme	*Tedavi rejimine uymama nedenlerini belirlendi (Birey kendini “ben kimseye karışmam ama azıcık uyumsuzum “şeklinde tanımlıyor. Eşim ne derse aksini yapıyorum diyor. Tedavisine yönelik girişimlerde eşinin yardım etmesini sorun olarak gördüğünü belirtmektedir). Bu nedene yönelik destekleyici açıklama yapıldı. Tedavi sürecini bu yaklaşımla nasıl olumsuz etkilediğine dair geri bildirim verildi.	Değerlendirilemedi (Ameliyat Sonrası 3.gün)
	-Aile içerisinde huzursuzluğu olduğunu ifade etmektedir.	Amaç: Hastanın mevcut hastalık, semptom, alevlenme dönemi, cerrahi işlem ve sonrası bakım, tedavisine yönelik kullanılan ilaç ve medikal cihazları tanımlayabilmesi ve bakım uygulamalarına katılmasının sağlanması	*Hastanın hastalığı, uygulanan cerrahi işlem ve bakımla ilgili mevcut bilgi düzeyi değerlendirildi ve yetersiz olduğu saptandı. *Hastalık ve cerrahi süreç, ilaçlar/inhaler kullanımı, fiziksel aktivite ve kullanılan solunum destek cihazları kullanımı hakkında bilgi verildi.(Videolu anlatım ile desteklendi).	
	-Son 1 yıl içerisinde sıklıkla alevlenme dönemi ile hastaneye yatışının olması, alkol kullanımının devam etmesi, ilaç ve noninvaziv mekanik ventilatör kullanıma uyumsuzluk saptandı.	Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Destekleyici Eğitsel Hemşirelik	*Hastanın önerilen tedaviye uymasının önemini anlatıldı. *Sağlıklı yaşam alışkanlıkları anlatıldı. (alkol kullanımı, mevsimsel değişimlerin mevcut durumu nasıl etkilediği, maske kullanımı, yeterli ve dengeli beslenmek, fiziksel aktivite sınırları, aşılama vb.)	

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

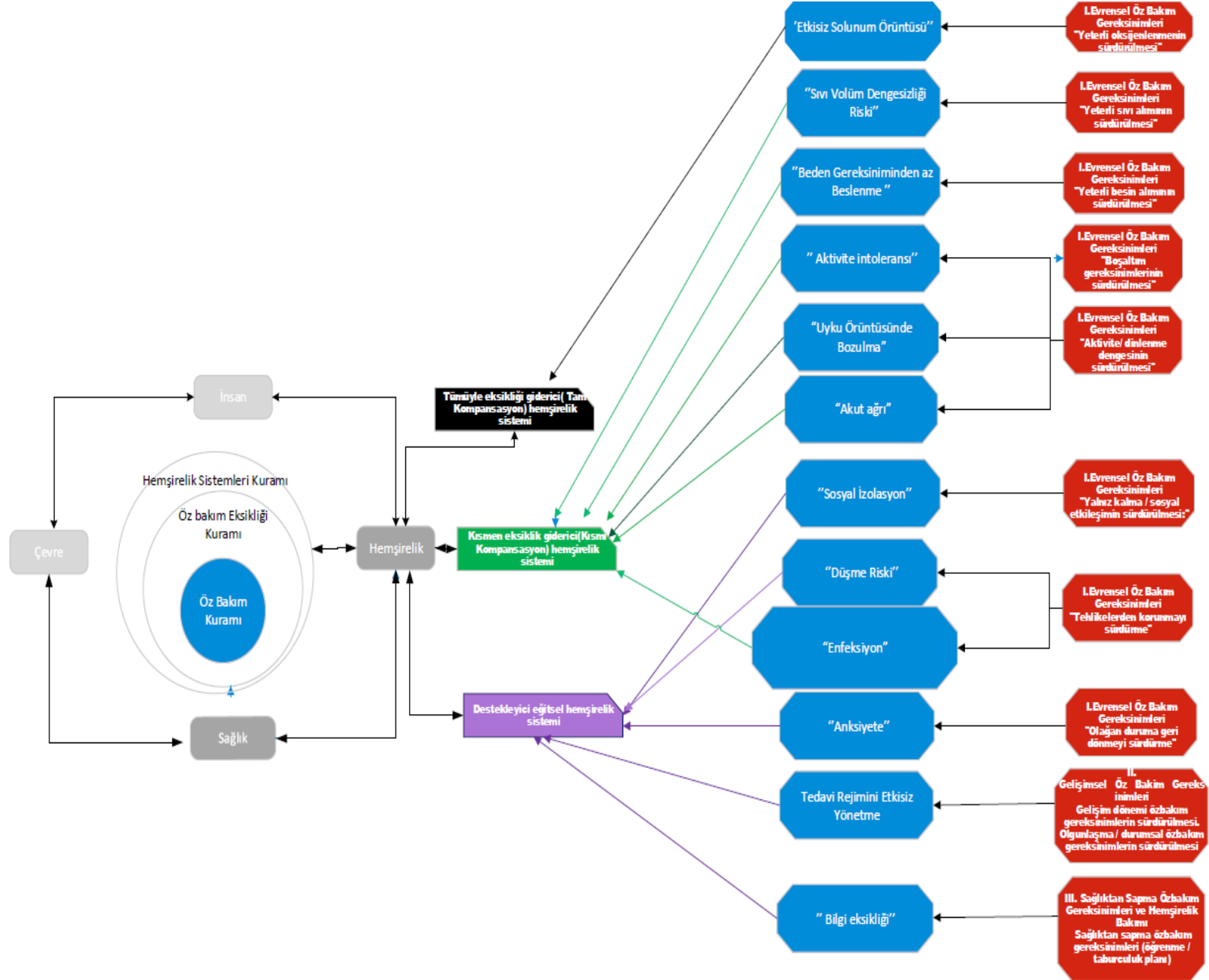
III. SAĞLIKTAN SAPMA ÖZBAKIM GEREKSİNİMLERİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI (38–43)				
SIRA NO	Subjektif Veri Objektif Veri	Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
2. Sağlıktan sapma özbakım gereksinimleri (öğrenme / taburculuk planı)	-Evde kullandığı ilaçların isimlerini bilememesi ve ne için kullandığını ifade edememesi,	Hemşirelik Tanısı 12: Ameliyat süreci, KOAH yönetimi ve tedavi ile ilgili ” Bilgi eksikliği”	*Hasta ve ailesinin hangi konularda bilgi gereksinimi olduğunu saptandı. *Hastaya yararlanabileceği yazılı kaynak (eğitim kitapçığı) sağlandı.	Ameliyat Sonrası 3.gün Kendi kendine B-PAP cihazını kullanma, maskesini yüze yerleştirmesi sağlandı.
	-Evde non invaziv mekanik ventilatörü kullanmadığını ifade etmesi, -Mekanik ventilatörü kullanamaması, steroid kullanımı, -Oksijen toksisitesi, inhaler kullanımı hakkında yeterli bilginin olmayışı,	Amaç: Hastalığın mevcut durumunu açıklayabilmesi, hastalığın tedavisini bilerek ilaçların kullanımının nedenini fark etmesi, sağlıklı yaşam bilgisini yaşam tarzına dönüştürebilmesi	*Tekrarlı ziyaretlerde hastanın hastalıkla ilgili bilgi düzeyini kontrol etmek/eksiklerini tamamlamak için planlama yapıldı. Eğitim Konuları (Videolu anlatım ve destekleyici eğitim kitapçığı) *KOAH nedir/solunum sisteminde nasıl etkileri vardır/ tedavisi/ kontrol sıklığı *Geçirilen cerrahi girişim nedir/neyi sağla/ tedavinin başarısı için dikkat edilmesi gerekenler	

Tablo IV. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakım Planı (devamı)

III. SAĞLIKTAN SAPMA ÖZBAKIM GEREKSİNİMLERİ ve HEMŞİRELİK BAKIMI (38–43)				
SIRA NO	Subjektif Veri Objektif Veri	Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
2. Sağlıktan sapma özbakım gereksinimleri (öğrenme / taburculuk planı)	<p>-Hangi durumlarda hastaneye başvurması gerektiğini bilemediğini ifade etmesi (alevlenme dönemine ait belirtiler, yara yeri enfeksiyonu, ağrı, ateş vb.),</p> <p>-Alkol kullanımına devam etmesi</p>	Hemşirelik Yardım Yöntemleri: Destekleyici Eğitsel Hemşirelik	<p>*KOAİ alevlenmeyi arttıran ve azaltan durumlar ve gerekli önlemler</p> <p>*Solunum sıkıntısı yaşandığında kullanılacak ilaçlar/düzenli kullanılacak ilaçlar/ hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvuracağı</p> <p>*KOAİ ve cerrahi sonrası tedavi yöntemleri (Doğru ilaç adı, ilacın görünümü, ilacın tedavi edici etkisi, ilaç yan etkisi, reçete edilen ilacın doğru kullanımı)</p> <p>*Ev tipi B-PAP kullanımı, maskenin yüze yerleştirilmesi uygulamalı olarak gösterildi ve tekrarlatıldı.</p>	



Şekil 1. Orem Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Gereksinimlerinin Sınıflandırılması ve Hemşirelik Bakımı



Şekil 2. Orem Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı Kavramlar ve Hemşirelik Bakımı

TARTIŞMA

Dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte kronik hastalıklarda artış görülmektedir (8). Veriler doğrultusunda geriatik hastalarda solunum sistemi hastalıkları mortalite nedeni olarak üçüncü sırada yer almaktadır (7,8). Yaşlanmaya bağlı fizyolojik ve KOAH'a özgü fizyopatolojik değişimler hastalarda psikososyal, fiziksel ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Hastalığın tedavi seçeneklerinden bir olan cerrahi girişim geriatik hastalarda bakımın özelleştirilmesini sağlayan bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda, KOAH tanısıyla cerrahi endikasyonu bulunan 71 yaşındaki erkek hastanın ameliyat sonrası öz bakım gereksinimleri belirlendi. Evrensel öz bakım gereksinimleri alanında hemşirelik tanıları; etkisiz solunum örüntüleri, sıvı volüm dengesizliği riski, beden gereksiniminden az beslenme, aktivite intoleransı, akut ağrı, uyku örüntüsünde bozulma, sosyal izolasyon, düşme riski, enfeksiyon ve anksiyete olarak saptandı. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri alanında tedavi rejimini etkisiz yönetme ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerinde bilgi eksikliği tanısı saptandı. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı akciğer hacim küçültücü cerrahi geçiren geriatik bireyde; dispne şiddetini azalttığı (Girişim öncesi Modifiye Borg Skalası: 9, girişim sonrası Modifiye Borg Skalası:7) belirlenmiştir. "0602 -Sıvı dengesi: hidrasyon durumu "dışında "0415-Solunum Durumu", "1004- Beslenme Durumu", "0005-Aktivite Toleransı", "1203-Yalnızlık Şiddeti, 2008- Konfor Durumu", "1909- Düşmeyi önleme davranışı", "1924-Enfeksiyon Süreci" NOC ölçeğinde hedeflenen 0,5'lik puan artış anlamlı değerlendirildi. Hemşirelik girişimlerinin hasta bireyin bağımsızlık düzeyini arttırarak öz bakım gücünü olumlu yönde etkilediği belirlendi. "1211- Anksiyete düzeyi", "1606- Sağlık Bakım Kararlarına Katılım", "1808- Bilgi: İlaç, 1848-3103- Bilgi" ölçekle değerlendirilemedi (42). Literatür

incelendiğinde Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı ele alınarak hem kronik hem akut hastalarda hemşirelik bakımı etkin olarak uygulanmıştır (29,30,33,37). NOC çıktıları spesifik olduğu için hemşirelik girişim öncesi ve sonrası hasta çıktılarının ölçülüp kayıt edilmesine yarar sağlar. Bu da hemşirelik sürecini etkin hale getirir ve hastanın bakımına ilişkin olumlu sonuca ulaşması için motivasyonunu arttırır (39-41). Akut inme tanılı hastalarda disfajinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamaların NOC çıktıları olumlu etkilediği belirtilmiştir (44). Fraktürü olan hastanın bakım ihtiyaçlarının Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı doğrultusunda daha hızlı belirlendiği değerlendirme sonrası girişimlerin uygulanmasının daha sistematik olduğu sonucu saptanmıştır (45).

SONUÇ

1950'li yıllardan günümüze, hemşire teorisyenleri tarafından hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmek için kavramsal hemşirelik kuramlarının kullanılması savunulmaktadır. Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik uygulamalarında kuram kullanmanın; uygulamaya ilişkin karar alırken hemşirelik ve diğer beşeri bilimlerden gelen teorik ve ampirik bilgiyi sentezleme, hemşirelik bakımını iyileştirmeye yönelik liderlik gösterme, hemşirelik uygulamalarını mesleki standart ve ilgili yasalar çerçevesinde değerlendirme, bireysel farklılıkları ve hakları gözeterek sağlık bakımı verme, araştırma bulgularını kliniğe entegre etme ve profesyonel kimlik kazanma gibi yararları bulunmaktadır (44).

Öz bakım gücü, yaşlı kronik hastalığı olan bireyler için cerrahi girişim sonrası uyum açısından kilit nokta kabul edilmektedir. Hemşire bireyin yaşamını sürdürebilmesi, sağlığın korunması ve devamının sağlanması, hastalık ve travmalar neticesinde meydana gelen durumla baş etmede öz bakım gereksinimlerinin karşılanması ve

yönetiminden sorumludur. Bu modeli geriatrik cerrahi ve kronik hastalığı olan bireylerde kullanmak bireylerin öz bakım gereksinimlerini saptayarak karşılamaya yönelik hasta eğitimlerinin planlanmasını, hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesini ve araştırma sürecinin başlatılmasını sağlamaktadır. Bu olgudan yola çıkılarak yaşlı cerrahi hastaları değerlendirme ve bakımda kuram temelli hemşirelik uygulama sürecinin etkili olduğu görülmektedir. Klinisyen hemşirelerin, hemşirelik bakımında kuram temelli yaklaşım ve standartlaştırılmış ortak dil kullanması iletişimi geliştirir. Ayrıca hemşirelik bilgi ve becerilerini ampirik, estetik, etik ve kişisel bilme yollarıyla bütünleştirmesini sağlar. Hasta bireyin kendi kendine öz bakım gereksinimlerini yönetme yeteneğini destekler.

Çıkar Çatışması ve Fonlama

Yazı için finansal destek alınmamıştır. Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Yazarların Makaleye Katkıları

Çalışma konsepti ve tasarımı: GK; Veri toplama: GK, EY; Literatür araştırması: GK
Makale yazımı: GK; Fikir Kavram: GK, GY, SK, EY; Veri analizi ve yorumlama: GK, GY, SK, EY

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

Hastaya çalışma için gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra kendisinden sözel ve yazılı izin (11.02.2021 tarihli) alınarak toplandı.

* Bu çalışma, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi 4.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde (8-10 Nisan 2021) sözel olarak sunulmuş ve Kongre Kitabında özet bildiri olarak yayınlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Uğur B, Elçiöglü Ö, Ünalacak M, et al. Türkiye'de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri. *Eurasian Journal Of Family Medicine*. 2014; 4(1): 1-8.
2. Aközer M, Cenap N, Say Ş. Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2011; 27(27): 103-28.
3. Öztop H, Şener A, Güven S. Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2008; 1(1): 39-49.
4. Aydın L, Yönt HG, Bayat E ve ark. Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2015; 3: 10-17.
5. Ageing and Life Course. WHO, 2020. <http://www.who.int/ageing/en/> Erişim tarihi: 24.06.2020.
6. Department of Economic and Social Affairs Population Division. *World Population Ageing*, 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>, Erişim tarihi:01.08.2020.
7. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567>, Erişim tarihi:24.06.2020.
8. Yardım N. Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar; Türkiye Perspektifi. *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Editörler; Aslan D, Ertem M. 1. Baskı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. HASUDER, Palme Yayıncılık, 2012, Yayın No:2012-1.
9. Karan MA, Tufan F. Yaşlanma Mekanizmaları. *Ege Journal of Medicine*. 2010; 49(3): 11-17.
10. Eliopoulos C. *Gerontological Nursing*. 8th ed., Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2014, 2-23.
11. Demir G, Bulucu GD, Özcan A ve ark. Kırşehir'de Bir Bölgede Yaşayan Yaşlılarda Kronik Hastalık Sıklığı ve İlaç Kullanımları. *Akad Geriatri*. 2014; 6: 13-18.
12. Beğzer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*. 2012; 25: 1-3.
13. Nazemi AK, Gowd AK, Carmouche JJ, et al. Prevention and Management of Postoperative Delirium in Elderly Patients Following Elective Spinal Surgery. *Clinical spine surgery*. 2017; 30(3): 112-119.
14. Fadıloğlu Ç. Evde sağlık hizmetlerinin gelişimi ve önemi. Editörler; Fadıloğlu Ç, Ertem G, Aykar ŞF. *Evde Sağlık ve Bakım*, Göktuğ basın yayın dağıtım, 2013, 3-13.
15. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. *Ege Tıp Dergisi*. 2010; 49(3): 19-30.
16. World Report on Ageing and Health. World Health Organization, Luxemburg. Erişim tarihi:20.05.2020.
17. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020.
18. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2019.
19. Turhan K, Çağırıcı U. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Cerrahi Tedavi. Editörler; Umut S, Erdinç E. *Tanımdan Tedaviye Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı*, Galenos Yayıncılık, 2008, 308-319.
20. Stoller JK, Gildea TR, Ries AL, et al. Lung volume reduction surgery in patients with emphysema and alpha-

- 1 antitrypsin deficiency. The Annals of thoracic surgery, 2007; 83(1): 241–251.
21. Walter W, Tutic M, Lardinois D, et al. Persistent Benefit From Lung Volume Reduction Surgery in Patients With Homogeneous Emphysema. Annals of Thoracic Surgery. 2009; 87(1): 229–37.
22. Metin M, Erdoğan V. Videotorakoskopik Hacim Küçültücü Cerrahi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2020; 8(1): 28-36.
23. Kim S, Brooks AK, Groban L. Preoperative assessment of the older surgical patient: honing in on geriatric syndromes. Clinical interventions in aging. 2014; 10: 13–27.
24. Aygin, D. Yaşlı Cerrahisinde bakım. Editör; Aslan FE. Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri İle Birlikte, 1.Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2017, 181-247.
25. Etzioni DA, Liu JH, O'Connell JB. Elderly Patients in Surgical Workloads: A Population-Based Analysis. Am Surg. 2003; 69(11): 961–65.
26. Van de Walle J. Geriatric Anesthesia. Acta Chirurgica Belgica. 1983; 83(Suppl.):61–65.
27. Khademian Z, Kazemi Ara F, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. International journal of community based nursing and midwifery. 2020; 8(2): 140–149.
28. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby, 2001, 491.
29. Çelik SA, Aksoy DY. Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(1): 111-119.
30. Avdal EÜ, Kızılcı S. Diyabet ve Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi. DEUHYO ED. 2010; 3(3): 164-168.
31. Leenerts MH, Teel CS, Pendleton MK. Building a model of self-care for health promotion in aging. Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. 2002; 34(4): 355–361.
32. Timmins F, Horan P. A Critical Analysis of the Potential Contribution of Orem's (2001) Self-Care Deficit Nursing Theory to Contemporary Coronary Care Nursing Practice. European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology. 2007; 6(1): 32–39.
33. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelikte Öz bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20(4), 137–142.
34. Iwasiw CL, Goldenberg, D. Curriculum development in nursing education. 2nd edition, Jones & Bartlett Learning, 2013, 4–8.
35. Çelik A, Yıldırım Y. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Vazovagal Senkop'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Journal of Cardiovascular Nursing. 2016; 7(14): 182–186.
36. Hagan A, Fakharany E. Critique of Orem's Theory. The Journal of Middle East and North Africa Sciences. 2015; 1(5).
37. Ausili D, Masotto M, Dall'Orta C, et al. A literature review on self-care of chronic illness: definition, assessment and related outcomes. Professioni infermieristiche. 2014; 67(3): 180–89.
38. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF, et al. Hemşirelik tanıları el kitabı bakım planlamasında kanıta dayalı rehber. 11. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2019, 122-213.
39. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017. Oxford, Wiley Blac., 2014, 226-247.
40. Carpenito-Moyet LJ. Handbook of nursing diagnosis. Çeviri editör; Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 13. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012, 100-31.
41. Yılmaz E, Hanođlu Z, Erdemir F. Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (NOC). Editör; Birol L. Hemşirelik Süreci, İzmir, Etki Matbaacılık, 2004, 201–211.
42. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, et al. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 6th edition, Elsevier Health Sciences, 2018, 84-207.
43. Gençbas D, Bebis H, Cicek H. Evaluation of the Efficiency of the Nursing Care Plan Applied Using NANDA, NOC, and NIC Linkages to Elderly Women with Incontinence Living in a Nursing Home: A Randomized Controlled Study. International Journal of Nursing Knowledge. 2018; 29(4): 217–26.
44. Solmaz T, Solmaz M. Hemşirelikte Bilme Yolları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019; 6(4): 250–54.
45. Çelik YM. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı. Sağlık ve Toplum. 2019; 29(3): 99-104.