

Olgu Sunumu / Case Report



İnme Geçiren Hastanın Omaha Sınıflama Sistemine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Örneği

Semra KAYACAN^{1*} | Simge ÇOŞKUN PALAZ²

ÖZET

İnme, dünya genelinde ve ülkemizde önemli bir küresel sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Vasküler bir nedene bağlı olarak beynin kanlanamaması sonucu ortaya çıkan inme, akut başlangıçlı, 24 saat veya daha uzun süren nörolojik bulgularla seyreden bir klinik tablodur.

Bu çalışmada, inme geçiren bir bireyin hemşirelik bakımında Omaha Sınıflama Sistemi'nin kullanılabilirliğini değerlendirmek, bakım sürecini analiz etmek ve elde edilen veriler doğrultusunda daha etkili bir bakım planı geliştirmek amaçlanmıştır.

Bireye hastanedeki 22.10.2024-15.11.2024 tarihleri arasındaki yatış süresince bakım verildi. Taburculuk sonrası hasta yakını ile sıklıkla telefon görüşmesi yapılarak hastanın planlanan bakıma uyumu takip edildi. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Omaha Sisteminin Problem Sınıflama Listesi, Girişim Şeması ve Problem Değerlendirme Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesi Problem Değerlendirme Ölçeği ile yapıldı.

Bireye en çok "eğitim, rehberlik ve danışmanlık" kategorisinde olmak üzere toplamda 90 hemşirelik girişimi uygulandı. Çevresel alan boyutunda değişiklik olmadı. Bireyin 'Maneviyatla ilişkin ritüellerin kesintiye uğraması' problemi haricindeki problemlerinde girişim öncesi ve sonrası bilgi, davranış ve durum puanlarında iyileşmeler saptanmıştır.

Bu olgu çalışmasına göre, inme geçiren bireylerin hemşirelik bakımında Omaha Sınıflama Sistemi'nin kullanımı, bireyin gereksinimlerini görünür kılarak sağlık profesyonellerinin farkındalığını artırır ve multidisipliner yaklaşımla bütüncül bakım sunulmasını destekler.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik Bakımı, İnme, Sınıflama Sistemi

Nursing Care of a Patient with a Stroke According to the Omaha Classification System: A Case Study

ABSTRACT

Background: Stroke is a significant global health issue, both worldwide and in our country. It occurs due to the disruption of blood supply to the brain caused by vascular events, resulting in an acute clinical condition with neurological findings persisting for 24 hours or longer.

Aim: This study aimed to evaluate the usability of the Omaha Classification System in providing nursing care to an individual with stroke, analyze the care process, and develop a more effective care plan based on the obtained data.

Method: The individual received nursing care during hospitalization from October 22, 2024, to November 15, 2024. After discharge, the patient's adherence to the planned care was monitored through frequent phone calls with their relatives. Data were collected using the Personal Information Form and the Omaha System's Problem Classification Scheme, Intervention Scheme, and Problem Rating Scale for Outcomes. The data were analyzed using the Problem Rating Scale for Outcomes.

Results: A total of 90 nursing interventions were implemented for the individual, predominantly in the category of "education, guidance, and counseling." No changes were observed in the environmental domain. However, improvements were noted in the individual's knowledge, behavior, and status scores before and after the interventions, except for the issue of "interruption of rituals related to spirituality."

Conclusions: This case study suggests that the use of the Omaha Classification System in the nursing care of individuals with stroke enhances healthcare professionals' awareness by making the individual's needs more visible. Furthermore, it facilitates the provision of holistic care through a multidisciplinary approach.

Keywords: Nursing Care, Stroke, Classification System

*Sorumlu yazar: semrakayacaneregli@gmail.com (S. KAYACAN).

¹ Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi, Zonguldak Ereğli, Türkiye

² Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu, Türkiye



GİRİŞ

Küresel bir sağlık sorunu olan inme, dünya genelinde fiziksel sakatlık ve ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almakta (Murphy ve Werring, 2020; Hepburn ve ark., 2018; Cai ve ark., 2021; Mancuso ve Bonuccelli, 2017), ülkemizde ise üçüncü sırada bulunmaktadır (TÜİK, 2022). İnme, vasküler bir nedene bağlı olarak beyin kanlanamaması sonucu akut başlayan, 24 saat veya daha uzun süren nörolojik bulgularla seyreden bir klinik tablodur (Sacco ve ark., 2013; Çelik ve ark., 2020). Bu tabloda ortaya çıkabilecek bulgular arasında ani kafa karışıklığı, konuşma güçlüğü ya da konuşulan anlamada zorluk, vücudun bir tarafında uyuşma veya güçsüzlük, şiddetli baş ağrısı, ani görme bozukluğu, yürüme güçlüğü, baş dönmesi ve denge kaybı yer almaktadır (NHLBI, 2023). Bu durum, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmalarına yol açabilir (Mollaoğlu, 2011) ve başka bir bireyin yardımına veya bakım desteğine ihtiyaç duyulmasına neden olabilir (Kheirollahi ve ark., 2014; Goudarzian ve ark., 2018). Bu noktada, hasta bireylerin bakım gereksinimlerinin karşılanması ve bakım vericilerin desteklenmesi sürecinde hemşirelerin rolü kritik bir öneme sahiptir (Erol ve ark., 2016; Molu, 2017).

Hemşireler, inme sonrası bireylerin yaşam biçimlerine uyum sağlamalarına destek olmak amacıyla bilgilendirme, eğitim, gerekli düzenlemeler ve uygulamalarla önemli bir rol üstlenmektedir (Tokur Kesgin ve Çağlar, 2020; Bilgili ve Gözüm, 2024; Babkair ve ark., 2023). Hemşirelik bakımı ve eğitimin, inme sonrası bireylerin iyileşme sürecinde kritik olduğu vurgulanmaktadır (Bilgili ve Gözüm, 2024; Spassova ve ark., 2016; Topçu ve Oğuz, 2017; Kalav ve Bektaş, 2018; Kalav, Bektaş ve Ünal, 2022; Babkair ve ark., 2023). Hemşirelik bakımının sistematik bir şekilde verilebilmesi sınıflandırma sistemlerinin kullanılması ile mümkün olmaktadır (Korkmaz Aslan ve Eminoğlu, 2015; Özçelik ve Büyükgönenç, 2024). Bunlardan biri olan Omaha Sistemi, araştırmaya dayalı, kapsamlı bir uygulama ve dokümantasyon sistemi olarak hasta bakımını standartlaştırmayı amaçlamaktadır (Topaz ve ark., 2014).

Omaha Sınıflandırma Sistemi, 1975 yılından bu yana geliştirilen ve hemşirelik tanıları, girişimleri ile bakım sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlayan en eski sınıflama modellerinden biridir. Omaha Ziyaretçi Hemşireler Birliği (Visiting Nurse Association of Omaha) tarafından oluşturulan bu sistemin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye’de Erdoğan ve Esin (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir (Erdoğan ve Esin, 2006). Sistem; Problem Sınıflama Listesi, Girişim Şeması ve Problem Değerlendirme Ölçeği olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (Erdoğan ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2018).

Problem Sınıflama Listesi, dört ana başlık altında yapılandırılmıştır: çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları. Bu kapsamda, toplam 42 problem ve 335 belirti-bulgu tanımlanmıştır. Her bir problem, “Birey / Aile / Toplum” düzeyinde ve “Aktüel, Potansiyel, Risk Faktörleri, Sağlığı Geliştirme” kategorilerine göre ele alınmaktadır. Girişim Şeması, “Girişim Türleri”, “Hedefler” ve “Bireye Özgü Müdahale” olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Omaha Sistemi’nde dört girişim kategorisi bulunmaktadır: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık (bireylerin problem çözme ve karar verme süreçlerine destek sağlama), Tedavi ve İşlem (problemleri önlemek, hafifletmek veya gidermek için uygulanan teknik müdahaleler), Vaka Yönetimi (bireylerin, ailelerin veya toplumun uygun sağlık ve sosyal hizmetlere yönlendirilmesi, rehberlik edilmesi ve koordinasyon sağlanması), ve Süveyans (mevcut problemleri izleme, veri toplama ve bu verileri analiz etme faaliyetleri). Bu kategorilere uygun hemşirelik girişimlerini planlamak için 76 maddeden oluşan bir hedef listesi kullanılmaktadır. Planlanan uygulamalar, girişim öncesi ve sonrasında “Bilgi”, “Davranış” ve “Durum” başlıkları altında 1’den 5’e kadar puanlama sistemi kullanılan Problem Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmektedir (Erdoğan ve ark., 2017; Zhang ve ark., 2021).

Literatürde, akut ya da kronik sağlık problemi olan bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde, hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanabilmesinde ve verilen bakımın niteliğinin ölçülmesinde Omaha

Sistemi'nin kullanılabileceği belirtilmektedir (Holland ve ark., 2016; Olsen ve ark., 2017; Strudwick ve Hardiker, 2016; Tastan ve ark., 2014; Zhang ve ark., 2021; Monsen, 2020; Aylaz ve ark., 2010; Örnek ve Ardiç, 2019; Kulakçı ve Nuran, 2011). Omaha sistemi ülkemizde özellikle toplum sağlığı (Aylaz ve ark., 2010), okul sağlığı (Gür ve ark., 2008), iş sağlığı (İşçi ve Esin, 2009; Taşçene ve ark., 2017) palyatif bakım (Kulakçı ve Emiroğlu, 2011; Tok ve Uzun, 2023), akut bakım (Çoşansu ve ark., 2014), yoğun bakım (Yılmaz ve ark., 2018; Sezgin ve Esin, 2019), hemşirelik eğitimi ve araştırmaları (Erdoğan ve Esin, 2006; Örnek ve Ardiç, 2019) gibi çeşitli alanlarda kullanılmıştır. Bu çalışma, inme geçiren bir bireyin hemşirelik bakımında Omaha Sınıflama Sistemi'nin kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

OLGU SUNUMU

İnme tanılı bireyin bakım ve izlemi Omaha sistemi kullanılarak; 22.10.2024-15.11.2024 tarihleri arasında yirmi dört gün süre ile klinikte yatmakta iken ve taburculuğu sonrası üç kez telefonla iletişime geçilerek yapılmıştır. Bireyin ilk ve ikinci değerlendirme arasında geçen süre yaklaşık bir aydır. Bireyden ve ailesinden yazılı onam alınmıştır.

SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

Altmış dört yaşında, ilkokul mezunu ve ev hanımı olan E.D., diyabet, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, Alzheimer, demans ve geçirilmiş serebrovasküler olay (SVO) öyküsü ile dahiliye ve nöroloji birimlerinde takip edilmektedir. Kan şekeri kontrolü amacıyla dahiliye polikliniğine başvuran hasta, ertesi gün nöroloji kontrolüne giderken evinin önünde bilinç değişikliği ve nörolojik semptomlar (halsizlik, yorgunluk, gözlerde kayma, sorulara yanıt vermeme) gelişmesi üzerine acil servise sevk edilmiştir. Acil serviste yapılan değerlendirme ve tedavi sonrası yoğun bakıma alınan hasta, dört günlük yoğun bakım sürecini takiben servise transfer edilmiştir. Bu süreçte beslenmesi nazogastrik (NG) tüp ile sağlanmış, ancak NG tüpü tolere

edememesi nedeniyle R2 diyeti uygulanmıştır. Serviste iki gün tedavi gördükten sonra taburcu edilen hasta, evdeki ilk gün yumuşak gıdalarla beslendiği halde ikinci gün yutkunma güçlüğü yaşamaya başlamıştır.

Taburculuğunun ikinci gününde beslenme güçlüğü, halsizlik ve bilinç değişikliği nedeniyle tekrar acil servise başvuran hastanın vital bulguları stabil ancak hiperglisemi (kan şekeri: 267 mg/dL) saptanmıştır. Hastadan tam kan tetkiki [hemogloblin (Hb), hematokrit, lökosit, trombosit], karaciğer fonksiyon testleri [aspartat transaminaz (AST), alanin transaminaz (ALT)], elektrolit düzeyleri [sodyum (Na⁺), potasyum (K⁺)], böbrek fonksiyon testleri (üre, kreatinin), tam idrar analizi, venöz kan gazı, troponin gibi laboratuvar testleri alınmış ve EKG, beyin BT, difüzyon MR tetkikleri yapılmıştır.

Tedavi sürecinde foley sonda ve nazogastrik sonda yerleştirilmiş, oksijen maskesi ile oksijen tedavisi (2 L/dk) uygulanmış ve 500 mL serum fizyolojik ile 500 mL dekstroz bolus infüzyon verilmiştir. Ek olarak 100 mg aspirin (Ecopirin), 75 mg klopidoğrel (Plavix) ve 0.4 mL enoksaparin (Clexane) uygulanmıştır. Tetkikler sonucunda hastada böbrek işlev kaybı saptanmış ve koroner yoğun bakım ünitesine yatırışı yapılmıştır.

Hastanın yoğun bakımda üç gün süren tedavisinin ardından 22 Ekim 2024'te nöroloji servisine nakli gerçekleştirilmiştir. Burada yirmi üç gün süren izlem ve tedavi sürecinin ardından laboratuvar ve klinik bulguların stabil hale gelmesi üzerine taburculuğuna karar verilmiştir. Taburculuk sürecinde hasta ve bakım verenlerine eğitim verilmiş, havalı yatak ve bez raporu düzenlenmiş ve evde kullanım için oksijen konsantratörü temin edilmiştir. Hasta, 15 Kasım 2024'te nakil aracıyla evine gönderilmiştir.

AİLE SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

Bireyin annesi, babası ve eşi hayatta değildir. E.D.'nin babası akciğer yetmezliğinden hayatını kaybetmiş. Eşinde diyabet, kalp yetmezliği, KOAH ve siroz hastalıkları mevcut olup; kız kardeşinde diyabet ve hipertansiyon bulunmaktadır.

GEÇMİŞ SAĞLIK ÖYKÜSÜ

Hasta ilk serebrovasküler olayını (SVO) iki yıl önce geçirmiştir. Diyabet tanısı bulunan E.D., hastalığını kabul etmekte zorlanmış ve diyetine uyum sağlamamıştır. Kızı ve iki torunu ile yaşayan hasta, özellikle kızı evde olmadığında aşırı tatlı tüketmiş ve bu durum kan şekeri düzeylerinde ciddi artışlara neden olmuştur. Hiperglisemiye bağlı olarak hastada huysuzluk ve sinirlilik hali gelişmiş, zamanla bilişsel fonksiyonlarında gerileme gözlenmiştir. Eşinin vefatına rağmen "Baban gelecek, yemek yap" gibi ifadeler kullanmış ve ardından kızının ismini hatırlamakta zorlanmaya başlamıştır. Halüsinasyonlar görmeye başlaması üzerine hasta devlet hastanesinin acil servisine başvurmuş ve yoğun bakıma alınmıştır. Değerlendirme sonucunda hastada sağ tarafta kısmi felç geliştiği ve demans başlangıcı olduğu yakınlarına bildirilmiştir. Bir yıl boyunca kızıyla birlikte yaşayan hasta, daha sonra oğlunun yanına taşınmış, ancak burada tıbbi takibinin yetersiz olması nedeniyle hastalığında kötüleşme gözlenmiştir.

OMAHA SİSTEMİNE GÖRE BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMI

Bireyin nöroloji servisine yatışının ardından, klinik hemşiresi ve araştırmacı olarak görev yapan primer hemşiresi tarafından hemşirelik öyküsü alınmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak bireyin gereksinimleri belirlenmiş ve Problem Sınıflama Listesi doğrultusunda hemşirelik tanıları ile ilgili alt problemler sıralanmıştır. Tanılar ve alt problemler belirlendikten sonra, bireyin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak problemlerin niteliği değerlendirilmiş ve 11 problemten 9'unun (%81,8) aktüel ciddiyette olduğu tespit edilmiştir. Her problem için Girişim Şeması'na uygun kategoriler oluşturulmuş ve bu doğrultuda hedefler belirlenmiştir. Hedeflere yönelik olarak NANDA-I sisteminden bireye özgü uygun hemşirelik girişimleri seçilmiştir.

Girişimlerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, birey müdahaleler öncesinde ve sonrasında Omaha Sistemi

Problem Değerlendirme Ölçeği kullanılarak bilgi, davranış ve durum boyutlarında değerlendirilmiştir. Tanımlanan problemler için Girişim Şeması'nda yer alan 120 hedeften 90'ının (%75) kullanıldığı belirlenmiştir.

Hemşirelik girişim kategorileri değerlendirildiğinde, en fazla "Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık", ikinci olarak ise "Sürveyans" girişimlerinin ön plana çıktığı belirlenmiştir. Bireyin ilk ve ikinci değerlendirmesi arasındaki süre yaklaşık bir ay olup, "Maneviyatla ilişkili ritüellerin kesintiye uğraması" problemi haricindeki tüm problemlerde girişim öncesi ve sonrası bilgi, davranış ve durum puanlarında iyileşme saptanmıştır. Omaha Sistemi'ne göre bireyin toplam 11 problemi ve bu problemlere ait belirti ve bulgular tanımlanmıştır. Problemlerin beşi fizyolojik, ikisi psikososyal ve dördü sağlık davranışları alanında yer almaktadır. Tanımlanan 11 problemten 9'u yüksek öncelikli ve aktüel ciddiyette olup, 2'si potansiyel risk taşımaktadır.

Tablo 1'de, Omaha Sistemi temelinde bireye uygulanan hemşirelik bakımına ilişkin veriler sunulmaktadır. Bireyin geçirilmiş SVO öyküsü, Alzheimer ve demansa bağlı algı azalması mevcut olup, ilk hemşirelik tanısı mental sağlık alanında değerlendirilmiştir. Hastaya yalnız olmadığı, sağlık profesyonelleri tarafından desteklendiği güven verici bir yaklaşımla anlatılmış; hasta ve yakını gevşeme teknikleri konusunda bilgilendirilmiştir. Tedavi süreci, ilaç kullanımı ve hastalığın gidişatı hakkında bilgi verilmiş, düzenli ilaç kullanımının önemi vurgulanmıştır. Bakım sonrası bilgi ve davranış puanlarında bir puan artış gözlenmiştir.

Solunum alanındaki problem kapsamında, hastanın oda havasında oksijen satürasyonunun 89 ve altına düşmesi, nefes darlığı ve balgam çıkaramama durumu değerlendirilmiştir. Derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretilmiş, insizyon bölgesinin desteklenmesi önerilmiştir. Solunum parametreleri izlenmiş, oksijen ve antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Taburculuk öncesinde oksijen konsantratörü temin edilmiştir. Bakım sonrası bilgi ve davranış puanlarında iki, durum puanında bir puan artış sağlanmıştır.

Uyku ve dinlenme düzeni alanında, hastanın gece sık sık uyanma, gündüz uyku hali ve uzun süreli öğle uykusu gibi sorunları olduğu belirlenmiştir. Hasta ve yakını uykuyu olumsuz etkileyen faktörler konusunda bilgilendirilmiş, fiziksel ortam düzenlenmiştir. Hastanın sosyal etkileşimi artırılmış, ilaç ve tedavi saatleri uyku düzenine uygun şekilde planlanmıştır. Bakım sonrası bilgi puanında iki, davranış ve durum puanında bir puan artış kaydedilmiştir.

Konuşma ve dil alanındaki değerlendirmede, hastanın konuşma bozukluğu ve takma diş kullanamama durumu tespit edilmiştir. İletişimi kolaylaştırmak için yavaş ve anlaşılır konuşulmuş, hasta basit sorularla desteklenmiştir. Yakınına, sağlık kontrollerinin düzenli yapılması gerektiği anlatılmıştır. Bakım sonrası hasta yakınının bilgi puanında iki puanlık artış gözlenmiştir.

Tedavi rejimi kapsamında, hastanın çoklu ilaç kullanımı nedeniyle potansiyel risk faktörleri belirlenmiş, ilaç yönetimi öğretilmiştir. Hastanın ilaçlarını ezerek alması sağlanmış, taburculuk sonrası ilaç kullanımı ve kontrolleri planlanmıştır. Bakım sonrası bilgi puanında iki, durum ve davranış puanında bir puan artış görülmüştür.

Maneviyat alanındaki değerlendirmede, hastanın geçmişte dini ritüellerini düzenli olarak yerine getirdiği ancak son dönemde bu aktivitelerinin kesintiye uğradığı belirlenmiştir. Manevi destek sağlanmış, hasta için rahatlatıcı müzik ve ilahiler dinletilmiştir. Bu süreçte hastanın anksiyete yaşamadığı gözlenmiş ancak bilgi puanında değişiklik saptanmamıştır.

Sinir-kas-iskelet fonksiyonları kapsamında, hastanın kas gücünde azalma, hareket kısıtlılığı ve yüksek düşme riski olduğu tespit edilmiştir. Evre 2 ve 3 bası yaraları değerlendirilmiş, pozisyon değişiklikleri, aktif-pasif hareket egzersizleri uygulanmıştır. Hasta el egzersizleriyle desteklenmiş, bası yarası tedavisi sürdürülmüştür. Bakım sonrası bilgi puanında iki, davranış ve durum puanında bir puanlık artış sağlanmıştır.

Bulaşıcı/enfeksiyon durumu kapsamında, hastanın bası yaraları, IV kateter ve Foley kateteri nedeniyle

enfeksiyon riski taşıdığı belirlenmiştir. Hasta yakını enfeksiyon önleme konusunda bilgilendirilmiş, invaziv girişim alanlarının aseptik bakımı yapılmıştır. Bakım sonrası bilgi puanında iki, durum puanında bir puan artış sağlanmıştır.

Beslenme alanında, hastanın BKİ'sinin 33,3 olması nedeniyle obezite değerlendirilmiş, yutma güçlüğü nedeniyle uygun diyet planlanmıştır. Hasta aspire riskine karşı bilgilendirilmiş, kan şekeri düzenli takip edilmiştir. Diyet programına uyumu sağlanmış, bakım sonrası bilgi, davranış ve durum puanlarında bir puan artış kaydedilmiştir.

Genito-üriner sistem kapsamında, hastanın Foley sonda ile idrar boşaltımı yaptığı, idrar inkontinansı ve kabızlık riski taşıdığı belirlenmiştir. Hasta yakınına idrar ve cilt bakımına yönelik eğitim verilmiş, kabızlık tedavisi uygulanmıştır. Bakım sonrası bilgi puanında iki, davranış ve durum puanında bir puan artış gözlenmiştir.

Kişisel bakım alanında, hastanın öz bakım aktivitelerinde bağımlı olduğu belirlenmiştir. Ağız sağlığı, kişisel hijyen ve giyim aktiviteleri konusunda hasta yakını bilgilendirilmiş, hasta temel bakım becerilerini destekleyecek şekilde teşvik edilmiştir. Bakım sonrası bilgi, davranış ve durum puanlarında bir puan artış sağlanmıştır.

1.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Sürveyans		
Hemşirelik Tanı Alanı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
02. Psikosoyal Alan 11. Mental Sağlık Belirti ve Bulgular (Aktüel): -Yüz ifadesinde huzursuzluk hissi. -Alzheimer & Demans -Algıda azalma -Glaskow koma skalası skoru: 10 puan (Orta Düzey). -Yer ve zaman oryantasyonu açısından değerlendirildiğinde hasta hastanede olduğunu ve gündüz vakti olduğunu kafasını sallayarak yanıtlıyor. -Uyku düzeninin bozulması Bilgi (3) Davranış (3) Durum (3)	ERD	- Hastaya yalnız olmadığı, yakının ve hastanede yattığı sürece sağlık profesyonellerinin olduğu hatırlatılır. - Hasta ve ailesi gevşeme çeşitleri (örn: müzik, meditasyon, ritmik soluk alma, progresif kas gevşemesi vb.) yöntemler konusunda bilgilendirilir ve uygulama yaptırılır. - Tanı, tedavi ve gidişata ilişkin gerçekçi bilgi verilir. Prosedür sırasında hissedebilecekleri dahil bütün prosedürler açıklanır. - Hasta ve yakınına kullandığı psikiyatrik ilaçların aynı saatte ve düzenli kullanımının önemi anlatılır.	Bilgi (4) Davranış (4) Durum (3)
	SV	- Hastanın düzenli olarak duygu durumu izlenir. - Sakin, aceleci olmayan ve güven verici bir yaklaşım kullanılır.	
	Tİ	Hastanın duygu durumunu dengelemeye yönelik doktor istemi ile verilen ilaçları uygulanır.	

2.	BİREY ADI: ED	GİRİŞİM KATEGORİLERİ
		ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)	Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler
03.Fizyolojik Alan 26. Solunum Belirti ve Bulgular (Aktüel): -Oda havasında oksijen satürasyonları 89 ve altına düşüyor. -Bağımsız olarak nefes alamama -Bağımsız olarak balgam çıkaramama Bilgi (3) Davranış (3) Durum (2)	ERD	• Derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretilir. • Öksürme ve derin nefes alma sırasında insizyon yerinin küçük bir yastık ya da rulo havlu ile desteklemesi öğretilir. • Triflow kullanımı öğretilir. • Dispneyi azaltacak, ventilasyon kapasitesini artıracak pozisyon öğretilir ve verilir. • Sıvı dengesini en iyi hale getirmek için sıvı alımı düzenlenir ve bilgilendirilir.
	VY	• Fizyoterapist konsültasyon atıldı.
	SV	• Solunumun hızı, ritmi, derinliği, solunum çabası ve solunum örüntüleri izlenir. • Aşırı huzursuzluk, anksiyete ve hava açıklığı yetersizliği yönünden izlenir. • Arteriyel-venöz kan gazları takip edilir. • Solunum sekresyonları izlenir. • Akciğer grafisi raporları izlenir. • Vital bulguları uygun şekilde izlenir. • Uygun sıklıklarla derin solunum (her saat başı 5-10 kez), öksürme (her iki saatte 1 kez) egzersizleri yaptırılır. • Erken ve hastanın tolere edebildiği sıklıkta mobilizasyonu sağlanır.
	Tİ	• Oksijen tedavisi uygulanır. • İstem edilen antibiyotik tedavisi uygulanır.
		13.11.2024 Solunum sayısı: 26/dk. O2 satürasyonu değeri: 89/O2 (OH) Nazal kanül ile 94/O2 14.11.2024 Solunum sayısı: 20/dk. O2 satürasyonu değeri: 90/O2 (OH) 15.11.2024 Solunum sayısı: 24/dk. O2 satürasyonu değeri: 86/O2 (OH) Nazal kanül ile 93/o2 O2 desteği alıyor. Taburcu olmadan oksijen konsantratörü raporu çıkarılarak evine kurulması sağlandı. Bilgi (5) Davranış (5) Durum (3)

3.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
04.Sağlık Davranışları 36. Uyku ve Dinlenme Düzeni Belirti ve Bulgular (Aktüel): -Gece sık sık uyanma -Gündüz uyku hali -Hasta akşam 22.00 da yatıyor. Sabah 07.00 da kalkıyor. -Gece: 7-8 saat uyuyor. -Gece gündüz uyuduğundan arada uyanıyor. Gündüz ise: öğleden sonra 3-4 saat uyuma alışkanlığı var. Bilgi (3) Davranış (3) Durum (3)	ERD	- Hastalığı süresince iyileşme için yeterli uykunun önemi anlatılır. - Hasta ve ailesi ile uykuyu güçlendirme teknikleri /gevşeme teknikleri/ egzersiz terapisi ile ilgili bilgi verilir (ritmik soluk alma, yürüyüş, sıcak duş, müzik, kitap okuma, meditasyon vb.) - Hasta ve ailesine uyku örüntüsünde rahatsızlığa neden olabilecek faktörler (örn; fiziksel, psikolojik, yaşam şekli, çevresel faktörler vb) hakkında öğretim yapılır. - Hasta ve ailesine işlemler ve işlemler sırasında neler hissedebileceği konusunda açıklama yapılır. - Hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgi sağlanır. - Uykusuzluğa neden olan yiyecek ve içecekler hakkında bilgi verilerek bunlardan kaçınması önerilir (çay, kahve, kafeinli içecekler) - Gündüz mümkün olduğunca torunları ve kızıyla konuşmaya teşvik edildi.	Bilgi (5) Davranış (4) Durum (4)
	SV	- Masaj, pozisyon verme, duyuşal dokunma gibi rahatlama yöntemleri uygulanır. - Uyku bölünmesine neden olan ilaç tedavisinin saat düzenlemesi gözden geçirilir. - Hastanın uyku/aktivite örüntüsü belirlenir. - Hastanın bakımı uyku/ uyanıklık döngüsüne göre uygun şekilde planlanır. - Hastayı uyandırma sıklığını en aza indirmek için bakım aktiviteleri gruplandırılır ve en az 90 dakikalık uyku döngüsüne olanak sağlanır. - Uyku sorununa neden olan faktörlerin hasta ile konuşularak saptanır. - Uykuyu geliştirmek için ortam (ışık, ses, ısı, yatak, yorgan) düzenlenir. - Uykuyu etkileyen faktörler; diğer hasta odalarından gelen sesler, tedavi saatleri, hemşirelerin oksijen takibi için gelmesi, çok fazla antibiyotik takılması gibi durumlar olarak belirlendi. Ona yönelik tedavileri düzenlendi. - Hasta yakını hastanın uyuması için fiziksel ortamı (ışık, ses, ısı, yatak, yorgan) düzenledi.	
	Tİ	Doktorun istemi doğrultusunda ilaç tedavisi uygulanır.	

4.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
03.Fizyolojik Alan 19. Konuşma ve Dil 01.Konuşmama/konuşmada anormallik 02.Anlayamama/anlama yeteneğinde anormallik 03.Sözlü/ sözsüz iletişimde yetersizlik 04.Cümle yapılarının uygun olmaması 05.Konuşmanın açık ve anlaşılır olmaması Belirti ve Bulgular (Aktüel): -Görüşme sırasında fark edilen konuşma bozukluğu var. -Ağız içi değerlendirildiğinde dilini yuvarlıyor. Normalde takma diş kullanıyor ama damaklarında erime olduğu için şu anda kullanamıyor. - Sorduğum soruya cevap vermede pasif kalıyor. Kafasını sallayarak onay veriyor. Bilgi (3)	ERD	-İşitmeyi ve anlamayı kolaylaştıracak yöntemler kullanılır. -Hastanın yüzüne açık ve tane tane konuşulur. -Odadaki gereksiz sesler elimine edilir. -Sadece bir kişinin konuşması sağlanır. -Anlatılanı anlamamış görünüyorsa, tekrar edilir. -Cevabı evet ya da hayır olacak şekilde kısa ve anlaşılabilir sorular yöneltilecek. -Yavaş konuşulacak ve cevap vermesi için zaman tanınır. -Bireyin kapasitesi belirlenerek buna uygun roller tekrardan düzenlenir. -Bireyin sağlık kontrolleri ve rutin olan işlemleri düzenli olarak gerçekleştirilmesi açısından bilgilendirilir.	Hasta yakınının farkındalığı artırıldı. Bilgi (5)
	VY	-Anksiyete mevcut ise aile ve psikiyatri ile iletişime geçilerek iş birliği kurulur.	
	SV	-Bireyin kendisini ihmal etmemesi için destek verilerek ve ev ziyaretlerinde bulunulur.	

5.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
04. Sağlık Davranışları 42. Tedavi Rejimi Potansiyel Risk Faktörleri: -Çoklu ilaç kullanımı (Antikoagülan, Psikiyatri ilaçları, Antihipertansif ve Oral Antidiyabetik Kullanımı)	ERD	- Hasta ve ailesine ilaç uygulama yönetimi uygun şekilde öğretilir. - Hasta ve ailesine ilacın beklenen ve istenmeyen etkileri öğretilir. - Hasta ve ailesine kendi kendilerine ilaç uygulamalarını geliştirmek için uygun şekilde yazılı ve görsel bilgi verilir. - Hasta ve bakım vericisine sağlıkla ilgili kararları almada bilgi ve destek sağlanır. - Reçete gerektirmeyen ilaçların kullanımı ve mevcut durumu nasıl etkileyebileceği hakkında eğitim verilir. - İlaç tedavisi ile ilgili endişeleri tartışmak ve soruları yanıtlamak için taburculuk sonrasında hasta ve ailesi ile uygun şekilde iletişime geçilir.	- Hasta yakını ilaçlarını saatinde içiriyor. - Hasta uyumlu davranış sergiliyor. Bilgi (5) Davranış (4) Durum (3)
	VY	Hasta ve bakım vericisinin sağlık bakım kurumları arasındaki iletişimi belirlenir ve kolaylaştırılır. Hastanın taburcu olurken biten ilaçları reçete edildi. Nasıl kullanması gerektiği anlatıldı. Bir hafta sonra nöroloji ve dahiliye polikliniğe gelmesi söylendi. Hatırlatıcı olarak taburculuk formu verildi.	
	SV	- Hasta ve bakım vericisinin sağlığın geliştirilmesi ve semptom yönetimi ile ilgili bilgisi değerlendirilir. - Önerilen sağlık programlarına uyumu değerlendirilir. Taburculuk formunda belirtilir (örn; diyet, egzersiz, ilaç vb.).	
	Tİ	Hastanın ilaçları güvenli ve doğru bir şekilde (kurum politika prosedürlerine uygun) uygulanır.	

6.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
02. Psikososyal alan 09. Maneviyatla ilişkin ritüellerin kesintiye uğraması Belirti ve Bulgular (Aktüel): Kızı ‘annem hep ölümün insanın doğasında bir şey olduğunu söylerdi. Duasını eder. Son 1 seneye kadar namazını kılardı. Ama şu an kılamıyor. Dini vecibelerini yerine getirirdi. Hacca gitmek istedi nasip olmadı. Onun üzünlüğünü yaşıyor ben hissediyorum.’ şeklinde ifade etti. -E.D kızı konuşurken kızının kendisini çok iyi ifade ettiğini gözlerinin içine bakarak ve kafasını sallayarak onayladı. Bilgi (4)	ERD	-Hastaları manevi rahatlamak amacıyla ibadet etmeleri, meditasyon, yoga, müzik dinlemek uygulamaları için uygun ortam hazırlamalı ve hastanın maneviyatına uygun önerilerde bulunulur. - Hemşirenin hastasıyla ilişkisinde güven, doğruluk, hayata bağlanma duygusu, umut, hayata inanma, tedaviye uyum duygularını uyandırarak bakım vermeli ve bu duygularda hastanın olumlu manevi duygularının gelişmesine katkı sağlayacak yönde olmalıdır. - Hastanın yaşadığı duygu durumu, hastanın hastalıkla ilgili kaygılarını dinlemeli ve olumlu manevi bakış açısı amacıyla hastasını desteklemelidir.	Hastaya ara ara müzik ya da ilahi dinletildi. Anksiyete yaşamadı. Bilgi (4)
	SV	-Hasta anksiyete açısından izlenmelidir.	
	Tİ	-Hastanın anksiyetesi ve huzursuzluğuna yönelik hekimin order edeceği tedavi uygulanır.	

7.	BİREY ADI: ED ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans GİRİŞİM KATEGORİLERİ		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
03. Fizyolojik 27.Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonları 01. Hareket kısıtlılığı 02. Kas gücünde azalma 03. Koordinasyonda azalma 04. Kas tonüsünde azalma 08. Dengeyi sağlamada azalma 09. Yürüme-hareket etme güçlüğü 10. Günlük yaşam aktivitelerini yürütme güçlüğü Belirti ve bulgular (Aktüel): Parmakları kavramada zayıflık Hareket kısıtlılığı Kas gücünde azalma İtaki düşme riski skoru: 24(Yüksek düzey) Sağ trokonter bölgede 2x5x1 (Boy:En:Derinlik) Evre 3 bası yarası var. Sol trokonter bölgede 2x1x1 Evre 2 bası yarası mevcut. Bası yarası nedenler: Yaş, hareketsizlik, basınç, sürtünme, derinin nemli kalması. Risk değerlendirme skoru 4 puan olarak belirlenmiştir. [aktivite stupor: yatağa bağımlı (1 puan), inkontinans idrar ve gaita (1 puan), fiziksel durumu zayıf (2 puan)] (11 ve altındaki skorlarda) Bası yarası riski her gün değerlendiriliyor. Bilgi (3) Davranış (3) Durum (2)	ERD	- Hasta ve yakınına güvenli ambulasyon teknikleri öğretilir. - Hasta ve ailesine egzersizlerin amacı ve egzersiz planı açıklanır. - Bası yarasının klinik evresi saptanır. Bakım ekibi, uygulanacak prosedüre karar verilir. - Hasta ve hasta yakınlarına bası yarasının önemi, korunma yöntemleri ve yapılan işlemler hakkında bilgilendirme yapılır - Hastanın yapmasının uygun olduğu egzersizlere yönelik yazılı taburculuk talimatı sağlanır	Takip ve uygulamalar devam ediyor. Bilgi (5) Davranış (4) Durum (3)
	SV	- Egzersiz programı oluşturmada fizyoterapist ile iş birliği yapılır. - Egzersiz protokolüne ve GYA'ya ilişkin evdeki bakım vericiler ile iş birliği yapılır.	
	Tİ	- Hasta tolere edebildiği ölçüde; yatağın içinde, kenarında, ya da sandalyede oturmaya teşvik edilir. - Düzenli ve programlı bir şekilde aktif ve pasif rom egzersizleri yürütülür. - Havalı yatak kullanılır. - Her 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılır. - Hastanede düşme riski bulunan yatan hastalar, belirlenir ve riskli alanlar tespit edilir. (İTAKİ Düşme Riski Ölçeği kullanılarak) - Düşme riski olan hastanın odasının giriş kapısına ya da yatak başına DÖRT YAPRAKLI YONCA figürü yapıştırılır. - Yatak kenarlarının yukarıda, yatak tekerleklerinin kilitli tutulması sağlanır. - Hasta transferinin tekerlekli sandalye veya sedye ile yapılması durumunda gerekli önlemler alınır. - Konfüze olan hastanın, yakınının yanında kalması sağlanır.	

8.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
03.Fizyolojik Alan 34. Bulaşıcı /Enfeksiyon Durumu Potansiyel Risk faktörleri: Bası yarası Sekonder hastane enfeksiyonu İv katater Foley katater Bilgi (3) Davranış (4) Durum (2)	ERD	• Hasta ve yakınına uygun el yıkama teknikleri öğretilir. • Dengeli ve düzenli beslenmesinin önemi anlatılır.	-İv kateter 3 günde bir değiştirildi. -Foley kateter belirli aralıklarla değiştirildi (18.10.2024/31.10.2024) Bilgi (5) Davranış (4) Durum (3)
	VY	•Diyetisyen önerisi ile uygun beslenme programı yapılır.	
	SV	• İnvasiv girişim bölgeleri enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden izlenir. 3 günde bir değişimi yapılır. •İnvasiv girişim bölgelerinin aseptik tekniklere uygun bakımı yapılır. •Bası yarası 48 saate bir değerlendirilir.	
	Tİ	•Bası yarası için cildiye doktorunun önerdiği kremler uygulanır. Pansumanı yapılır.	

9.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
04. Sağlık Davranışları 35. Beslenme 01. Fazla kilo 10. Hipoglisemi 11. Hiperglisemi Belirti ve bulgular(Aktüel): E.D 80 kg 1.55 boyunda. BKİ: 33,3 kg / metrekare. Şişman(Obez)-I.Sınıf aralığındadır. Hasta tatlı yiyecekleri, meyveyi çok seviyor. Yutma güçlüğü yaşıyor. Gerekli olduğunda NG takılacak olan hasta şu an R2 ile kombine Diyabet menüsü alıyor. 3 ana öğün ve 2 ara öğün alıyor. 4x1 kan şekeri bakılıyor. Hipoglisemi Hiperglisemi Bilgi (3) Davranış (3) Durum (2)	ERD	-Hiperglisemi-Hipoglisemi yaşıyıp yaşamadığı sorgulanır. -Hiperglisemi-Hipoglisemi belirti bulguları hakkında hastaya eğitim verilir. -Beslenme ve diyetetik uzmanı tarafından öğün planlama, ideal kilo ve önerilen diyet başlıklarında eğitimler alması sağlanır. -R2 diyetine yönelik bilgilendirme yapılır. -Hastayı beslerken yatak başı yükseltilir. Aksi halde aspire edebileceği yönünden bilgilendirilir. -Taburculuk sonrası dahiliyeye kontrole gelmesi açısından bilgilendirildi.	-Hastanede yattığı süre boyunca diyetine uyum gösterdi. -Diyabetine yönelik tedavisi düzenlendi. -Kan şekeri normal seyrediyor. Bilgi (4) Davranış (4) Durum (3)
	VY	-Diyetisyen önerisi ile uygun beslenme programı yapılır. -Kan şekerleri açısından dahiliyeye konsültasyon atıldı. -Taburculuk sonrası dahiliyeye kontrole gelmesi önerildi.	
	SV	-Kan ve idrar tetkikleri takibi yapılır. -Beslenme alışkanlıkları düzenlenir. -Düzenli aralıklarla kan şekeri takibi yapılır. -Beslenme düzenine uyulması sağlanır.	
	Tİ	-Kan şekerleri yönünden tedavisi düzenlendi.	

10.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanılama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
03.Fizyolojik Alan 32.Genito-Üriner Fonksiyonlar 01. İdrar kaçırma (üriner inkontinans) 02.Sık idrar/idrar zorunluluğu Belirti ve Bulgular (Aktüel): -İdrar boşaltımını foley sonda ile gerçekleştiriyor. İdrar inkontinansı var ancak birey bu durumun farkında değil (Hasta bezi kullanılıyor). -Boşaltım fonksiyonunda yardımcı araç kullanma mevcut (Hasta bezi). Hemoroid var. Bilgi (3) Davranış (3) Durum (3)	ERD	-Sürekli yatak içinde olması, hareket kısıtlılığı olması hasta yakınına bildirildi. -Cildin kuru ve temiz kalmasına özen gösterilir. -Düzenli olarak cilt bakımı ve kontrolü yapılır. -Diürez etkisi olan alkol, kafein, kola alımı engellenir/ kısıtlanır. -Neden olan ve arttıran faktörler belirlenerek ortadan kaldırılır. -Kontrendike değilse sıvı kısıtlaması sağlanır.	Hasta yapılan tedavi ile rahatladı. Gaz çıkışı oldu. Hasta yakını sık aralıklarla bezini değiştiriyor. Deri bakımını yapıyor. Bilgi (5) Davranış (4) Durum (4)
	SV	- Belirti ve bulgular değerlendirilir. - AÇT takibi yapılır (saatlik idrar çıkışı 30-50 altında ise dikkat edilir).	
	Tİ	28.10.2024 tarihinde kabızlık problemi yaşayan hastaya osmoloc 2 ölçek order edildi.	

11.	BİREY ADI: ED GİRİŞİM KATEGORİLERİ ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık VY: Vaka Yönetimi Tİ: Tedavi ve İşlem SV: Surveyans		
Hemşirelik Tanısı	Girişim Şeması (Planlama-Uygulama)		Değerlendirme
Problem/ Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Öncesi-Tanımlama)	Kategori	Bireye özel girişimler	Problem Değerlendirme Ölçeği (Bakım Sonrası Değerlendirme)
04. Sağlık Davranışları 38. Kişisel Bakım 20. Ağız sağlığı 01. Dişlerde anormallik Belirti ve Bulgular (Aktüel): Bireysel bakım aktivitelerini yapamama Banyo yapmada güçlük Ağız bakımında güçlük Giyim kuşam aktivitelerinde güçlük Bilgi (4) Davranış (4) Durum (3)	ERD	-Hasta ve hastanın ailesine ağız sağlığı bakımının sıklığı ve kalitesi hakkında (örn; hastanın gelişim dönemine özgü diş ipi kullanımı, diş fırçalama, ağız çalkalama, yeterli beslenme, florid içeren su kullanma, diğer koruyucu ve ek ürünler kullanma vb.) eğitim yapılır. -Hasta bakım vericisi hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılaması konusunda hastaya özel uygulamalara yönelik eğitilir, desteklenir. Hastaya ağız bakım seti verilir.	Hasta evde bakım alıyor. Kişisel Hijyenini kızı sağlıyor ama kızı daha basit görevlerde rol alması açısından teşvik ediyor. Hastaya ağız bakım seti verildi. Bilgi (5) Davranış (5) Durum (4)
	VY	-Gerektiğinde hasta ve ailesi evde bakım desteği için sosyal hizmetlere yönlendirilir.	
	SV	•Hastanın öz bakım gereksinimleri ve yapabilme durumu kendi kendine giyinme yeteneği gözlemlenir, değerlendirilir. •Hastanın kendisinin yapamadığı durumlarda öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasına yardım edilir. •Hasta ile iletişimde sözel direktifler kısa ve basit tutularak bilişsel yetersizlikler yönetilir. •Hasta öz bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsız olması için teşvik edilir, yalnızca gerekli durumlarda yardım edilir. •Rutin ağız bakımını gerçekleştirmesi sağlanır. •Hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılarken mahremiyeti korunur.	
	Tİ	•Gerekirse hastanın dudakları ve ağız mukozasını nemlendirmek için uygun yağlı krem kullanılır. •Kuru cilt alanlarına nemlendirici krem uygulanır.	

TARTIŞMA

Bu çalışmada, nöroloji servisinde takip edilen hasta için on bir problem belirlenmiştir. Bu problemlerin beşi fizyolojik alanda, ikisi psikososyal alanda ve dördü sağlık davranışları alanında yer almaktadır. Çalışmamızda en fazla problemin fizyolojik alanda olduğu gözlemlenmiştir. Omaha sistemi kullanılarak yapılan benzer çalışmalarda da, fizyolojik alana yönelik problemlerin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Gürsoy ve Tanrıverdi, Gülyen, 2021; Hançer ve Uzun, 2023; Yılmaz ve ark., 2018; Kulakçı ve Nuran, 2012).

Çalışmamızda fiziksel alanda en sık görülen problemler, solunum, konuşma ve dil, sinir-kas-iskelet sistemi, üriner sistem ve bulaşıcı enfeksiyon durumları ile ilgilidir. Çalışmamıza benzer olarak, palyatif bakım kliniklerinde Omaha sisteminin kullanılabilirliğinin değerlendirildiği bir çalışmada (Hançer ve Uzun, 2023) sindirim, üriner sistem, solunum ve algıya yönelik problemlerin sık görüldüğü belirtilmiştir. Bu durum, nöroloji servisi ve palyatif serviste yatan hastaların dahili birimde takip edilmesiyle açıklanabilir. Çalışmamızdan farklı olarak, Kulakçı ve Emiroğlu (2012) tarafından yapılan çalışmada işitme, görme, dolaşım, sindirim ve hidrasyon gibi ek problemler de ele alınmıştır (Kulakçı ve Emiroğlu, 2012).

Bu çalışmada psikososyal alanda en sık görülen problemler, sosyal ve kişiler arası ilişkiler, mental sağlık ve maneviyatın kesintiye uğraması ile ilgili tanılardır. Hançer ve Uzun (2023) ile Kulakçı ve Emiroğlu (2012) çalışmalarında da benzer şekilde sosyal ilişkiler, kişiler arası etkileşimler ve mental sağlık ön plana çıkmıştır (Hançer ve Uzun, 2023). Çalışmamızdan farklı olarak, Eryiğit ve Uzun (2022) tarafından yapılan çalışmada ruh sağlığı hemşirelik tanıları arasında hüznün, umutsuzluk ve benlik saygısında azalma gibi belirti ve bulgulara rastlanmıştır (Eryiğit ve Uzun, 2022).

Çalışmamızda sağlık davranışları alanında en sık görülen problemler uyku ve dinlenme, tedavi rejimi, sedanter yaşam, beslenme ve kişisel bakımdır. Beta Talasemi hastalarına yönelik Omaha sınıflandırma sistemiyle yapılan hemşirelik bakımında da benzer şekilde beslenme ve uyku-dinlenme problemleri ele

alınmıştır (Eryiğit ve Uzun, 2023). Bu benzer problemler, hasta bireylerin ev ortamlarından farklı bir ortamda bulunmalarına bağlı olarak açıklanabilir. Çalışmamızdan farklı olarak Gürsoy ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında sağlık davranışları alanında madde kullanımı ve sağlık bakım denetimi gibi tanılara da yer verilmiştir (Gürsoy, Tanrıverdi ve Gülyenli, 2021).

Literatürde yapılan çalışmalar doğrultusunda Omaha sistemi bireyin var olan problemlerinin açıkça belirlenmesinde oldukça etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Eryiğit ve Uzun, 2023). İnme ülkemizde görülme oranının yüksek olduğu bir kronik hastalıktır (TUIK,2022). Omaha sisteminin kronik hastalıklarda kullanımı önerildiği için (Eryiğit ve Uzun, 2023) bu çalışmanın inme hasta grubunda Omaha sisteminin kullanılabilirliğine yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Omaha Sınıflama Sistemi'nin kullanılması, hemşirelik bakım sürecinde yalnızca bireyin mevcut sağlık durumunun değerlendirilmesini değil, aynı zamanda gereksinimlerinin daha görünür hale gelmesini sağlamıştır. Bu durum, hemşirelik bakımının planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini daha etkili kılarak bireye özgü hedeflerin belirlenmesini kolaylaştırmıştır. Ayrıca, sistemin sunduğu kategorik çerçeve, sağlık profesyonelleri arasında ortak bir dil oluşturmuş, multidisipliner ekip çalışmasını desteklemiş ve hasta odaklı bakımın kalitesini artırmıştır.

SONUÇ

İnme geçiren bireylerin hemşirelik bakımında sistematik bir yaklaşım, bireysel gereksinimlerin doğru bir şekilde belirlenmesi ve etkin müdahalelerin planlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, Omaha Sınıflama Sistemi kullanılarak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının nasıl organize edilebileceği bir olgu örneği üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, Omaha Sınıflama Sistemi'nin kapsamlı ve yapılandırılmış yapısı sayesinde bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel

gereksinimlerinin bütüncül bir şekilde ele alınabildiği görülmüştür.

Sonuç olarak, inme geçiren bireylerin hemşirelik bakımında Omaha Sınıflama Sistemi'nin kullanımı, bireysel sağlık gereksinimlerini daha görünür kılarak bakımın niteliğini artırmakta ve hemşirelerin sistematik bir yaklaşımla karar verme süreçlerini kolaylaştırmaktadır. Bu çalışma, sınıflandırma sistemlerinin hemşirelik bakımında uygulama potansiyelini ve faydalarını ortaya koyarak, hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Gelecekte daha geniş örneklemle yapılacak çalışmalar, bu sistemin diğer klinik alanlarda kullanımına yönelik bilgi birikimini artırabilir.

TEŞEKKÜRLER

Çalışmaya katılan hasta ve yakınına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Ay F. (2008). Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanımları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 28: 555- 61.

Aylaz, R., Bilgin, N., Omac, M., Ulukoca, N. (2010). Toplum sağlık merkezlerinde çalışan halk sağlığı hemşireliği öğrencilerinin Omaha Sistemini kullanmalarının aile sağlığı üzerindeki etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3), 28–35.

Babkair, L. A., Safhi, R. A., Balshram, R., Safhei, R., Almahamdy, A., Hakami, F. H., Alsaleh, A. M. (2023). Nursing Care for Stroke Patients: Current Practice and Future Needs. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 13(3), 1236–1250. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030106>

Bilgili, N., Gözümlü, S. (2014). İnme hastalarının evde bakımı: bakım verenler için rehber. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 7(2). 128-150.

Cai, H., Wang, X.P., Yang, G.Y. (2021). İnmede Uyku Bozuklukları: Yönetimde Güncelleme. *Yaşlanma*

ve hastalık , 12 (2), 570–585.

<https://doi.org/10.14336/AD.2020.0707>

Coşansu, G., Cangöl, S., Erdoğan, S. (2014). The use of Omaha System in the nursing care of children with acute care needs. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 22(3), 137-144.

Çelik, R.G., Yılmaz, A., Çarkı, F.K., Altın, S., Çoban, E., Şenadım, S., Köksal, A., Ataklı, D., Sosyal, A. (2020). İnme Farkının Sağlık Personelleri ile Hasta Yakınları Arasında Karşılaştırılması. *Haseki Tıp Bülteni*, 58(1), 9-14. doi.org/10.4274/haseki.galenos.2019.5004

Erdogan, S., Esin, N.M. (2006). The Turkish version of the Omaha System: Its use in practice-based family nursing education. *Nurse Education Today*, 26(5), 396-402. doi: 10.1016/j.nedt.2005.11.009.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N., Seçginli, S., Coşansu, G., Ardic, A. (2017). Omaha sistemi hemşirelikte bilgi yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Erol F., Tanrikulu F., Dikmen Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(Ek-1), 94-103.

Eryiğit, T., & Uzun, Ş. (2023). Beta Talasemi Tanılı Bireye Omaha Sınıflandırma Sistemi ile Verilen Hemşirelik Bakımının İncelenmesi: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 61-68. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1150227>

Goudarzian, M., Fallahi-Khoshknab, M., Dalvandi, A., Delbari, A. and Biglarian, A. (2018). "Effect of telenursing on levels of depression and anxiety in caregivers of patients with stroke: a randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 23(4). 248-253

Gür, K., Ergün, A., Yıldız, A., Kadioğlu, H., Erol, S., Kolaç, N., Filizç, A. (2008). Bir ilköğretimdeki Omaha Sorun Sınıflandırma Şeması'na göre öğrencilerin

- sağlık sorunları. Türk Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 10(3), 1–14.
- Gürsoy MY., Tanrıverdi G., Gülyenli N. (2021). Bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında OMAHA sistemi kullanımının değerlendirilmesi: Doküman analizi. Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi.4(5):99–106.
- Hançer Tok H., Uzun, LN. (2023). Palyatif Bakım Kliniğinde OMAHA Sisteminin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi. YBH Dergisi.4(3):40-56
- Hepburn, M., Bollu, P. C., French, B., & Sahota, P. (2018). Sleep Medicine: Stroke and Sleep. *Missouri medicine*, 115(6), 527–532.
- Holland, D.E., Vanderboom, C.E., Delgado, A.M., Weiss, M.E., & Monsen, K.A. (2016). Describing pediatric hospital discharge planning care processes using the Omaha System. *Applied Nursing Research*, 30, 24-28. doi: 10.1016/j.apnr.2015.08.009.
- İskender, Ö., Kaplan, S. (2020). Uluslararası Hemşirelik Sınıflandırma Sistemleri. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2(2):1-10.
- İşçi, F., Esin, M.N. (2009). Bir işyerindeki iş sağlığı hemşireliği girişimlerinin OMAHA hemşirelik girişim şeması ile değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(2), 39-55
- Kalav, S., Bektaş, H. (2018). Tekrarlayan inmenin önlenmesinde kronik bakım modeli: özyönetim destekli bakım yaklaşımları. İzmir Katib Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 3(2). 27- 32.
- Kalav, S., Bektas, H., Ünal, A. (2022). Effects of chronic care model-based interventions on self-management, quality of life and patients satisfaction in patients with ischemic stroke: a single-blinded randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*.19.e12441. doi: 10.1111/jjns.12441.
- Kheirollahi, N., Khatiban, M., Oshvandi, K., Alhani, F., Feradmal, J. (2014). The effect of family centered empowerment intervention on perceived severity of threat in caregivers of patients with stroke: a semi experimental study. *Scientific J Hamadan Nurse and Midwifery Faculty*. 22. 73 82.
- Korkmaz Aslan G., Emiroğlu, O. (2015). Hemşireliğin Görünürlüğünü Artırmak İçin Standardize ve Kodlu Bir Sınıflama Sisteminin Kullanılması: Klinik Bakım Sınıflama Sistemi. *HUHEMFAD*. 19(2):69-7.
- Kulakci, H., Nuran, O. (2011). Bakımevinde yaşayan yaşlıların bakımında Omaha Sisteminin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25–33.
- Mancuso, M., Bonuccelli, U. (2017). Advances and challenges in stroke. Montano V, Giannini H, Maccarrone M, Simoncini C, Ferrari E, Ulivi L, Sciliano G, Bonucelli U, Mancuso M, editors. *Monogenic Diseases Associated with Stroke*. Italy, Nova Science Publishers, s.21.
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F.Ö, Fertelli, T.K. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 4(3). 125-130.
- Molu, B. (2017). İskemik inme geçiren bireyin roy adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 167-177
- Monsen, K.A. (2020). COVID-19 yanıtını desteklemek için uluslararası bir Omaha Sistemi kanıtı dayalı kılavuzunun hızlı geliştirilmesi ve dağıtımı. *Bilgisayar Bilişim Hemşireliği*, 38(5):224–226, 10.1097/CIN.0000000000000648.
- Murphy, S. J., Werring, D. J. (2020). Stroke: causes and clinical features. *Medicine (Abingdon, England: UK ed.)*, 48(9), 561–566. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.06.002>
- National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). (2023). What is a Stroke?

<https://www.nhlbi.nih.gov/health/stroke/symptoms/> Erişim tarihi: 26.12.2025

Olsen, J.M., Baisch, M.J., Monsen, K.A. (2017).

Interpretation of ecological theory for physical activity with the Omaha System. *Public Health Nursing*, 34(1), 59-68. doi:10.1111/phn.12277.

Ornek, O.K., Ardic, A. (2019). Omaha Sistemi elektronik tabanlı bilgi programı ile HIV/AIDS'li hastalarda hemşirelik uygulamasının değerlendirilmesi, retrospektif bir çalışma. *Bilgisayar Bilişim Hemşireliği*, 37(9), 482–490. 10.1097/CIN.0000000000000529. [DOI] [PubMed]

Özçelik, D., Büyükgönenç, L. (2024). NURSING CARE OF AN ELDERLY PERSON WITH HIP FRACTURE DUE TO FALL ACCORDING TO FAYE ABDELLAH AND 21 NURSING PROBLEM THEORY: A CASE REPORT. *Sağlık Bakım ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3), 9-20.

Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J., Culebras, A., Elkind, M. S., George, M. G., Hamdan, A. D., Higashida, R. T., Hoh, B. L., Janis, L. S., Kase, C. S., Kleindorfer, D. O., Lee, J. M., Moseley, M. E., Peterson, E. D., Turan, T. N., Valderrama, A. L., Vinters, H. V., Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism (2013). An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 44(7), 2064–2089. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e318296aeca>

Spasova, L., Vittore, D., Droste, D. Rösch, N. (2016). 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 Neurology*. 16(22). 540-544.

Strudwick, G., Hardiker, N. R. (2016). Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: A case study using the International

Classification for Nursing

Practice®). *International journal of medical informatics*, 94, 215–221.

<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.012>

Tastan, S., Linch, G. C., Keenan, G. M., Stifter, J., McKinney, D., Fahey, L., Lopez, K. D., Yao, Y., & Wilkie, D. J. (2014). Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 51(8), 1160–1170.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004>

Taşçene, K., Koçoğlu, D., Belgin, A. (2017). Tarımda çalışan bir grup kadın işçinin Omaha sistemi'ne göre sağlık problemlerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 148-155.

The Office of National Coordinator for Health Information Technology. Standard Nursing Terminologies: A Landscape Analysis [Internet]: MBL Technologies, Clinovations, 15 May 2017 [updated 2019 Dec 2]. Available from: https://www.healthit.gov/sites/default/files/snt_final_05302017.pdf Erişim tarihi: 28.12.2024

Tokur Kesgin, M., Çağlar, S. (2020). Hemşirelikte Uyku Sorunlarına Yönelik Yapılan Çalışmalar: Ulusal Yazın Literatür Taraması. *YBH Dergisi*. 1 (1):1-144

Topaz M., Golfenshtein N., Bowles K.H. (2014). Omaha Sistemi: son literatürün sistematik bir incelemesi, *Amerikan Tıbbi Bilişim Derneği Dergisi*. 21(1):163–170, <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001491>.

Topçu, S. ve Oğuz, S. (2017). İnme sonrası öz etkililik ve yaşam kalitesi. *Journal of Human Sciences*.14(2). 1388-96.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Ölüm Nedenleri. Erişim Tarihi: 31.12.2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>.

- Yılmaz, İ., Özden, D., Gürol Arslan, G. (2018).
Trakeostomisi olan bir yoğun bakım hastasının
Omaha Sınıflama Sistemi'ne göre incelenmesi.
Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,
10(2), 160- 168. doi: 10.5336/nurses.2017-
57362
- Zhang, X., Li, Y., Li, H., Zhao, Y., Ma, D., Xie, Z., Sun, J.
(2021). Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde
OMAHA Sisteminin uygulanması: Sistematiik bir
inceleme ve anlatı sentezi. *Uygulamada
hemşirelik eğitimi*, 57, 103221.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103221>