

DOI: 10.61830/balkansbd.1677595

Trakya University Balkan Health Science Journal, 4(1), 6-17, 2025

İnme Sonrası Bakım: Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Sürecinin Yapılandırılması

Post-Stroke Care: Structuring The Nursing Process in Line with The Nursing Model Based on Life Activities

© Ayça EMRULLAHOĞLU^{1*}, © Filiz DİLEK², © Bengü ALTUNAN³

¹ Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

² Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tekirdağ, Türkiye

³ Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tekirdağ, Türkiye

ÖZET

Beyin damarlarındaki hasara bağlı olarak gelişen iskemik ya da hemorajik kaynaklı geçici veya kalıcı beyin hasarlarına yol açan serebrovasküler hastalıklar dünya çapında yetişkin engelliliğinin önde gelen nedenidir. Yüksek mortalite ve morbidite oranlarıyla küresel bir sağlık sorunudur ve yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Kronik bir hastalık olan serebrovasküler hastalık veya inme sonrası gelişen kognitif ve motor sekeller, bireylerin üretkenliğini azaltarak onları psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan bağımlı hale getirebilmektedir. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, inme geçiren bireye bütüncül bakış açısıyla sistematik bir yaklaşım içinde bakım verilmesini amaçlamaktadır. Bu çalışmada; inme tanısı ile takibi yapılan 81 yaşındaki erkek hastanın Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli doğrultusunda hemşirelik bakım planı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bakım planı, hemşirelik, inme, yaşam aktiviteleri modeli

ABSTRACT

Cerebrovascular diseases, which cause transient or permanent brain damage of ischemic or hemorrhagic origin due to damage to cerebral vessels, are the leading cause of adult disability worldwide. It is a global health problem with high mortality and morbidity rates and its management requires a multidisciplinary approach. Cognitive and motor sequelae that develop after cerebrovascular disease or stroke, which is a chronic disease, can reduce the productivity of individuals and make them psychologically, physiologically and socially dependent. The Nursing Model Based on Life Activities aims to provide care to individuals with stroke in a systematic approach with a holistic perspective. In this study, the nursing care plan of an 81-year-old male patient with stroke was presented in accordance with the Nursing Model Based on Life Activities.

Key words: care plan, nursing, stroke, life activities model

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ayça

EMRULLAHOĞLU

E-posta: 1248207601@nku.edu.tr

ORCID: orcid.org/0009-0002-1084-2669

Geliş Tarihi/Received: 16.04.2025

Kabul Tarihi/Accepted: 05.05.2025

Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.07.2025



Copyright© 2025 The Author. The content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
©Telif Hakkı 2025 Yazar. Bu derginin içeriği Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

GİRİŞ

Serebrovasküler hastalıklar (SVH), beyin kan akımının ani şekilde bozulması sonucunda ortaya çıkan, nörolojik fonksiyon kaybı ile karakterize edilen klinik tabloları ifade etmektedir ¹. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre inme; vasküler bir nedene bağlı olarak ani gelişen, 24 saatten uzun süren veya bu süre içinde ölüme yol açan, fokal ya da jeneralize nörolojik defisit ile karakterize bir klinik tablo olarak tanımlanmaktadır ². İnme, iskemik ve hemorajik inme olarak ayrılmaktadır. İnmelerin yaklaşık %80'i iskemik, %20'si ise hemorajik serebrovasküler hastalıklar şeklinde görülmektedir. ^{2,3}. Genel nüfusta önde gelen bir ölüm ve edinilmiş sakatlık nedeni olarak önemli bir halk sağlığı sorununu temsil eden SVH dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ikinci, ölüm ve sakatlık nedenleri arasında ise üçüncü sırada yer almaktadır ^{4,5}. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2023 verilerine göre, ülkemizde toplam 525.814 ölüm gerçekleşmiş olup, bu ölümlerin %33,4'ü dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı olarak meydana gelmiştir. Dolaşım sistemi hastalıkları içinde %42,4 ile iskemik kalp hastalıkları en yüksek orana sahipken, bunu %24,1 ile diğer kalp hastalıkları ve %18,6 ile inme izlemektedir. Bu veriler, serebrovasküler hastalıkların Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir ⁶.

Serebrovasküler hastalıklar vasküler risk faktörleri, çevresel ve genetik faktörlerin etkileşimini içeren multifaktöriyel hastalıklardır. İleri yaş, cinsiyet ve genetik yatkınlık değiştirilemeyen risk faktörleri arasında yer alırken; hipertansiyon, tütün kullanımı, hiperlipidemi, diyabet, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, obezite, fiziksel hareketsizlik, yaşam tarzı ve çevre ile ilişkili risk faktörlerinin çoğu değiştirilebilir niteliktedir ^{7,8}. Genellikle 50 ila 60 yaş arasındaki orta yaşlı ve yaşlı insanlarda görülmekle birlikte ileri yaşta yüksek mortalite oranı, sakatlık oranı ve nüks oranına sahiptir. Kan dolaşımının bozulması nedeniyle, klinik olarak hastalarda üst ve alt ekstremitelerde uyuşma, nörolojik bozukluklar, denge kaybı, yüz ifadesinde bozulma veya konuşma güçlüğü gibi belirtiler görülmektedir. İskemik inmenin en yaygın komplikasyonu hemiplejidir. İnme bireylerin motor, duysal ve bilişsel işlevlerini etkileyerek bağımsız yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırmaktadır ⁹⁻¹¹. İnme sonrası uzun süreli rehabilitasyon ihtiyacı, fiziksel kısıtlılıklar, komplikasyon riski ve tedavi sürecindeki belirsizlikler, hastaların yaşam kalitesinde ciddi düşüslere neden olmaktadır ¹². Bu durum, hastaların hayata olan güvenlerini kaybetmelerine, tedaviye direnç göstermelerine, anksiyete ve depresyona yol açabilmektedir ¹⁰. Hasta bakımını üstlenen aile bireyleri, sürekli bakım sorumluluğu, iletişim eksikliği, duygusal tükenmişlik ve ekonomik yük gibi faktörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, hasta ve aile arasında sürekli bir iş birliği gerektirdiği gibi, multidisipliner ekip yaklaşımını da zorunlu kılmaktadır ¹³. Kronik hastalıkların yönetiminde hemşireler tarafından tercih edilen Roper, Logan ve Tierney'in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli, bireyin yaşamı boyunca tam bağımlılıkla tam bağımsızlık arasında değişen günlük yaşam aktivitelerine odaklanarak bireyi kapsamlı ve sistematik olarak ele almamızı sağlamaktadır ^{14,15}. İnmeli hastanın hemşirelik bakımında amaç, nörolojik yetersizlikleri en aza indirerek bireyin bağımsızlığını artırmak, hastalığa uyumunu desteklemek ve hasta ile yakınlarını bakım sürecine aktif olarak dahil etmektir. Bu hedeflere ulaşmada hemşirelik modelleri, hemşirelik bakımının sistematik hale gelmesini sağlayarak etkili bir hemşirelik bakımı sunmaktadır ¹⁴. Bu çalışmada; inme tanılı bir olgunun Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre günlük yaşam aktivitelerindeki sorunların belirlenmesi ve hemşirelik bakımının planlanması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Çalışma öncesinde hasta ve hasta yakını bilgilendirilmiş, sözlü onam ve yazılı izin alınmıştır. 81 yaşındaki erkek hasta 30.12.2024 tarihinde ani gelişen ağızda asimetri ve konuşma güçlüğü şikayetleriyle bir üniversite hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Hastanın yapılan değerlendirmesi sonucunda inme tanısı konulmuş ve trombolitik tedavi uygulanması amacıyla inme ünitesi bulunan başka bir hastaneye sevk gerçekleştirilmiştir. Sevk işleminin yapıldığı hastanenin epikriz bilgilerinde, üç kez girişimde bulunulmasına rağmen trombektomi işleminin gerçekleştirilemediği ifade edilmektedir. Hasta konuşma bozukluğu ve denge kaybı şikayetleriyle 02.01.2025 tarihinde tekrar ilk başvurduğu üniversite hastanesine başvurmuş ve inme tanısıyla nöroloji servisine yatırılmıştır. Çalışma kapsamında olguya ilişkin veriler; hasta ile yapılan yüz yüze görüşmeler, hemşirelik gözlem formları ve nöroloji hekim değerlendirme formlarından elde edilmiştir. Ayrıca servis hemşireleri ve hekimlerinden hastaya dair bilgiler temin edilmiş; fizik muayene ve gözlem sürecinde elde edilen bulgular, nöroloji servisinde görev yapan sağlık ekibi ile paylaşılmıştır. Hasta, tedavi sürecinin ardından 20.01.2025 tarihinde taburcu edilmiştir.

Özgeçmiş: 2002 yılında kalp kapak replasmanı (metal kapak) öyküsü olan hastaya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) işlemi uygulanamamaktadır. On yıldır diabetes mellitus, hipertansiyon ve epilepsi tanısı ile takip ve tedavileri yapılan hastanın besin ve ilaç alerjisi bulunmamaktadır. Sigara ve alkol kullanımı yoktur. Düzenli olarak; Keppra tablet (2x750 mg PO), Warfmadin tablet (1x5 mg PO), Saneloc tablet (1x50 mg PO), Galvus Met tablet (2x50 mg PO) ve Desal tablet (1x40 mg PO) kullanmaktadır.

Soy geçmişi: Aile de bilinen SVH öyküsü mevcut değildir. Annede (vefat) diyabet öyküsü mevcuttur.

Nörolojik muayene bulguları: Bilinç açık, oryante ve koopere olup gözler dört yöne serbest hareketlidir, ışıık refleksi bilateral pozitifdir. Kraniyal muayenede sağ nasolabial oluk kısmı silik olup dizartri mevcuttur. Motor muayenede sağ üst ekstremité kas gücü 3/5, sol üst ve alt ekstremité kas gücü ise bilateral 5/5 olarak değerlendirilmiştir. Duyu muayenesi değerlendirilememiş, serebellar testler becerikli bulunmuş, yürüyüş ve adımlama ise değerlendirilememiştir.

Tedavi planı: Alvastin tablet (1x10 mg PO), Anti-Fosfat CC tablet (2x500 mg PO), Cordarone tablet (2x200 mg PO), Furomid ampul (1x20 mg IV, 500 cc SF içinde), İnsülin Lantus Solostar (1x10U SC), Lamide tablet (2x100 mg PO), Molar Sodyum bikarbonat %8,4 (1x840 mg IV), Mucinac (3x300 mg IV, NAC (500 cc SF içinde 3 ampul IV infüzyon), Progas flakon (1x40 mg IV), Qalyvız tablet (2x0,25 mcg PO), Saneloc tablet (2x50 mg PO).

Yaşam bulguları: Vücut ısısı: 36,7°C; Solunum:16/dk; Kan Basıncı:140/90 mmHg; Nabız: 76 atım/dk. Laboratuvar bulguları Tablo 1’de sunulmaktadır.

Tablo 1. Laboratuvar Bulguları

Laboratuvar Tetkikleri	Laboratuvar Değerleri	Laboratuvar Tetkikleri	Laboratuvar Değerleri
Glikoz	163,60 mg/dL	CRP	186,00 mg/L
Bilirubin, Direkt:	0,61 mg/dL	TSH	2,06 mIU/
AST	50.00 U/L	Serbest T3	0,93 pg/ml
ALT	24 U/L	Serbest T4	0,8 ng/dL
HCT	34,5 %	WBC	10,99 10 ³ /u
Folat (Serum/Plazma)	2,36 ng/mL	HGB	11,8 g/dL
Vitamin B12	189,00 pg/ml	PT	463 10 ³ /U1
Ferritin	440.00 ng/mL	Glikozile (HbA1c)	Hemoglobin 7.0 %
LDL Kolesterol	137,90 mg/dL	Kolesterol (Serum/Plazma)	202,30 mg/dl
INR	1,16		

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre 12 temel alanda ilişkili veriler toplandıktan sonra hemşirelik bakım planı oluşturularak Tablo 2’de sunulmuştur ^{1,9-14.}

Tablo 2. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı

Yaşam Aktiviteleri	Olgunun tanımlama verileri	NANDA-I Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Sonuçları	Hasta	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
1-) Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	-İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı 22 (yüksek risk) -Sağ üst ekstremité kas gücü 3/5 (hareket kısıtlılığı) -Dizartri (kısa kelimeler ile konuşabiliyor, yardım istemede güçlük) -Epilepsi tanısı (nöbet geçirme riski) -Nazogastrik sonda ve üriner kateter varlığı (hareket sırasında takılma riski) -Gluteal bölgede kızarıklık mevcut. Braden skalası puanı: 14 (basınç yaralanması başlangıcı, hareket kısıtlılığı nedeniyle uzun süre aynı pozisyonda kalma riski)	Düşme Riski (1) Yaralanma Riski (2) Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski (3) Konforda Bozulma (4)	-Bireyin bakım süresince fiziksel yaralanma ve düşme yaşamaması. (1,2,3,4) -Hemşirelik bakımı sırasında yaralanma riski en aza indirilecek. (2,3,4) -Bireyde basınç yaralanması gelişimi önlenecek. (3) -Bireyin bakımında deri bütünlüğünün korunması sağlanacak. (3) -Hasta kendini güvende ve rahat hissetmesi sağlanacak ve kendini ifade edebilmesi için fırsat oluşturulacak. (4)		-Yatak kenar koruyucuları kullanılacak ve yatak en uygun seviyeye indirilecek. (1) -Yatak çevresindeki kablo veya cihaz düzenlemeleri kontrol edilecek. (1) -Çevrede keskin veya tehlike yaratabilecek nesneler kaldırılacak. (1) -Nöbet geçirme riski nedeniyle hastanın hareketleri yakından izlenecek. (2) -Kateter ve sondaların çekilmesini veya takılmasını önlemek için uygun sabitleme sağlanacak. (1,2,4) -Hastanın pozisyonu bası yarısı riskine karşı iki saatte bir değerlendirilip uygun şekilde pozisyon değişimi sağlanacak. (3) -Bası yarısı önleyici destek yüzeyleri (hava yatakları vb.) kullanılacak. (3) -Hasta ve ailesine düşme önleme stratejileri hakkında bilgi verilecek. (1)	Hastane yatışı sürecinde fiziksel yaralanma ve düşme gözlenmedi. Bası yarısı gelişimi gluteal bölge evre 1 olarak belirlendi. Konuşma bozukluğu ve hareket kısıtlılığı devam etmektedir. Bireyde enteral beslenmeye geçildi. Taburculuk eğitiminde; ne zaman hastaneye başvurmaları gerektiği konusunda bilgilendirme yapıldı.
2-) İletişim	-Sözel iletişimde zorluk (Dizartri nedeniyle konuşma güclüğü) -Konuşmanın anlaşılabilirliğinde azalma (Kısa kelimelerle iletişim kurma) -Ses tonunda, netliğinde veya akıcılığında değişiklik -İletişimde artan hayal kırıklığı veya kaygı	Sözel İletişimde Bozulma	-Bireyin kendi ihtiyaçlarını ifade etmek için alternatif iletişim yöntemlerini kullanabilmesi sağlanacak. -Bireyin iletişim kurma sırasında anlaşıldığını hissetmesi için feedback yöntemi kullanılacak. -Hasta konuşma güclüğü nedeniyle kaygı veya hayal kırıklığını ifade etmesine imkân sunulacak.		-Alternatif iletişim yöntemleriyle desteklenecek. -İletişimde göz hareketleri, baş sallama gibi bedensel iletişim yolları teşvik edilecek. -Sözel iletişimi kolaylaştırmak için sorular "Evet" veya "Hayır" şeklinde yöneltilecek. -Birey ile yavaş, net ve anlaşılır şekilde konuşulacak. -Bireyin yanıt vermesi için yeterli zaman tanınacak. -Birey ile göz teması kurulacak ve empatik bir yaklaşım sergilenecek. -Gerekirse psikososyal destek ve konuşma terapisi desteği alması sağlanacak. -Aileye sabırlı olma, hastanın yanıt vermesini bekleme ve alternatif iletişim tekniklerini kullanma konusunda eğitim verilecek.	Konuşma bozukluğu devam eden hasta ve yakınına iletişim teknikleri ile ilgili verilen eğitim sonrası hasta taburcu edildi.

Tablo 2. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı- Devamı

Yaşam Aktiviteleri	Olgunun tanılama verileri	NANDA-1 Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Sonuçları	Hasta	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
3-) Solunum Bağımlılık-Bağımsızlık Bağımlı	-Yutma refleksinde bozulma (Nazogastrik sonda ihtiyacı) -Nörolojik hastalık öyküsü (SVH, dizartri, disfaji) -Üst ekstremitelerde kas gücü kaybı nedeniyle etkili öksürmede zorluk -Solunum yollarında sekresyon birikme riski	Aspirasyon riski (1) Hava Yolu Temizlemede Etkisizlik (2)	-Bireyin aspirasyon gelişmeden güvenli bir şekilde beslenebilmesi sağlanacak. (1) -Bireyin solunum yollarını etkili bir şekilde temizleyebilmesi sağlanacak. (2)		-Bireyin beslenme sırasında başı 30-45 derece yukarıda olacak şekilde yarı oturur pozisyon verilecek. Beslenme sonrası 30 dakika bu pozisyonunda kalınması sağlanacak. (1) -NGS beslenmesi sırasında birey aspirasyon belirtileri (öksürme, tıkanma, solunum sıkıntısı) yönünden takip edilecek. (1) -Birey, aspirasyon riski açısından değerlendirilecek. (1) -Bireye düzenli olarak derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yaptırılacak (2) -Gerekirse postüral drenaj uygulaması sağlanacak (2) -Solunum yolu açık değilse ve sekresyon birikimi belirginse aspirasyon işlemi uygulanacak. (1)	Hastane yatışı sürecinde aspirasyon gelişmedi. Taburculuk öncesi enteral beslenmeye geçen birey ve hasta yakınlarına evde uygulayacakları beslenme önerileri ve derin solunum egzersizleri hakkında bilgilendirme yapıldı.
4-) Beslenme Bağımlılık-Bağımsızlık Bağımlı	- Nazogastrik sonda (NGS) ile beslenme -Yutma fonksiyonunda bozulma -Kas gücünde azalma nedeni ile beslenmede güçlük (Sağ üst ekstremitelerde 3/5 bu durum genel beslenme durumunu etkileyebilir)	Yetersiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az Beslenme (1) Aspirasyon Riski (2) Sıvı Volüm Dengesizliği Riski (3) Yutmada Bozulma (4)	-Bireyin vücut ağırlığını koruyacak yeterli besin alımı sürdürülecek. (1,4) -DM, hareketsizlik ve bası yarısı riski nedeniyle besin içeriği hastanın protein ve kalori gereksinimini karşılayacak şekilde diyetisyen iş birliği ile oluşturulacak. (1) -Bireyin, NGS beslenmesini tolere edecek şekilde besin tüketimi planlanacak ve aspirasyon riski en aza indirgenecek. (2,4) -Hastanın, hidrasyon durumu düzenli olarak takip edilecek. (3)		-Diyetisyen ile iş birliği yapılarak uygun enteral beslenme planı hazırlanacak. (1,4) -Protein ve kalori açısından zengin bir beslenme programı uygulanacak. (1) -Bası yarısı riski nedeniyle beslenme desteği sağlanacak. (1) -NGS'nin mide yerleşimi doğrulanacak ve periyodik olarak kontrol edilecek. (2,4) -Beslenme sonrası birey en az 30 dakika dik pozisyonunda tutulacak. (2) -Hastanın günlük sıvı alımı ve çıkışı izlenecek. (3) -Serum elektrolitleri düzenli olarak takip edilecek. (3)	Yutma güçlüğü devam eden hastada hastane yatışı sürecinde aspirasyon gelişmedi.

Tablo 2. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı- Devamı

Yaşam Aktiviteleri	Olgunun tanımlama verileri	NANDA-I Hemşirelik Tanımları	Amaç/Beklenen Sonuçları	Hasta	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
5-Boşaltım	- Üriner kateter kullanımı - İmmobilizasyon ve NGS beslenmesi nedeniyle konstipasyon riski. - Bası yarası riski orta düzeyde (Braden Skoru: 14), olan bireyde bezleme yöntemi ve üriner katater nedeni ile perianal ve gluteal bölgede kızarıklık.	Üriner Enfeksiyon Riski (1) Konstipasyon Riski (2)	- İdrar çıkışı ve renginin normal aralıktaki olması sağlanmalı. (1) - Bireyde, üriner enfeksiyon riski önlenmelidir. (1) - Bireyin, normal bağırsak fonksiyonlarını sürdürmesi sağlanacak. (2)		- İdrar çıkışı ve rengi düzenli olarak takip edilecek. (1) - Kateter bakımı düzenli olarak yapılacak. (1) - Kateterin uzun süreli kullanımı gerekliliği değerlendirilecek ve mümkün olan en kısa sürede çıkarılması sağlanacak. (1) - Hastaya yeterli sıvı alımı sağlanarak idrar akışı desteklenecek. (1) - Bağırsak hareketleri takip edilecek ve son dışkılama zamanı kaydedilecek. (2) - Beslenme planında lifli içerikler artırılabilecek (enteral beslenme formülü lif içermelidir). (2) - Hareketlilik desteklenecek, yatak içi egzersizlerle bağırsak hareketliliği artırılabilecek. (2)	Hastane yatışı sürecinde üriner enfeksiyon bulguları gözlenmedi. Normal bağırsak boşaltımı sürdürüldü. Bezleme yöntemi ile taburcu edilen birey ve yakınına perine bakımı ve hijyen uygulamaları ile ilgili taburculuk eğitimi verildi.
6- Kişisel temizlik ve giyinme	- Birey SVH nedeni ile öz bakım uygulamalarında bağımlı - Üriner kateter kullanımı - Nazogastrik sonda (NGS) kullanımı - Bası yarası riski orta düzeyde (Braden Skoru: 14) - Mobilite kısıtlılığı	Öz bakımda Güçlendirmeye Hazır Oluş (1) Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski (2) Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski (3)	- Birey öz bakım uygulamalarında hemşire tarafından desteklenecek. (1) - Bireyin, deri bütünlüğünü koruyacak şekilde düzenli cilt bakımı sağlanacak. (2) - Bireyde ağız içi enfeksiyon belirtileri gözlenmeyecek. (3)		- Cilt bütünlüğünü korumak için günlük vücut temizliği ve nemlendirme sağlanacak. (1, 2) - Perine bölgesi düzenli temizliği yapılacak ve bezleme kaynaklı irritasyon önleneyecek. (2) - Ağız hijyenine dikkat edilecek, NGS nedeniyle ağız kuruluşunu önlemek için uygun bakım uygulanacak. (3) - Bireyin saç ve tırnak bakımı düzenli olarak yapılacak. (1) - Bası yarası gelişimini önlemek için düzenli pozisyon değişikliği sağlanacak. (2)	Hastane yatışı sürecinde bası yarası gelişimi gluteal bölge evre 1 olarak belirlendi. Ağız içi enfeksiyon gelişmedi. Hareket kısıtlılığı devam eden birey ve yakınına perine bakımı ve hijyen uygulamaları ile ilgili taburculuk eğitimi verildi.

Tablo 2. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı- Devamı

Yaşam Aktiviteleri	Olgunun verileri	tanılama	NANDA-1 Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Sonuçları	Hasta	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
7-) Beden sıcaklığının kontrolü	-Uzun süreli immobilizasyon -Üriner kateter kullanımı -Laboratuvar bulguları (CRP 186,00 mg/L; WBC 10,99 10 ³ /u) -Vücut ısısı: 36,3 C		Hipotermi (1) Enfeksiyon Riski (2) Hipotermi Riski (3)	-Bireyin vücut sıcaklığı 36-37°C aralığında tutulacak. (1,3) - Enfeksiyon bulgularının gelişmesi önlenecek. (2) -Laboratuvar sonuçları takip edilecek. (2) -Bireyin, termal konforunu artıracak uygun çevre koşulları sağlanacak. (1,3)		-Vücut sıcaklığı düzenli olarak (4x1) takip edilecek. (1,3) -Birey enfeksiyon belirtileri (ateş, kızarıklık, akıntı) yönünden takip edilecek. (2) -Sıvı alımı artırılarak termoregülasyon desteklenecek (hekim önerisi doğrultusunda). (1) -Üriner kateter ve NGS kaynaklı enfeksiyon riski en aza indirilecek (aseptik teknik kullanılmalı). (2) -Hastanın giysileri ve yatak çarşafı temiz ve kuru tutulacak. (2) -Hastanın bulunduğu ortam sıcaklığı kontrol edilecek. (21-24°C). (1,3)	Yatış sürecinde üriner enfeksiyon, hipotermi ve hipotermi gelişmedi. Taburculuk sürecinde enfeksiyon bulguları gözlenmeyen birey ve yakınına enfeksiyon bulguları hakkında bilgilendirme yapıldı.
Bağımlılık-Bağımsızlık Bağımlı							
8-)Hareket	-Sağ üst ekstremitede kas gücü kaybı (3/5). - Üriner kateter kullanımı - NGS kullanımı -Düşme riski yüksek (İtali Düşme Riski: 22). -Bası yarası gelişme riski mevcut (Braden Skoru: 14). -Mobilite kısıtlılığı (Bireyin yürüme ve adımlama yeteneği değerlendirilemedi).		Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik (1) Yürümede Bozulma (2) Bası Yarası Riski (3)	-Birey, güvenli bir şekilde transfer ve hareket edebilecek. (1,2) -Birey, mobilite düzeyini koruyacak veya artıracak şekilde desteklenecek. (1) -Birey, hareketsizliğe bağlı komplikasyonların gelişmesi önlenecek. (3) -Birey, yürüme yetisini artırmak veya korumak için fizyoterapi desteği sağlanacak. (1,2)		-Bireyin fiziksel hareketlerini değerlendirmek için düzenli nörolojik muayene yapılacak. (1) -Bireyin güvenliği sağlanarak düşme önleyici önlemler alınacak. (1,2) -Pasif veya aktif eklem hareketleri uygulanarak kontraktür riski azaltılacak (1,2) -Mobiliteyi artırmak için fizyoterapist ile iş birliği yapılacaktır (1,2,3) -Hastanın pozisyonu 2 saatte bir değiştirilecek. (3)	Hastane yatışı sürecinde düşme gözlenmedi. Bası yarası gelişimi gluteal bölge evre 1 olarak belirlendi. Kontraktür gelişmedi. Fizyoterapinin önemi vurgulanarak düşmeye yönelik ev içi önlemler ve yatak içi egzersizler hakkında bilgilendirme yapıldı.
Bağımlılık-Bağımsızlık Bağımlı							

İnme Sonrası Bakım: Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Sürecinin Yapılandırılması

Tablo 2. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı- Devamı

Yaşam Aktiviteleri	Olgunun tanımlama verileri	NANDA-1 Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
9-) Çalışma ve eğlence	-Hareket kısıtlılığı -Sağ üst ekstremitedeki güç kaybı nedeniyle günlük -Uzun süreli yatak istirahati -Konuşma güçlüğü -Enerji yetersizliği	Aktivite İntoleransı (1) Sosyal İzolasyon (2) Yorgunluk (3)	-Bireyin kendi ihtiyaçlarına yönelik aktiviteleri yapabilecek düzeyde fiziksel kapasitesini artırması sağlanacak. (1) -Bireyin dinlenme ve aktivite dengesini sağlanacak. (3) -Bireyin ailesi ve sağlık çalışanları ile düzenli sosyal etkileşim içerisinde olması sağlanacak. (2) -Bireyin, iletişim yöntemleri geliştirerek sosyal katılımını artıracak. (2)	-Bireyin günlük aktivitelerini planlaması ve düzenlemesi sağlanacak. (1) -Fiziksel aktivite kapasitesini artırmak için fizyoterapi desteği önerilecek. (1) -Aktivite sırasında sık sık dinlenme araları verilmesinin önemi anlatılacak. (3) - Bireyin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanacak. (3) -Birey iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik alternatif yöntemler (yazılı iletişim gibi) kullanma konusunda desteklenecek. (2)	Konuşma bozukluğu, sağ üst ekstremitte güç kaybı devam etmektedir. Hastane yatışı sürecinde bireyin ziyaretine imkan sağlanmıştır. Ev içi oda düzenleme, enerjinin korunumu ve sosyalleşme amacı ile ziyaretçi kabulü hakkında bilgilendirme yapıldı.
10-) Cinsellik	-Beden imajında değişiklik -Uzun süreli immobilizasyon - Hastalığın cinsel işlev üzerindeki olası etkilerinden kaynaklanan kaygılar.	Bilgi Eksikliği	-Bireyin, cinsellikle ilgili kaygılarını ve ihtiyaçlarını ifade edebilmesi için fırsat sağlanacak. - Bireyin beden imajını olumlu yönde algılaması ve öz güvenini artırılmasına yönelik olarak psikolojik destek sağlanacak.	- Cinsellikle ilgili iletişimi desteklenecek ve bilgilendirme ve eğitim verilecek. - Beden imajı ve öz güven desteklenecek. -Kaygı ve stresi yönetimi konusunda birey desteklenecek.	Sözel iletişimde güçlük nedeni duygu ve düşüncelerini paylaşmakta zorlandığı gözlenen bireyin cinsellik ile ilgili kaygısının azaldığı gözlemlendi.
11-) Uyku	-Yatağa bağımlılık -Gece pozisyon değiştirme ihtiyacı nedeniyle uyku bölünmesi -Kateter ve sonda kullanımının verdiği rahatsızlık hissi -Stres ve kaygı nedeniyle uykuya dalmakta güçlük	Uyku Örüntüsünde Bozulma	-Bireyin, uykuya dalmakta zorlanmayarak ve gece boyunca daha az uyanması sağlanacak. -Bireyin, dinlenmiş bir şekilde uyanması sağlanacak.	-Bireyin uyku ortamı optimize edilecek (sessiz, karanlık ve rahat bir ortam sağlanacak) ve gereksiz uyarıcılar azaltılacak. -Gece boyunca pozisyon değişiklikleri ve ilaç saatleri dikkatli bir şekilde planlanacak ve bireyin uykusu mümkün olduğunca bölünmeyecek -Bireyin kaygılarını gidermek için rahatlatıcı teknikler kullanılacak (örneğin, gevşeme egzersizleri). -Uykuya yardımcı olacak güvenli ve uygun pozisyon sağlanacak.	Yatış sürecinde tedavi, pozisyon değişimi ve öz bakım uygulamaları mümkün olduğunca bireyin uyku düzenini engellemeyecek şekilde planlandı. Hastane ortamında uykuya dalmakta güçlük çektiğini ve uykusunun sık sık bölündüğünü ifade eden hastaya taburculuk sonrası evde uykunun düzenlenmesi ve sağlıklı uyku hijyeni konusunda eğitim verildi.

Tablo 2. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı- Devamı

Yaşam Aktiviteleri	Olgunun tanımlama verileri	NANDA-I Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Sonuçları	Hasta	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
12-) Ölüm	-Hastalık nedeniyle ölümle ilgili düşüncelerde artış -Ölüm korkusu ve belirsizlik hissi -Korku, anksiyete ve huzursuzluk belirtileri -Hastanın geleceğiyle ilgili kaygılı, endişeli ve umutsuz ifadeleri	Ölüm Anksiyetesi (1) Umutsuzluk (2)	-Bireyin, ölümle ilgili korku ve kaygısını ifade edebilmesi sağlanacak. (1) -Hasta, umutsuzluk hissini ifade edebilmesi ve duygusal destek alabilmesi sağlanacak. (2) -Birey psikolojik destek sağlanarak duygusal iyilik hali artırılabilecek. (1,2)		-Hastaya destekleyici ve empatik bir yaklaşım sergilenecek. (1,2) -Psikolojik destek veya manevi rehberlik sağlamak üzere ilgili uzmanlardan destek alınacak. (1,2) -Bireyin güçlü yönleri ve olumlu yanları vurgulanarak desteklenecek. (1,2)	Ölüm ile ilgili bireyde manevi distres bulgusu gözlenmedi.

TARTIŞMA

Dünya çapında yetişkin engelliliğinin önde gelen nedeni olan SVH yüksek mortalite ve morbidite oranlarıyla küresel bir sağlık sorunudur ve yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir ^{16,17}. Yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren bu hastalıkta, erken tanı ve bütüncül bakım yaklaşımları, hastaların fonksiyonel bağımsızlığını korumada önemli rol oynamaktadır. Bu doğrultuda, hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakımda model kullanımı, hemşirelik bakımında gözden kaçabilecek uygulamaları hatırlatan bir araç işlevi görecektir. Model kullanımı hemşirenin günlük bakım süreçlerini daha etkin şekilde organize etmesine yardımcı olarak bireyin iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyecek ve daha kaliteli, sistemli bir bakım sunulmasına katkı sağlayacaktır ^{18,19}. Bu çalışmada inme tanısı ile takibi yapılan 81 yaşındaki erkek hastanın hemşirelik bakımı Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sunulmuştur.

Dünya genelinde ikinci en yaygın ölüm nedeni olan SVH, özellikle orta yaşlı ve yaşlı bireyleri etkilemektedir. 55 yaşından sonra her on yılda iki kat artış göstermekle birlikte yaş inme prognozunu etkilemekte, bireyin fonksiyonlarını yeniden kazanması ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesinde bağımsız bir değişken olarak önemli rol oynamaktadır ^{14,20}. Çalışmamızda iskemik inme nedeni ile tedavi ve takibi yapılan hastamız 81 yaşında ve günlük yaşam aktivitelerinde bakım verene bağımlıdır. Hasta yaşamsal bulgularının düzenlenmesinden sonra konuşma zorluğu, hareket kısıtlılığı ve öz bakım uygulamalarına bağımlı olarak taburcu edilmiştir. Bakım planında da belirtildiği üzere hasta ve ailesine ilaçların kullanımı, beslenme, öz bakım uygulamaları, yatak içi egzersizlerin planlanması, uyku düzeninin sağlanması, tedavi takip süreci ve hangi durumlarda (ani oluşan bilinç kaybı, görmede bozukluk, aynı kol ve bacakta güçsüzlük) hastaneye başvurmaları konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Hastanın özellikle hastane dışındaki bakımında bakım veren önemli rol oynamaktadır. Bakım verici yükünün oldukça yüksek olması bakım veren bireylerde stres, kaygı, depresyon, uyku bozuklukları, fiziksel ağrı ve düşük yaşam kalitesine yol açmaktadır ²¹. Hastane sürecinde hastanın bakım uygulamalarına bakım veren katılımı teşvik edilmeli, karar süreçlerine katılımı sağlanmalı ve gerekli durumlarda aile üyeleri için psikolojik, sosyal ve ekonomik destek alabileceği yönlendirmeler yapılmalıdır.

İnme risk faktörlerinin bilinmesi, yalnızca önleme için değil aynı zamanda acil tedavi için de çok önemlidir, çünkü inmenin etiyolojisi tedaviyi belirlemektedir. Amerikan İnme Derneği (American Stroke Association (ASA) göre yaş, aile geçmişi, ırk, cinsiyet, önceki inme ve kalp krizi değiştirilemez faktörler arasında yer alırken yüksek tansiyon, sigara içme, diyabet, diyet, fiziksel hareketsizlik, obezite, yüksek kan kolesterolü, atardamar hastalığı, periferik arter hastalığı, atriyal fibrilasyon ve orak hücre hastalığı değiştirilebilir risk faktörleridir ²². Ocak 2005-Eylül 2019 yılları arasında 2.678.054 tıbbi muayeneden alınan verilerin analiz edildiği bir çalışmada yaş ve kalp hastalığı öyküsü çok önemli değiştirilemeyen risk faktörleri, trigliserid seviyesi ve son zamanlardaki büyük kilo değişimi değiştirilemeyen risk faktörleri olarak saptanmıştır ²³. Hankey (2020) çalışmasında tüm inmelerin yaklaşık %90'ının değiştirilebilir risk faktörlerine atfedilebileceğini ifade etmektedir ²⁴. Bu çalışmada olguda risk faktörü olarak ileri yaş, diyabet ve hipertansiyon ve geçmiş sağlık öyküsünde kalp kapak ameliyatı öyküsü bulunmaktadır.

Bu olguda; Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli doğrultusunda; belirlenen hemşirelik tanıları; düşme riski, yaralanma riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, sözel iletişimde bozulma, aspirasyon riski, hava yolunu temizlemede etkisizlik, yetersiz beslenme (beden gereksiniminden az beslenme), sıvı volüm

dengesizliği, yutmada bozulma, enfeksiyon riski, konstipasyon riski, öz bakımda güçlendirmeye hazır oluş, oral mukoz membranda bozulma riski, aktivite intoleransı, sosyal izolasyon, bilgi eksikliği, uyku örüntüsünde bozulma, ölüm anksiyetesi ve yorgunluktur. İnmeli hastaların değerlendirildiği olgu çalışmalarında benzer hemşirelik tanılarının yer aldığı görülmektedir ^{14,25,26}. İnme tanısı ile hemşirelik bakımı planlanan hastaların bakımında; uygun pozisyon verilmesi, mobilizasyon, yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesi, bireye özel beslenme programlarının geliştirilmesi, algısal ve bilişsel sorunlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi, etkili iletişim kurulması gibi unsurlar ile birlikte bakım verenin sürece dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır ^{13,14,27,28}. Bu çalışmada da hastane yatış sürecinde evde bakım sürecine hazırlık amacıyla hastanın günlük yaşam aktivitelerini etkileyen sorunların değerlendirilmesi ve gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına bakım veren katılımı teşvik edilmiş ve taburculuk eğitimlerinde hasta ile birlikte bakım veren de sürece dahil edilmiştir.

SONUÇ

Serebrovasküler hastalık tanısı ile nöroloji polikliniğinde takibi yapılan hastaya Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli doğrultusunda sunulan bakım, hastanın sistematik ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini sağlamıştır. İnme nedeniyle bağımlı hale gelen hastanın yeniden bağımsızlığını kazanması hedeflenmiş ve bu doğrultuda gerekli destek sağlanmıştır. Uygulanan hemşirelik bakımı sayesinde hasta; olası travmalardan korunmuş, etkili iletişim kurulması sağlanmış, aspirasyon gelişimi önlenmiş, bireysel gereksinimlerine uygun şekilde beslenmesi desteklenmiş, öz bakım uygulamalarında desteklenmiş, tolere edebileceği düzeyde fiziksel aktiviteye teşvik edilmiştir. Bu sürece hasta ve ailesi de aktif olarak dahil edilerek, iyileşme sürecinin daha hızlı ve etkili ilerlemesi amaçlanmıştır. Hareket kısıtlaması, konuşma güçlüğü devam eden hasta, hastaneye yatışının 18. gününde nöroloji servisinden hasta bakımı, tedavi ve takip süreci bilgilendirmesi sonrası taburcu edilmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansal Destek

Destekleyen kurum bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Bayram A, Demirbağ BC. Johnson davranışsal sistem modeli: serebrovasküler olay olgu sunumu. *Ordu University J Nurs Stud.* 2021;4(2):255–67.
2. Yalçın E, Yalçın BM. Hipertansiyon ve serebrovasküler hastalıklar. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics.* 2017;8(6):440–8.
3. Chan L, Hong CT, Bai CH. Coffee consumption and the risk of cerebrovascular disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Neurol.* 2021; 21:1–9.
4. Beltran Romero LM, Vallejo-Vaz AJ, Muñiz Grijalvo O. Cerebrovascular disease and statins. *Front Cardiovasc Med.* 2021; 8:778740.
5. Mikkola U, Rissanen I, Kivelä M, Rusanen H, Kajantie E, Miettunen J, et al. Overweight in adolescence and young adulthood in association with adult cerebrovascular disease: the NFBC1966 study. *Stroke.* 2024;55(7):1857–65.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024, Haziran 14). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>
7. Şahin AD, Üstü Y, Işık D. Serebrovasküler hastalıklarda önlenilebilir risk faktörlerinin yönetimi. *Ankara Med J.* 2015;15(2):106–113.
8. Bigert C, Kader M, Andersson T, Selander J, Bodin T, Gustavsson P, et al. Night and shift work and incidence of cerebrovascular disease: a prospective cohort study of healthcare employees in Stockholm. *Scand J Work Environ Health.* 2021;48(1):31.
9. Ordu Y, Çalışkan N. Serebrovasküler hastalık tanısı olan bireyde yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre bakımın değerlendirilmesi. *J Nursol.* 2022;25(3):189–200.
10. Hu L, Liu G. Effects of early rehabilitation nursing on neurological functions and quality of life of patients with ischemic stroke hemiplegia. *Am J Transl Res.* 2021;13(4):3811.
11. Xie R, Chen Y, Chen K, Chen Z. Retracted: Intervention effect of rapid rehabilitation nursing combined with continuous nursing after discharge on patients with cerebral infarction in recovery period and the changes in motor function, mental state, and quality of life. *Evid Based Complement Alternat Med [Internet].* 2021 [cited 2025 Apr 16];2021:8065868. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/8065868>
12. Camicia M, Lutz B, Summers D, Klassman L, Vaughn S. Nursing's role in successful stroke care transitions across the continuum: from acute care into the community. *Stroke.* 2021;52(12):e794–e805. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.033938>
13. Çetinkaya N, Dönmez E. İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi. *Sag Aka Derg.* 2023;10(1):49–59
14. Kurt D, Erol Ö. İnmeli bir hastanın Yaşam Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Sağlık Toplum.* 2023;33(2):214–21.
15. Zuhur Ş, Özpancar N. Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: Sistemik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2017;19(2):57–74.
16. Huang L, Lu C, Pang M, Li L, Zhang Y, Su A, et al. Effect of PDCA-based nursing intervention on activities of daily living, neurological function and self-management in acute cerebral stroke. *Am J Transl Res.* 2021;13(5):5315.
17. Topcuoglu MA, Tulek Z, Boyraz S, Özdemir AO, Özakgöl A, Guler A, et al. İnme hemşireliği: Standartlar ve pratik uygulamalar kılavuzu Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği ve Nöroloji Hemşireliği Derneği Ortak Strateji Projesi. *Turk J Cerebrovasc Dis.* 2020;26(1):1–90.
18. Bal C, Koç Z. İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. *Turk Klin J Nurs Sci.* 2020;12(3):443–56.
19. Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma. *Cukurova Med J.* 2019; 44:281–9.
20. Lima ACMACC, Silva ALD, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KDC, Oriá MOB. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):785–92.
21. Pérez-Villalva SD, Villaseñor-Cabrera T, Ramírez-Contreras MG, Rizo-Curiel G, Ruiz-Sandoval JL. Quality of life in primary caregivers of patients with cerebrovascular disease. *Rev Mex Neuroci.* 2021;22(6):229–37.
22. American Stroke Association. Risk factors under your control [Internet]. Dallas (TX):

- American Stroke Association; 2021 [cited 2025 Apr 16]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/risk-factors-under-your-control>.
23. Nawata K. An analysis of risk factors affecting cerebrovascular disease. *Health*. 2022;14(8):866–82.
24. Hankey GJ. Population impact of potentially modifiable risk factors for stroke. *Stroke*. 2020; 51:719–28. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.024154>
25. Yurttaş A, Daşbilek F. İnmeli hastada hemşirelik müdahaleleri: Bir olgu sunumu. *Nuh Gemisi Sağlık Bilim Derg*. 2024;1(2):28–37.
26. Erol F, Tanrıku F, Dikmen Y. Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Cagdas Tip Derg*. 2016;6(1 Suppl Olgu Sunumları):94–103.
27. Özer Küçük E, Kapucu S. İnmeli hastalarda disfaji yönetimine yönelik kanıta dayalı bakım rehberi geliştirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.2023;7(3):651–61.
28. Byrne SJ, Williams DJ, Patton D, Murphy PJ, Horgan F. The emerging role of a Stroke Clinical Nurse Specialist (CNS) in early supported discharge: developing a pathway for stroke nursing for secondary prevention in the community. *HRB Open Research*. 2024;7(2);1-15.