

Kronik Böbrek Hastalığı Olan Hastada NANDA Tanıları ve NIC Girişimleri ile Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care with NANDA Diagnosis and NIC Interventions in a Patient with Chronic Kidney Failure: A Case Report

Merve GÜLPAK, Ayşe Aslı OKTAY

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş

Geliş tarihi: 06.02.2020 **Kabul tarihi:** 31.05.2020 **DOI:** 10.17517/ksutfd.685567

Özet

Kronik böbrek hastalığı glomerüler filtrasyon hızında azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik, ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanır. Kronik böbrek hastalığında hemşirelik bakımının amaçları; belirtileri azaltmak, sıvı dengesini sürdürmek, yeterli ve dengeli besin alımını sağlamak, farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirmek, egzersiz toleransını artırmak, komplikasyonları önlemek ve hasta/aile eğitimi vermektir.

Bakımın güvenilirliğini sağlayan sınıflama sistemlerinden biri olan Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sisteminin hemşirelik sürecinde kullanılması kronik böbrek hastalığı geçiren hastalarda doğru ve istenilen bakım sonucuna ulaşmada etkili olmakta ve kolaylık sağlamaktadır. Dahiliye servisinde yatarak tedavi gören M.Ö. için Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli doğrultusunda planlanan hemşirelik bakımında "etkisiz sağlık yönetimi, kan glukoz seviyesinde dalgalanma riski, sıvı volüm fazlalığı, konstipasyon, uyku örüntüsünde bozulma, yorgunluk, solunum örüntüsünde bozukluk, kendini ihmal etme, bozulmuş bireysel kimlik, kronik keder, enfeksiyon riski, düşme riski, doku bütünlüğünde bozulma" hemşirelik tanıları belirlendi ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri planlanarak NOC çıktıları tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, hemşirelikte sınıflama sistemleri, kronik böbrek hastalığı, NANDA, NIC.

Abstract

Chronic Kidney Failure is defined as chronic and progressive failure in metabolic-endocrine functions and in the adjustment of fluid-solid balance of the kidney as a result of the decrease in glomerular filtration rate. In chronic kidney disease, the aims of nursing care are decreasing the symptoms, maintaining the fluid balance, ensuring adequate and balanced nutrient intake, evaluating the effects of pharmacological therapy, increasing exercise tolerance, preventing complications and patient/family training.

The use of the Nursing Initiatives Classification System, which is one of the classification systems ensuring the reliability of caregiving, in nursing process facilitates the caregiving, and provides effectiveness and convenience in achieving the correct and desired care outcomes in patients with Chronic Kidney Failure. The nursing diagnoses "ineffective health management, the risk of fluctuation in blood glucose levels, excessive fluid volume, constipation, deterioration in sleep pattern, fatigue, failure in respiratory pattern, self-neglect, impaired individual identity, chronic grief, risk of infection, risk of falling, deterioration in tissue integrity" were identified for M.Ö., who was hospitalized in the Internal Diseases Service, in the nursing care that was planned in line with the Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model; and the nursing initiatives were planned for these diagnoses, and the NOC outputs were determined.

Key words: Nursing care, nursing classification systems, chronic kidney disease, NANDA, NIC.

Yazışma Adresi: Ayşe Aslı OKTAY Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş
Tlf: 05070192016 **Mail:** ayseaslioktay@ksu.edu.tr

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0003-0585-3160, 0000-0002-3876-4765

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), bireylere, ailelere ve topluma yük oluşturan, komplikasyonlara sebep olan ve son yıllarda görülme sıklığı artış gösteren önemli bir kronik hastalıktır. KBH altta yatan etiyolojik faktör ne olursa olsun en az üç ay süreyle devam eden yapısal veya fonksiyonel böbrek hasarı ve/veya glomerüler filtrasyon hızının 60 ml/dk/ 1.73 m²'nin altına inmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. KBH gelişimi ve ilerlemesi için risk faktörleri arasında doğuştan gelen düşük nefron sayısı, ileri yaş nedeniyle nefron kaybı, toksik maruziyet, eşlik eden komorbid durumlar ve akut böbrek yaralanmaları yer almaktadır. Özellikle diyabet ve hipertansiyon, gelir düzeyi fark etmeksizin birçok ülkede KBH'nın ana nedenleridir(1-3).

Ülkemizde Türkiye Nefroloji Derneği (TND) tarafından yapılan CREDIT (Chronic Renal Disease in Turkey) çalışması ile genel erişkin popülasyonda KBH prevalansı incelenmiştir. Bu çalışmaya göre KBH prevalansı % 15.7 bulunmuş olup, ülkemizde her 6-7 yetişkinden birinde çeşitli evrelerde böbrek hastalığı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca TND Böbrek Kayıt Sistemi verilerine göre ülkemizde son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) prevalansı giderek artmaktadır. 2017 yılında Türkiye'de renal replasman tedavisi gerektiren SDBY'yi nokta prevalansı milyon nüfus başına çocuk hastalar dahil 956.7 olarak saptanmıştır. Renal replasman tedavisi insidansı ise çocuk hastalar dahil milyon nüfus başına 146.5 olarak hesaplanmıştır. SDBY vakalarındaki artışın en önemli iki nedeni; toplumun yaş ortalamasının giderek artması ve ülkemizde diyabetin epidemisi haline gelmesidir (4,5).

KBH hastalarının yönetimi erken teşhis veya önleme, ilerlemeyi durdurmak için altta yatan nedenin (mümkünse) tedavisi ve nefron kaybına arttıran ikincil süreçlere (kan basıncı kontrolü, renin-angiotensin sisteminin inhibisyonu gibi) dikkat etmeye odaklanır. SDBY gelişen hastalarda renal replasman tedavisi olarak da hemodiyaliz, periton diyalizi ve transplantasyon tedavisi uygulanmaktadır(1).

Birey ve ailelerinin bu belirtilen tedavi planını yönetmelerinde hemşirelik uygulamaları ön plana çıkmaktadır. Bu hastalara sunulan hemşirelik bakımının temel amaçları; hasta da var olan semptomları azaltmak, sıvı elektrolit dengesini sürdürmek, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak, farmakolojik tedavinin uygulanmasını ve etkilerini değerlendirmek, aktivite toleransını artırmak, KBH'na bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemek, hasta ve ailenin hastalık hakkındaki bilgi düzeylerini artırmaktır. Hemşirelik bakımı KBH'nın tüm evrelerinde hastalara ve ailelerine sağlık örüntüleri doğrultusunda bütüncül bir şekilde verilmelidir (6,7). Bu hastalara yönelik hemşirelik bakımının sistematik bir şekilde sunulması amacıyla hasta bakımında hedeflenen sonuçlara ulaşmada kolaylıklar sağlayan hemşirelik süreci ve sınıflama sistemleri kullanılmaktadır. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği - NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Taksonomi II, bu amaçla kullanılan sınıflama sistemlerinden biri olup alanları, sınıfları ve hemşirelik tanıları içeren üç düzeyden oluşmaktadır. NANDA'nın yapmış olduğu son güncellemede bu yapı,

toplam 13 alan, 47 sınıf ve 235 hemşirelik tanısından oluşmaktadır. NANDA tarafından belirlenmiş hemşirelik tanılarına yönelik, Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında (Nursing Interventions Classification-NIC) belirtilen girişimlerin hemşirelik sürecinde kullanılması, hastalarda doğru bakım sonucuna ulaşmada etkili olmaktadır. NIC'de, 554 hemşirelik girişimi yer almaktadır. Her bir girişimin, sınıflama içinde bir adı, bir numerik kodu, bir tanımı ve girişime ait aktiviteleri bulunmaktadır. Hemşirelik girişimleri, 7 alan ve 30 sınıf altında 554 girişim 13.000 aktivite ile sınıflanmıştır. NIC tarafından belirlenen girişimlerin değerlendirilmesinde ise Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification- NOC) sistemi kullanılmakta, her bir sonucun, sınıflama içinde tanımı ve kod numarası bulunmaktadır (8,9).

Bu makalede sunulan olgu, 6 yıldır diyabet hastasıdır ve diyabetik nefropatiye bağlı olarak SDBY gelişmiş ve hemodiyaliz tedavisine başlanmıştır. Olgu, Gordon tarafından geliştirilmiş "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)" modeli ve NANDA hemşirelik tanıları ile değerlendirilmiş ve NIC hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Bireyden yazılı bir şekilde bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Bu doğrultuda olgu sunumunun amacı, kronik böbrek hastalığı tanısı almış bireyin hemşirelik bakımını, hemşirelikte kullanılan sınıflama sistemleri kapsamında açıklamaktır.

OLGU SUNUMU

M.Ö. 67 yaşında evli, erkek hastadır. Dahiliye kliniğinde yatışı olan hastanın tıbbi tanısı KBH nedeniyle gelişen SDBY'dir. Hastaneye başvurmaya sebep olan ana yakınma/şikayetleri iki hafta önce başlayan nefes darlığı, karında şişlik, sol ayak orta parmakta nekrozdur. Hastanın altı yıldır diyabet hastası olması ve diyabetik nefropati gelişmesi, SDBY'ne bağlı hemodiyaliz tedavisi alıyor olması nedeniyle hastaneye yatışı gerçekleşmiştir. Hastanın kan grubu A Rh (+) olup alerji öyküsü yoktur. Hastanın eşlik eden kronik hastalıkları ise altı yıldır diyabet ve beş yıldır koroner arter hastalığıdır. Dört yıl önce anjiyografi uygulanan hastada iki koroner arteri (%80- %70) açılmıştır. Hastaya bir yıl önce arterio-venöz fistül açılmıştır. Geniş aile yapısına sahip olan hastanın yanında refakatçi olarak eniştesi kalmaktadır.

Genel görünümü bakımsız olan hastanın beden kitle indeksi 28.7 Kg/m², yaşam bulguları "Ateş: 36.6 °C, Nabız: 86/dk düzenli, Kan Basıncı: 150/90 mmHg, Solunum Sayısı: 22/dk" olarak ölçülmüştür. Yapılan fiziksel değerlendirmede hastanın boyun venlerinde dolgunluk, karında ve genel vücutta +2 ödemi vardır. Cilt rengi soluk - siyanotik görünümde olan hastanın yatışa bağlı basınç bölgelerinde (özellikle sırtta) kızarıklıklar mevcuttur. Hastanın Braden bası yarısı risk değerlendirme ölçek puanı 13 olup, bası yarısı gelişimi yönünden risk altındadır. Ayrıca hasta üremik kaşıntıdan da rahatsızlık duymaktadır. Hastanın nörolojik değerlendirmesinde ise yer-zaman oryantasyonu yeterli olup, hafif düzeyde ajitedir. Yürüyüşü dengeli olan M.Ö'nün el kavrayışı ve bacak kasları eşit olup, her iki elinde ve bacağına zayıflık var. 08.00-16.00 saatleri arasında aldığı sıvı miktarı 420 cc, çıkardığı sıvı miktarı ise 45 cc'dir.

ŞU ANDA KULLANDIĞI İLAÇLAR	EVDE KULLANDIĞI İLAÇLAR
Pantoflk 2x1 (40 mg) IV Lasix amp 3x1 (20 mg) IV İnvanz flk 1x1 (500 mg) IV Clexane 1x1 (0.4 ml) SC Ecopirin tb 1x1 (100 mg) PO Pulmicort neb. 2x1 İn Combivent neb. 4x1 İn Lantus ins. 1x8 unite SC Metpamid amp 1x1 (10 mg) IV	Anti-Asidoz kap 2x2 (500 mg) PO Pletal tb 1x1 (100 mg) PO Benipin tb 1x1 (8 mg) PO Desal tb 2x1 (40 mg) PO Coraspin tb 2x1 (100 mg) PO Calbikor tb2x1 (12.5 mg) PO Benexol B12 1x1 (100Ü/ml) PO

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinin Değerlendirilmesi	
1) Sağlık Algılama- Sağlık Yönetimi Örüntüsü	
Hasta dört sene önce sigarayı bırakmıştır. 30 yıl boyunca sigara kullandığı dönemde günde 1-2 paket tükettiğini ifade etti. Alkol kullanmıyor.	
Tedavi planının kendisine karmaşık geldiğini ifade eden hasta uyum sağlamada eşinden destek almaktadır.	
2) Beslenme/Metabolik Örüntüsü:	
Beslenme Şekli: Normal	Son Altı Ayda Kilo Değişimi: Var
Özel Diyet: R3 KBY+DM	Yutma Güçlüğü: Yok
İştah: Azalmış	Diş Fırçalama Alışkanlığı: Var
Ağız Mukozası: Normal	Eksik Diş Sayısı: 2
Ağız Kokusu: Var	Çürük Diş: Var Protez: Yok
3) Boşaltım Örüntüsü	
Konstipasyon: Yok	Oligüri: Var
Son Defekasyon: 3 gün önce	İnkontinans: Yok
4) Aktivite/Egzersiz Örüntüsü:	
El ve ayaklarda güçsüzlük nedeniyle hareket aktivitesinde zorlanıyor.	
5) Uyku / Dinlenme Örüntüsü	
Alışkanlık: 4 Saat / Gece	
Kestirme/Uyuklama: 2-3 Saat / Sabahları 1 Saat / Öğleden Sonra	
Uykudan Sonra Dinlenmiş Hissediyor.	
Uyku düzenini bozacak durumlar kısmen var.	
6) Bilişsel Algısal Örüntüsü	
İşitme ve görmede problemi yok.	Kolay karar verme yeteneği mevcut.
Öğrenmede ve hatırlamada sorun yaşamıyor.	Rahatsızlık veya ağrı yok.
7) Kendini Algılama	
Emosyonel durumu; huzursuzluk, umutsuzluk, halsizlik ve güçsüzlük mevcut. Bu güçlüklerle ailesinden destek alarak baş edebiliyor.	
Hastane enfeksiyonları yönünden endişesini mevcut.	
HD makinesine bağımlı olması nedeniyle aile içi rollerini kaybettiğini, kendi kimliğini ve benliğini koruyamadığını ifade ediyor.	
8) Rol ve ilişki biçimi	
Hasta emekli, çalışmıyor.	
Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşamıyor.	
Fiziksel harekette ve genel durumda bozulma nedeniyle aile için rollerini yerine getirmede yetersizlik var.	
Sağlık personeliyle iletişimde bulunuyor.	
Destek Sistemleri: Eşi, komşuları, ayrı evlerde yaşayan aile üyeleri.	
9) Cinsellik ve Üreme Örüntüsü	
Kendi cinsine özgü davranıyor.	
10) Baş etme ve stres toleransı	
Kronik hastalıkları ile mücadelesinde zorlandığını ifade eden hasta başetmekte güçlük çekiyor.	
11) Değer İnanç Örüntüsü:	
Dini: İslam Dini kısıtlamaları yok.	
Yararlı baş etmeyi kolaylaştırıcı dini uygulamaları: Dua etmek.	
Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri: Daha fazla acı çekmeden ölmeyi diliyor.	

TARİH	WBC	HGB	HCT	MCV	PLT	CRP	PCT
21.11.19	9 10 ^{^9} /L	8.3 gr/dl	%41.3	88.6fL	214 10 ^{^9} /L	16 mg/L	0.28 %

TARİH	GLU	BUN	CRE	Na	K	Ca
21.11.19	166 mg/dL	80 mg/dL	3.79 mg/dL	137mmol/L	4.1mmol/L	7.2mmol/L
	ALB	Amilaz	Lipaz	Ü.Asit	P	T.Protein
	2.3g/dl	18 U/L	9 U/L	8.4 mg/dL	4.9mmol/L	55 g/dL

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NIC Hemşirelik Girişimlerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımı

Kod:00078 Etkisiz Sağlık Yönetimi(Alan 1: Sağlık Geliştirme; Sınıf 2: Sağlık Yönetimi)

Tanım: Belirli sağlık hedeflerine ulaşmada yetersizliğe yol açan hastalık ve sekellerinin tedavisine uygun terapötik planı düzenleme ve günlük yaşamla bütünleştirme örüntüsü (10-12).

Tanımlayıcı Özellikler:

- Belirlenmiş tedaviyi düzenlemede zorlanma.
- Sağlık hedefine ulaşmak için günlük yaşamda etkili olmayan seçimler.
- Tedavi düzeninin günlük yaşama örüntülenmesinde başarısızlık.

İlişkili Faktörler:

- Güçsüzlük
- Tedavi programının karmaşıklığı

Etkisiz Sağlık Yönetimi Tanısında Uygulanacak NIC Girişimleri

3R.5395 Öz Etkililiği Güçlendirme

Tanım: Bir sağlık davranışının yapılabilmesinde bireyin kendine olan güvenini güçlendirilmesi (13).

Aktiviteler (Rehberde 16 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı):

- Davranış değişikliği hakkında engeller belirlenir.
- İstenilen davranış hakkında bilgi verilir.
- Davranışı gerçekleştirmek için gerekli bilgi ve becerileri öğrenmesi için destekleyici ortam sağlanır.
- Yaşa ve kültüre uygun olan öğrenme stratejileri kullanılır.
- Öğrenme süreci sırasında ve davranış uygulanırken emosyonel destek ve pozitif güçlendirme sağlanır.
- Davranışı gerçekleştirebilmesi için bireyin yeteneğine ve becerisine ilişkin pozitif ikna edici ifadeler kullanılır.
- Davranış değişikliğini başarılı bir şekilde yapmış diğer kişilerle etkileşim konusunda teşvik edilir (12,13).

3O. 4480 Öz Sorumluluğu Kolaylaştırma:

Tanım: Hastanın kendi davranışı için daha fazla sorumluluk almaya cesaretlendirilmesi(13).

Aktiviteler(Rehberde 18 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı):

- Hasta ile mevcut sağlık durumu ile ilgili sorumluluklarının kapsamı tartışılır.
- Sorumluluk üstlenme ile ilgili duygu, algı ve korkularını ifade etmeye cesaretlendirilir.
- Hastanın sorumluluk üstlenme düzeyi takip edilir.
- Sorumluluklarını yerine getirmemenin sonuçları tartışılır.
- Hasta mümkün olduğunca kendi bakımında daha çok sorumluluk almaya teşvik edilir.
- Gelecekte artan sorumluluklara rehberlik edecek bir takvim/çalışma çizelgesi oluşturmasına yardım edilir.
- İlave sorumluluk kabul etmesi ve/veya davranış değişikliği durumunda pozitif geri bildirim verilir (13).

3S. 5520 Öğrenmenin Kolaylaştırılması

Tanım: Bilgiyi işleme ve kavrama yeteneğinin geliştirilmesi (13).

Aktiviteler(Rehberde 46 madde M.Ö. için 10 madde uygulanması planlandı):

- Hasta öğrenmeye hazır olduğu zaman öğretime başlanır.
- Hasta ile ortak gerçekçi öğrenim hedefleri oluşturulur.
- Öğretim hastanın bilgi ve anlama düzeyine göre ayarlanır.
- Öğrenme için elverişli bir ortam sağlanır.
- Önemli ve karmaşık bilgileri göstermek için eğitim materyalleri temin edilir.
- Çoklu öğretim yöntemleri uygun şekilde kullanılır.
- Zaman sınırlamalarından kaçınılır.
- Öğretim uygun şekilde basitleştirilir ve önemli bilgiler tekrarlanır.
- Hastaya soru sorması ve kaygılarını tartışması için zaman sağlanır.
- Soruları açık ve özlü bir şekilde cevaplanır (13).

Önerilen NOC Çıktıları:

- Öz-Yönetim-Kronik Hastalık: Kronik bir hastalığın yönetimi, tedavisi ve hastalığın ilerlemesi ve komplikasyonları önlenmesine yönelik bireysel faaliyetler.

- Uyum Davranışı: Özel bir sağlık durumu için sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine uyumda bireysel faaliyetler.
- Bilgi-Hastalık Süreci: Özel bir hastalık süreci ve olası komplikasyonlar ile ilgili aktarılanları kavrama derecesi (14).

Kod: 00179 Kan Glukoz Seviyesinde Dalgalanma Riski (Alan 2: Beslenme, Sınıf 4: Metabolizma)

Tanım: Kandaki glukoz seviyesinin normal değerine göre sağlığı tehlikeye atabilecek düzeyde değişme eğilimi (10,15).

İlişkili Faktörler:

- Aşırı stres
- Diyabet yönetimi planına uyumsuzluk

Kan Glukoz Seviyesinde Dalgalanma Riskinde Uygulanacak NIC Girişimleri

2G.2120 Hiperglisemi Yönetimi

Tanım: Normal kan glukoz düzeyinin yükselmesinin önlenmesi ve tedavi edilmesi (13,16).

Aktiviteler (Rehberde 28 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı):

- Kan glukoz düzeyi belirtilen şekilde izlenir.
- Doktor isteminde belirtilen şekilde insülin verilir.
- Oral sıvı alımı düzenlenir.
- IV yolun açıklığı uygun şekilde sağlanır.
- Ortostatik hipotansiyon varsa hastaya ayağa kalkarken ve dolaşırken yardım edilir.
- Hastaya ve yakınlarına hiperglisemiyi önleme, tanıma ve yönetme öğretilir.
- Kan şekeri düzeyini kendisinin izlemesi için hasta cesaretlendirilir (13).

2G.2130 Hipoglisemi Yönetimi:

Tanım: Düşük kan şekeri seviyelerinin önlenmesi ve tedavi edilmesi (13).

Aktiviteler (Rehberde 26 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı):

- Hastanın hipoglisemi riski tanımlanır.
- Kan glukoz düzeyi belirtilen şekilde izlenir.
- Belirtilen şekilde glukagon uygulanır.
- Belirtilen şekilde IV glukoz uygulanır.
- Belirtilen şekilde basit karbonhidratlarla beslenme sağlanır.
- Hasta ve yakınlarına hipogliseminin belirti ve bulguları, risk faktörleri ve tedavisi öğretilir.
- Kan glukoz düzeyini kendisinin izlemesi için hasta cesaretlendirilir (13).

3S.5606 Öğretim: Bireysel

Tanım: hastanın belirli gereksinimlerini karşılamak üzere oluşturulan bir öğretim programının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi (13).

Aktiviteler (Rehberde 29 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı):

- Dostane bir ilişki kurulur.
- Hastanın öğrenme gereksinimleri belirlenir.
- Bilginin nasıl bir sırada verileceği belirlenir.
- Uygun öğrenme yöntem ve stratejileri seçilir.
- Uygun eğitim materyalleri seçilir.
- Hasta uygun olduğunda eğitim yapılır.
- Aile uygun şekilde eğitime dahil edilir (13).

Önerilen NOC Çıktıları:

- Kan Şekeri Düzeyi: Plazma ve idrardaki glukoz seviyeleri.
- Hiperglisemi Şiddeti: Artmış kan şekeri düzeylerinin belirti ve bulgularının şiddeti.
- Hipoglisemi Şiddeti: Azalmış kan şekeri düzeylerinin belirti ve bulgularının şiddeti.
- Bilgi: Diyabet Yönetimi: Diyabeti tüm boyutlarıyla anlama, tedavisini sürdürme ve komplikasyonların önlenmesi (14).

Kod: 00026 Sıvı Volüm Fazlalığı (Alan 2: Beslenme, Sınıf 5: Hidrasyon)

Tanım: İzotonik sıvı retansiyonunun artması (10,15,16).

Tanımlayıcı Özellikler:

- Alınan miktarın çıkarılan miktardan fazla olması.
- Ödem.
- Oligüri.
- İlişkili Faktörler:
- Düzenleyici mekanizmalarda bozulma
- Fazla sıvı alımı

Sıvı Volüm Fazlalığı Tanısında Uygulanacak NIC Girişimleri

2G.2020 Elektrolit İzlemi

Tanım: Elektrolit dengesini düzenlemek üzere hasta verilerinin toplanması ve analiz edilmesi (8,13,17).

Aktiviteler (Rehberde 33 madde M.Ö. için 9 madde uygulanması planlandı):

- Serum elektrolit, albümin ve total protein seviyeleri izlenir.
- Elektrolit dengesizliklerinin olası nedenleri belirlenir.
- Kan ve idrar ozmolaritesi izlenir.
- Bulantı, kusma ve diyare izlenir.
- Solunumun yeterliliği belirtileri izlenir.
- Uyuşma ve tremor gibi periferik duyu değişiklikleri izlenir.
- Tanımlanan elektrolit ilaveleri uygun şekilde uygulanır.
- Hastaya elektrolit dengesizliği için uygun diyet sağlanır.
- Hastaya elektrolit dengesizliğini önleme ya da azaltma yolları öğretilir (13).

2G. 2080 Sıvı Elektrolit Yönetimi

Tanım: Sıvı ve/veya elektrolit düzeylerindeki değişimden kaynaklanan komplikasyonların önlenmesi ve düzenlenmesi (13,17).

Aktiviteler (*Rehberde 41 madde M.Ö. için 8 madde uygulanması planlandı*):

- Sıvı ya da elektrolit düzeylerindeki değişimleri izlemek için laboratuvar örnekleri uygun şekilde alınır.
- Günlük kilo değişimleri izlenir.
- Elektrolit içeren intravenöz solüsyonun uygun şekilde, düzenli bir akış hızında verildiği takip edilir.
- Sıvı retansiyonu ile ilişkili laboratuvar sonuçları (idrar dansitesi ve ozmolalite düzeyinde artma, kan üre düzeyinde yükselme, hemotokritin düşmesi) izlenir.
- Aldığı çıkardığı takibi doğru şekilde yapılır.
- Sıvı kısıtlaması uygun şekilde yapılır.
- Yaşam bulguları uygun şekilde izlenir.
- Belirli bir sıvı ya da elektrolit dengesizliğine uygun olarak tanımlanmış olan diyet (örn: Sodyumdan fakir, sıvı kısıtlaması, renal ve tuzsuz) verilir (8,13,17).

2N.4120 Sıvı Yönetimi

Tanım: Anormal ya da istenmeyen sıvı düzeylerinden kaynaklanan komplikasyonların önlenmesi ve sıvı dengesinin sağlanması (8,13,17).

Aktiviteler (*Rehberde 29 madde M.Ö. için 6 madde uygulanması planlandı*):

- Sıvı retansiyonu ile ilişkili laboratuvar sonuçları izlenir.
- Yaşam bulguları uygun şekilde izlenir.
- Sıvı yüklenmesi/retansiyonu ile ilgili belirtiler (raller, santral venöz basınçta ya da pulmoner kapiller wedge basıncında artma, ödem, boyun venlerinde dolgunluk ve asit) uygun şekilde izlenir.
- Uygunsa hastanın diyaliz öncesi ve sonrası vücut ağırlığındaki değişimler izlenir.
- Ödem varsa, ödemin yeri ve boyutları değerlendirilir.
- Reçete edilen diüretikler uygun şekilde verilir (8,13).

2G.2100 Hemodiyaliz Yönetimi

Tanım: Hasta kanının diyalizör aracılığıyla ekstrakorpo-real dolaşıma geçişinin yönetilmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 22 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı*):

- Kan örneği alınır ve elektrolit düzeyleri değerlendirilir.
- Temel yaşam bulguları kaydedilir ve diyaliz süresince izlenir.
- Diyaliz öncesi ve sonrası yaşam bulguları ve kan kimyası karşılaştırılır.
- Fistülün olduğu koldan kan basıncı ölçmekten ya da intravenöz girişimlerden kaçınılır.
- Protokole göre kateter ya da fistül bakımı sağlanır.

- Tedaviler arasındaki sıvı elektrolit değişimini düzenlemek için, diyetin ayarlanması, sıvı kısıtlamaları ve ilaçlar konusunda hasta ile işbirliği yapılır.
- Hastalığın ve tedavinin yan etkilerinden (örn: kramp, yoğunluk, baş ağrısı, kaşıntı, anemi, kemik demineralizasyonu, beden imajı değişiklikleri ve rol karmaşası) kaynaklanan rahatsızlığın hafifletilmesi için hasta ile işbirliği kurulur (13).

Önerilen NOC Çıktıları:

- Sıvı Dengesi: Vücudun hücre içi ve hücre dışı bölmele- rindeki su dengesi
- Elektrolit dengesi: Elektrolitler arasındaki dengeyi sürdürmek için gerekli olan serum iyon konsantrasyonu.
- Böbrek Fonksiyonu: Böbreklerin vücut sıvılarını düzenleme, kanı süzme ve idrar oluşturma aracılığıyla atık maddeleri uzaklaştırma yeteneği (14).

Kod: 00093 Yorgunluk (*Alan 4: Aktivite/ Dinlenme, Sınıf 3: Enerji Dengesi*)

Tanım: Fiziksel ve zihinsel çalışma kapasitesinde azalma, baskın ve devamlı yorgunluk hissi (10,15,19). Tanımlayıcı Özellikler:

- Rollerini yerine getirmede yetersizlik
- Fiziksel aktiviteleri her zamanki seviyede tutmada yetersizlik
- İlişkili faktörler
- Anemi (8.3 g/dL)
- Kronik hastalık yönetimi
- Uyku bozukluğu

Yorgunluk Tanısında Uygulanacak NIC Girişimleri

1A 0180 Enerji Yönetimi:

Tanım: Yorgunluğun tedavi edilmesi veya önlenmesi ve işlevlerin en üst düzeye getirilmesi için enerji kullanımının düzenlenmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 50 madde M.Ö. için 8 madde uygulanması planlandı*):

- Hasta ve yakınlarının yorgunluğun nedenlerine ilişkin algıları belirlenir.
- Enerji koruma ilkeleri (Örn: Sınırlı aktivite ya da yatak istirahati gereksinimi) anlaması için hastaya yardım edilir.
- Uygun şekilde, uyanık olmaya teşvik eden aktiviteler sağlayarak gündüz uyku süresini sınırlandırmada hasta- ya yardım edilir.
- Gevşemeyi kolaylaştırmak için çevresel uyaranlar (Örn: Işık, ses) sınırlandırılır.
- Fiziksel aktiviteler, hayati vücut işlevlerinde gerekli oksijen miktarı için rekabeti azaltacak şekilde (Örn: Yemekten hemen sonra aktiviteden kaçınma gibi) planlanır.
- Dinlenme periyotları sırasında bakım aktivitelerinden kaçınılır.

- Gerekliğinde düzenli fiziksel aktivitelerde (Örn: Amübülasyon, transferler, dönme ve kişisel bakım) yardım edilir.
- Hasta/yakınlarına yorgunluğu azaltmaya yönelik stres ve baş etme uygulamaları öğretilir (13).

4V 6480: Çevre Yönetimi:

Tanım: Terapötik yarar, duyuşsal uygunluk/estetik ve psikolojik iyilik hali için hastanın çevresinin/ortamının düzenlenmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 44 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı*):

- Hasta için güvenli bir ortam yaratılır.
- Uygun şekilde yatağın alçak seviyede olması sağlanır.
- Sık kullanılan objeler ulaşılabilir mesafede yerleştirilir.
- Ziyaret ve yemek saatlerinden önce boşaltım ve pansuman değişimleri sırasında kullanılan materyaller uzaklaştırılır ve herhangi bir koku kalmaması sağlanır.
- Hava akımı, aşırı ısı veya soğuga gereksiz maruziyet önlenir.
- Planlanmış ortamın yanlışlıkla bozulmaması için hasta ve ziyaretçiler yapılan değişiklikler/önlemler hakkında eğitilir.
- Çiçeklerin/bitkilerin bakımı sağlanır(13,17).

Önerilen NOC Çıktıları:

- Yorgunluk-Yıkıcı Etkiler: Kronik yorgunluğun, günlük yaşam aktiviteleri üzerinde gözlemlenen ya da bildirilen, yıkıcı etkilerinin şiddeti.
- Yorgunluk Seviyesi: Gözlenen ya da bildirilen uzamış genel yorgunluğun şiddeti.
- Aktivite Toleransı: Günlük aktiviteler ile enerji tüketen hareketlere fizyolojik yanıt.
- Enerji koruması: Aktivitenin başlatılması ve sürdürülmesi için enerjiyi yöneten kişisel faaliyetler (14).

Kod: 00032 Solunum Örüntüsünde Etkisizlik (*Alan 4: Aktivite/ Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner Yanıtlar*)

Tanım: Yeterli ventilasyonu sağlamayan inspirasyon veya ekspirasyon (10,19,20).

Tanımlayıcı Özellikler:

- Anormal solunum örüntüsü, dispne

İlişkili Faktörler:

- Anemi (8.3 g/dL)
- Solunum kaslarında yorgunluk
- Sıvı yüklenmesi.

Solunum Örüntüsünde Etkisizlik Tanısında Uygulanacak NIC Girişimleri

2K.3140 Havayolu Yönetimi:

Tanım: Havayollarının açıklığının kolaylaştırılması (13).

Aktiviteler (*Rehberde 21 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı*):

- Ventilasyon kapasitesini artırmak için hastaya pozisyon verilir.
- Öksürmeye teşvik ederek ya da aspire ederek sekresyonlar uzaklaştırılır.
- Yavaş ve derin derin nefes almaya, dönmeye/pozisyon değiştirmeye ve öksürmeye cesaretlendirilir.
- Bronkodilatörler uygun şekilde uygulanır.
- Reçete edilmiş inhaler ilaçları nasıl kullanılacağı uygun şekilde öğretilir.
- Dispneyi azaltacak pozisyon verilir.
- Solunum ve oksijenlenme durumu uygun şekilde izlenir (13,20).

2H:2311 İlaç Uygulama: İnhalasyon

Tanım: İnhalasyonla verilen ilaçların hazırlanması ve uygulanması (13).

Aktiviteler (*Rehberde 21madde M.Ö. için 4 madde uygulanması planlandı*):

- Hastanın tıbbi öyküsünün ve alerji öyküsünün farkında olunur.
- Hastanın ilacı uygulama ve yönetme yeterliliği belirlenir.
- Inhalerin, inhalatör ile kullanımı konusunda hastaya uygun şekilde öğretim yapılır.
- Hastanın uygun şekilde akciğerlerini dinlenir ve solunumu izlenir (13).

Önerilen NOC Çıktıları:

- Solunum durumu-Havayolu açıklığı: Hava değişimi için trakeabronşiyal yolun açık ve temiz olması.
- Solunum durumu-Ventilasyon: Akciğerlerden dışarıya ve içeriye hava hareketinin olması.
- Yaşamsal bulgular: Vücut sıcaklığı, nabız, solunum sayısı ve kan basıncının normal değerler arasında olması (14).

Kod: 00193 Kendini İhmal Etme (*Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 5: Özbakım*) (10,12,19).

Tanım: Bir veya daha fazla öz bakım aktivitelerini içeren kültürel çerçeveli davranışlar grubu içerisinde sosyal açıdan kabul görmüş bir sağlık ve iyilik standardını sürdürmede yetersizlik (10,12).

Tanımlayıcı Özellikler:

- Sağlık aktivitesine uyumsuzluk
- Yetersiz çevresel ve kişisel hijyen
- Ağız kokusu

İlişkili Faktörler:

- Fonksiyonel bozukluk
- Stresörler, yetersiz yönetme işlevi

Kendini İhmal Etme Tanısında Uygulanacak NIC Girişimleri

3R.5330 Duygudurum Yönetimi

Tanım: İşlevsel olmayan bir şekilde çökkün ya da yükselmiş duygu durum bozukluğu yaşayan bir hastanın güvenliğinin, stabilizasyonunun, iyileşmesinin ve bakımının sağlanması (13).

Aktiviteler (*Rehberde 54 madde M.Ö. için 11 madde uygulanması planlandı*):

- Başlangıçta ve tedavi ilerledikçe düzenli olarak duygu durumu (Örn: belirti-bulgular, kişisel öykü) değerlendirilir.
- Öz bakım yeteneği (hijyen, besin, sıvı alımı, boşaltım) izlenir.
- Gerektiğinde öz bakımı sağlamada hastaya yardım edilir.
- Aktivite düzeyi ve çevresel uyaranlar hastanın gereksinimlerine göre izlenir ve düzenlenir.
- Gerektiğinde hastaya karar verme becerileri hakkında eğitim yapılır.
- Hasta ile düzenli aralıklarla bakım vermek ya da duygularını ifade etme fırsatı sağlamak için etkileşimde bulunulur.
- Duygudurum bozukluğuna yol açan faktörleri (Örn: Kimyasal dengesizlikler, durumsal stresörler, kayıp, kader ve fiziksel sorunlar) tanımlamasında hastaya yardım edilir.
- Tolere edebileceği şekilde hastayı diğer bireylerle sosyal etkileşimlerle ve aktivitelerde bulunmaya teşvik edilir.
- Destek sistemlerinin (Örn: Aile, arkadaşlar, manevi kaynaklar, destek grupları ve danışmanlık) geliştirilmesi ve sürdürülmesi hakkında rehberlik sağlanır.
- Yaşam değişikliklerini (Örn: Yeni bir iş, işten ayrılma, yeni akran grupları) öngörmede ve baş etmede hastaya yardım edilir (13).

1F.1802 Öz-Bakım Yardımı: Giyinme/Kendine Özen

Tanım: Hastaya giyinmede ve dış görünümünde yardım edilmesi (13,17).

Aktiviteler (*Rehberde 19 madde M.Ö. için 5 madde uygulanması planlandı*):

- Öz bakım faaliyetlerini desteklerken hastanın kültürü ve yaşı dikkate alınır.
- Hastanın kıyafetlerinin erişebileceği bir yerde olması sağlanır.
- Gerekirse giyinmeye yardımcı olmak için hazır olunur.
- Uygun şekilde hastanın saçını taramasına ve tıraş olmasına yardım edilir.
- Gerektiğinde bağcıklar, düğmeler ve fermuarlar konusunda hastaya yardım edilir (13).

1F.1801 Öz-Bakım Yardımı: Banyo/Hijyen

Tanım: Hastanın kişisel hijyenini gerçekleştirmesine yardım edilmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 14 madde M.Ö. için 10 madde uygulanması planlandı*):

- Öz bakım aktiviteleri sağlanırken hastanın yaşı ve kültürü göz önünde bulundurulur.
- İhtiyaç duyulan yardımın miktarı ve türü belirlenir.
- Uygun şekilde hastanın dişlerini fırçalaması kolaylaştırılır.
- Uygun şekilde hastanın kendi kendine banyo yapması kolaylaştırılır.
- Hastanın deri bütünlüğü izlenir.
- Hasta tamamen öz bakımını sürdürebilene kadar yardım edilir (13).

Önerilen NOC Çıktıları:

- Bireysel Sağlık Durumu: 18 yaş ve üzerindeki bireylerin tüm fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal işlevselliği.
- Öz bakım Durumu: Temel kişisel bakım aktiviteleri ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmeye yönelik kişisel faaliyetler.
- Uyum davranışı: Belirli bir sağlık durumu için bir sağlık çalışanı tarafından önerilenleri takip etmek için bireysel faaliyetler.
- Öz bakım-Günlük yaşam aktiviteleri: Temel fiziksel işleri ve kişisel bakım aktivitelerini yardımcı araç kullanarak/kullanmadan bağımsızca gerçekleştirmeyi sağlayan kişisel faaliyetler(14).

Kod: 00121 Bozulmuş Bireysel Kimlik (*Alan 6: Benlik Algısı, Sınıf 1: Kendilik Kavramı*)(10-12).

Tanım: Benliğin bütünsel ve eksiksiz algılanmasını sürdürmede yetersizlik (10,12).

Tanımlayıcı Özellikler:

- Beden imajında değişim
- Etkisiz baş etme yöntemleri
- Kendisi hakkında değişken düşünceler.

İlişkili Faktörler:

- Durumsal düşük benlik saygısı
- Sosyal rollerde değişim

Bozulmuş Bireysel Kimlik Tanısında Uygulanacak NIC Girişimleri

3R.5400 Benlik Saygısını Güçlendirme

Tanım: Kendi değerine ilişkin kişisel yargısını artırmak için hastaya yardım edilmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 32 madde M.Ö. için 9 madde uygulanması planlandı*):

- Hastanın kendine verdiği değere ilişkin ifadeleri gözlemlenir.
- Hastanın kendinde güçlü gördüğü yönler güçlendirilir.
- Hastaya, başkalarından gelen olumlu tepkileri tanımada yardım edilir.
- Olumsuz eleştiriden kaçınılır.
- Başkalarına bağımlı olmayı kabul etmesi için hastaya uygun şekilde yardım edilir.

- Kendine yönelik sorumluluklarını artırması için hasta uygun şekilde cesaretlendirilir.
- Hasta yeni mücadelelere girmesi için cesaretlendirilir.
- Hasta hedeflere ulaşmada gösterdiği ilerlemelerden dolayı ödüllendirilir ve kutlanır.
- Hastayla ilgili olumlu ifadeler kullanılır (13).

3R.5220 Beden İmgesini Güçlendirme

Tanım: Hastanın kendi bedenine ilişkin bilinçli ya da bilinçsiz algı ve tutumlarının iyileştirilmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 33 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı*):

- Beden imgesinde ileride meydana gelmesi tahmin edilebilen değişikliklere hastayı hazırlamak için ön (hazırlayıcı) rehberlik edilir.
- Hastanın kültürünün, inancının, ırkının, cinsiyetinin ve yaşının beden imgesi üzerindeki etkileri tanımlanır.
- Gerçeğe karşın hasta ve ailenin beden imgesindeki değişiklik algıları belirlenir.
- Beden imgesindeki değişimin sosyal izolasyonun artmasına katkıda bulunup bulunmadığı belirlenir.
- Beden algısında benzer değişimler yaşayan bireylerle temas geçirilir (13).

3R.5395Öz Etkililiği Güçlendirme

Tanım: Bir sağlık davranışının yapılabilmesinde bireyin kendine olan güveninin güçlendirilmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 16 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı*):

- İstenilen davranış hakkında bilgi verilir.
- Davranış değişikliği hakkındaki engeller belirlenir.
- Davranış değişikliği için eylem planına bağlı kalma konusunda yardım edilir.
- Öğrenme süreci sırasında ve davranış uygulanırken emosyonel destek ve pozitif güçlendirme sağlanır.
- Başarma deneyimleri için fırsat sağlanır.
- Davranışı gerçekleştirebilmesi için bireyin yeteneğine/becerisine ilişkin pozitif, ikna edici ifadeler kullanılır (13).

Önerilen NOC Çıktıları:

- Kimlik: Kişinin kendi ile kendi olmayan ve özünü ilgili nitelikleri arasında ayırımı.
- Beden İmajı: Kendi görünüm ve vücut fonksiyonlarına yönelik algı.
- Bozulmuş Bireysel Kontrol Düşüncesi: Bireysel kontrolün kaybına yönelik algı ve düşünce içeriği.
- Rol performansı: Kişinin rol davranışlarının beklentilerine uygunluğu (14).

Kod: 00004 Enfeksiyon Riski (*Alan 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 1:Enfeksiyon*) (10,15,20).

Tanım: Sağlığa zarar verebilecek patojen organizmaların istila ve çoğalmasına karşı savunmasız olma durumu (10,15,20).

İlişkili Faktörler:

- İnvaziv işlemler (Hemodiyaliz)
- Hastane ortamı
- Enfeksiyon Riski Tanısında Uygulanacak NIC Girişimleri
- 4V.6540 Enfeksiyon Kontrolü
- Tanım: Enfeksiyon ajanlarının alınması ve bulaşmasının en aza indirilmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 36 madde M.Ö. için 10 madde uygulanması planlandı*):

- Ziyaretçilerin sayısı uygun şekilde sınırlanır.
- Hastaya uygun el yıkama yöntemleri öğretilir.
- Her hasta bakım aktivitesinden önce ve sonra eller yıkanır.
- Evrensel önlemler alınır ve hastanın cildi antimikrobiyal bir ajanla silinir.
- Hastalık Kontrol ve Korunma merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) yönergelerine göre; periferik ve santral IV kateterlerin ve pansuman değişiminde aseptik koşulların sağlandığından emin olunur.
- Antibiyotik tedavisi uygun şekilde uygulanır.
- Uygun besin alımı sağlanır.
- Hastaya ve aileye enfeksiyonun belirti-bulgularını ve ne zaman sağlık çalışanlarına bildirmeleri gerektiği öğretilir (13,20).

4V.6550 Enfeksiyondan Korunma

Tanım: Risk altındaki bir hastada enfeksiyonun önlenmesi ve erken belirlenmesi (13).

Aktiviteler (*Rehberde 33 madde M.Ö. için 9 madde uygulanması planlandı*):

- Enfeksiyona yakınlık izlenir.
- Ziyaretçilerin sayısı uygun şekilde sınırlanır.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış bireyler ve evcil hayvanlar ile yakın temastan kaçınılır.
- Cilt ve mukoz membranlar kızarıklık, aşırı sıcaklık ya da drenaj yönünden izlenir.
- Yeterli besin alımı sağlanır.
- Dinlenmeye teşvik edilir.
- Antibiyotik kullanımı tanımlandığı şekilde sürdürülür.
- Hasta ve aile üyelerine enfeksiyonları nasıl önleyecekleri öğretilir.
- Gerektiğinde özel oda sağlanır (13,15).

Önerilen NOC Çıktıları:

- Enfeksiyon Şiddeti: Enfeksiyon belirti ve bulgularının şiddeti.

- Risk Kontrolü-Enfeksiyon Süreci: Enfeksiyona yakalanma riskini önlemek, ortadan kaldırmak ve azaltmaya yönelik bireysel faaliyetler.
- Beslenme Durumu: Metabolik ihtiyaçları karşılamak için besinlerin sindirilmesi ve emilmesi (14).

Kod: 00155 Düşme Riski (Alan 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)(10-12).

Tanım: Fiziksel zararlar ve sağlığı tehdit edebilecek düşmelere karşı artan eğilim (10,12).

Risk Faktörleri:

- Yaş >65
- Alt ekstremitelerde gücünde azalma

Düşme Riski Tanısında Uygulanacak NIC Girişimleri

1A.0140 Vücut Mekanizmasını Geliştirme

Tanım: Kas iskelet sisteminde zorlanma ya da yaralanmaları ve yorgunluğu önlemek için günlük aktivitelerde postür/duruş ve hareket kullanımının kolaylaştırılması (13).

Aktiviteler (Rehberde 20 madde M.Ö. için 6 madde uygulanması planlandı):

- Vücudu kullanma ve hareket için en uygun duruş, omurganın yapısı ve işlevi konusunda hasta bilgilendirilir.
- Yorgunluk, zorlanma veya yaralanmaları önlemek için, doğru duruşun önemi konusunda hasta bilgilendirilir.
- Herhangi bir fiziksel aktiviteyi gerçekleştirirken yaralanmaları önlemek için duruş ve vücut mekanizmasını nasıl kullanılacağı konusunda hasta bilgilendirilir.
- Yüzüstü uyumaktan kaçınmak gerektiği belirtilir.
- Uzun süre aynı pozisyonda oturmaktan kaçınmasına yardım edilir.
- Ayakta durma pozisyonundan yürümeye geçerken önce ayakları daha sonra vücudu hareket ettirmesi konusunda bilgilendirilir (13).

1C.0840 Pozisyon Verme

Tanım: Fizyolojik ve/veya psikolojik iyilik halini geliştirmek için bir vücut bölümünün veya hastanın planlanmış bir şekilde yerleştirilmesi/ pozisyon verilmesi (13).

Aktiviteler (Rehberde 36 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı):

- Hasta uygun şekilde pozisyon değişimine katılması için cesaretlendirilir.
- Pozisyon değişiminden önce ve sonra oksijenlenme durumu kontrol edilir.
- Uygun şekilde ödemli alanların desteklenmesi sağlanır.
- Hastaya ağrıyı arttıran bir pozisyon vermekten kaçınılır.
- Uygun şekilde yatak başı yükseltilir.
- Sık kullanılan nesneleri ulaşılabilecek yere koyulur.
- Yatağın pozisyonunu ayarlayan kumandayı kolayca ulaşılabilecek yere yerleştirilir (13).

Önerilen NOC Çıktıları

- Düşme Sıklığı: Bireyin düşme sayısı.
- Fiziksel Yaralanma Şiddeti: Kaza ve travma kaynaklı yaralanmaların şiddeti.
- Denge: Vücudun dengesini sürdürme yeteneği.
- Fiziksel yaşlanma: Doğal yaşlanma süreci ile meydana gelen normal fizyolojik değişim (14).

Kod: 00044 Bozulmuş Doku Bütünlüğü (Alan 11: Güvenlik /Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma) (10,12).

Tanım: Mukoz membran, kornea, deri ve ekleri, müküller fasya, kas, kas-tendon bağı, kemik, eklem kapsülü ve/veya ligamentte meydana gelen hasar (10,12).

Tanımlayıcı Özellikler:

- Sırtta kızarıklıklar, ayakta zarar görmüş doku

İlişkili Faktörler:

- Aşırı sıvı volümü
- İleri yaş, dolaşımda bozulma, hareketlilikte bozulma, kaşıntı

Bozulmuş Doku Bütünlüğünde Uygulanacak NIC Girişimleri

2L.3540 Basınç Yarasının Önlenmesi

Tanım: Basınç yarası gelişme riski yüksek bir bireyde basınç yaralarının önlenmesi (13).

Aktiviteler (Rehberde 30 madde M.Ö. için 10 madde uygulanması planlandı):

- Vücut ağırlığı ve ağırlıktaki değişimler kaydedilir.
- İlk kabulde ve günlük olarak cilt durumu kaydedilir.
- Hasta her 1-2 saatte bir uygun şekilde döndürülür.
- Yeniden pozisyon verildiğinde en az günde bir kez, kemik çıkıntıları ve diğer basınç noktaları üzerindeki cilt gözlemlenir.
- Yatağa temas eden basınç noktalarını eleve etmek için yastıklarla pozisyon verilir.
- Yatak takımlarının temiz, kuru ve kırışsız olması sağlanır.
- Kuru, hasar görmemiş cilt nemlendirilir.
- Basınç ve sürtünmeye yol açan durumlar izlenir.
- Yeterli besin alındığından, özellikle protein, B ve C vitamini, Fe⁺⁺, kalori, besin takviyelerini uygun şekilde kullandığından emin olunur.
- Aile bireylerine/bakım verenlere, cilt bütünlüğünde bozulmanın belirtileri hakkında uygun şekilde bilgi verilir (13,19).

2L.3500 Basınç Yönetimi

Tanım: Vücut bölümlerine olan basıncın en aza indirilmesi (13).

Aktiviteler (Rehberde 19 madde M.Ö. için 7 madde uygulanması planlandı):

- Hastaya sıkmayan giysiler giydirilir.
- Vücut ağırlığının azar azar yer değiştirmesi kolaylaştırılır.
- Kızarıklık ve bütünlüğü bozulan alanlar yönünden deri izlenir.
- Hastanın mobilitesi ve aktivitesi incelenir.
- Hastanın risk faktörlerini izlemek için geliştirilmiş bir risk değerlendirme aracı (Örn: Braden skalası) kullanılır.
- Hastanın beslenme durumu izlenir.
- Basınç ve sürtünme kaynakları izlenir (13).

Önerilen NOC Çıktıları

- Doku Bütünlüğü-Deri ve Muköz Membranlar: Deri ve muköz membranların yapısal bütünlüğü ve normal fizyolojik işlevi.
- Hareketsizliğin Sonuçları-Fizyolojik: Fiziksel hareket bozulma nedeniyle fizyolojik işlevde görülen kötüleşmenin şiddeti.
- Periferik Doku Perfüzyonu: Ekstremitelerde bulunan küçük damarlardaki kan akışının doku işlevinin sürdürülmesi için yeterli olması (14).

TARTIŞMA

Yapılan çalışmada, kronik böbrek hastalığına bağlı SDBY tanısı konulan ve hemodiyaliz tedavisi gören hastanın yaşadığı sorunların çözümüne odaklanarak Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakımı planlanmıştır.

SDBY'ye bağlı hemodiyaliz tedavisi gören bireylerde, zorlu kronik hastalık yönetimi, sıvı kısıtlaması, makineye olan bağımlılık ve fiziksel görünümde bozulma gibi sebeplerle benlik saygısı, beden imajı ve kendine güvende azalmalar görülmektedir (21). Hastamız M.Ö'de bu tabloların kısmen varlığı gözlenmekle birlikte sağlık yönetimi konusunda desteklenmesi, kendini ihmal ettiği için gereksinim duyduğu öz bakım desteğinin sunulmasıyla kendine olan inancı ve güveni yeniden kazanılması amaçlarıyla hemşirelik tanıları planlanmıştır.

Hemodiyaliz tedavisinde en ideal damar erişim yolu olarak kabul edilen arteriovenöz fistüllerin kullanımına bağlı olarak elde ödem, el iskemisi, tromboz, anevrizma ve enfeksiyon gibi birçok komplikasyon gelişmektedir (22). M.Ö'de kan tahlillerinde CRP değeri 16 mg/L olarak tespit edilmiştir. İdrarda E.coli mikroorganizmasının üremesi nedeniyle kültür antibiyogram sonuçlarına göre enfeksiyon ajanına yönelik hekim tarafından istem edilen antibiyotik tedavisinin uygulanması, istenen etki ve yan etkiler açısından takip edilmesi planlanmıştır.

Kaşıntı hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin yaşadığı en büyük sorunlardan birisidir. Cilt kuruluğu, hipersensivite, kan kalsiyum ve fosfor seviyesinin yükselmesi kaşıntının sebepleri arasında yer almaktadır (23). M.Ö'de serum fosforun

yüksek olması (4.9mmol/L) olması, basınca bağlı sırtta kızarıklıkların oluşması, vücutta ödem olması ve aynı zamanda altı yıldır bulunan diyabet nedeniyle sol ayak orta parmağında nekroz gelişmesine bağlı olarak doku bütünlüğünde bozulma hemşirelik tanısı çatısında uygun girişim ve aktiviteler seçilmiştir.

KBH'nda sıvı-elektrolit dengesinde oluşan bozukluklar, hematopoetik, metabolik ve endokrin fonksiyonların yerine getirilememesi sebebi ile yorgunluk oluşmaktadır (24).M.Ö'de kanda atık maddelerin birikime bağlı olarak halsizlik ve yorgunluk mevcut olup hemşirelik tanısı olarak ele alınmış ve uygun girişimler planlanmıştır.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaları, en fazla strese sokan ve tedaviye uyum sürecinde zorlanmalarına sebep olan durumların başında sıvı kısıtlaması gelmektedir. Sıvı alımına uyumun sağlanması ve korunması, hemodiyaliz tedavisinin en önemli hedeflerinden biridir (25). M.Ö'de 24 saatlik idrar çıkışı (45 cc) olması ile birlikte vücutta ödem görülmesi söz konusudur ve serum albümin seviyesindeki (2.3) düşüş ile bu durum laboratuvar sonuçlarına yansımıştır. Hastada mevcut olan sıvı volüm fazlalığı hastayı rahatsız etmektedir. Buna yönelik sıvı volüm fazlalığı hemşirelik tanısı ele alınmakla birlikte hastayı rahatlatmaya yönelik girişim ve aktiviteler belirlenmiştir.

HASTA EĞİTİMİ

Kronik böbrek hastalığı tedavisinin başarısı, hastaların tedaviye uyumları ile yakından ilişkilidir. Tedaviye uyum sürecinde hastadan sağlıklı davranış değişikliği yapması ve ailesinden de hastaya destek olmasıyla hastalığın yönetimine uyum sağlanması beklenmektedir. Bu nedenle tedavi sürecinde hasta ve aile bireylerine düzenli ve planlı eğitimler yapılması büyük önem taşımaktadır. Hastamız M.Ö. ve ailesi için planlanan hasta eğitimi şu içeriğe sahiptir:

- Altı senedir diyabet hastası olan M.Ö. için kronik hastalıkların yönetimi ve gelişebilecek komplikasyonlarını önlemeye yönelik eğitim planlanmıştır. Hipoglisemi, hiperglisemi, hipotansiyon, kramp, kaşıntı, göğüs ağrısı gibi sık görülen komplikasyonlar ve hangi durumlarda sağlık kuruluşlarına başvurması gerektiği konuları planlanan eğitimde büyük önem arz etmektedir.
- Beden kitle indeksi 28.7 Kg/m² (ideal kilonun üzerinde) olan M.Ö. için diyetisyen ile işbirliği yapılarak beslenme eğitimi planlanmıştır. Özellikle serum fosfor düzeyinin yüksek olmasından kaynaklı fosfor alımının 600-800 mg/gün ile kısıtlanması ve fosfor içeren besinlerden uzak durmasına yönelik eğitim ön plana çıkmaktadır.
- Haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi gören ve oligürisi olan M.Ö. için sıvı kısıtlamasına yönelik eğitim planlanmıştır. Sıvı kısıtlamasının önemi, nedenleri, önerilen tuz alımı 5-7.5 gr/gün ve su alımının genellikle 750-1500 ml/gün ile kısıtlanması gerektiği ve kısıtlamaya uyulmaması durumunda yaşanabilecek sorunların öğretilmesi hayati derecede önemlidir.

- Evde kullandığı ilaçların fazla olması sebebiyle, M.Ö. için ilaçlarını doğru kullanmasına yönelik eğitim planlanmıştır. İlaçları kullanma yöntemi, olası yan etkileri, hangi durumda hekime başvuracağı, diyalize girdiği ve girmediği günlerdeki ilaç tedavisi planına yönelik eğitim önem arz etmektedir.
- Bir yıl önce arteriovenöz fistül açılan M.Ö. için fistül bakımı ve korunması konusunda eğitim planlanmıştır. Fistül olan kolu ile ağır kaldırmaması, sıcak ve soğuktan korunması, kan aldırılmaması, kan basıncı ölçtürmemesi, fistül sesini takip etmesi gerektiği ve sesin gelmediği durumlarda sağlık kuruluşlarına başvurması gerektiği gibi alt başlıklar bu eğitimin içeriğini oluşturmaktadır.
- Kaşınması olan M.Ö. için kaşınmayı en aza indirme amacına yönelik eğitim planlanmıştır. Bu kapsamda aşırı sıcak ve soğuktan kaçınması, deriyi kurutan durumlardan uzak durması, yün gibi tahriş edici giysileri tercih etmemesi ve stresten korunması önerilmektedir.
- Dört yıl önce anjiyografi uygulanan ve kan basıncı 150/90 mmHg olan M.Ö. için kardiyovasküler komplikasyonları önlemeye yönelik eğitim planlanmıştır. Bu doğrultuda, kan basıncını hedeflenen değerlere düşürme amacıyla tuz kısıtlaması, su kısıtlaması ve iki diyaliz seansı arasında maksimum kilo alım miktarının 2 kg'ı geçmemesi gerektiği vurgulanmıştır.
- Uyku problemi yaşadığını ifade eden M.Ö. için uyku alışkanlıkları konusunda eğitim planlanmıştır. Diyaliz hastalarında uyku kalitesinin sıklıkla bozuk olduğu ve bozuk uyku kalitesinin yaşam kalitesini doğrudan olumsuz etkilediği ve kötü uykuya sahip olan bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Bakımsız olarak kliniğe gelen M.Ö. için kişisel hijyen ve önemi konusunda eğitim planlanmıştır. Bu eğitim ile, bireyin öz bakım uygulamalarını uygun şekilde yapması, vücudunu temiz tutması ve kişisel hijyen sağlanmasının gevşetici etkisiyle stres ve anksiyeteden uzaklaşması hedeflenmiştir.

Sonuç olarak; Kronik böbrek hastalığı sonucunda hemodiyalize bağımlı olan bireylerin mevcut veya gelişebilecek sorunlarının çözümlenmesinde, bireylerin hastalıkları ile yaşama ve tedaviye uyum sağlamalarında hemşirelik bakımının ve eğitimin önemi büyüktür. Hemşirelerin bakım ve eğitim kapsamında planlayacağı tanıları ve uygulayacağı girişimlerini belirlemede sınıflama sistemleri önemli ölçüde yol göstermektedir. Bu olgu sunumunda kronik böbrek hastalığına bağlı hemodiyaliz tedavisini gören bir hastanın hemşirelik bakımında hemşirelik tanıları Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre ele alınarak NANDA taksonomi II sınıflamasında incelenmesi, NIC kapsamında hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek için geliştirilmiş hasta sonuçlarının (NOC) kullanılması açıklanmaya çalışılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Romagnani P, Remuzzi G, Glasscock R, Levin A, Jager KJ, Tonelli M, et al. Chronic kidney disease. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017;3(1):1-24.
2. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic kidney disease. *The Lancet*. 2017;389(10075):1238-52.
3. Mc Manus MS, Wynter-Minott S. Guidelines for chronic kidney disease: Defining, staging, and managing in primary care. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2017;13(6):400-10.
4. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon (registry of the nephrology, dialysis and transplantation in turkey registry 2017). TC Sağlık Bakanlığı Ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. Türk Nefroloji Derneği Yayınları. 2018.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı Eylem Planı (2014-2017). Ankara, 2014. ISBN: 978-975-590-505-1 http://www.nefroloji.org.tr/pdf/Turkiye_Bobrek_Hastalıkları_Onleme_ve_Kontrol_Programi.pdf (Erişim Tarihi: 06.01.2020)
6. Uysal H, Karataş C. Kronik Böbrek Yetersizliğinde Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(2):49-61.
7. Ovayolu N. Üriner Sistem Hastalıkları Ve Hemşirelik Yönetimi. Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. 2. Baskı, Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 2017:213-36.
8. Kurt Y, Özkan ÇG, Demirbağ BC. Bir Olgu: Akut Miyokard İnfarktüsünde Nanda Tanıları ve NIC Girişimleri İle Hemşirelik Bakımı. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):138-46.
9. Lunney M. Helping Nurses Use NANDA, NOC, and NIC: Noviceto Expert. *Journal of Nursing Administration*. 2006;36(3):118-25.
10. Acaroğlu R, Kaya H. Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017, Onuncu Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2018;66-78.
11. Birol L. Hemşirelik Süreci. 10. baskı, İzmir, Berke Ofset. 2013;82-83.
12. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı, 14. baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2012.
13. Erdemir F, Kav S, Yılmaz AK. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), Altıncı Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2017;40-389.
14. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 11. Baskı, Ankara, Pelikan Yayınevi. 2018.
15. Yurtsever S, Çavuşoğlu E. Renal ve Üriner Sisteme İlişkin Bakım Planı Kronik Böbrek Yetmezliği. Sevilay Şenol Çelik, Ayişe Karadağ. Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık. 2019;334-346.
16. Frazão CM, Medeiros AB, Silva FB, Sá JD, Lira AL. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(1):40-3.
17. Lucena AF, Magro CZ, Proença MCC, Pires AUB, Moraes VM, Aliti GB. Validation of nursing interventions and activities for patients on hemodialytic therapy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e66789.
18. Silva RA, Bezerra MX, SouzaNeto VL, Mendonça AE, Salvetti MG. Nursing diagnoses, patient outcomes, and nursing interventions for patients undergoing peritoneal dialysis. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(5):486-93.

19. Akbayrak N, İlhan SE, Ançel G, Albayrak SA. Hemşirelik bakım planları dahiliye-cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut. 1.Baskı, Ankara, Alter Yayıncılık,2007.
20. Yel F, Ünsal H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında olgu analizi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi.2019;16(4):361-67.
21. Ok E, Işıl Ö. Kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2019;10(3):181-89.
22. Özdemir ST, Akyol A. Arteriyovenöz fistül eğitiminin öz-bakım davranışlarına etkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2019;14(2):45-56.
23. Çalışkan T, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntı konforu etkiler mi? Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2019;14(3):84-96.
24. Şanlıtürk D, Ovayolu N, Kes D. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2018;1(13):17-35.
25. Karabulutlu EY, Yılmaz M Ç. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;10(3):390-8.