



2017, 2(1), 79-96

Uluslararası Standart Sistem ile Oluşturulan Hemşirelik Bakım Planı Örneği  
Example of Nursing Care Plan Created by International Standard System

Dercan GENÇBAŞ<sup>1\*</sup>, Hatice BEBİŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ufuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği BD., Ankara, Türkiye

**Özet**

**Amaç:** Hemşirelik model ve sınıflama sistemleri, birey/aile ve toplumun farklı gereksinimlerine çözüm olmasının yanı sıra, nitelikli, bütüncül bakım vermeye, bakımın bireyselleşmesine, meslekteki yasal ve etik durumları yazılı hale getirmekte, hemşirelerin otonomisini ve bilgisini arttırmakta, uygulamalarını geliştirmektedir. Bu derleme, Üriner inkontinans, tıbbi tanısı almış yaşlı bireye, hemşirelik süreci çerçevesinde, NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) bağlantılarının nasıl kullanılacağı örneği ile hemşirelik sınıflama sistemlerinin önemini tartışmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bakım planı örneği oluşturulurken (NNN) sınıflama sistemleri rehber olarak alınmıştır. Örnek vakada, inkontinansa özgü sorun NANDA-I ile saptanmış, sorunun ciddiyeti NOC ile değerlendirilmiş, sorunun çözümü için NIC ile hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Girişimin etkinliğini değerlendirmek için tekrar NOC ile sorun değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** NNN bağlantıları ile uygulanan bu bakım planı 12 hafta boyunca huzurevindeki hemşireler ve araştırmacı tarafından uygulandıktan sonra vakanın inkontinansa özgü sorunun da iyileşmeler gözlenmiştir ve NIC girişimlerinin etkili olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu bağlamda, NNN ile uygulanan bakım planı ile hemşirelik sürecinin her aşaması (verilerin yeterli toplanıp toplanmadığı, tanının doğruluğu, seçilen uygulamaların etkinliği) metodolojik bir yaklaşımla, objektif ve kapsamlı izlenebilmekte ve değerlendirilebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakım planı, sınıflama sistemleri, NANDA-I, NIC, NOC

## Abstract

**Objectives:** Nursing model and classification systems not only provide solutions to different needs of individual / family and society, but also provide quality, holistic care, individualization of care, writing legal and ethical situations in the profession, increasing the autonomy and knowledge of nurses and improving their interventions. This review was conducted to discuss the use of NNN linkages and the importance of nursing classification systems in the elderly individual receiving urinary incontinence, medical diagnosis, nursing process framework. NANDA-I, NOC and NIC (NNN) classification systems were taken as a guide when the nursing care plan example was created.

**Material and Methods:** In the case, the problem specific to incontinence was determined by NANDA-I, the severity of the problem was assessed with NOC, and nursing interventions with NIC were applied to solve the problem. The problem was again assessed with the NOC to assess the effectiveness of the initiative.

**Results:** This nursing care plan, implemented with NNN linkages, was followed by nurses and researchers at the nursing home for 12 weeks and then the incontinence-specific problem of the case was observed to improve and the NIC interventions were found to be effective.

**Conclusion:** In this context, with the maintenance plan applied with NNN, every step of the nursing process (whether the data are collected adequately, the accuracy of the diagnosis, the effectiveness of the chosen interventions) can be monitored and evaluated objectively and comprehensively with a methodological approach.

**Keywords:** Nursing care plan, classification systems, NANDA-I, NIC, NOC

© 2017 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

---

## 1. Giriş

Modern hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun tüm bakım ortamlarında, hemşirelik bakımını organize etmek için geleneksel bakım uygulamaları yerine, çağdaş hemşirelik sürecini kullanmaktadır (Urden, Stacy, & Lough, 2015). Hemşirelik süreci ile bireyin/ailenin ve toplumun mevcut/olası sağlık sorunu konusunda veri toplanmakta, hemşirelik tanısı konmakta, hemşirelik bakımı verilebilmekte ve bakımın sonuçları değerlendirilebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, hemşirelik süreci, hemşirelik

bakımında bilimsel problem çözümüyle yönteminin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılmasıdır (WHO, 2015). Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) ise, hemşirelik sürecinin, hemşireliğe eleştirel düşünme modeli olarak hizmet ettiğini belirtmiştir (Bickford, Marion, & Gazaway, 2015). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 8 Mart 2010 tarihli resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre; “Hemşireler, uygulamalarını hemşirelik sürecine temellendirmelidir. Ayrıca hemşireler, bireyin, ailenin ve toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve bakımı hemşirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler” hükmü yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Hemşireler yaptıkları uygulamalar ile tıpkı bir sanatsal tablonun çerçevesi gibi hemşirelik sürecini belirlerken; dünyanın farklı ülkelerinde kaliteli bakım vermek, hasta memnuniyetini artırmak ve iş doyumunu olumlu yönde desteklemek için geliştirilen hemşirelik modelleri ve sınıflama sistemleri ile bu tablonun resmini yapmaktadırlar (Biol, 2010; Ay, 2008, Booth ve ark. 2013). Hemşirelik model ve sınıflama sistemleri, birey/aile ve toplumun farklı gereksinimlerine çözüm olmasının yanı sıra, nitelikli, bütüncül bakım vermeye, bakımın bireyselleşmesine, diğer sağlık disiplinleri ile iletişim ve iş birliğine olanak sağlamakta, meslekteki yasal ve etik durumları yazılı hale getirmekte, hemşirelerin otonomisini ve bilgisini arttırmakta, uygulamalarını geliştirmektedir (Biol, 2010; Dikmen, Ak, & Yorgun, 2015, Ay, 2008). Dünyada ANA tarafından onaylanmış birçok hemşirelik sınıflama sistemi mevcuttur. Bu sınıflama sistemlerinden en sık kullanılanlar; tanı koymada NANDA-I, sorunun ciddiyetini belirleme/hedef koymada ve hasta çıktısı değerlendirmede Hemşirelik Çıktıları Sınıflama Sistemi (Nursing Outcomes Classification-NOC), hemşirelik girişimlerini seçme, karar verme ve uygulamada ise Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi (Nursing Interventions Classification-NIC)’tir (Park, 2014; Tastan ve ark., 2014). Farklı eğitim ve mesleki deneyime sahip hemşirelere, bakımlarını sunarken rehber olması amacıyla, bu üç sınıflama sisteminin birlikte kullanıldığı, NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) bağlantıları oluşturulmuştur. Hemşireler, NNN bağlantıları ile hemşirelik sürecinin her aşamasında, hem standart bir dil kullanmakta, hem de değerlendirme sürecinde bu rehberi kullanarak hastayı objektif ve kapsamlı değerlendirmektedir (Johnson ve ark., 2012).

Bu derleme; Üriner İnkontinans (Üİ) tıbbi tanısı almış yaşlı bireye, hemşirelik süreci çerçevesinde, NNN bağlantılarının nasıl kullanılacağı örneği ile hemşirelik sınıflama sistemlerinin önemini tartışmak amacıyla yapılmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### Hemşirelik Süreci ve Örnek NNN Bağlantıları

#### Üriner İnkontinanslı Bireyin Bakımına Yönelik Temel Hemşirelik Bilgisi

Uluslararası Kontinans Birliği (International Continence Society-ICS)'nin 1976 yılındaki ilk raporunda, Üİ "sosyal ve hijyenik problem olan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma durumu" olarak tanımlanmıştır (Abrams, Cardozo, Khoury, & Wein, 2013). Üİ, kadınlarda üreme sağlığı ile ilgili gebelik, doğum sayısı, şekli, bebeğin doğum kilosu gibi durumlar nedeniyle daha sık görülmektedir (Akın, 2015; Cengiz, Berkan, Ural, & Ünsal, 2009; Specht & Maas, 2001). Mesane kaslarından detrusor kasının daha az ya da düzensiz kasılması, mesanenin tamamen boşalmaması, mesane kapasitesinin yetersiz olması, mesanedeki afferent reseptörlerin yaşla birlikte duyarlılığının azalması ve mesanenin %90'ı dolmadan idrar yapma isteğinin farkına varılmaması ve tuvalete yetişmeden ani gelen idrar boşalması ile karakterizedir. Sıkışma tipi inkontinans görülme sıklığı, %20-30 arasında değişmektedir (Specht & Maas, 2001).

#### Hemşirelik Öyküsü Alma

Hemşire; temel inkontinans bilgisini ve hemşirelik becerisini, kullanarak, inkontinanslı yaşlının ayrıntılı üriner öyküsünü almalıdır. Veriler; yaşlıdan, ailesi ya da bakıcısından alınabileceği gibi, hemşirenin gözlemi, fiziksel muayenesi ve diğer sağlık personelinden de alınabilir. Veri toplarken yaşlının mahremiyetine özen gösterilmeli, rahat, uygun bir ortamda acele etmeden bilgi toplanmalıdır. Yaşlının tıbbi tanısı da yol göstericidir, ancak inkontinansın varlığını gösterse de tipi ve hemşirelik uygulamaları için yeterince uygun değildir.

İnkontinans tipini belirlemek için geliştirilen araçların; inkontinansın tipini, ne kadar süredir devam ettiğini, yakınmaları olup olmadığını, sık sık üriner enfeksiyon geçirip geçirmeme durumunu, poliüri, dizüri, noktüri varlığını, daha önceki geçirmiş olduğu ameliyat durumunu, gebelik ve doğum sayısı, şekli, epizyolu doğum ya da iri bebek doğurmuş olma durumunu, semptomlar ile doğum ya da menopoz döneminin ilişkisini sorgulaması gerekir. Bunlara ek olarak ürolojik olmayan nedenleri de (deliryum, enfeksiyon, atrofik üretrit/vajinit, farmasötikler, depresyon, aşırı üriner output, mobilite kısıtlılığı, fekal tıkaç) değerlendirmek gerekir (Abrams, 2013).

### **Hemşirelik Tanısı Oluşturmak (NANDA –I)**

NANDA ilk kez 1973 yılında toplanmış, 1986 yılında ise ilk sınıflandırma sistemini oluşturmuştur. Daha sonra sırasıyla, 1987 yılında “Taksonomi - I”, 2003 yılında “Taksonomi II, NANDA’nın Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2003-2004” basılmıştır. Grup, iki yılda bir toplanarak, NANDA tanılarını literatüre göre değerlendirip, yeni tanımlar ekleyip güncellemektedirler (NANDA-I, 2014). Her güncellemeden sonra mevcut ve yeni tanımlar; hemşireler tarafından sahada uygulanabilirliği yönünden test edilmektedir (Ay, 2008). En son yayınlanan Hemşirelik Tanıları (2015-2017) kitabında 13 alan, 47 bölümden oluşan 235 NANDA-I tanısı yayınlanmıştır (NANDA-I, 2014).

### **Hemşirelik Amacı/Hedefi Geliştirmek**

Üriner İnkontinans tedavisinde amaç, kontinansı sağlamaktır. Kontinansı sağlamak için birden çok tedavi yöntemini uygulamak gerekebilir. Bunlar farmakolojik, cerrahi ve davranışsal tedavi yöntemleridir. Öncelikli amaç, inkontinansa neden olan faktörleri ortadan kaldırmaktır. Hemşireler, cerrahi ve farmakolojik tedavilerin uygulanmasına destek verirken, davranışsal tedavi uygulamalarında (tuvalet eğitimi, mesane kas eğitimi, kişisel hijyen sağlanması, egzersiz, sıvı yönetimi, mesane günlüğü vs.) daha etkin sorumluluk almaktadırlar (Özcan & Kapucu, 2014; Abrams, 2013; Demirci ve ark., 2011).

“Sıkışma tipi inkontinans”, iki saatten kısa sürede tuvaletini yapma ihtiyacıyla karakterize, bir defada 100 ml. den daha fazla idrar boşalmasını içeren ve her gece en az iki defa idrar yapma gereksiniminin (nöktüri) olduğu inkontinans tipidir. Ayrıca mesane kapasitesinin yetersizliği, mesane distansiyonu, mesane kası instabilitesi ya da hiperrefleksi, ilaç etkileşimleri (antikolinergikler, diüretikler, narkotikler, beta-adrenalejikler), mesane iritasyonu, enfeksiyonlar “sıkışma tipi inkontinansa” neden olabilir (Abrams, 2012).

### **Hemşirelik Tanısını Değerlendirme/Ölçme (NOC)**

Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması (NOC), hemşireler için bireylerin bakım öncesi hastanın durumunu ve bakım sonrası değişiklikleri değerlendirebilmek amacıyla Iowa Üniversitesi tarafından 1991 yılında geliştirilmeye başlanmış, 7 alan ve 31 sınıftan oluşmaktadır. 1997 yılında ilk NOC’lar yayınlanmıştır (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2012).

NOC sistemi kullanan hemşire, bu aşamada ölçümde hangi NOC’ları kullanacağına karar vermelidir. Bu işlem hemşirelik tanısında verilen sorunun; beşli likert tipi skalada ile derecelendirilmesiyle mümkün olabilir. Ölçeklerde, en az istenen durum: 1, en çok istenen durum: 5 sayıları ile belirtilmiştir. Sorunlar;

1=hiç yapamıyor, 5=her zaman yapabiliyor; 1=şiddetli, 5=yok; 1=ciddi tehlikede, 5=tehlike yok şeklinde değerlendirilebilir (Moorhead ve ark., 2012).

Sorunun mevcut durumu/şiddetine yönelik yapılan bu ölçüm, aynı zamanda hedef/amaç belirlerken de bir temel oluşturur. Hemşire, yaşlıda sorunu çözmeye yönelik planlayıp-uyguladığı hemşirelik girişimlerinin etkinliğini de bu değerlendirmelerle görebilir. Hemşirenin amacı/hedefi, yaşlıda ölçtüğü NOC'un derecesini pozitif yönde geliştirmek, mevcut durumu stabilize etmek, en azından geriye gitmesini önlemeye çalışmaktır. Ancak; yaşlının bakımın bireysel özellikleri dikkate alındığında, gelişen komplikasyonlar, eklenen yeni sorunlar, kurumsal olanaklar, amaca/hedefe ulaşmayı her zaman mümkün kılmayabilir, hatta geriye gidiler söz konusu olabilir. Hemşire NOC'ta hedeflediği noktaya; kısa, orta, uzun vadede, farklı sürelerde ulaşabilir, bu nedenle NOC ölçüm süresi ve sıklığı; sorunun özelliğine, hemşirenin bilgisine, tecrübesine ve hasta ile yaptığı işbirliğine göre belirlenmelidir (Moorhead ve ark., 2012; Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2012).

NOC puan ortalaması; tüm maddelerden elde edilen puanların toplanıp, madde sayısına bölünerek elde edilir. Ayrıca her bir NOC maddesi, kendi içinde de değerlendirilebilmektedir. Hemşirelik girişimlerinin etkinliğini, NOC ölçümündeki başlangıç ile bitiş arasındaki fark hesaplanır. Böylece hemşire yaptığı uygulamaların etkinliğini ve bireyin probleminin çözülüp çözülmediğini standart bir şekilde değerlendirebilir (Moorhead ve ark., 2012).

### **Hemşirelik Girişimlerini Planlama/Uygulama (NIC)**

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), 1987 yılında Iowa Üniversitesi'nde NIC araştırma ekibi tarafından hastaların/bireylerin mevcut ve olası problemlerinin çözümüne yönelik hemşirelik uygulamalarının standartlaştırılması gereksiniminden yola çıkarak geliştirilmeye başlanmış, 1992 yılında ilk defa uygulanmıştır, 1994 yılında uluslararası indekslere girmiş ve 1996 yılında ilk defa güncellenmiştir. Belirli aralıklarla bu araştırma ekibi tarafından yeni NIC'ler eklenmekte güncellemeler yapılmaktadır. En son 2013 yılında 554 NIC girişi yaklaşık 13.000 aktivite yayınlanmıştır (Bulechek, ve ark., 2012).

NIC, hemşirelik sürecinde tanılama ve hedef koymadan hemen sonra uygulanan hemşirelik girişimi bölümüne karşılık gelmektedir (Ay, 2008). NIC'ler hemşirenin uygulamalarında bir rehber niteliğindedir; klinik uygulamaya yardımcı olmakta, uygulamaları sistematik olarak şekillendirmekte, bakım vericiler arasında iletişimi kolaylaştırmakta ve farkındalığı artırmaktadır (Bulechek, ve ark., 2012; Moorhead ve ark., 2012).

NIC girişimleri hemşirelere, hasta/bireylerin durumuna özgü hangi girişimlerin uygulayacağı konusunda doğru seçim yapmasını sağlamaktadır. NIC ile hemşireler; yaptıkları her bir uygulamayı kayıt etmekte, böylece uygulamalarının maliyet-etkinlikleri hesaplamakta, hemşirelik hizmetlerinin bütçelenerek düzenlenmesinde etkili olmaktadır (Bulechek ve ark., 2012).

Üriner inkontinans probleminin yönetimde, yaşlıların, sıvı alımı, beslenme durumları düzenlemek, tuvalete gidebilmeleri için mobilitiyi artırmak ve çevresel düzenlemeler yapmak, bireye özel bakım stratejileri geliştirmek NIC uygulamaları ile daha kolay olmaktadır (Johnson, Maas, & Swanson, 2012). Örneğin; üriner inkontinans probleminin yönetimde sıvı alımı önemlidir. Bir çok Ü'lü yaşlı birey mesaneyi irite eden, inkontinansa neden olan içecekleri tüketirken, bazıları yeterince sıvı tüketememekte, hatta sıvı tüketiminden kaçınmaktadır. Böyle bir durumda hemşire "0610 İdrar inkontinans bakımı" NIC'i kullanarak, idrar kaçırmamak ve kıyafetlerini ıslatmamak amacıyla kendi kendine sıvı alımını kısıtlayan yaşlılara eğitim verip, az su içmesini engelleyebilir, noktüriyi engellemek için yalnızca uyku zamanından önce sıvı kısıtlaması yapabilir. Yaşlıların kolay işeyebilmesi için kıyafetlerinde düzenlemeler yapabilir, mesaneyi irite eden kahve, çay vs içecekleri sınırlı miktarda almasını sağlayabilir. Yine "0560 Pelvik taban kas egzersizleri" NIC'ini kullanarak, yaşlıya bu egzersizleri nasıl yapılacağını öğretip, doğru kası kasmaını sağlayabilir. Yaşlının kültürel özellikleri ve eğitim durumu dikkate alınarak görsel-işitsel materyal kullanılarak eğitim verilir. Hergün egzersizler yaşlılar ile birlikte uygulayıp, yaptığı eğitimi yaşlıda somutlaştırarak onu takip edebilir. "6480 Çevre yönetimi" NIC'i ile yaşlının tuvalete yetişmesini engelleyen çevresel tehlikeler belirleyip, bu engelleri kaldıracak çeşitli düzenlemeler (örneğin kaygan kilim ve küçük hareketli mobilyalar) yapabilir. Yatağın yüksekliğini uygun şekilde azaltabilir, yatak kenarı yan korkuluklarına müdahale edebilmesini kolaylaştırabilir. Odası dışındaki faaliyetleri sırasında yaşlıya uygun şekilde refakat edebilir (Abrams ve ark., 2013; Bulechek, ve ark., 2012).

### **NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) Bağlantıları**

Hemşirelerin bütüncül bakımı sağlamaları amacıyla yukarıda tek tek anlatılan NANDA-I, NOC ve NIC'ler ilk olarak 2005-2006 "NANDA, NOC and NIC Linkages" kitabı şeklinde yayınlanmıştır. Yayınlanan bu kitap hemşirelik bakımına hem bir kaynak hem de rehber olarak kullanılmaktadır. Belli aralıklarla, dünyanın farklı ülke ve bakım ortamlarında hemşirelerin yapıp yayınladığı uygulamaları dikkate alan bir ekip tarafından güncellemeler yapılmaktadır. En son 2012 yılında bu derlemede de rehber olarak

kullanılan "NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Supporting Critical Thinking and Quality Care" isimli basımı yapılmıştır (Johnson, Maas, & Swanson, 2012).

Örneğin; Ü'l'ye yönelik hemşirelik tanılarından NANDA-I siteminde, "atılım ve değişim" isimli 3. alana ait ve "üriner fonksiyon" sınıfında olan; dokuz NANDA-I (00019 Sıkışma tipi inkontinans, 00017 Stres tipi inkontinans, 00018 Refleks inkontinansı, 00020 Fonksiyonel inkontinans, 00176 Taşma tip inkontinans, 00016 İdrar atılımında bozulma, 00166 İdrar atılımını geliştirmeye hazır oluşluk, 00022 Sıkışma tipi inkontinans riski, 00023 İdrar retansiyonu") tanısı bulunmaktadır (NANDA-I, 2014). NNN rehberinde bu tanımlara sahip bireyi değerlendirmek için kullanılan NOC'lar "0502 İdrar Kontinansı", "0502 İdrar Atılımı", "0503 Deri Bütünlüğü: Deri & Müköz Membranlar", "1101 Öz-bakım: Tuvalet ile İlgili" ve "0310 İlaça Tepki" NOC'larıdır (Moorhead ve ark., 2012).

Ü'li hastaya/bireye uygulanması önerilen NIC'lerin bazıları ise şu şekildedir; "06010 İdrar İnkontinans Bakımı", "0590 İdrar Atılım Yönetimi", "0560 Pelvik Taban Kas Egzersizleri", "1804 Öz-bakıma Yardım: Tuvalet ile İlgili", "0600 İdrar Alışkanlığı Eğitimi", "6480 Çevre Yönetimi", "0570 Mesane Eğitimi" "0620 İdrar Retansiyon Bakımı", "5616 Öğretmek: Reçete Edilen İlaç". Bireylerin özelliklerine, durumuna göre bu girişimler çoğaltılabilir, kitapta var olan NIC'lerin bazıları yapılması gerekli girişimler, bazıları tavsiye niteliğindedir (Bulechek, ve ark., 2012).

Bu sistem bir bütün olarak uygulandıktan sonra; eğer bireyin durumunda iyi bir gelişme olmuş ise, ya da problem tamamen çözülmüş ise NNN bağlantılarının birbiri ile pozitif yönde uyumlu ilişkisi olduğu değerlendirilmektedir. Yaşlının durumunda bir iyileşme olmadığı, problemin devam ettiği ya da kötüye gittiği durumlarda ise, oluşturulan NNN bağlantılarında bir sorun olduğu düşünülür. NNN bağlantısı yeniden gözden geçirilip, yeni ekleme ya da çıkartmalara gidilir (Park, 2014; Johnson, Maas, & Swanson, 2012; Head ve ark., 2004).

NNN ile hemşirelik sürecinin her aşamasında (verilerin yeterli toplanıp toplanmadığı, tanının doğruluğu, seçilen uygulamaların etkinliği) birey, metodolojik bir yaklaşımla, objektif ve kapsamlı izlenebilmekte ve değerlendirilebilmektedir. Tüm bu süreçlerden sonra elde edilen sonuçlarla, hemşirelik veri tabanının oluşmasına ve ulusal/uluslararası hasta çıktılarının karşılaştırılmasına olanak sağlanmaktadır (Johnson, Maas, & Swanson, 2012; Kautz, Van, & Horn, 2008).



## Bakım Planı Örneği

### Veri Toplama

Bir huzurevinde yaşayan D.H., 90 yaşında 10 yıldır huzurevinde yaşayan yaşlı bir kadındır. 165 cm boyunda, 80 kilodur. D.H., 3 vajinal doğum yapmış ve bir çocuğu 4 kilonun üzerinde doğmuştur. Menopoza 48 yaşında girmiştir. Sigara, alkol kullanım öyküsü yoktur. D.H., hipertansiyon hastasıdır ve son üç ayda her sabah 80 mg Lasix kullanmaktadır. İdrara çıkma sıklığını artırdığı için bazı günler ilaç alımını aksatmaktadır. Kilosu nedeniyle aktivitelerinde azalma, güç kaybı, kendi kendine bakımda güçlük yaşamaktadır. Özellikle küçük motor aktiviteleri yapmakta (giysilerini çıkartıp, giyme v.s.) güçlük yaşamaktadır. Geceleri sık idrara çıktığını ve uyku kalitesinde problem yaşadığını, bunu engellemek için su, çorba, ayran vs. tüketiminde kısıtlama yaptığını belirtmiştir. İdrar tahlil sonuçları temiz ve idrar yaparken yanma, ağrının olmadığını ifade etmiştir. Gün içinde çok fazla çay ve kahve tüketmektedir. İdrara sıkıştığını hissetmekte ama tuvalete yetişemediğini; bu nedenle dışarı çıkamadığını ifade etmiştir. Tuvalete yetişememesinde odasının tuvalete uzak olması, odadaki bazı mobilyalarla, yatak korkuluğunu açık olması yatağının yüksek olmasını belirtmiştir. Hemşire D.H.'nin yöresel giysilerini (uzun elbise, kuşak, uzun pijama şeklinde iç çamaşırı) tuvalette indirme ve giymede zorlandığını, idrar bulaşmaması ve klozete değmemesi için toparlamakta güçlük yaşadığını gözlemlemiştir.

### Hemşirelik Tanısı-NANDA-I

Tüm diğer verilerle birlikte yaşlı D.H.'nin "İdrara sıkıştığını hissetmesi, ama tuvalete yetişememesi" nedeniyle hemşire NANDA-I tanıları rehberinde yer alan, "atılım ve değişim" isimli 3. alana ait ve "üriner fonksiyon" sınıfında olan "00019 Sıkışma Tipi İnkontinans (Urge)" NANDA-I tanısı kararını vermiştir (NANDA-I, 2014).

#### - 00019 Sıkışma Tipi İnkontinans (Urge) (NANDA-I):

**Tanım:** Güçlü acil idrar yapma hissinden hemen sonra oluşan istemsiz idrar kaçırma

#### **Tanımlayıcı Özellikler:**

- Tuvalete giderken istemsiz idrar kaçırma
- Mesane kasılmaları ve istem dışı idrar kaybı
- Mesane spazmları ve istem dışı idrar kaybı
- Acil idrar yapma ihtiyacı (NANDA-I, 2014)

## Amaç Belirleme

**Genel Amaç Belirleme:** Bu vakada;

- Hemşire yaşlıyı da ortak ederek,
- Üriner kontinansın sürekliliğini koruyarak;

Öz-bakımını kendi başına yapabilmesi, tuvalete gidip gelme konusunda tamamen bağımsız olmasını, toplamda yeterli ve dengeli sıvı almasını, kullandığı ilaçlarının önemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmasını amaçlanmıştır.

## Özel Amaç/ Hedefi Belirleme, Mevcut Durumu Değerlendirme-NOC)

- Hemşire bu basamakta hangi NOC'ları seçilmesi gerekir?
- Seçilen NOC ile belirlenen mevcut/olası sorunun derecesi/ciddiyeti nedir?
- Bu sorun için hedeflenen/olması gereken NOC puanı kaç olarak hedeflenmektedir?
- NOC hedefine ne kadar zamanda ulaşılması planlanıyor?
- NOC değerlendirmeleri ne sıklıkta yapılmalıdır? sorularına yanıtlar arar.

"0502 İdrar Kontinansı" NOC'u primer olarak seçilmiştir. Çünkü yaşlının gün içerisinde çok fazla kafeinli içecek tüketimi mesane iritasyonuna neden olmakta idi. Gece uyuyabilmek ve gündüz dışarı çıkabilmek için ise yaşlı tükettiği diğer sıvılarda kısıtlama yapmaktaydı. Ayrıca hipertansiyon tedavisi için her gün almakta olduğu 80 mg lasix işeme sıklığı ve miktarı üzerinde etkiliydi. Bütün bu veriler yaşlıda "Sıkışma Tipi İnkontinansı" nı tetikleyen ve hemşirenin işeme düzenin hakkında bir öngörü oluşturmasına yardımcı oldu. Bakım planı örneği bu NOC üzerinde verildi (Tablo 1).

**Tablo 1. 00019 Sıkışma tipi inkontinans NANDA-I Hemşirelik Tanısı için Seçilmiş NOC ve Nedenleri**

00019 Sıkışma tipi inkontinans	"0502 İdrar Kontinansı" NOC'u ve maddelerinin seçilme nedenleri ve puanlama şekli
<p><b>Tanım:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Güçlü acil idrar yapma hissinden hemen sonra oluşan istemsiz idrar kaçırma</li> </ul> <p><b>Özellikleri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tuvalete giderken istemsiz idrar kaçırma</li> <li>✓ Mesane kasılmaları ile istem dışı idrar kaybı</li> <li>✓ Mesane spazmları ile istem dışı idrar kaybı</li> <li>✓ Acil idrar yapma ihtiyacı</li> </ul> <p><b>Bu NANDA-I tanısı neden seçildi?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İşeme gereksiniminin farkında fakat tuvalete yetişememekte</li> <li>✓ Zaman zaman çok fazla miktarda idrar yapmakta (bir defada &gt; 100 ml)</li> <li>✓ Fazla miktarda mesane irite edici sıvı tüketimi (kahve/çay)</li> <li>✓ İç çamaşırında ve yatak takımlarında sık sık ıslaklık gözlenmesi</li> <li>✓ Nöktri &gt; ikiden fazla gece işemesi</li> </ul> <p><b>Hasta ile Birlikte Seçilen Hedef</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kontinansı sürdürmek</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 050201 İşemek için sıkışma hissini tanır (5 puan) ✓ <b>İşeme hissini farkında</b>, fakat tuvalete yetişememekte</li> <li>2. 050202 Öngörülen işeme düzenini sürdürür (3 puan) ✓ İç çamaşırında ve yatak takımlarında <u>sık sık</u> ıslaklık gözlenmesi</li> <li>3. 050203 Sıkışma hissine zamanında tepki verir (3 puan) ✓ İşeme hissini farkında, <b>fakat tuvalete yetişememekte</b></li> <li>4. 050204 Uygun yere işer (Sorun saptanmadığı için değerlendirme yapılmadı)</li> <li>5. 050205 İdrara sıkıştığını hissettiğinde tuvalete yetişir (3 puan) ✓ İşeme hissini farkında, <b>fakat tuvalete yetişememekte</b></li> <li>6. 050218 Tuvalete bağımsızca gidebileceği ortamda yaşar (3 puan) ✓ Odasının tuvalete uzak olmasını, ✓ Yatak korkuluklarını indirmekte zorlanmasını ✓ Odadaki bazı mobilyaların etrafından dolaşmak zorunda kalması</li> <li>7. 050206 Her seferde &gt;150 mililitreden fazla işer (3 puan) ✓ Son üç ayda her sabah 80 mg Lasix kullanmaktadır ✓ Gün içinde çok fazla çay ve kahve tüketmektedir ✓ Çoğu zaman fazla miktarda idrar yaptığını belirtmiştir( &gt;150 ml)</li> <li>8. 050209 İdrar akışını başlatıp-durdurur (Sorun saptanmadığı için değerlendirme yapılmadı)</li> <li>9. 050215 Yeterli miktarda sıvı alır (2 puan) ✓ Geceleri sık idrar çıkmakta ve uyku kalitesinde problem yaşamakta, bunu engellemek için su, çorba, ayran vs. tüketiminde kısıtlama yaptığını belirtmiştir.</li> <li>10. 050216 Bağımsızca giyinir (2 puan) ✓ Aktivitelerinde azalma, güç kaybı, kendi kendine bakımda güçlük yaşamaktadır. ✓ Özellikle küçük motor aktiviteleri yapmakta (giysilerini çıkartıp, giyme gibi.) güçlük yaşamaktadır.</li> <li>11. 050217 Bağımsız olarak tuvaletini yapar (3 puan) ✓ Hastalığı ve kilosu nedeniyle aktivitelerinde azalma, güç kaybı, kendi kendine bakımda güçlük yaşamaktadır.</li> <li>12. 050219 İdrar kontrolünü bozan ilaçları bilir (3 puan) ✓ hipertansiyon hastasıdır ve son üç ayda her sabah 80 mg Lasix kullanmaktadır. ✓ İşeme sıklığını artırdığını düşündüğü için bazı günler ilacını almayı aksatmaktadır.</li> </ol>

### **Hemşirelik Girişimi Planlama /Uygulama-NIC**

Hemşire, D.H.'ye sıkışma tipi inkontinans hakkında bilgi vererek, ilaç etkileşimleri de dahil bütün etkileyen ve tetikleyen faktörler hakkında açıklama yapmıştır. D.H. kontinansı sağlayacak ve sürdürecektir hemşirelik uygulamalarını yapmaya istekli olduğunu belirtmiştir. Hemşire ve D.H. istemeden meydana gelen idrar kaçırmayı önlemeye yönelik bir plan oluşturmuşlardır. D.H. çok fazla kafein içeren içecek tüketmenin ve kendi kendine sıvı kısıtlaması yapmanın mesane iritasyonu üzerine etkisini anladı ve günde 2-3 fincan çay kahve içmeye ve en az 1500 ml. sıvı tüketmeye karar vermiştir. Hemşire gün içinde ve gece D.H. nin elbiselerinin kuru kalması için giysilerinde yaşlının kültürünü yok saymadan düzenleme yapmıştır ve etejeri üzerinde gece için yedek kıyafetler temin etmiştir. Tuvalete yetişebilmesi, tuvalette giysilerini kendi başına çıkartabilmesi, sıkışma hissi geldiğinde tuvalete kolaylıkla gidebilmesi için çevreye yönelik düzenlemeler yapmıştır (örn: masa, sehpa gibi yaşlının tuvalete gidişini engelleyen mobilyalar tespit edilip kaldırılarak güvenli bir çevre oluşturmuştur, kaygan halı sabitlenmiş, terlikleri ayak numarasına uygun ıslak zeminde kaymayan tipte temin edilmiştir) (Bulechek, ve ark., 2012; Johnson, Maas, & Swanson, 2012). Hemşire, D.H.'nin her tuvalete gidişinde pelvik kas egzersizleri yapmasını hatırlatmıştır. Hemşire, D.H. ile yapılan uygulamalarda ilerleme olup olmadığını değerlendirmek için ilk 15 günde iki kere, 1., 2.,3. ayda bir kez olmak üzere görüşme yapmıştır. D.H. ikinci görüşmede 4 saatlik tuvalete gitme periyodunda bir haftada yalnızca bir defa idrar kaçırdığını bildirmiştir. Üç saatlik periyotlar halinde tuvalete gidebilmeyi tolere edebildiği, kafeinli içecekleri azaltmasının kuru kalmasında ve idrar kaçırmaya sayısını azaltmasında etkili olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

### **Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliğini Değerlendirme-NIC sonrası NOC ölçekleri ile değerlendirme**

On iki hafta sonrasında girişimlerin etkili olup olmadığını ve seçilen NOC'lardaki hedeflenen puana ulaşım ulaşılamadığını belirlemek için "0502 İdrar Kontinansı" NOC'u tekrar değerlendirilmiştir. "0502 İdrar Kontinansı" NOC'u için, literatürden edinilen bilgilerle hedeflenen 0. 5 puanın üzerinde bir puana erişilmiştir ( temel/ilk ölçüm NOC puanı = 29 puan iken, son ölçüm NOC puanı= 47, ilk NOC Puan Ortalaması= 3, Son NOC Puan Ortalaması= 4.7 puan) olmuştur (Tablo 3).

**Tablo 2. Uygulanan NIC Hemşirelik Girişimleri**

<p><b>Seçilebilecek NIC'ler</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "0590 İdrar Atılım Yönetimi",</li> <li>2. "0560 Pelvik Taban Kas Egzersizleri",</li> <li>3. "0600 İdrar Alışkanlığı Eğitimi" ve "0610 İdrar Kontinans Bakımı"</li> <li>4. 6480 Çevre Yönetimi</li> </ol> <p><b>Bu NIC'lerin:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uygulama sıklığı ve uygulama süresi, hemşire tarafından D.H. nin gereksinimine ve uygulamayı tolere edebilme durumuna, sorunun çözümündeki gelişmeye göre düzenlenir.</li> <li>✓ Seçilmiş NIC'in hangi maddelerinin uygulanıp uygulanamayacağı, kurumun olanaklarından, hemşirenin bilgi ve becerisinden etkilenebilir.</li> <li>✓ Hemşire hangi NIC'in ve bu NIC'in hangi maddelerin uygulanacağına D.H. ile birlikte karar verir.</li> </ul>	<p><b>"0590 İdrar Atılım Yönetimi"</b> (Rehberde 17 madde, D.H. için 10 madde uygulandı)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İdrar yapma sıklığını, yoğunluğunu, kokusunu, rengini, miktarını izleyin</li> <li>✓ İnkontinans epizodlarını artıran faktörleri tanımlayın</li> <li>✓ İdrar yolu enfeksiyonlarına özgü belirti ve bulguları hastaya öğretin</li> <li>✓ İdrar çıkışını kaydetmek için aileyi/bakıcıyı bilgilendirin</li> <li>✓ İdrar kültürü için orta idrardan örnek alın</li> <li>✓ Aniden gelen idrarlarla mücadele edebilmesi için hastayla işbirliği yapın</li> <li>✓ Hastaya yemeklerde, yemek aralarında ve akşam 250 ml sıvı içmesini öğretin</li> <li>✓ Mesaneyi boşaltmak için uygun şekilde hastayla işbirliği yapın</li> <li>✓ Ani idrar gelme durum/zamanlarını kaydedin</li> <li>✓ İYE belirti ve bulgularını izlemek için hastayla iletişime geçin</li> </ul> <p><b>"0560 Pelvik Taban Kas Egzersizleri"</b> (Rehberde 12 madde, D.H. için 10 madde uygulandı)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Geçersiz gelen dürtüyü tanıma yeteneğini belirleyin</li> <li>✓ Sanki idrara çıkmayı ya da bağırsak hareketlerini engellemeye çalışıyormuş gibi anüs ve üretra etrafındaki kasın çevresini rahatlayıp ardından sıkması için bireye talimat verin</li> <li>✓ Egzersiz sırasında karın, kalça ve uyluk bölgesini kasmaktan, nefesini tutmaktan, aşağı kınmaktan kaçınması konusunda bireyi uyarın</li> <li>✓ Bireyin kas kasılması ile istenmeyen aşağı doğru kınmanın arasındaki farkı ayırt edebildiğinden emin olun</li> <li>✓ Bireye protokole göre kas sıkılaştırma egzersizi için 10 saniye kasıp, her kasma sonucunda 10 saniye dinlenmesi ve günde 300 tane kasma yapması gerektiğini anlatın</li> <li>✓ Egzersizlerin etkili olabilmesi için bu durumu 6-12 hafta yapması konusunda bireyi bilgilendirin</li> <li>✓ Belirtildiği şekilde egzersizleri yapanlar için pozitif geribildirimler verin</li> <li>✓ Bireyin egzersize cevabını izlemek için haftada bir kez sık olmamak şartıyla idrar akışını durdurmaya çalışmasını öğretin</li> <li>✓ Müdahaleyi açıklayan ve önerilen tekrar sayısını içeren yazılı materyaller sağlayın</li> <li>✓ 10 Pekiştirmek için bireyle kontinans günlüğünü tartışın</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tablo 2. Uygulanan NIC Hemşirelik Girişimleri**

<p><b>Seçilebilecek NIC'ler</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "0590 İdrar Atılım Yönetimi",</li> <li>2. "0560 Pelvik Taban Kas Egzersizleri",</li> <li>3. "0600 İdrar Alışkanlığı Eğitimi"</li> <li>4. 6480 Çevre Yönetimi</li> </ol> <p><b>Bu NIC'lerin:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uygulama sıklığı ve uygulama süresi, hemşire tarafından DH nin gereksinimine ve uygulamayı tolere edebilme durumuna, sorunun çözümündeki gelişmeye göre düzenlenir.</li> <li>✓ Seçilmiş NIC'in hangi maddelerinin uygulanıp uygulanamayacağı, kurumun olanaklarından, hemşirenin bilgi ve becerisinden etkilenebilir.</li> <li>✓ Hemşire hangi NIC'in ve bu NIC'in hangi maddelerin uygulanacağına HD ile birlikte karar verir.</li> </ul>	<p><b>"0600 İdrar Alışkanlığı Eğitimi"</b> (Rehberde 14 madde, D.H. için 10 madde uygulandı)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Üç günlük rutin işeme tablosunu oluşturun</li> <li>✓ Rutin işeme tablosunu göz önüne alarak, tuvalet programı oluşturun</li> <li>✓ Tuvalete gitme programı 24 saatlik değilse, programının başlangıç ve bitiş zamanını belirleyin</li> <li>✓ Tuvalete gitme programını en az 2 saatlik aralıklarla oluşturun</li> <li>✓ Tarif edilen aralıklar arasında işeme olmazsa, idrarın gelişini sağlamak için hastaya yardımcı olun</li> <li>✓ İşerken mahremiyetini sağlayın</li> <li>✓ İşedikten sonra 5 dakikadan fazla tuvalette hastayı bırakmayın</li> <li>✓ 24 saat içinde, ikiden fazla inkontinans varsa tuvalet aralığını yarım saat azaltın</li> <li>✓ 24 saat içinde iki ya da daha az inkontinans varsa tuvalet aralığını artırın</li> <li>✓ 48 saat içinde herhangi bir inkontinans yoksa 4 saat süre elde edilene kadar, tuvalet aralığını yarımşar saat artırın</li> </ul> <p><b>"6480 Çevre Yönetimi"</b> (Rehberde 44 madde, D.H. için 8 madde uygulandı)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hasta için güvenli bir çevre oluşturun</li> <li>✓ Çevresel tehlikeleri kaldırın (ör. kaygan kilim ve küçük hareketli mobilyalar)</li> <li>✓ Çevreden zararlı nesnelere uzaklaştırın</li> <li>✓ Uygun şekilde yan korkuluklar / yan raylar ile koruyun</li> <li>✓ Koşu dışı faaliyetleri sırasında hastaya uygun şekilde refakat edin</li> <li>✓ Yatağın yüksekliğini uygun şekilde ayarlayın</li> <li>✓ Uygun yardımcı cihazları (ör. baston, üç ayaklı baston) sağlayın</li> <li>✓ Temiz, konforlu bir yatak ve çevre sağlayın.</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tablo 3. NIC uygulamalarının etkinliğinin NOC ölçeği ile değerlendirilmesi**

Seçilen NOC ölçeği	0502 İdrar Kontinansı maddeleri	İlk ölçüm	1. hafta	2. hafta	1. ay	2. ay	3. Ay	NIC Etki
1. 050201	İşemek için sıkışma hissini tanır	5	5	5	5	5	5	-
2. 050202	Öngörülen işeme düzenini sürdürür	3	2	3	4	4	5	2
3. 050203	Sıkışma hissine zamanında tepki verir	3	3	2	4	4	4	1
4. 050204	Uygun yere işer (Sorun olmadığı için değerlendirme yapılmadı)	-	-	-	-	-	-	-
5. 050205	İdrara sıkıştığını hissettiğinde tuvalete yetişir	3	3	3	4	4	4	1
6. 050218	Tualete bağımsızca gidebileceği ortamda yaşar	3	4	4	4	5	5	2
7. 050206	Her seferde >150 mililitreden fazla işer	3	3	4	4	4	4	1
8. 050209	İdrar akışını başlatıp-durdurur (Sorun olmadığı için değerlendirme yapılmadı)	-	-	-	-	-	-	-
9. 050215	Yeterli miktarda sıvı alır	2	3	5	5	5	5	3
10. 050216	Bağımsızca giyinir	2	3	3	4	5	5	3
11. 050217	Bağımsız olarak tuvaletini yapar	3	3	4	5	5	5	2
12. 050219	İdrar kontrolünü bozan ilaçları bilir	3	4	4	5	5	5	2
<b>Toplam "0502 İdrar Kontinansı" NOC Puanı</b>		<b>30</b>					<b>47</b>	<b>1.7</b>

*Toplam NOC puanı = 1+2+3+5+6+7+9+10+11+12 = (Toplam on madde kullanılmıştır)*

*İlk NOC Puan Ortalaması = Toplam Puan/Kullanılan NOC madde sayısı = 30/10=3*

*Son NOC Puan Ortalaması = Toplam Puan/Kullanılan NOC madde sayısı = 47/10=4.7*

*NIC girişimleri Etki Değeri Puanı = Son NOC Puanı - İlk NOC Puanı =1.7 (Literatüre göre uygulamanın başarısı için en az 0.5 puan artışı beklenmektedir)*

#### 4. Sonuç ve Öneriler

Ül'ye yönelik NANDA- I tanıları ile inkontinans tipi ve yaşlının gereksinimleri doğru tanılanabilir, NOC ölçekleri kullanılarak; Ül'ye yönelik taramalar yapılabilir, hem yaşlılarda hem de bakım personelinde farkındalık geliştirilebilir. NIC girişimleri ile önleyici, sorunu erken dönemde tespit ve tedavi edici hemşirelik girişimlerinde bulunulabilir. Ayrıca, NNN bağlantılarının yapılan bakım planları, elektronik ortama aktarıldığında, hemşirelerin zaman ve iş gücü kaybını önleyeceği, sonuçların karşılaştırılması ve değerlendirilmesini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

#### 5. Kaynaklar

Abrams, P., Cardozo, L., Khoury, S., & Wein, A., J. (2013). *Incontinence: 5th international consultation on incontinence*, (5. baskı), Paris, Şubat 2012: ICUD-EAU.

Ay, F. (2008). Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri, *Türkiye Klinikleri*, 28(4), 555-561.

Bickford, C.,J., Marion, L., & Gazaway, S. (2015) *Nursing administration: Scope and standards of practice.Nursing Standards*. (3. baskı), American Nursing Association (ANA).

Biol, L. (2010). Hemşirelik ile İlgili Yaklaşımlar. Biol, L.(Ed.), *Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*, (2.baskı), Etki Yayınları.

Booth, J., Hagen, S., McClurg, D., Norton, C., MacInnes, C., Collins B., et al. (2013). A feasibility study of transcutaneous posterior tibial nerve stimulation for bladder and bowel dysfunction in elderly adults in residential care, *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(4), 270-274.

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., M., & Wagner, C. (2012) *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6. baskı, Elseiver yayınları.

Demirci, N., Basar, F., K., Süzer, F., Aba, Y., A., & Ataman, H. (2011). Huzurevindeki kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkisi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(18), 85-101.

Dikmen, Y., Ak, B., & Yorgun, S. (2015). Teorikten Pratiğe: Bilgisayar destekli hemşirelik süreci uygulaması, *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 162-167.



Head, B., J., Aquilino, M., L., Johnson, M., Reed, D., Maas, M., & Moorhead, S. (2004). Content validity and nursing sensitivity of community-level outcomes from the Nursing Outcomes Classification (NOC), *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 251-259.

Hemşirelik Yönetmeliği, (2010). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>., Erişim tarihi: 19.01.2017.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions. Supporting Clinical Reasoning and Quality Care*. 3. baskı, Elsevier yayınları.

Kautz, D., D., & Van, Horn, E., R. (2008). An exemplar of the use of NNN language in developing evidence-based practice guidelines, *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 19(1), 14-9.

Moorhead, S. (2009). The nursing outcomes classification, *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 868-871.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *Nursing Outcomes Classification (NOC) measurement of health outcomes*, 5. baskı, Elsevier yayınları.

NANDA-International. (2014). *Nursing Diagnosis: Definitions&Classifications 2015-2017*. 6. baskı, Oxford:Wiley Blackwell yayınları.

Özcan, M., & Kapucu, S. (2014). Üriner inkontinansı olan geriatric hastalara hemşirelik yaklaşımı, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 101-109.

Park, H. (2014). Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure, *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1), 30-38.

Tastan, S., Linch, G., C., Keenan, G., M., Stifter, J., McKinney, D., Fahey, L., ...Wilkie, D. (2014). Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review, *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1160-170.

Urden, L., D., Stacy, K., M., & Lough, M., E. (2015). *Priorities in critical care nursing*: Elsevier Health Sciences yayınları.

World Health Organization, WHO. (2015). *Roles and Responsibilities of Government Chief Nursing And Midwifery Officers: A Capacity-Building Manual*, [Erişim tarihi: 23 Ocak 2017], Erişim adresi: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/15178\\_gcnmo.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/15178_gcnmo.pdf?ua=1)