

## Vertigolu Hastada Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu Nursing Care According to Functional Health Patterns in a Patient with Vertigo: A Case Report

5. ISPEC Uluslararası Modern Bilimsel Araştırmalar Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

Neşe AYKUT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye.

### Özet

Vertigo, vestibüler sistem, görme sistemi ve somatosensöriyel sistem arasındaki uyumsuzluk sonucunda gelişir. Baş dönmesi terimi ile sıkça karıştırılabilmektedir; ancak vertigo, baş dönmesinin bir alt sınıflandırmasında kabul edilmektedir. Prevalansı gittikçe artmakta olup kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Farklı tipleri olan vertigonun, belirtileri, tedavi tipleri de bu tiplere göre değişiklik göstermektedir. Vertigosu olan hastanın hemşirelik bakımında amaç; hasta güvenliğini tehlikeye atacak düşmelerin, dengesizliklerin ve bayılmaların önüne geçmek, hastanın anksiyetesini azaltmak, tetikleyicileri ve tedavi yöntemlerini anlamasını sağlamaktır. Hemşirenin vertigoyu tanımlaması ve dengesizlik durumundan ayırt etmesi önemlidir. Bu olguda baş dönmesi, mide bulantısı, baş ağrısı ve bayılma şikayetleri ile önce acile, daha sonra nöroloji polikliniğine başvuran hasta tartışıldı. Hasta Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli rehberliğinde geliştirilen eğitim modülü kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastaya Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA-North American Nursing Diagnosis Association) tanılarından "düşme riski, yaralanma riski, etkisiz bireysel baş etme, anksiyete, bilgi eksikliği" tanıları konuldu, hemşirelik bakımı verildi ve sonuçlar değerlendirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Baş dönmesi, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli, hemşirelik bakımı, vertigo

### Abstract

Vertigo develops as a result of incompatibility between the vestibular system, visual system and somatosensory system. It can often be confused with the term dizziness; however, vertigo is accepted as a sub-classification of dizziness. Its prevalence is increasing and it is seen more in women than men. The symptoms and treatment types of vertigo, which have different types, also vary according to these types. The aim of nursing care of the patient with vertigo; The aim is to prevent falls, imbalances and fainting that will endanger patient safety, to reduce the patient's anxiety, and to ensure that he understands the triggers and treatment methods. It is important for the nurse to define vertigo and distinguish it from imbalance. In this case, the patient who first applied to the emergency room and then to the neurology clinic with complaints of dizziness, nausea, headache and fainting was discussed. The patient was evaluated using the training module developed under the guidance of Gordon's functional health patterns model. The patient was diagnosed with the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) diagnoses of "risk for fall, risk for injury, ineffective coping, anxiety, deficient knowledge", nursing care was provided, and the results were evaluated.

**Key Words:** Dizziness, Gordon's functional health patterns model, nursing care, vertigo

**Atf için (how to cite):** Aykut, N. (2024). Vertigolu Hastada Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Nuh'un Gemisi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 38-43.

Gönderi Tarihi: 30.11.2024, Kabul Tarihi: 19.12.2024, Yayın Tarihi: 31.12.2024

## 1. Giriş

Vertigo; genellikle, hareketsiz durumdayken hareket algısı ya da kafa hareketi ile bozulan anormal hareket hissi olarak tanımlanır. Bu hareket kişinin kendi bedeninin ya da çevrenin dönmesi veya sallanması olarak algılanabilir. Bu his dış çevrenin döndüğü algısına sebep olan dış vertigo olarak adlandırılan vestibüler görsel bir semptomdur. Özetle vertigo, vestibüler sistemin işlev bozukluğu ile ortaya çıkmaktadır (Oğuz ve ark., 2023; Hackenberg ve ark., 2023; Pfeiffer ve ark., 2019).

Baş dönmesi (dizziness) ve vertigo terimleri bazen birbirinin yerine kullanılsa da vertigo belirli bir hissi tanımlar ve baş dönmesinin geniş semptomunun bir sınıflandırması olarak kabul edilir (Pfeiffer ve ark., 2019). Bireyler baş dönmesini, gerçek baş dönmesi (vertigo), bayılacakmış gibi olma (presenkop), dengesizlik (unsteadiness) ve sersemlik hissi (light-headness) gibi birçok farklı semptom ve duyguyu tanımlamak amacıyla kullanırlar (Çelebisoy 2013).

Vertigo ve dizziness, baş ağrısından sonra hekime başvuruda en sık yakınmadır. Son on yılda, nüfus temelli epidemiyolojik çalışmalar baş dönmesi ve vertigonun görülme oranının yüksekliğine dair kanıt sağlamıştır. Baş dönmesinin (vertigo dahil), büyük nüfus temelli çalışmalarda her yıl yetişkinlerin yaklaşık %15 ila %20'sinden fazlasını etkilediği belirtilmektedir. Vestibüler vertigo, baş dönmesi şikayetlerinin yaklaşık dörtte birini oluşturur ve %5'lik 12 aylık prevalansı ve %1,4'lük yıllık insidansı vardır. Günlük pratikte bu yakınmalarla çok sık karşılaşıldığı için bu şikayetlerle gelen hastaların iyi değerlendirilerek yönlendirilmesi gerekmektedir (Neuhauser, 2016).

Baş dönmesi olan hastanın hemşirelik bakımında amaç; hasta güvenliğini tehlikeye atacak düşmelerin, dengesizliklerin ve bayılmaların önüne geçmek, hastanın anksiyetesini azaltmak, tetikleyicileri ve tedavi yöntemlerini anlamasını sağlamaktır (Pfeiffer ve ark., 2019). Hemşirenin hareket bozukluğunu tanımlayan vertigo ve dengesizliği tanımlaması, iki terimi ayırt etmesi açısından önemlidir. Hemşire, baş dönmesi semptomu yaşayan her hastadan ayrıntılı öykü almalıdır (Oğuz ve ark., 2023). Yaşam bulguları izlenmeli, hastanın değerlendirmesi yapılırken baş hareketinin veya pozisyondaki değişikliğin baş dönmesine neden olup olmadığı sorgulanmalıdır (Oğuz ve ark., 2023; Muncie ve ark., 2017).

Bu olgu sunumunda, hemşirelik bakımının amaçları; düşme ve yaralanma riskini azaltmak, yaşam kalitesini yükseltmek, bilgi eksikliğini gidererek hasta ve ailesinin eğitimidir. Olgu, bireyleri biyo-psiko-sosyal boyutta ele alan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli ile değerlendirildi. Bu model bireylerin gereksinimlerini sistematik ve standardize ederek, bilgi toplamayı ve bilginin analiz edilmesini sağlayan 11 fonksiyonel alanda açıklamaktadır (Gordon, 1994). Bu fonksiyonlar birbirleriyle ilişkilidir. Bu model, hasta/sağlıklı bireyden veri toplamayı standardize etmek ve hemşirelik tanısını belirlemeyi kolaylaştırmak amacıyla Marjory Gordon tarafından geliştirilmiştir (Gordon, 1982). Hasta FSÖ modeli rehberliğinde geliştirilen eğitim modülü kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu modül hemşirelik sürecinin her bir aşamasının incelendiği bir modüldür (Enç ve ark., 2015). Hemşirelik bakımı ise Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA-North American Nursing Diagnosis Association) tanıları ve hemşirelik girişimleri (Gürhan ve ark., 2019; Kaya ve ark., 2018) kullanılarak sunulmuştur. Hasta çalışma hakkında bilgilendirildi. Çalışmaya katılmaya istekli olduğuna dair bilgilendirilmiş sözlü onam alındıktan sonra çalışmaya dahil edildi.

## Olgu Sunumu

28 yaşında olan kadın hasta, bekar ve bir kurumda memur olarak çalışmaktadır. Daha önce herhangi bir sağlık problemi yaşamamış olup kronik bir hastalığı bulunmamaktadır.

İş yerinde baş dönmesinin ardından baygınlık geçirmesi üzerine ambulansla acil servise getirilmiştir. G.O. son 3 haftada baş dönmesi, mide bulantısı ve kulakta dolgunluk yaşadığını ve son günlerde ise baş ağrılarının arttığını, aralıklarla iştme kaybı yaşadığını belirtmiştir. Acilde sadece tam kan tahlillerine bakılan hastaya "Bayılma- Senkop" ön tanısı konularak, 500 ml 0.9 NaCl izotonik tedavisi uygulandıktan sonra nöroloji polikliniğine gitmesi önerilerek taburcu edilmiştir.

Baş dönmesi, bulantı- kusma ve bayılma şikayetleri devam eden hasta, 1 hafta sonra nöroloji polikliniğine başvurmuştur. Hastadan MR istenmiş olup "Bulantı ve Kusma" ön tanısı ile Dramamine 50 mg 12 tablet (1×1) şeklinde reçete edilip, MR sonuçlarından sonra tekrar polikliniğe gelmesi istenmiştir. MR sonuçlarından sonra hekim tarafından hastaya "Baş Dönmesi/ Vertigo" tanısı konularak Vasoserc Bid 24 Mg 30 Tablet (2×1) ve Dramamine 50 mg 12 tablet (1×1) şeklinde reçete edilmiştir. Hasta 3 ay süreyle takip edilmiş olup, bu süre içerisinde hastaya hemşirelik bakımı verilmiştir.

## Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilme

<b><u>1. Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi:</u></b>	Hasta 1 aydan uzun bir süredir aralıklarla baş dönmesi ve bulantı yaşadığını ve bunun son 3 haftada giderek arttığını ifade etti. Bu durumu iş yerindeki yoğun çalışmaya bağladığı için hastaneye başvurmamıştır. İş yerinde yaşadığı yoğun baş dönmesi sonucunda baygınlık geçirdiği için iş arkadaşları tarafından ambulansla hastaneye getirilen hastanın semptomlara yönelik bilgi eksikliği mevcuttur. Hasta 10 yıl önce düşme sonucunda kafasını çarptığını ve alın bölgesine dikiş atıldığını belirtti. Hastanın ek bir hastalığı bulunmamaktadır.
<b><u>2. Beslenme ve metabolik durum:</u></b>	Boyu 166 cm, kilosu 63 kg olan G.O. beden kitle indeksi (BKİ) 22,9 (normal) olarak hesaplandı. Hasta iş yerindeki yoğunluktan dolayı beslenme düzeninde aralıklarla bozulmalar olduğunu ifade etti. Günlük su tüketimi 1,5-2 lt olan hasta tuz tüketiminin günde 2 gr kadar olduğunu belirtti.
<b><u>3. Bosaltım:</u></b>	Hastanın bağırsak alışkanlığı normal olup, günde bir kez dışkılama yapmaktadır. Distansiyonu bulunmamaktadır. İdrar yaparken herhangi bir sorun yaşamamaktadır.
<b><u>4. Aktivite-egzersiz:</u></b>	Günlük yaşam aktivitelerinin çoğunu yapmakta sorun yaşamadığını ifade eden G.O. son 1 ayda aralıklarla yaşadığı baş dönmelerinden dolayı ayağatayken iş arkadaşlarının yardımı ile oturtulduğunu ifade etti. Ayrıca kimsenin olmadığı anlarda yaşadığı baş dönmelerinden dolayı bir yerlere tutunarak yürüdüğünü ifade etti. Baş dönmesinden sonra baygınlık geçirip burnunu çarptığı için burun kanaması yaşadığını belirtti. Eğilip yerden bir şey almaya çalıştığında baş dönmesi yaşadığını da ifade etti.
<b><u>5. Uyku-istirahat:</u></b>	Hasta günde 6-8 saat uyduğunu, uykuya dalmada sorun yaşamadığını ifade etti.
<b><u>6. Bilişsel- algısal:</u></b>	Hastanın yer, zaman, kişi oryantasyonu vardır. Miyop için gözlük kullandığı belirlendi. Gözlüksüz bilgisayar ekranına baktığında baş dönmesinin arttığını ifade etti.
<b><u>7. Kendini algılama:</u></b>	İletişimde ve kendini ifade etmekte sorun yaşamamaktadır. Baş dönmelerinin olduğu günlerde yorgun olduğunu ifade etti. “Sağlığınızla ilgili en önemli korkunuz nedir?” diye sorulduğunda “Bu hastalığın hayatım boyunca devam edecek olması ve iş yerimdeki yoğunluktan dolayı tekrarlamalar olma olasılığı beni endişelendiriyor.” cevabını vererek endişeli olduğunu ifade etti.
<b><u>8. Rol –ilişki şekli:</u></b>	Anne, baba ve kardeşlerden oluşan çekirdek ailede yaşadığı belirten G.O. aile içi ilişkilerinin çok iyi olduğunu belirtti. Kız kardeşinin hemşire olduğu ve bu süreçte ondan yardım aldığını, çoğunlukla bu durumu onunla konuştuğunu ifade etti. Baş dönmelerinin yoğun olduğu dönemlerde iş yerindeki işlerini aksattığını düşündüğü için üzüldüğünü belirtti. Hafta sonu evde annesine yardım edip temizlik yaptığı zaman eğilme hareketlerinden dolayı baş dönmesi yaşadığını belirten hasta bu durumun kendisini üzdüğünü ifade etti.
<b><u>9. Cinsellik ve üreme:</u></b>	Bekar olan G.O.’nun cinsel yaşamında bir sorunu olmadığını belirlendi.
<b><u>10. Baş etme, stres toleransı:</u></b>	Baş dönmesinin hayatını olumsuz etkilediğini ifade eden G.O. bu durumun kendisinde strese neden olduğunu belirtti. Baş dönmesine neden olacak davranışlardan ve hareketlerden kaçındığını, iş yerindeki arkadaşlarının bu konuda kendisine yardımcı olduğunu; evde ise kız kardeşi ve annesinin bu konuda yardımcı olduğunu ifade etti.
<b><u>11. Değer-inanc:</u></b>	G.O. baş dönmesinin yoğun olduğu zamanlarda namaz kılarken zorluk yaşadığını ifade etti. İlaçlarını düzenli kullanınca baş dönmelerinin azalacağını ve namazını rahatlıkla kılacağını düşündüğünü belirtti.

## Hemşirelik Bakım Planı

### **Hemşirelik Tanısı 1: Düşme Riski** (Alan 11. Güvenlik/Korunma)

**Etyolojik faktörler:** Baş dönmesi

**Beklenen hasta sonuçları:** Hastada düşmenin görülmemesi, hastanın güvenliğinin sağlanmış olması

#### **Hemşirelik Girişimleri**

- Gece banyo veya lavaboya giden koridorda ışıklandırma yapılır.
- Telefon, gözlük, gibi bireyin sık kullandığı eşyalarının kolay ulaşılabilir konumda olması sağlanır.
- Bireyin ihtiyacı olduğunda yardım istemesi gerektiği açıklanır.
- Çalışma ortamı veya ev ortamı düşme riskine göre dizayn edilir.
- Yürümeye dengersizlik ve denge problemi olan hastalar için yürüyüş ve dengeyi arttırmaya yönelik egzersiz programları fizyoterapist eşliğinde uygulanır.
- Baş dönmesine neden olabilecek ani hareketlerden kaçınması öğretilir.
- Hasta İTAKİ Düşme Riski ölçeği ile değerlendirilir.

#### **Değerlendirme**

- Hemşirelik girişimleri uygulanarak hastanın düşme riski İtaki düşme riski puanı 16'dan 10'a düşürüldü, gerekli ortam düzenlemeleri ile hastanın güvenliği sağlandı.

### **Hemşirelik Tanısı 2: Yaralanma Riski** (Alan 11. Güvenlik/Korunma)

**Etyolojik faktörler:** Baş dönmesi, düşme, baygınlık geçirme

**Beklenen hasta sonuçları:** Hastada yaralanmanın gözlenmemesi

#### **Hemşirelik Girişimleri**

- Çarpma, düşme ve yaralanmalara karşı dikkatli olması için ortam düzenlemesi yapılır.
- Geceleri ışıkla odalarda yeterli aydınlatma sağlanır.
- Dışarıda ışık parlamasını azaltmak için güneş gözlüğünü vb. kullanması gerektiği açıklanır.
- Hastanın yatak kenarında oturup dinlendikten sonra ayağa kalkması öğretilir.
- Sıvı volüm kaybı, uzun süreli yatak istirahati, valsalva manevrası kullanımı gibi durumlar bireylerde düşerek yaralanma riskine neden olabileceği için bu etmenlere bağlı durumlar gözden geçirilir.

#### **Değerlendirme**

- Hemşirelik girişimleri uygulanarak hastanın yaralanma riski en aza indirilmeye çalışıldı, sorunun hala devam ettiği belirlendi.

### **Hemşirelik Tanısı 3: Etkisiz Başetme** (Alan 9. Baş etme- stres toleransı)

**Etyolojik faktörler:** Vertigo hastalığı, kendisine yönelik olumsuz inançlar

**Beklenen hasta sonuçları:** Olumlu baş etme girişimleri göstermesi, korku ve endişelerinin giderilmesi

#### **Hemşirelik Girişimleri**

- Destekleyici bakım sağlayarak vakit geçirilir.
- Duyguların ifade edilebilmesi için birey cesaretlendirilir.
- Gerçekçi bir değerlendirme sunulur.
- Bireyin önceden karşılaştığı sorunları nasıl çözdüğü ile ilgili düşünmesi, şimdiki sorununda da bunları uygulayıp uygulayamayacağı tartışılır.
- Baş dönmesini tetikleyici olmayacağı düşünülen aktiviteler (denge egzersizi, ergoterapi, yürüyüş vb) için günlük en az 30 dakika zaman ayırabilmesi için cesaretlendirilir.
- Baş dönmesine sebep olmayacak ya da tetiklemeyecek şekilde bazı gevşeme aktiviteleri (ergoterapi, meditasyon vb) için zaman ayırması gerektiği söylenir.
- Baş dönmesine neden olmayacak stres yönetimi tekniklerini öğrenmek ve kullanmak için fırsatlar sunulur.
- Kendisini ifade edebileceği yakınlarından destek alması konusunda bilgilendirilir.
- İlaçları nasıl kullanacağı konusunda bilgilendirme yapılır.

#### **Değerlendirme**

- Hemşirelik girişimleri uygulanarak hastanın durumla baş etmeye hazır olduğu görüldü ve hasta kendisini daha iyi hissettiğini söyledi.

**Hemşirelik Tanısı 4: Anksiyete** (Alan 9. Baş Etme/Stres Toleransı)

**Etyolojik faktörler:** Baş dönmesi, ilaç kullanımı

**Beklenen hasta sonuçları:** Hastanın korku ve endişelerinin giderilmesi

**Hemşirelik Girişimleri**

- Anksiyete düzeyi belirlenir (hafif, orta, şiddetli).
- Mevcut baş etme mekanizmaları desteklenir.
- Konuşmasına ve kendini ifade etmesine izin verilir.
- Kişisel alana saygı gösterilir.
- Bir çözüm bulma konusunda güvence sağlanır.
- Vertigo sorununu sıklıkla yaşayan bireylerde şiddetli anksiyete ve panik oluşabilir bu durumlarda kişinin yanında birinin bulunması sağlanmalıdır.
- Ailesinden veya yakın arkadaşlarından destek sistemleri oluşturulur ve anksiyetesi konusunda destek olunması sağlanır.
- Özellikle baş dönmesinin tetiklenmesine neden olan uyaranların azaltılması, sessiz ve hafif ışıklandırılmış bir ortam, anksiyeteyi azaltabilir.

**Değerlendirme**

- Hemşirelik girişimleri uygulanarak hastanın korku ve endişeleri giderildi.

**Hemşirelik Tanısı 5: Bilgi Eksikliği** (Alan 5. Algılama/Kavrama)

**Etyolojik faktörler:** İlaç kullanımı, hastane başvurusunun geç olması

**Beklenen hasta sonuçları:** İlaçlarını düzenli kullanacağını söylemesi, gerektiğinde hekim kontrolüne gideceğini ifade etmesi

**Hemşirelik Girişimleri**

- İlaç tedavisinin dozu, kullanım şekli, yanlış kullanımı, yan etkileri konusunda bilgilendirme yapılır.
- İlaçla etkileşim oluşturabilecek diğer ilaçlar veya besinler varsa bunlara yönelik bilgilendirme yapılır.
- Baş dönmesi yan etkisi olan ilaçlar hakkında bilgilendirme yapılır.
- Bireyin durumuna göre baş dönmesine sebep olan tetikleyiciler konusunda kişi bilgilendirilir.
- Vertigo hakkında sözlü/ yazılı materyaller kullanılarak bilgi verilir.
- Baş dönmesine neden olabilecek hareketler hakkında bilgilendirme yapılarak, bu hareketlerden kaçınması sağlanır.
- Baş dönmesinin yoğun olduğu dönemlerde dinlenme periyotları yapması sağlanır.
- Tuz tüketimini günlük 2 gr altında tutması konusunda bilgi verilir.
- Kafein tüketimi fazlaysa azaltması sağlanır.
- Vestibüler egzersizlerin uygulanma şekli konusunda bilgilendirme yapılır.

**Değerlendirme**

- Hemşirelik girişimleri uygulanarak hastanın bilgi eksikliği giderildi, hastalık yönetimi konusunda hasta bilgilendirildi.

## 2. Sonuç

Sonuç olarak vertigo sık görülen bir durum olup, ilaç tedavisine uyum olmadığı zaman yaşam kalitesini düşüren, yaralanma riskini artıran ve anksiyeteye neden olan bir hastalıktır. Bu çalışmada, vertigoya bağlı hastanın yaşadığı sorunların çözümüne odaklanarak Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakımı planlandı. Alınacak önlemler ve uygulanacak hemşirelik girişimleri sayesinde vertigoya bağlı düşen yaşam kalitesinin yükseltilebileceği görülmüştür. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile ana sorunları kısa sürede belirlemek hemşireler için önemlidir. Ayrıca bu model, hemşirelik bakımında profesyonelliğin artmasını sağlayarak hemşirelik bakımını sistematik bir hale getirmektedir.

Bu çalışmanın hem hemşirelere hem de hemşirelik öğrencilerine bir rehber niteliğinde olması, benzer vakalarda profesyonel hemşirelik bakımı sunmalarında kolaylık sağlaması beklenmektedir. Verilen hemşirelik bakımı, olguya özgü olduğu için sınırlı hemşirelik tanısına yer verilmiştir ve bu durum olgu makalesinin

sınırlılığını oluşturmaktadır. Konuya yönelik olgu sunumları ve çalışmalar çeşitlendirilerek literatürün zenginleşmesi sağlanmalıdır.

### Çıkar Çatışması

Yazar herhangi bir çıkar çatışması yaşamadığını beyan etmişlerdir.

### Kaynakça

Çelebisoy, N. (2013). Vestibüler sistem anatomi ve fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Neurology-Special Topics*, 6(2), 1-9.

Enç, N., Uysal, H., & Öz Alkan, H. (2015). Kardiyovasküler uygulama öğrenci eğitim modülü. İçinde: N. Enç & G. Can (Editörler), *İç hastalıkları hemşireliği uygulama öğrenci eğitim modülü* (2. baskı, s. 103–108). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: process and application* (3. baskı). Mosby. <http://books.google.com/books?id=bUFtAAAAMAAJ>

Gordon, M. (1982). Functional health patterns. İçinde: *Nursing diagnosis: process and application* (s. 81). New York: McGraw-Hill.

Gürhan, N., Görgülü Polat, Ü., & Eren Fidancı, B. (2019). *Hemşirelik Tanuları El Kitabı: Bakım Planlanmasında Kanıtı Dayalı Rehber* (s. 121–355, 794–79). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Hackenberg, B., O'Brien, K., Döge, J., Lackner, K. J., Beutel, M. E., Münzel, T., Wild, P. S., Pfeiffer, N., Chalabi, J., Matthias, C., & Bahr-Hamm, K. (2023). Vertigo and its burden of disease: Results from a population-based cohort study. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 8(6), 1624–1630. <https://doi.org/10.1002/lio2.1169>

Kaya, H., & Acaroğlu, R. (2018). *Hemşirelik Tanuları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2015–2017* (s. 205–247). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Muncie, H. L., Sirmans, S. M., & James, E. (2017). Dizziness: Approach to evaluation and management. *American Family Physician*, 95(3), 154–162. PMID: 28145669.

Neuhauser, H. K. (2016). The epidemiology of dizziness and vertigo. İçinde: *Handbook of Clinical Neurology*, 137, 67–82. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63437-5.00005-4>

Oğuz, S., Ünver, V., Çamcı, G., & Kocatepe, V. (2023). *Semptom Yönetimi ve Hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.

Pfeiffer, M. L., Anthamatten, A., & Glassford, M. (2019). Assessment and treatment of dizziness and vertigo. *The Nurse Practitioner*, 44(10), 29–36. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000579744.73514.4b>