
HEMŞİRELİKTE YENİ BİR SINIFLANDIRMA SİSTEMİ: NIC, NOC

A NEW CLASSIFICATION SYSTEM IN NURSING: NIC, NOC

Ülkü YAPUCU

İsmet EŞER

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik girişimi, Hemşirelik sonuçları, Sınıflandırma, Standart dil

Key Words: Nursing intervention, Nursing outcomes, Classification, Standart language

*E.Ü.H.Y.O. Seminer salonunda seminer olarak sunuldu. 8.4.2002

ÖZET

Iowa Üniversitesi Hemşirelik Sınıflandırma Merkezi, hemşirelik bakımını incelemek ve kayıt etmek için kullanılacak standardize edilmiş iki dil geliştirmiştir. Bunlardan Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırması (NIC), hemşirelik girişimlerinin standardize edilmiş ayrıntılı bir sınıflandırmasıdır. Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırması (NOC) ise, hemşirelik girişimlerinin etkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş, hasta/birey sonuçlarının standardize edilmiş, kapsamlı bir sınıflandırmasıdır. Bu makalede NIC ve NOC'un gelişimi ve kullanımı tanımlanmıştır.

SUMMARY

The Center for Nursing Classification at the University of Iowa have developed two standardized languages to record and study nursing care. The Nursing Intentions Classification (NIC) is a comprehensive standardized classification of interventions that nurses perform. The Nursing Outcomes Classification (NOC) is a comprehensive, standardized classification of patient/client outcomes developed to evaluate the effects of nursing interventions. In this article the developing and using of NIC and NOC has been defined.

GİRİŞ

Hemşirelerin yaptığı nedir? Hemşirelik işlevlerinin hasta sonuçları üzerinde bir etkisi var mıdır? Hemşirelik bakımı diğer sağlık profesyonellerinin verdiği bakımı nasıl etkiler? Hemşireler total sağlık bakımına en iyi şekilde nasıl katkıda bulunabilirler? Iowa Üniversitesi Hemşirelik Sınıflandırma Merkezi, hemşirelik bakımını incelemek ve kayıt etmek için kullanılacak iki standardize edilmiş dil sayesinde bu sorulara cevap vermeye yardımcı olmaktadır.

Taksonomi, bir disiplinin bağımsız bilgi yapılarının benzerlikleri doğrultusunda sınıflandırılmaları ya da gruplandırılmalarıdır. Taksonomilerin amacı, bir alanı tanımlamak, iletişimi kolaylaştırmak, sistemli bir şekilde bilgi sağlamak, bilgilerin kendi içinde ilişkileri ve farklılıkların tanımlamaktır (Biol 1997).

Hekimler uzun zamandan beri standardize edilmiş bir dile sahip-ken, hemşirelerin sağladığı bakım ve hastanın durumundaki değişiklikleri gösteren sonuçlar hakkında standart dil olmadığı için, hastaya verilen hemşirelik bakımı farkedilemez. Geçmiş 10 yıldan beri iki araştırma ekibi Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırması (NIC) ve Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırmasını (NOC) geliştirmiştir. NIC, sistematik olarak hemşirelerin hastalara yaptığı her şeyi kategorize eder, standardize eder ve tanımlar. Girişim olarak adlandırılan bu uygulamalar, aspirasyondan düşmelerin önlenmesine ve güvenli seks eğitimine kadar her şeyi içermektedir. NOC ise hasta sonuçlarını isimlendirir, standardize eder ve hemşirelik sonuçlarını ölçmek için kullanılan testleri sağlar. Sonuçlar hastanın konforundan iyilik haline, fizyolojik durumundaki değişikliklere ve bası yaralarının önlenmesine kadar her şeyi içermektedir.

Iowa Üniversitesi Hemşirelik Sınıflandırma Merkezi, sınıflandırmanın devam eden düzenlemeleri için ve hemşireler ve sağlık bakım kuruluşlarıyla iletişimin sağlanmasında bir yapı sağlamaktadır. Evrensel bir dil kullanıldığı zaman, her kurumdaki hemşirelik kayıtları aynı olacaktır ve her hemşirelik okulunda aynı yol izlenecektir. Bunun anlamı, gerek hemşireler arasında, gerekse hemşire-hasta arasındaki iletişimin daha iyi olması ve bakımın daha nitelikli ve sürekli olmasıdır. Hasta bir kurumdan başka bir kuruma nakil olduğunda, hastaya uygulanan bakım planını ve ulaşılması gereken hasta sonuçlarını bildirmek için standart bir yol olacaktır. Standart dil ayrıca, hemşirelik öğrencilerine karar vermenin öğretilmesinde, sağlık bakım bilgi sisteminin gelişmesinde, hemşirelik bakımının maliyetinin saptanmasında, sağlık bakım kaynaklarının yönetiminde ve hastaneler ile diğer kurumlarda kullanılan kodlama sisteminde hemşireliğin de yer almasına yardımcı olacaktır. Hemşirelerin yaptıklarının belgelenmesinde standart bir dil kullanıldığı zaman, birçok farklı kurumda farklı hemşireler tarafından verilen bakımın etkinliği ve maliyeti karşılaştırılabilecektir. Bu bağlamda hemşireliğin halka tanıtılmasında ve hemşirelik kavramının yapılanmasında bu iki sınıflandırma önemli temel oluşturmaktadır (Dochterman and Johnson 2000, Killeen 1999).

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN SINIFLANDIRMASI (NIC)

Sağlık bakımının çoğunluğu hemşirelik bakımından oluşmaktadır. Sağlık disiplinleri arasında büyük bir grubu oluşturan hemşireler,

değişik alanlarda çalışmakta ve değişik rolleri gerçekleştirmektedir. Hemşirelik bakımı, alıcıların iyileşmesinde yaşamsal öneme sahip olmasına rağmen, etkisi kanıtlanmamış durumdadır (Çimete 1999).

Standardize edilmiş hemşirelik dili, hemşirelik bilgi sisteminin ve bilgisayara dayalı hasta kayıtlarının gelişimi için önemlidir. Hemşirelik bilgisini, hemşireliğin hasta bakımına olan katkısını tanımlamak ve hemşirelik bilgisini paylaşmak için yaygın bir hemşirelik dili esastır (Prophet ve ark. 2003).

NIC, hemşirelik uygulamalarının standardize edilmiş ayrıntılı sınıflandırmasıdır. Uygulamaların belgelenmesinde, etkili araştırmalar yapılabilmesinde, verimli ölçümlerin yapılmasında, yeterli değerlendirmelerin yapılabilmesinde, ücretlendirmede ve eğitim müfredatlarının oluşturulmasında yarar sağlar. Sınıflandırma, hemşirenin hastaya uyguladığı, hem bağımsız ve ekip içindeki uygulamalarını, hem de direkt ve indirekt bakım işlevlerini içermektedir. Girişim, hemşirenin hasta/sağlıklı bireyin iyilik durumunu yükseltmek için gerçekleştirdiği bilgi üzerine temellendirilmiş eylem olarak tanımlanmaktadır. Birey olarak hemşire sınırlı sayıdaki girişimlerde uzman olabilirken, sınıflandırma tüm hemşirelere uzmanlık sağlamaktadır. NIC tüm kliniklerde (acil servis, yoğun bakım, evde bakım, birincil bakım) ve tüm uzmanlık alanlarında kullanılabilir. Sınıflandırma hemşirelik alanlarını tanımlamakla birlikte, aynı zamanda sınıflandırma içindeki girişimlerden bazıları diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından da yapılabilmektedir (McCloskey ve ark. 2000, Killeen 1999).

NIC, hem fizyolojik (asit-baz. dengesi..vb) hem de psikolojik (anksiyetenin azaltılması...vb) girişimleri içerir. Girişimler hastalıkların tedavisi (hiperglisemi tedavisi...vb), hastalıkların önlenmesi (düşmelerin önlenmesi..vb) ve sağlığın yükseltilmesine (egzersiz..vb) yöneliktir. Girişimlerden hemen hemen hepsi bireylerin kullanımı içindir, fakat birçoğu aile (aile bütünlüğünün korunması), bazısı da toplumun kullanımı içindir (çevre yönetimi). Indirekt bakım girişimleri de (kaynak yönetimi) bu sınıflandırma içinde yer alır. Oluşturulmaya başlandığı günden itibaren sınıflandırmada yer alan her girişim sürekli olarak gözden geçirilmekte, listelenmekte, tanımlanmakta, girişimi gerçekleştirecek aktiviteler oluşturulmakta ve tekrar gözden geçirilmektedir. NIC içinde 486 girişim kullanımı kolaylaştırmak amacıyla 30 sınıf ve 7 alanda gruplandırılmıştır. Bu yedi alan; fizyolojik (temel), fizyolojik (kompleks), davranışsal, güvenlik, aile, sağlık sistemi ve toplumdur. Bu alan ve sınıflar Tablo l'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Her girişim tek bir numaraya (koda) sahiptir. NIC girişimleri NANDA (North America Nursing Diagnosis Association)'nın hemşirelik tanılarıyla, OMAHA sistem problemleri ve NOC' un sonuçlarıyla bağlantılıdır.

NIC'ın Gelişim Süreci:

NIC' i geliştirmek için araştırmalar 1987'de başlamış ve 4 safhada geliştirilmiştir.

1. evre----- Sınıflandırmanın yapılanması (1987-1992)
2. evre -----Taksonominin yapılanması (1990-1995)
3. evre----- Klinik test etme ve arıtma (1993-1997)
4. evre-----Kullanma ve geliştirme (1996----devam ediyor)

Ulusal Sağlık Enstitüsü bu araştırmaya 7 yıl süreyle finansal destek sağlamıştır. Mem gelişiminde birçok araştırma metodu kullanılmıştır. Var olan uygulamalara ilişkin sınıflandırmalar' yapmak için 1. safhada tümevarımsal bir yaklaşım kullanılmıştır. Güncel kitapçıklar, bakım planı rehberleri ve hemşirelik bilgi sistemleri araştırmanın kaynaklarını oluşturmuştur. içerik analizi, grup görüşmeleri ve anket form-ları spesifik uygulama alanlarındaki uzmanlara sunulmuş ve uzman görüşü alınmıştır. ikinci evre tündengelim metotlarıyla karakterizedir. Taksonomi yapılandırma metotları benzerlik analizi, hiyerarşik kümelendirme ve çok boyutlu skalalar' içermektedir. Klinik alanı test etme aracılığıyla, uygulama adımları geliştirilmiş ve test edilmiş, NANDA, NIC ve NOC arasındaki bağlantı gereksinimleri tanımlanmıştır.

Yüzlerce sağlık bakım kuruluşu, standart oluşturmada, bakım planlarında, performans değerlendirmesinde NIC'ın kullanımını kabul etmiştir. Hemşirelik eğitim programları mezun olan hemşirelerin yeterliliklerini tanımlamak için ve araştırmacılar da hemşirelik bakımının etkinliğini incelemek için NIC'i kullanmaktadırlar (Dochterman and Johnson 2000, McCloskey ve ark. 2000). Tablo 2'de NIC içinde yer alan bir girişim örneği sunulmuştur.

Tablo 1. MC İçinde Gruplandırılan Alan ve Sınıflar

Düzye 1 Alanlar	FIZYOLOJİK: TEMEL Fizyolojik fonksiyonları destekleyen bakım	FIZYOLOJİK: KOMPLEKS Homeostatik dengeyi destekleyen bakım	DAVRANISSAL: Yaşam biçimindeki değişiklikleri kolaylaştırarak ve psikososyal fonksiyonları destekleyen bakım	ÜVENLİK: Zararlara karşı korumayı destekleyen bakım	AİLE: Aileyi destekleyen bakım	SAÖÜX BİSMİL: Sağlık bakımının etkili kullanımını destekleyen bakım	TOPLUM: Toplum sağlığını destekleyen bakım
IXLsay 2 Sınıflar	A. Aktivite ve Enerjisiz	G. Elektrolit ve Asit-boz	O. Davranış Terapisi:	U. Kriz Yönetimi:	W. Doğum Hazırlığı:	Y. Sağlık Sistem	c. Toplum Sağlığının
	yöğz... imi: Fiziksel aktivitenin yararcım ve enerjinin korunmasına yönelik girişimler	Yönetimi: Düzenli elektrolit/asit-baz dengesini sağlamaya ve komplikasyonları önlemeye yönelik girişimler	Istenilen davranışların artırılmasına, istenmeyen davranışların değiştirilmesine yönelik girişimler	Hem fizyolojik hem de psikolojik sorunlarda kısa dönemli yardımın sağlanmasına yönelik girişimler	Doğuma hazırlanma ve doğum öncesi, sonrası psikolojik ve fizyolojik değişikliklere uyum sağlanmasına yardım etmeye yönelik girişimler	Arabuluculuğu: Hasta/aile ve sağlık bakım sistemi arasında uyumu kolaylaştıran girişimler	Sürdürülmesi: Tüm toplumun sağlığını yükseltmeye yönelik girişimler d. Toplum Risk
	B. Eliminasyon	H. İlaç Yönetimi:	P. Kognitif Terapi:	V. Risk Yönetimi:	Z. Çocuk bakımı:	et. Sağlık Sistem	Yönetimi:
	Yönetimi: Düzenli ilmler ve bağırsak aletlişloşnlıklannı sürdürmeye ve koapilicasyorulan önlemeye yönelik girişimler	Farmakolojik ajanların istenilen etkilerini sağlamaya yönelik girişimler I. Nbrolojic Durumun	istenilen bilişsel fonksiyonları artırılmasına, istenmeyenlerin değiştirilmesine yönelik girişimler	Riskleri azaltma aktivitelerird başlatma ve sürdürmeye yönelik girişimler	Çocukların bilişmesine ;llrdim etmeye yönelik girişimler X. Yaşam boyu bakım:	Yönetimi Bakım verilmesinde destekleyici hizmetleri sağlayan ve geçlendiren girişimler	Tüm toplumdaki sağlık risklerin' saptamaya ve önlemeye yönelik giriş er
	C. Hareketsizlik	Optimal nörolojik fonksiyonların sağlanmasına yönelik girişimler	Q. İletişimin Artırılması:	Sözlü ve sazauz mesajların alınırna kolaylaşımaya yönelik girişimler	Y. Yaşam boyu aile üyelerinin iyilik durumunu yükseltmeye ve aile biriminin kolaylaşımaya yönelik girişimler	b. Bilgi Yönetimi	
	Yönetimi: Sınırlı vücut hareketlerini artırmaya yönelik girişimler	J. Perioneratf Bakımz	R. İlaç etneve Yardım:	yüksek seviyedeki fonksiyonların gerçekleştirilmesine ve fonksiyonlardaki değışicililere uyum sağlamaya yönelik girişimler		Sağlık bakımı hakkında iletişimi kolaylaştıran girişimler	
	D. Beslenme DestePP	Preoperatif, intraoperatif ve postoperatif bldanun sağlanmasına yönelik girişimler	S. Hasta Eğitimi:	K. Solunum Yönetimi:			
	E. Fiziksel Konfonin	Yeterli ventilasyonun sağlanmasına yönelik girişimler	Oğrenmeyi kolaylaşımaya yönelik girişimler	L. Deri/Yara Yönetimi			
	Artırılması:	Doku bilmelağanian korunmasına yönelik girişimler	T. Psikolojik Yomforun	M. Tsı Dengesi:			
	Fiziksel teknikler kullanılarak konfaru ardırmaYa Yıtsnelik girişimler	N. Dokü Perfaz'yenu Yönetimi:	Artırılması:	Normal vücut ıslamın sürdürühnesine yönelik girişimler	Psikolojik teknikleri kullanarak artırmaya yönelik girişimler		
	F. Kendine Bakımın	O. İlaç ve sıvı dolaşımın sağlanmasına yönelik girişimler					
	Xolaylaşımını:						
	Günlük yaşam aktivitelerineyardım etmeye yönelik girişimler						

(Dochtorman and Johnson 2000)

Tablo 2. NIC İçinde Yer Alan Girişim Örneği

ÜRİNER İNKONTİNANS BAKIMI	0610
TANIM: Bireyin idrar kaçırmasını önlemeye ve deri bütünlüğünün korunmasına yardım etme	
AKTİVİTELER:	
<ul style="list-style-type: none">● İnkontinansa neden olan etmenlerin tanımlanması● Boşaltım için gizliliğin sağlanması● Oriner eliminasyonun izlenmesi (yoğunluk, sıklık, koku, miktar ve renk yönünden)■ Hastayla prosedürlerin ve beklenen sonuçların tartışılması* Hastanın umudunu yitirmemesinin sağlanması● Giysilerin değiştirilmesi ve tuvalete gitme kolaylığı= sağlanması● Kesin tedavi belirlenirken, kısa dönem için uygun pedlerin seçimine yardım edilmesi* Koruyucu giysilerin sağlanması● Düzenli aralıklarla genital bölge temizliğinin sağlanması ● İnkontinans epizodlarında azalma durumunda pozitif geri bildiriminin sağlanması* Yatmadan 2-3 saat önce sıvı alımının kısıtlanması■ İnkontinansın yaşam stili üzerindeki etkisini azaltmak için diüretik kullanımının programlanması, hasta ve aileye idrar miktarlarını kaydetmelerinin belirtilmesi● Günde en az 1.5 litre sıvı alınmasının sağlanması/izlenmesi● Konstipasyon veya dışkı tıkaçını önlemek için gerekli önlemlerin alınması* Mesaneyi irrite eden gıdaların sınırlandırılması (kola, kahve, çay, çikolata...vb)● Kültür için idrar alınması ve duyarlılığının test edilmesi* Cerrahi, tıbbi ve farmakolojik ve hastanın kendi kendine uyguladığı tedavilerin etkinliğinin izlenmesi* Bağırsak alışkanlıklarının izlenmesi* Gerekirse firiner kontinans uzınanına başvurulması	

(Dochterman and Johnson 2000)

HEMŞİRELİK SONUÇLARININ SINIFLANDIRMASI (NOC)

NOC, hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek için geliştirilmiş hasta sonuçlarının kapsamlı, standardize edilmiş bir sınıflandırmasıdır. Hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek için hasta sonuçları, 1960'lı yılların ortalarından itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Bu tarihten itibaren hemşirelik için ilave sonuçlar geliştirilmiş ve test edilmiştir. Standardize edilmiş sonuçlar, elektronik kayıtların belgelenmesi, klinik bilgi sistemlerinde kullanım, hemşirelik bilgisinin geliştirilmesi, profesyonel hemşirelerin eğitimi için gereklidir. Sonuç, hemşirelik girişimleri süresince ölçülebilir olan, birey, aile ve toplumun durumunu temsil eden değişken bir kavramdır. Sonuçlar tüm kurumlarda ve tüm hasta popülasyonunda kullanılabilir şekilde geliştirilmiştir. Sonuçlar hasta/sağlam bireyin durumunu tanımladığı için, diğer disiplinler de kendi girişimlerini değerlendirmek için NOC' u kullanabilirler.

NOC içinde 260 sonuç alfabetik sıraya göre listelenmiştir. Her sonucuna tanımı vardır. Ayrıca, sonuçla ilgili hastanın durumunu değerlendirmek için kullanılacak beceri ve davranışların bir listesi, hastanın durumunu ölçmek için 5 puanlık Likert Skalası, sonuçların gelişiminde kullanılan referansların kısa bir listesi bulunmaktadır.

NOC sonuçları, sonuçların yerini bulmayı kolaylaştırmak için kavramsal bir çatı içerisinde sonuçları organize eden kodlu taksonomi içinde gruplandırılmıştır. 260 sonuç, kullanımı kolaylaştırmak için 29 sınıf ve 7 alan içinde gruplandırılmıştır. Bu yedi alan; fonksiyonel sağlık, psikolojik sağlık, psikososyal sağlık, sağlık bilgisi ve davranışları, algılanan sağlık, aile sağlığı ve toplum sağlığıdır. Bu alan ve sınıflar Tablo 3'te ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Her sonuç, bilgisayarlı klinik bilgi sistemi içinde kullanımı kolaylaştırmak ve hemşirelik bakım kalitesi ve etkinliği hakkındaki sorulara cevap vermek amacıyla verilerin manuplasyonu için tek bir kod numarasına sahiptir. Sınıflandırmaya yeni sonuçlar eklenerek güncelleştirilir ve yeni araştırmalara veya kullanıcılara geri bildirimine dayalı olarak eski sonuçlar düzeltilir.

NOC'un Gelişim Süreci:

NOCu geliştirme araştırmaları 1991¹ de başlamış ve beş aşamada tamamlanmıştır.

Evre 1: Metodolojiyi test etmek için pilot çalışma (1992-1993)

Evre 2: Sonuçların yapılandırılması (1993-1996)

Evre 3: Taksonominin yapılandırılması ve klinik test etme (1996-1997)

Evre 4: Eleme ve klinik kullanım (1997-2000)

Evre 5: ölçüm skalalarının değerlendirilmesi (1998-2002)

NOC'un gelişiminde birçok araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Genel uygulama ve araştırmalara dayalı sonuçları geliştirmek için tümevarımsal bir yaklaşım kullanılmıştır. Sonuçların yapılandırılmasında kavram analizi ve araştırma ekibinin eleştirilebilirliğinden yararlanılmıştır. İçerik geçerliliğini ve hemşirelerin sonuçlara duyarlılığını belirlemek için uzman hemşireler tarafından uygulanan anket araştırmaları kullanılmıştır. Taksonomi, benzerlik/farklılık analizi ve hiyerarşik kümeleme teknikleri kullanılarak yapılandırılmıştır. Kliniklerde ve diğer alanlarda uygulanan NOC'dan alınan geri bildirimler sayesinde yeni sonuçlar geliştirilmiş ve bazı sonuçlar çıkarılmıştır.

NOC'un uygulanmasına yardım için birçok araç uygundur. Sonuçlar NANDA'nın tanımları, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri, OMAHA sistem modelleri, hemşirelik evlerinde kullanılan RAPs (Resident

Admission Protocols) ve NIC girişimleri ile bağlantılıdır (Dochterman and Johnson 2000, Johnson ve ark. 2000, Prophet ve ark. 2003). Tablo 4'te NOC içinde yer alan bir sonuç örneği sunulmuştur.

NOC İÇİNDE KULLANILAN TERİMLERİN TANIMLANMASI

Hemşirelik sonuç sınıflandırması içinde, hemşirelik girişimlerinden etkilenen hasta sonuçları, hasta sonuç belirteçleri, ölçü ve NOC taksonomisi gibi terimler yer almaktadır.

Hemşirelik Girişimlerinden Etkilenen Hasta Sonuçları: Birey, aile ve toplumun sağlık durumu, davranışları, algıları hemşirelik girişimlerinden etkilenir. Bu sonuçlar amaçlar kadar ölçülebilen kavramlardır. Her sonucun sonuçla ilgili hastanın durumunu saptamak için kullanılan belirteçleri vardır.

Hasta Sonuç Belirteci: Sonuçların saptanmasında, birey, aile ve toplumun durumu, davranış ve algılarından ipucu olarak yararlanır.

Ölçü:En azdan en çok istenene doğru hasta sonuçlarının nitelendirildiği 5 puanlık Likert skalasıdır.

NOC Taksonomi: Sonuçlar arasında benzerlik, farklılık ve ilişkiler üzerine temellendirilen grup veya kategoriler içinde sonuçların sistematik organizasyonudur. NOC taksonomi yapısı 5 düzeydedir; alanlar, sınıflar, sonuçlar, belirteçler ve ölçütler (Dochterman and Johnson 2000).

Tablo 3: NOC İçinde Gruplandırılmış Alan ve Sınıflar

	Man 1	Alan 2	Alan 3	Alan 4	Alan 5	Alan 6	Alan 7
Stüvye 1 ALANLAR	Ponkaivonel Saillik Bireyin kapasitesini ve yaşamın temel görevler için aci-form:mum tanımlayan sonuçlar	Fizvoloilk Sadak Organik fonksiyonları tanımlayan sonuçlar	Pnikosoasral Sadak Psikososyal ve sosyal fonksiyonları tarumlayan sonuçlar	Saahle bilgisi ve Davranış S ve hastalıkla il girişimleri, gılan ve davranışlan tanunlayan sonuçlar	Alaakan iha Sağlık Bireyin sağlığının etkilerini tanunlayan sonuçlar	Aile Saklub Aile üyesi olarak bireyin veya tüm ailenin fonksiyonlarını, davranışlarını ve sağlık durumunu tarimlayan sonuçlar	Toplum Sağlığı Bir toplumun veya popülasyonun iyilik durumunu, fonksiyonlarını ve sağlığı tanımlayan sonuçlar
Seviye 2 SINIPLAR	A. Enerjinin Korunması Bireyin enerjisini, gençliğini, korunmasını ve harcamalarını tanımlayan sonuçlar B. Büyüme ve Gelişme Bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini tanımlayan sonuçlar C. Hareket Bireyin fiziksel hareketini ve sıruulanmış hareketin sonuçlarını tanımlayan sonuçlar D. Kendi Kendine Bakım Bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini tanımlayan sonuçlar	E. Kardiyopulmoner Bireyin kardiyak, pulmoner, dolaşım ve doku perfüzyon durumunu tanımlayan sonuçlar F. Elirninasyon Bireyin boşaltan durumunu tanımlayan sonuçlar G. Sıvı ve Elektroit Bireyin sıvı ve elektrolit durumunu tanımlayan sonuçlar H. İmmun Cevap Vücut tarafından yabancı olarak yorumlanan maddelere karşı bireyin fizyolojik reaksiyonunu tanımlayan sonuçlar I. Metabolik Denge Bireyin vücut meicanizmasını dengeleyebilme yeteneğini tanımlayan sonuçlar J. Narokografif Bireyin nörolojik ve bilişsel durumunu tanımlayan sonuçlar K. Beslenme Bireyin beslenme modelini tanımlayan sonuçlar L. Doku Bütünlüğü Bireyin vücut dolculanın fonksiyonlarını tanımlayan sonuçlar Y. Duygusal Durum Bireyin duygusal durumunu tanımlayan sonuçlar	M. Psikolojik Bireyin iyilik Bireyin duygusal sağlığını tanımlayan sonuçlar N. Psikososyal Uyum Sağlık veya yaşamla ilgili olaylarında değişiklik meydana geldiğinde, bireyin psikososyal sorularını tanımlayan sonuçlar O. Kendini Kontrol Etme Duygusal veya fiziksel zarar karşısında bireyin kendine hakim olabilme yeteneğini tanımlayan sonuçlar P. Sosyal Etkileşim Bireyin diğerleriyle ilişkilerini tanımlayan sonuçlar	Q. Sağlık Davranışı Bireyin sağlığını iyileştirme ve sürdürmeye yönelik davranışlarını tanımlayan sonuçlar R. Sağlık İnansları Bireyin sağlık davranışlarını etkileyen fikir ve algılanan sonuçları tanımlayan sonuçlar S. Sağlık Bilgisi Bireyin sağlığını düzeltmek ve yükseltmek için bilgiyi anlama ve uygulama yeteneğini tanımlayan sonuçlar T. Risk Kontrolü ve Güvenlik Farkedilebilen sağlık tehditlerinden kaçmak için bireyin girişimlerini ve güvenlik durumunu tanımlayan sonuçlar	U. Sağlık Kalitesi Bireyin sağlığını tanımlayan sonuçlar V. Semptom Durumu Bireyin hastalık, yaralanma veya kayıp durumunda belirtileri tanımlayan sonuçlar	W. Aile içinde balamları durumu Bağımlı bir çocuk yetiştirme bakım verirken aile üyesinin performansını ve uyumunu tanımlayan sonuçlar Z. Aile Oyesinin Sağlık Durumu Aile üyelerinin fiziksel ve duygusal sağlığını tanımlayan sonuçlar X. Ailenin iyilik Hali Bir birim olarak ailenin fiziksel, duygusal ve sosyal sağlık durumunu tanımlayan sonuçlar	b. Toplum İyilik Hali Bir popülasyon veya toplumun sağlık durumunu ve sosyal yeterliliğini tanımlayan sonuçlar c. Toplum Sağlığının Korunması Sapkı risklerini önlemek ve toplumun sağlık tehditlerine karşı direncini arttırmak için bir toplumun programını ve yamalarını tanımlayan sonuçlar

Dochterman and Johnson 2000)

Tablo 4. NOC
İçinde Yer Alan Bir Sonuç örneği
Üriner kontinans -(0502)

Alan- Fizyolojik Sağlık (II)
Sınıf Boşaltım (F)
Skala- Hiç - Sürekli

Tanım: idrar boşaltırının kontrolü	Hiç	Ara sıra	Bazen	Sıklıkla	Sürekli
urinar kontinans	1	2	3	4	5
050201 Husul= gereksiniminin farkına varılması 050202 İdran geçişinin farkedilebilmesi	1	2	3	4	5
050205 Sıkışma ile boşaltma arasında tuvalete gitmek için yeterli zaman olması	1	2	3	4	5
050208 İdrar yapmaya başlayabilme ve idrar akışını durdurabilme	1	2	3	4	5
050209 Mesanenin tamamen boşaltılması	1	2	3	4	5
050210 Boşaltım sonrasında 100-200 cc'den fazla rezidit idrar kalmaması	1	2	3	4	5
050211 Abdominal basıncın artması durumunda idrar sızıntısı= olmaması (aksırma, gültne..)	1	2	3	4	5
050213 Gece boyunca alt bezinin veya yatağın kuru kalması	1	2	3	4	5
050214 Oriner sistem enfeksiyonunun olmaması (< 100.000 WBC)	1	2	3	4	5
050215 Beklenen miktarda sıvı alımı	1	2	3	4	5
050216 Giysilerini bakımsızca, değiştirebilme	1	2	3	4	5
050217 Bağımsız olarak tuvalete gidebilme	1	2	3	4	5
050218 Tuvalete giderken çevredeki engellerin ortadan kaldırılması	1	2	3	4	5

(Dochterrnan and Johnson 2000)

OLGU ÖRNEĞİ

Bay A 65 yaşında erkek hasta, ciddi göğüs ağrısı, her iki kol ve dirseklerinde ağrıya acil servise gelmiş. Nefes alıp vermede güçlük ve bulantı şikayetleri mevcut. Solgun ve terli görünürde. Göğüs oskültasyonunda akciğer sesleri normal, nabız düzenli ve 70 vunuşdk. Kan basıncı 100/60 mmHg, solunum 32/dk, o2 satürasyonu oksijen verilmeye başlamadan önce <086 idi. Bay A anksiyeteli ve endişeli görünüyordu ve ölümden koktuğunu ifade ediyordu.

Bay A'nın öyküsü daha önceki dinlendiği zaman birkaç dakika içinde sona eren göğüs ağrısı epizodlarını içeriyordu. Ağrısı başladığı andan itibaren 45 dk içinde acil servise getirildi. Bay A rutin olarak egzersiz yapmadığını ve son 35 yıldır günde 2 paket sigara içtiğini ifade etti. Aile öyküsünde kardiyak problemler vardı. Babası 62 yaşında miyokard infarktüsünden ölmüş ve erkek kardeşinde de koroner kap hastalığı vardı. Bay Anın 60 yaşlarında iki amcası da miyokard infarktüsünden vefat etmişti.

Kan testlerinden ve EKG sinden Bay A'nın daha önce miyokard infarktüsü geçirdiği anlaşıldı. CK 682, CK-MB 20, Relatif index 8, troponin düzeyi (+), PO2 seviyesi 68 ve diğer labaratuvar bulgular normal olarak kaydedildi. EKG'sinde Q dalgalar' ve ST segmentinin yükseldiği görüldü. Kardiyolog EKG' yi gördü. Hastaya Streptokinaz başlandı. Kan basıncı 110/56 mrnHgN'a yükseldi. Bay A' nın durumu stabil hale geldi ve göğüs ağrısı hafifledi.

Bu olgu örneğinde girişim ve sonuçların sınıflandırılmasını bir tanıyla örneklendirelim.

HEMŞİRELİK TANISI**P KARDİYAK OUT-PUTTA AZALMA****TANIMLAYICI ÖZELLİKLER:**

- Yorgunluk
- Kan Basıncında Değişiklikler
- Huzursuzluk
- Dispne
- Soğuk Nemli Deri
- Aritmi
- Deri Renginde Değişiklikler
- Göğüs Ağrısı
- Artmış Solunum Hızı
- EKG' de Değişiklikler
- Anormal Kardiyak Enzimler

NOC-HEMŞİRELİK SONUCU --11> ETKİLİ KARDİYAK POMPALAMA

SONUÇ BELİRTEÇLERİ	Hiç	Ara sıra	Bazen	Sık	Sürekli
Kan basıncı beklenen değerde				4	
Kalp hızı beklenen değerde				4	
Kardiyak indeks beklenen değerde				4	
Normal kalp büyüklüğü					5
Deri rengi normal					5
Boyun venlerinde distansiyonun olmaması					5
Disritminin olmaması				4	
Anormal kalp seslerinin olmaması				4	
Anginarım olmaması				4	
Periferel ödemin olmaması				4	
Kusmanın olmaması				4	
Aşırı yorgunluğun olmaması				4	

NIC-HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ-11> 4044- KARDİYAK BAKİM: AKUT

HEMŞİRELİK AKTİVİTELERİ:

- Göğüs ağrısının değerlendirilmesi
- Kardiyak ritm ve hızın izlenmesi
- Kalp seslerinin dinlenmesi
- Akeğerlerin dinlenmesi
- Aldığı-çıkarıldığı sıvı, idrar çıkışının izlenmesi, günlük kilo kontrolü yapılması
- EKG çekilmesi
- Serum CK, LDH, AST düzeylerinin izlenmesi
- Renal fonksiyonların izlenmesi
- Disritmi değerlerini artırabilen elektrolit değerlerinin izlenmesi
- Göğüs grafisinin çekilmesi
- Kan basıncındaki değişikliklerin ve hemodinamik parametrelerin izlenmesi
- Oksijen tedavisinin etkinliğinin izlenmesi
- Dinlenme ve istirahatı sağlayan çevrenin oluşturulması
- Valsalva manevrasının kullanımına neden olan aktivitelerden kaçınması için hastaya eğitim verilmesi
- Ağrı ve iskemiye önleyen ilaçların verilmesi
- İlaçların etkinliğinin izlenmesi

KAYNAKLAR

1. Birol, L., Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 3. Baskı. Eti Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir, 1997.
2. Çitneci, G., Hemşirelik Bakımını Geliştirmeye Yönelik Taksonomiler, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 22-24 Haziran 1999, Erzurum.
3. Dochternian J.M., Johnson M., Defining Nursing Work and Patient Outcomes: NIC and NOC, I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 2000.
4. Johnson M., Maas M., Moorhead S., ve ark., Nursing Outcomes Classification (NOC), Second Edition, Mosby Co., St. Louis, 2000.
5. Killeen M.B., The NIC/NOC Letter. Nursing Intervention Classification/Nursing Outcomes Classification, Mosby Year Book, Vol.: 7, No: 2, June 1999.
6. McCloskey, J.C., Butechek G.M., ve ark., Nursing Intervention Classification(NIC), Third Edition, Mosby Co., St. Louis, 2000.
7. Prophet C.M., Dorr G.G., Gibbs ve ark., Implementation of Standardized Nursing Languages in On- Line Care Planning and Documentation, <http://~/~.nurs.utexas.edu/0305/jkang/JKweb/Nurse/NURS.pdf>, erişim tarihi: 4.5.2003.