

LINDA LEE PHELPS
SHEILA SPARKS RALPH
CYNTHIA M. TAYLOR



SPARKS & TAYLOR'IN

HEMŞİRELİK TANII REFERANS EL KİTABI

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Azize KARAHAN • Prof. Dr. Sultan KAV

Onuncu Baskı



Wolters Kluwer



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ

SPARKS & TAYLOR'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı

10. Baskı

Linda Lee Phelps, DNP, RN

Clinical Assistant Professor
College of Nursing and Health Innovation
Arizona State University
Phoenix, Arizona

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Azize KARAHAN

Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Sultan KAV

Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü



**GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ**



Wolters Kluwer
Health

Lippincott Williams & Wilkins

Sparks & Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı

Türkçe Telif Hakları 2019

ISBN: 978-975-277-779-8

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti'ne aittir.

Orijinal Adı: Sparks & Taylor's Nursing Diagnosis Reference Manual

Yayınevi: Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins

Yazarlar: Linda Lee Phelps, Sheila Sparks Ralph, Cynthia M. Taylor

Orijinal ISBN: 978-1-4963-4783-1

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Yayına Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi

Baskı: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A

Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

Sertifika No: 13987

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



YAZARLAR VE GÖZDEN GEÇİRENLER

YAZARLAR

Elizabeth Braun, MSN, RN, CPN, CNE

Adjunct Clinical Lecturer
Indiana University Health
Indiana University School of Nursing
Indianapolis, Indiana

Maria Holmes, MSN-Ed, RN

Assistant Professor
Clinical Site Coordinator
School of Nursing
Hampton University
Hampton, Virginia

Kelly Holt, MScN, RN, CPMHN(C)

Assistant Clinical Professor
School of Nursing
McMaster University
Hamilton, Ontario
Clinical Nurse Specialist
Mood Disorders Program
St. Joseph's Healthcare Hamilton
Hamilton, Ontario

Carel Mountain, DNP, RN, CNE

Associate Degree Nursing Program
Shasta College
Redding, California

Christine Ullom, DNP, RNC-NIC, CNE, CHSE

Director of Nursing Education
Danville Area Community College
Danville, Illinois

GÖZDEN GEÇİRENLER

Staci Boruff, PhD, RN

Professor of Nursing
Department of Nursing
Walters State Community College
Morristown, Tennessee

Sheila Holland, RN, MSN

Associate Professor of Nursing
Nelms School of Nursing
Jackson State Community College
Jackson, Tennessee

Laly Joseph, DVM, DNP, RN, C, MSN, ARNP, ANP, BC

Assistant Professor of Clinical
School of Nursing and Health Studies
University of Miami
Coral Gables, Florida

Cathleen Kunkler, MSN, RN, ONC, CNE

Director of Nurse Education, Associate Professor
Corning Community College
Corning, New York

Beatriz C. Nieto, PhD, RN

Associate Professor
School of Nursing
The University of Texas -Pan American
Edinburg, Texas

Janette Petro

Community College of Allegheny County
Monroeville, Pennsylvania

Dwayne Pettyjohn, RN-BSN

Program Leader
Nursing Department
Camosun College
Victoria, British Columbia, Canada

L. Jane Rosati, EdD, MSN, RN

Professor
School of Nursing
Daytona State College
Daytona Beach, Florida

Laurie Singel, PhD, MSN, RN-BC

Ila Faye Miller School of Nursing & Health
Professions
University of the Incarnate Word
San Antonio, Texas

Susan K. Tucker, RN, DNP, CNE

Program Director
Nursing Education
Gadsden State Community College
Gadsden, Alabama

ÇEVİRİYE KATKIDA BULUNANLAR

Prof. Dr. Azize KARAHAN

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 1-4

Prof. Dr. Sultan KAV

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 87-99

Öğr. Gör. Berrak BALANUYE

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 1-4, 15-24

Doç. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 4-15

Dr. Öğr. Üyesi Banu ÇEVİK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 24-38

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan AVCI IŞIK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 38-45

Dr. Öğr. Üyesi Gülay TURGAY

Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu
Sayfa 45-53

Öğr. Gör. Akile KARAASLAN EŞER

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 53-64

Öğr. Gör. Aysel ABBASOĞLU

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 64-73

Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 74-87, 318-332

Araş. Gör. Elif BUDAK ERTÜRK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 74-87

Araş. Gör. Gülşen KILIÇ

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 87-99

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL GÜLER

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 99-112

Doç. Dr. Gülcan BAĞCIVAN

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 112-124

Doç. Dr. F. İlknur ÇINAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 125-134

Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKMAN YILMAZ

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu
Sayfa 135-149

Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 149-162

Araş. Gör. Burçin IRMAK

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 149-162

Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 163-175

Araş. Gör. Sinan Aydoğan

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 163-175

Dr. Öğr. Üyesi DENİZ HARPUTLU

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 175-190

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 190-203

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 203-215

Prof. Dr. Hülya BULUT

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 215-227

Arş. Gör. Nevra KALKAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 215-227

Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 227-239

Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 239-252

Öğr. Gör. Aylin GÜÇLÜ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 239- 252

Dr. Öğr. Üyesi. Afitap ÖZDELİKARA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 252-266

Doç. Dr. Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 266-280

Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN

Girne Amerikan Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu
Sayfa 280-294

Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi
Sayfa 280-294

Prof. Dr. Emine İYİĞÜN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 294-305

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 294-305

Araş. Gör. Ayşe KABUK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Sayfa 305-318

Öğr. Gör. Aysun DOĞAN

Başkent Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü
Sayfa 318-332

Öğr. Gör. Çiğdem ÖZDEMİR ELER

Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu
Sayfa 332-344

Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 344-357

Dr. Öğr. Üyesi Sema KOÇAŞLI

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 358-370

Dr. Öğr. Üyesi. Gülay YAZICI

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 370-382

Doç. Dr. Hatice AYHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 383-394

Doç. Dr. Gülengün TÜRK

Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 394-406

Doç. Dr. Figen YARDIMCI

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 407-418

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 419-426

Doç. Dr. Ayfer AYDIN

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 426-436

Doç. Dr. Güلزade UYSAL

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 437-446

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan ATAY TURAN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 446-456

Doç. Dr. Naime ALTAY

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 456-465

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu
Sayfa 465-467, 471-473

Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu
Sayfa 467-471, 589-593

Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 473-482

Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 482-492

Doç. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik
Hizmetleri Müdürlüğü
Sayfa 493-501

Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 501-509

Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 509-518

Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Sayfa 519-521, 542-550

Doç. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 521-533

Doç. Dr. Emine ERDEM

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 533-542

Doç. Dr. Memnun SEVEN

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 550-562

Dr. Öğr. Üyesi Figen IŞIK ESENAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 562-575

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN

Muğla Sıktı Koçman Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 575-583

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 593-604

Doç. Dr. Dilek YILDIZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 604-617

Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi
Sayfa 617-628

Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 628-639

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 641-656

Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 656-669

Öğr. Gör. Aydan Eda URVAYLIOĞLU

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 656-669

Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK

Sayfa 669-682

Dr. Burcu DULUKLU

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 669-682

Doç. Dr. İmatullah AKYAR

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 682-692

Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 692-704

Arş. Gör. Açelya TÜRKMEN

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 692-704

Dr. Öğr. Gör. Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Sayfa 704-716

Dr. Öğr. Üyesi Ülkü ÖZDEMİR

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 716-729

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 731-739

Öğr. Gör. Dilek AKKUŞ

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 739-750

Öğr. Gör. Gülseren ÇITAK

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 750-761

Dr. Öğr. Üyesi Aysel KARACA

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 761-770

Dr. Öğr. Üyesi Elif AŞIK

Kırıkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 770-781

Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 781-792

Doç. Dr. Figen İNCİ

Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu
Sayfa 792-802

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda ÖKDEM

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 802-810

Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN

Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 810-817

Dr. Öğr. Gör. FİGEN ÇAVUŞOĞLU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 819-828

Dr. Öğr. Üyesi Ziyafet UĞURLU

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 828-839

Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK

Kırıkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Sayfa 840-849

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL

Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 849-856

Dr. Öğr. Üyesi Özüm ERKİN

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 857-867

Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KORKMAZ ASLAN

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sayfa 867-880

Doç. Dr. İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Sayfa 881-892

ÖNSÖZ

Sparks ve Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı, onuncu baskısı, yaşamın tüm dönemlerinde hastaların sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için anlaşılır şekilde yazılmış, geçerli/güvenilir bakım planları içermektedir.

Bu basım 25 yeni hemşirelik tanısına yönelik bakım planları, 14 hemşirelik tanısına yönelik güncellenmiş bilgi ve 2015-2017 NANDA-I standartlarını karşılamak için güncellenmiş tanım ve içerikten oluşmuştur. Her bölümün başında yer alan Kanıta Dayalı Uygulama bölümü yaşam döngülerinin her bir evresi için kanıta dayalı senaryolar içermektedir.

Bu basımda yeni bir özellik hasta merkezli bakım veya güvenli uygulamalarda Hemşireler için Kalite ve Güvenlik Eğitimi (Quality and Safety Education for Nurses -QSEN) kriterlerini karşılayan girişimlerin yerine vurgulanmasıdır. **KDU** (Kanıta Dayalı Uygulama) **B** (Bilişim) **HMB** (Hasta Merkezli Bakım) **KG** (Kalite Geliştirme) **G** **EC&I** (Ekip Çalışması ve İşbirliği).

Hemşirelik süreci tüm hemşirelik eylemlerinin temelidir. *Sparks ve Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı*, onuncu baskısında yer alan her bakım planı, hemşirelik sürecinden yararlanılarak oluşturulmuştur. NANDA-I onaylı hemşirelik tanılarına yönelik 340'dan fazla kapsamlı bakım planı, kitabın sekiz bölümüne yayılmıştır.

Bakım planları, önde gelen klinisyen hemşireler, eğitimciler ve araştırmacıları tarafından yazılıp gözden geçirilmiştir. Her bakım planı ayrıntılı olarak hazırlandığından ve bağımsız olarak kullanılabileceğinden, farklı yerlerde kaynak arama ihtiyacını ortadan kaldırır.

Sparks ve Taylor'ın Hemşirelik Tanı Cep Rehberi, üçüncü baskısı yapılmış olan, cep boyutunda ve bu el kitabı ile birlikte kullanılan bir rehberdir. Cep rehberi, her tanıya yönelik bir bakım planı içerir ve NNN (NANDA-NIC-NOC) *Hemşirelik Uygulama-Sıfırlaması* ve ICNP (International Classification for Nursing Practice-Hemşirelik Uygulamaları Uluslararası Sınıflaması) girişim terminolojisi kullanılarak düzenlenmiştir.

Cep rehberinin öz olarak hazırlanmış iki sayfalık bakım planı tasarımı her ortam için işlevseldir. Hem cep rehberi, hem de referans elkitabı, NANDA Uluslararası, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification-NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification-NOC) etiketleri arasındaki bağlantıları içerir. Bakım planlarının kariyeriniz boyunca karşılaştığınız her bir sağlık bakım ortamı için paha biçilmez olduğunu göreceksiniz.

ÖĞRENCİ VE EĞİTİMCİ KAYNAKLARI

Öğrenciler ve eğitmenlere yönelik ek kaynakları bulmak için “The Point”i ziyaret edin. Mevcut kaynaklar arasında dergi makaleleri, vaka çalışmaları, ödevler, kanıta dayalı uygulama araştırma makaleleri, Hemşireler İçin Kalite ve Güvenlik (Quality and Safety Education for Nurses-QSEN) haritası, kavrama dayalı müfredat haritası ve daha fazlası yer almaktadır!

ÇEVİRİ EDITÖRLERİ ÖNSÖZÜ

Hemşirelik süreci hemşirelik tanılarının oluşturulmasında sistematik bir yaklaşımdır. Hemşirelik tanıları bakım gereksinimlerine odaklanmayı sağlayarak kapsamlı ve kaliteli bakım sunulması ve hemşirelikte ortak bir dil oluşturarak organize ve hedefe yönelik bir yaklaşımla etkili ve verimli bir hizmet sunulması için vazgeçilmezdir. Hemşirelik tanıları hemşireliğin bağımsız yönünün güçlendirirken mesleğin görünür olmasına ve otonomisine büyük bir katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hemşirelik tanılarının kayıtlar için doldurulması gereken bir iş olarak algılanmaması, öneminin kavranması ve uygulamada gerçek anlamda kullanılması önemlidir.

Spark ve Taylor'un Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı NANDA, NIC ve NOC'u yani hemşirelik tanı, girişim ve sonuçlarını temel alarak kanıta dayalı, güncel, geçerli ve uygulamaya aktarılabilir bilgiler sunmaktadır. Kitabı Türkçeye çevirmede temel amacımız, hemşirelik öğrencileri ve sahada çalışan hemşirelerin bu birikimden yararlanmasını sağlamaktır. Kitabın çevrilmesi esnasında hemşirelik tanılarının Ülkemize kazandırılmasında büyük emeği olan ve hiç tereddüt etmeden bize desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR'e NANDA, NANDA öğeleri ve NIC'in Türkçe adlandırmalarını kullanmamıza izin verdiği için katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ediyoruz. Alanlarında deneyimli ve yetkin çok sayıda meslektaşımız kitabın çevirisine katkı sağlamıştır. Her birisine özenli çalışmalarından dolayı ayrı ayrı minnetlerimizi sunuyor ve çok teşekkür ediyoruz. Son olarak kitabın çevirisi esnasında Ailelerimize hoşgörülerini ve bizi koşulsuz destekledikleri için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Kitap Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Sultan KAV

Prof. Dr. Azize KARAHAN

TEŞEKKÜRLER

Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı, onuncu baskısına katkıda bulunan hemşirelere olan takdirimi ifade etmek isterim. Uzmanlık ve kaliteli hasta bakımına olan bağlılıkları bu çalışmayı ortaya çıkarmıştır. Ayrıca yardım, sabır ve desteklerinden dolayı Wolters Kluwer'den Annette Ferran ve Natasha McIntyre'ye minnettarım.

Bu kitabı kaliteli hasta bakımı sağlamaya kendini adanmış öğrencilerden uzman klinisyenlere kadar tüm hemşirelere adadım.

İÇİNDEKİLER

ÇEVİRİYE KATKIDA BULUNANLAR V

ÖNSÖZ İX

ÇEVİRİ EDITÖRLERİ ÖNSÖZÜ XI

TEŞEKKÜRLER XII

HEMŞİRELİK SÜRECİNE GENEL BAKIŞ VIII

KISIM I	Erişkin Sağlığı 1
KISIM II	Adolesan Sağlığı 407
KISIM III	Çocuk Sağlığı 437
KISIM IV	Anne-Bebek/Yenidoğan Sağlığı 519
KISIM V	Yaşlı Sağlığı 641
KISIM VI	Psikiyatri ve Ruh Sağlığı 731
KISIM VII	Toplum Temelli Sağlık 819
KISIM VIII	İyilik Hali 857

EK A TIBBİ TANILARA GÖRE SEÇİLMİŞ HEMŞİRELİK TANILARI 893

İNDEKS 933

3. KUTU HEMŞİRELİK TANILARI VE HEMŞİRELİK SÜRECİ

Hemşirelik süreci ilk tanımlandığında, sadece veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme içeriyordu. Bununla birlikte, son otuz yılda, bazı önemli olaylar, hemşirelik sürecinin farklı bir parçası olan “tanı koymaya” katkı sağlamıştır.

- Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1973 tarihli *Hemşirelik Uygulama Standartları*’nda, hemşirelik tanısını; “lisanslı hemşire tarafından gerçekleştirilen ayrı ve tanımlanabilir bir eylem” olarak ifade etmiştir. ANA, 1991’de, hemşirelik tanıları hemşirelik sürecinin farklı bir adımı olarak listeleyen, revize edilmiş klinik uygulama standartlarını yayınladı.
- Her bir eyalet, hemşirenin yasal sorumluluğunun bir parçası olarak listelenen tanıları hemşirelik uygulama yasasında onaylamıştır.
- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği, şimdiki NANDA Uluslararası (NANDA International/NANDA-I), 1973’te hemşirelik tanıları sınıflandırmak için resmi bir faaliyete başlamıştır. NANDA Uluslararası, önerilen yeni hemşirelik tanıları gözden geçirmek ve araştırma, eğitim ve klinik uygulamada hemşirelik tanıları kullanımını incelemek için iki yılda bir toplanmaya devam etmektedir. En son toplantısını Mayıs 2012’de Houston, Texas’ta yapmıştır. NANDA Uluslararası ayrıca Hemşirelik Tanıları: *Tanımlar ve Sınıflandırma* 2015–2017, hemşirelik tanı listesinin tamamını, tanımlarını ve tanımlayıcı özelliklerini yayınlamıştır. Günümüzde, NANDA-I üyeleri ANA ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-ICN) ile birlikte Hemşirelik Uygulamalarının Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Nursing Practice-ICNP) için çalışmaktadır.
- Bilgisayar tabanlı hasta kaydının ortaya çıkması, hemşirelik için standartlaştırılmış bir adlandırma ihtiyacını ortaya koymuştur.

edebilirler. Hemşireler, hastalar ve aileleri için fiziksel, duygusal ve spiritüel olarak öz bakımlarını sağlamaya hazır olana kadar, konfor, danışmanlık ve bakım sağlarlar.

Kendi Tanınızı Geliştirme

Hemşirelik tanısı, hastanın klinik durumu, tedaviye yanıtı ve hemşirelik bakımına gereksinim duyma ile ilgili mesleki kararınızı ifade eder. Gerçekte, hemşirelik tanısı, hemşirelik uygulamasını tanımlar. Hastanın öyküsünü, fizik muayenesini ve laboratuvar verilerini hemşirelik tanısına çevirmek için, verileri kümeler halinde organize etmeyi ve kümelerin hastanın temel ihtiyaçlarını karşılama yeterliliği hakkında gösterilen şeyi yorumlamayı içerir. Hastalığın etkileriyle baş etmede hastanın gereksinimlerini tanımlamaya ek olarak, hastanın mümkün olan en üst seviyede ilerleme ve gelişmesi için gerekli olan yardımın ne olması gerektiği dikkate alınmalıdır. Hemşirelik tanınız sizin tanımlayabildiğiniz ve bakımınızla çözümlenebilecek olan gerçek ya da olası/potansiyel sağlık problemlerini gösteren belirti ve bulgular kümesini tanımlar. Potansiyel sağlık sorunlarına işaret eden hemşirelik tanıları, tanı etiketinde “..için risk” kelimesi ile ifade edilebilir. Sağlık sorunlarının önlenmesine ve sağlıklı yaşamın/iyilik halinin geliştirilmesine odaklanan hemşirelik tanıları da vardır. Hemşirelik tanınızı oluşturmak, değerlendirme verisi toplanmanın mantıklı bir uzantısıdır.

Hasta değerlendirmenizde, bakımınızla hastaya nasıl yardımcı olabileceğinize dair kanıt sağlayacağından veya veriler hemşirelik bakımını etkileyebileceğinden öykü ile ilgili her türlü soruyu sorunuz, her bir fizik muayene tekniğini uygulayınız ve her bir laboratuvar test sonucunu dikkate alınız. Hemşirelik tanısı geliştirirken, bir problem listesi oluşturmak için topladığınız değerlendirme verilerini kullanınız.

Bu liste, eksiksiz olarak geliştirilen bir hemşirelik tanısına göre, daha az resmi bir yapıya sahiptir ve hastanın problem veya ihtiyaçlarını tanımlar. Kavramsal bir model veya kabul edilmiş bir kriter normları seti kullanıyorsanız, böyle bir liste oluşturmak kolaydır. Bu normlara örnek olarak normal fiziksel ve psikolojik gelişim ve Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri verilebilir.

Hastanın sorun ve gereksinimlerini dolaşım *zayıflığı*, *yüksek ateş* ve *yetersiz hidrasyon* şeklinde basit ifadelerle tanımlayabilirsiniz. Ardından, listedeki sorunları önceliklendirip, sonra işleyen bir hemşirelik tanısı geliştirebilirsiniz.

10. KUTU BAKIM PLANLARI

Tüm bakım planları aşağıdaki bölümleri içerir:

- *Tanı İfadesi/bildirimi.* Her bir tanılayıcı ifade, NANDA-I onaylı bir tanıyı ve çoğu vakada ilişkili bir etiyolojiyi içerir. Hemşirelik Tanı Referans El Kitabının bu sayısı, bugüne kadar NANDA-I tarafından onaylanmış tüm tanıları içermektedir.
- *Tanımlama.* Bu bölüm tanının özet bir açıklamasını sunmaktadır.
- *Veri Toplama.* Bu bölüm, doğru bir tanı koymak için veri toplarken kullanılacak parametreleri ortaya koyar. Veriler sağlık öyküsü, fiziksel bulgular, psikososyal durum, laboratuvar çalışmaları, hasta ifadeleri ve diğer objektif ve subjektif bilgileri içerebilir.
- *Tanımlayıcı Özellikler.* Bu bölümde tanıyı doğrulayan klinik bulgular listelenir. “Yaralanma riski” gibi bir olası sorunu ifade eden tanımlar için bu bölüm Risk faktörleri şeklinde etiketlenmiştir.
- *Beklenen Sonuç.* Burada, hastanın sağlık problemini çözmek veya iyileştirmek için ölçülebilir davranışsal terimlerle yazılmış olan gerçekçi hedefleri bulacaksınız. Hastanın durumuna uygun sonuçları seçmelisiniz. Sonuçlar hastanın yatışından taburcu edilmesine kadar mantıksal bir süreçte düzenlenmiştir. NOC araştırmalarında elde edilen sonuçlar, NANDA-I beklenen sonuçları ile ilişkilendirmek için eklenmiştir.
- *Girişimler ve gerekçeler.* Bu bölüm, beklenen sonuçlara ulaşmanıza yardım için gerçekleştirdiğiniz belirli etkinlikleri sunar. Her girişim italik tipte vurgulanmış bir gerekçe içerir. Gerekçeler, her hemşirelik eylemine öncülük ettikleri için tipografik vurgu alırlar. Girişimi gerçekleştirmeden önce gerekçeleri dikkate almanız yararlı olacaktır. Eylemlerinizin nedenini anlamak, tekrarlı veya zor girişimlerin uygulanmasının, hemşirelik uygulamanızın vazgeçilmez parçası olduğunu görmenize yardımcı olabilir. Daha önemlisi, eleştirel düşünmeyi geliştirebilir ve hatalardan kaçınmanıza yardım eder. Girişimlerle ilişkilendirmek için NIC araştırmalarının girişimleri eklenmiştir.
- *Beklenen sonuçların değerlendirilmesi:* Burada beklenen sonuçların kriterlerini bulacaksınız. Bu kriterler, beklenen sonuçların elde edilip edilmediğini veya hastanın değişen durumuna yönelik sonuçlar veya girişimlerin gözden geçirilmesi için destek sağlayıp sağlayamadığınızı belirlemenize yardımcı olacaktır.
- *Kayıt etmek/belgelemek:* Bu bölüm belgelerinize eklenecek olan kritik konuları listeler. Hemşirelik girişimleri ve gözlemlerinin yanı sıra hastanın algıları, durum ve tedaviye yanıtı örnek olarak verilebilir. Bu bölümde verilen bilgilerin kullanılması, profesyonel hemşirelik standartlarını karşılamak için gerekli olan dikkatli ve öz bir şekilde dokümanları yazmanızı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- American Nurses Association. (2015). Nursing: Scope and standards of practice (3rd ed.). Silver Spring, MD: Author.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). NANDA International, Inc. nursing diagnoses: Definitions and classification, 2015–2017 (10th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.

- Eklem hareket açıklığı, protez varlığı; uzuv anormallliği, bozukluğu veya yaralanmasını içeren mobilite durumu

Risk Faktörleri

- Çözüm önerisiyle karşılaşıldığında kaçış davranışı
- Hazcılık
- Yetersiz bilgi işleme yeteneği
- Yetersiz sosyal destek
- Erteleme Örüntüsü
- Olayları gerçekçi olarak algılamama
- Kişisel yetenekleri gerçekçi olarak algılamama

Beklenen Sonuçlar

- Hasta aktivite planlamasına ilgi gösterecek.
- Hasta ertelemeyi en aza indirecek.
- Hasta aktivite planlama ve tamamlama için ulaşılabilir gerçekçi hedefler belirleyecek.
- Hasta karar verme ve problem çözme yeteneği gösterecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Bilgi işlem; Karar verme; Konsantrasyon; Motivasyon

Girişimler ve Gereçekler

- Hastanın destek sistemini değerlendirin. *Aile katılımı, hastanın daha fazla kontrol altında hissetmesine yardımcı olabilir.*
- HMB** • *Altta yatan korkuları tanımlamaya yardımcı olmak için* hastanın karar verme ve aktivite planlaması ile ilgili duygularını değerlendirin.
- HMB** • *Hastanın başarı hissini arttırmak için* basit, ulaşılabilir kısa vadeli hedefler belirlemesine yardımcı olun.
- Karar vermeye ilişkin anksiyetesinin erken belirtilerini tanıması konusunda hastayı eğitin. *Bu anksiyeteyi tırmandırmaya önleyecektir.*
- *Başarısızlık korkularını en aza indirecek* olası davranış yönetimi stratejilerini keşfedin.
- HMB** • *Hastanın duygularını ve yardım etme isteğini doğrulamak için* hastanın endişelerini dinleyin.
- Bağımsız davranışlar için olumlu destek sağlayın. *Bu güven ve başarı duygusunu yükseltecektir.*
- Aktivite planlama ile ilgili endişeleri en aza indirmek için alternatif yöntemlerin kullanımını araştırın, *örneğin, harekete geçmeden önce güvenin artmasını sağlayacak terapötik nefes teknikleri veya geçici kaçınma tekniği.*
- HMB** • *Bakımın sürdürülmesini sağlamada izlem* desteği için toplum kaynakları sağlayın.
- G** • *Daha karmaşık sorunların bakımını sağlamak için* gerektiğinde davranış uzmanlarına başvurun.

Önerilen NIC Girişimleri

Anksiyetenin Azaltılması; Davranış Yönetimi; Davranış Değişikliği

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta aktiviteleri planlar.
- Hasta ertelemeyi en aza indirir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın anksiyete durumu ve rahatlama duyguları
- Hastada gözle görülebilir anksiyete belirtileri ile ilgili ifadeler
- Hastanın anksiyetesini azaltmaya yönelik girişimler
- Gözlenebilen hemşirelik müdahalelerinin etkinliği
- Beklenen sonuçların değerlendirilmesi

KAYNAKLAR

- Bayrampour, H., McDonald, S., & Tough, S. (2015). Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. (2015). Midwifery, 31(6), 582–589. doi:10.1016/j.midw. 2015.02.009
- Effects of a psycho-cognitive nursing intervention on critical care patients: Pain and anxiety levels. (2015). CONNECT: The World of Critical Care Nursing, 9(4), 158.
- Lopes, J. D. L., Barbosa, D. A., Nogueira-Martins, L. A., & Barros, A. L. B. L. D. (2015). Nursing guidance on bed baths to reduce anxiety. Revista Brasileira de Enfermagem, 68(3), 437–443. doi:10.1590/0034-7167.2015680317i
- Nursing care for patients developing marked anxiety on being diagnosed with cancer progression after surgery. (2015). Cancer Nursing, 38, S70.

ASPIRASYON RISKİ

Tanım

Sağlığı tehlikeye atabilen trakeobronşiyal yollara, gastrointestinal sekresyonların, orofaringeal sekresyonların, katıların veya sıvıların girişine karşı savunmasızlık.

Değerlendirme

- Bilinç düzeyi, oryantasyon ve mental durumu içeren bilinç durumu
- Öğürme ve yutma refleksleri, abdomenin inspeksiyonu, karın çevresi, bağırsak seslerinin dinlenmesi, kitle ve hassasiyetinin palpasyonu ve abdominal perküsyonu içeren gastrointestinal durum
- Sürekli ve aralıklı tüp ile beslenmeyi içeren beslenme durumu
- Cilt rengi, solunumun hızı ve derinliği, öksürük (kuru ya da balgamlı), solunum seslerinin dinlenmesi, fremitusun (virasyon) palpasyonu, balgamin özellikleri (rengi, kıvamı, miktarı, kokusu), arteriyel kan gazı değerleri, akciğer filmini içeren solunum durumu
- Vital bulgular
- Beyaz kan hücresi sayısı ve balgam kültürü gibi laboratuvar çalışmalar

Risk Faktörleri

- Vücudun üst bölümündeki engeller
- Gastrit motilitede azalma
- Bilinç durumunda azalma
- Gecikmiş mide boşalması
- Öğürme refleksinde azalma
- Enteral beslenme
- Yüz cerrahisi
- Yüz travması
- Yutma yeteneğinin bozulması
- Alt özafageal sfinkterin yetersizliği
- Gastrik rezidüel miktarda artma
- Intragastrik basınçta artma
- Etkisiz başetme
- Boyun cerrahisi
- Boyun travması
- oral cerrahi
- Oral travma
- Oral /nazal tüpün (Örn; trekeal, beslenme) varlığı
- Tedavi rejimi
- Ağızda /çenede tel olması

Kayıt Etme/Belgeleme

- Kanama değerlendirmelerin kayıtları
- Vital bulgular ve laboratuvar sonuçları
- Her bir aktif kanama ataklarının belirtileri
- Aldığı ve çıkarttığı
- Kanama riski hakkında hastanın endişeleri
- Riskten sakınmanın pratik yollarının hastanın anlaması

KAYNAKLAR

- Forslund, T., Wettermark, B., Wändell, P., Euler, M., Hasselström, J., & Hjemdahl, P. (2014). Risks for stroke and bleeding with warfarin or aspirin treatment in patients with atrial fibrillation at different CHADSVASc scores: Experience from the Stockholm region. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 70(12), 1477–1485. doi:10.1007/s00228-014-1739-1
- Kärkkäinen, J. M., Koskela, J. M., & Jyrkkä, J. (2015). Alcohol abuse increases rebleeding risk and mortality in patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Digestive Diseases & Sciences*, 60(12), 3707–3715. doi:10.1007/s10620-015-3806-6
- Mounce, M., Essel, C., Kim, T., & Harris, C. M. (2015). Risk factors for bleeding in hospitalized patients with elevated INR: No vitamin K therapy received versus vitamin K received. *Hospital Pharmacy*, 50(10), 894–899. doi:10.1310/hpj5010-894

ANSTABİL (KARARSIZ) KAN GLİKOZ SEVİYESİ

Tanım

Sağlığı riske atabilecek kan glukoz/şeker seviyesinde normal aralıktan sapmasına karşı savunmasızlık.

Değerlendirme

- Sağlık durumu, eğitim seviyesi, kültürel durum, bilgi talepleri; malzemelerin anlaşılmasının gösterilmesi
- Cildin durumu, renk, elastikiyet, hijyen, lezyonlar, nem, duyu, tam kan hücresi sayımı, hemoglobin / hematokrit, serum albümin, kan pıhtılaşma çalışmaları, serum elektrolitleri, hareketlilik durumu, idrar veya bağırsak inkontinansı
- Beslenme biçimi, laboratuvar testleri ve serum protein seviyesini kapsayan beslenme durumu
- Bilinç düzeyi, mental durum, motor fonksiyon ve duyu şeklini kapsayan nörolojik durum
- Davranışsal durum, sağlık sorunu ve tedavi planının anlaşılması, sağlık bakım sağlayıcıları ile geçmiş öykü, sağlık bakım planlamasına katılım ve karar verme; potansiyel büyüme, sağlık ve otonominin tanınması ve gerçekleştirilmesi
- Mide bulantısı ve kusma; bağırsak alışkanlıkları; gaita özellikleri; gastrointestinal problemler, hastalık veya ameliyat öyküsü ve bağırsak seslerini kapsayan gastrointestinal (GI) durum
- Serum albümini ve glikozu kapsayan laboratuvar çalışmaları

Risk Faktörleri

- Ruhsal durumda değişiklik
- Ortalama günlük fiziksel aktivitenin, cinsiyet ve yaş için önerilenden daha az olması
- Riskli fiziksel sağlık durumu
- Bilişsel gelişmede gecikme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın yaşamsal bulguları dinlenme ve aktivite durumunda beklenen aralıkta kalır.
- Hasta kas kuvveti ve kütlesini sürdürür.
- Hasta ağrı dönemlerinin bildirirken ağrı ölçeğini kullanır
- Hasta dinlendirici uyku dönemleri bildirir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın vital bulgularının kaydı
- Hastanın ağrı ölçeğindeki 1'den 10'a kadar ağrı bildirimi
- Hastanın dinlendirici uyku bildirimi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Krinsky, R., Murillo, I., & Johnson, J. (2014). A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Applied Nursing Research*, 27(2), 147–150. doi:10.1016/j.apnr.2014.02.004
- Slatyer, S., Williams, A. M., & Michael, R. (2015). Seeking empowerment to comfort patients in severe pain: A grounded theory study of the nurse's perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 229–239. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.06.010
- van Soest-Poortvliet, M. C., van der Steen, J. T., de Vet, H. C., Hertogh, C. M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., & Deliens, L. H. (2014). Factors related to establishing a comfort care goal in nursing home patients with dementia: A cohort study among family and professional caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 17(12), 1317–1327. doi:10.1089/jpm.2014.0205

AKUT KONFÜZYON

Tanım

Kısa sürede ani olarak gelişen geri döndürülebilir bilinç, dikkat, biliş ve algı bozuklukları

Değerlendirme

- Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve yakın zamanda göç etme durumu
- İlaç kullanımı, yakın zamanda ameliyat olma, alerjiler, alkolizm, madde bağımlılığı ve depresyon dahil olmak üzere sağlık öyküsü,
- Bilinç düzeyi; oryantasyon, düşünme ve konuşma, ruh hali, duygulanım, hafıza, gör-sel ve analitik yetenek, yargı ve içgörü, psikomotor aktivite, algılar, delüzyonlar, illüzyonlar, halüsinasyonlar; ağrı düzeyi, yakın zamandaki davranışsal değişimler, geçici iskemik atak, kafa travması, demans başlangıcı, AIDS veya şizofreni öyküsünü içeren nörolojik durum
- Vital bulgular, cilt rengi, karotis arterin oskültasyonu, kalp sesleri, koroner arter hastalıkları veya hipertansiyon öyküsü dahil kardiyovasküler durum
- Solunum sayısı, ritmi, derinliği ve şekli; akciğer seslerinin oskültasyonu, sigara öyküsü, nefes darlığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kanser veya tüberküloz öyküsü dahil solunum durumu
- Görme ve işitme testlerinin sonuçları, işitme cihazı ya da lens kullanımı, göz ya da kulak sorunları öyküsü dahil duyuşal durum
- Tipik günlük besin alımı, kilo kaybı dahil olmak üzere beslenme durumu
- Uyku örüntüsünde veya çevrede (yakın zamanda hastaneye yatma) son zamanlarda meydana gelen değişimler dahil uyku durumu

- Aldığı ve çıkardığı, deri turgoru, idrar dansitesi ve müköz membranlar dahil olmak üzere sıvı elektrolit durumu
- Barsak boşaltım alışkanlıkları, barsak boşaltım alışkanlıklarında değişiklik, dışkı özellikleri (renk, miktar, boyut ve tutarlılık), ağrı, bağırsak seslerinin dinlenmesi, laksatif veya lavman kullanımı (zaman ve süre), bağırsak hareketleriyle ilişkili aile alışkanlıkları ve rektal muayeneyi içeren gastrointestinal durum.
- Diyet alımı ve iştahı içeren beslenme durumu
- Aktivite durumu
- Kişilik, stres faktörleri (mali işler, iş, evlilik uyumsuzluğu ve baş etme mekanizmaları), destek sistemleri (aile ve diğerleri), yaşam tarzı ve bilgi düzeyi dahil olmak üzere psikososyal durum.

Tanımlayıcı Özellikler

- Lavman bağımlılığı
- Günlük bağırsak hareketini bekleme
- Her gün aynı zamanda günlük bağırsak hareketini bekleme
- Laksatif bağımlılığı
- Suposituar bağımlılığı

Beklenen sonuçlar

- Hasta laksatiflerin, lavmanların veya fitillerin kullanımını azaltacak.
- Hasta normal bağırsak fonksiyonunu anladığını ifade edecek.
- Hasta, boşaltım örüntüsü ile ilgili duyguları tartışacak.
- Hastanın boşaltım örüntüsü normale dönecek.
- Hasta, laksatifler, lavmanlar veya fitiller olmadan her ____ gün (ler) de bağırsak hareketi deneyimleyecek .
- Hasta, kabızlığa neden olan faktörleri anladığını ifade edecek.
- Hasta düzenli egzersiz yapacak.
- Hasta normal boşaltım örüntüsünü sürdürmek için kişisel alışkanlıklardaki değişiklikleri tanımlayacak.
- Hasta duygusal veya psikolojik sorunların çözümüne yardımcı olmak için uygun kaynakları kullanma niyetinde olduğunu ifade edecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Bağlılık Davranışı; Bağırsak Boşaltımı; Sağlık İnançları; Sağlık İnançları: Algılanan Tehdit; Bilgi: Sağlık Davranışı

Girişimler ve Gereçekler

- Normal boşaltım için gerekli hacim desteği sağlayan yeterli sıvıları, taze meyveleri, sebzeleri, tam tahıllı ürünleri ve ekmekleri içerecek şekilde hastanın beslenme alışkanlıklarını değiştirin.
- *Kas tonüsünü güçlendirmek ve dolaşımı uyarmak için* tempolu yürüyüş gibi hastayı günlük egzersiz yapmaya teşvik edin.
- *Uyum ve rutin fizyolojik fonksiyona yardım etmek için* hastayı düzenli aralıklarla boşaltıma teşvik edin.
- *Bağırsak mukozasında daha fazla travmadan kaçınmak için* mümkünse laksatif almaktan kaçınmak veya kullanımlarını yavaş yavaş azaltmak için hastayı teşvik edin
- Boşaltımı uyarmada kötü sağlık uygulamalarının kullanımından kaçınmak için hastaya her gün ve hatta her diğer günler bağırsak hareketini beklememesi bilgisini verin

- Karar vermede çatışmanın yarattığı gerginliği azaltmak için hasta, ilerleyici kas gevşetme egzersizleri yapar.
- Hasta kendisi için uygun olan tedavi seçeneğini seçebilmede rahat olduğu hissettiğini ifade eder.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Tedavi seçenekleriyle ilgili çatışmanın anlaşılmasını sağlayan hasta açıklamaları
- Bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevsellik
- Karar vermede çatışmanın çözümlemesinde hastaya yardımcı olacak girişimler
- Hastanın hemşirelik girişimlerine tepkisi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Peccatori, F. A. (2015). Difficult choices for young patients with cancer: The supportive role of decisional counseling. *Supportive Care in Cancer*, 23(12), 3555–3562. doi:10.1007/s00520-015-2726-5
- Schubart, J. R., Levi, B. H., Dellasega, C., Whitehead, M., & Green, M. J. (2014). Factors that affect decision to receive (or not receive) life-sustaining treatment in advance care planning. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 52(2), 38–44. doi:10.3928/02793695-20131028-01
- Meade, T., Dowswell, E., Manolios, N., & Sharpe, L. (2015). The motherhood choices decision aid for women with rheumatoid arthritis increases knowledge and reduces decisional conflict: A randomized-controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 16(1), 1–8. doi:10.1186/s12891-015-07130

ETKİSİZ İNKÂR

Ölüm korkusu, etkisiz baş etme stratejileri veya anksiyete ile ilişkili

Tanım

Sağlığın zarar görmesine yol açan anksiyete ve/veya korkuyu azaltmak için, bir olayın bilgi veya anlamını bilinçli veya bilinçsiz inkar etme girişimi

Değerlendirme

- Tanın farkında olma, kişisel ilgi düzeyi veya yaşam şekli üzerindeki etkisi ve semptomların tanımlanması dahil olmak üzere mevcut sağlık durumunu algılayışı
- Genel görünüm, duygulanım, ruh hali, hafıza, oryantasyon, iletişim, düşünme süreci, algı, soyut düşünme, yargı ve içgörü dahil olmak üzere ruhsal durum
- Baş etme davranışları
- Problem çözme stratejileri
- Aile, arkadaşlar, din görevlileri ve finansal kaynaklar dahil olmak üzere destek sistemleri
- Değerler, normlar ve din dahil olmak üzere inanç sistemi
- Benlik saygısı ve beden imajı dahil olmak üzere benlik kavramı

Tanımlayıcı Özellikler

- Sağlık bakımı arayışında gecikme
- Ölüm korkusunu inkar etme
- Sakatlık/maluliyet korkusunu inkar etme
- Durumun etkisine ilişkin korkusunu gösterme
- Semptomların kaynağını ortadan kaldırma

- Mental durum, bilinç düzeyi ve duyuşal ve motor beceriler dahil olmak üzere nörolojik durum
- Kan basıncı, kalp hızı, vücut sıcaklığı, periferel nabızlar, pıhtılaşma profili, kapiller dolum, cilt ısı ve rengi, ödem varlığı ve göğüs ağrısı veya rahatsızlığı dahil olmak üzere, kardiyovasküler durum
- Ritim ve hızı, inspirasyon derinliği, göğüs kafesi simetrisi, yardımcı kasların kullanımı, öksürük ve balgam, akciğer alanlarının perküsyonu, solunum seslerinin dinlenmesi, göğüs ağrısı veya rahatsızlığı, arteriyel kan gazı düzeyleri (AKG) dahil olmak üzere, solunum durumu
- Karın muayenesi, bağırsak seslerinin dinlenmesi, hassasiyet ve kitleler için palpasyon, matite alanlarının perküsyonu, normal bağırsak alışkanlıkları, bağırsak alışkanlıklarındaki değişiklikler, laksatif kullanımı, ağrı veya rahatsızlık ve dışkının özellikleri (rengi, miktarı, kıvamı ve hacmi) dahil olmak üzere gastrointestinal durum
- Diyet alımı, iştah, mevcut kilosu ve normal kilosundan değişim dahil olmak üzere beslenme durumu
- Aldığı ve çıkardığı, idrar dansitesi, mukoz membranlar, serum elektrolit düzeyleri, kan üre nitrojen ve kreatinin düzeyleri dahil olmak üzere sıvı durumu
- İşeme örüntüsü, idrarın özellikleri (renk, koku, sediment ve miktar), enfeksiyon veya üriner sorunların öyküsü, mesanenin palpasyonu, ağrı veya rahatsızlık, yardımcı üriner cihaz kullanımı, idrar analizi ve idrar kültürleri dahil olmak üzere genitoüriner durum
- Eklem açıklığı (Range of Motion -ROM) egzersizleri, kas hacmi, gücü ve dayanıklılığı; koordinasyon; dahil olmak üzere kas-iskelet durumu ve fonksiyonel hareketlilik skalası:
 0: tamamen bağımsız
 1: ekipman veya cihaz kullanımı gerektirir
 2: başka bir kişiden yardım, denetim veya öğretim gerektirir
 3: başka bir kişi ve ekipman veya cihazdan yardım gerektirir
 4: bağımlı; aktivitelere katılamıyor
- Deri rengi, doku, turgor, sıcaklık, elastikiyet, his, nem, hijyen ve lezyonlar dahil olmak üzere derinin durumu
- Aile desteği, baş etme şekli, reçete edilen/önerilen hareketsizliği anlayışı, tedaviyle ilgili iş birliği yapma isteği, ruh hali, davranış, motivasyon ve stresörler (hareketsizlik, mali durum, iş ve aile geçimsizlik) dahil olmak üzere psikososyal faktörler

Risk Faktörleri

- Bilinç düzeyinde değişiklik
- Mekanik hareketsizlik
- Ağrı
- Paralizi
- Reçete edilen/önerilen hareketsizlik

Beklenen Sonuçlar

- Hasta zihinsel, duyuşal ve motor yeteneğinde değişime dair kanıt göstermeyecek
- Hasta trombüs oluşumu, venöz staz ya da kardiyovasküler fonksiyonunda değişime dair belirti göstermeyecek
- Hasta göğüs hareketi, öksürüğün uyarılması veya ventilasyonun derinliğinin azalmasına dair belirti göstermeyecek
- Hasta sekresyon artışı veya enfeksiyon belirtileri göstermeyecek
- Hasta konstipasyon belirtileri göstermeyecek ve normal bağırsak boşaltım örüntüsünü sürdürecektir
- Hasta yeterli diyet alımı, hidrasyonu ve kilosunu koruyacak.
- Hasta üriner retansiyon, enfeksiyon ya da böbrek taşı belirtileri göstermeyecek

- HMB** • Hasta ve ailesini hastaların özel tıbbi durumu ile ilişkili elektrolit bozuklukları riskleri ve semptomlar görüldüğünde olası müdahalelerle ilgili eğitin. *Erken teşhis ve müdahale elektrolit dengesizliğinin yaşamı tehdit eden komplikasyonlarını önleyebilir.*
- HMB** • Hasta ve ailesine durumun yönetimine katılma çabalarında destek ve teşvik sağlayın. *Pozitif geribildirim özgüveni ve bakımda iş birliği duygusunu arttıracaktır.*
- HMB** • Güvenli ortam sağlamak için bakımı diğer sağlık ekibi üyeleriyle birlikte koordine edin. *Elektrolit dengesizlikleri zayıf koordinasyon, güçsüzlük, bozulmuş yürüme şekline neden olabilir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Elektrolit Yönetimi; Elektrolit İzlemi; Sıvı-Elektrolit Yönetimi; Laboratuvar Verilerini Yorumlama

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın elektrolit düzeyleri normal sınırlar içinde kalır.
- Hastanın sıvı dengesi altta yatan hastalık kısıtlamalarıyla uyumludur.
- Hasta elektrolit dengesizliği riskini arttıran sağlık durumlarını ve elektrolit dengesini geliştirmeye yönelik girişimleri tanımlar.
- Hasta bir sağlık bakım vericisi tarafından acil müdahaleleri gerektiren belirti ve bulguları dile getirir.
- Hasta elektrolit dengesizliği ile ilişkili yaralanmadan korunur.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın elektrolit sonuçlarını ve girişimlerinin kaydı
- Hastanın sıvı durumunun kaydı
- Hastanın bir sağlık bakım vericisinin girişimini gerektiren belirti ve bulguları kavrayışı
- Beklenen sonuçların değerlendirilmesi

KAYNAKLAR

Crawford, A.H. (2014). Hyperkalemia: Recognition and management of a critical electrolyte disturbance. *Journal of Infusion Nursing*, 37(3), 167-175. doi: 10.1097/NAN.0000000000000036

Keane, M. (2014). Recognizing and managing acute hyponatremia. *Emergency Nurse*, 21(9), 32-36.

Palmer, B.F., & Clegg, D.J. (2015). Electrolyte and acid-base disturbances in patients with diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, 373(6), 548-559. doi: 10.1056/NEJMr1503102

AİLE SÜREÇLERİNİN DEVAMLILIĞINDA BOZULMA

Aile üyeleri arasında güç kaymasıyla ilgili

Tanım

Aile ilişkileri ve/veya işleyişinde değişme

- Venöz dönüşü artırmak için antiembolik çoraplar veya aralıklı pnömatik kompresyon uygulayın. 1 saat sonra çıkarın ve her 8 saatte bir cildi gözlemleyin ve ya bunu kurum politikasına göre inceleyin.
- Ödemi izlemek için cilt turgorunu değerlendirin.
- *Asiti izlemek için* her vardiyada karın çevresini ölçün ve değişiklikleri rapor edin.
- Hastalara diyet kısıtlamalarını öğretmeleri veya güçlendirmeleri için diyetisyene gönderin.

HMB

- Hastaya şu konularda eğitim verin:
 - çevresel güvenlik önlemleri
 - sıvı kısıtlaması ve diyet
 - acil tıbbi tedavi gerektiren belirtiler ve semptomlar
 - ilaçlar (isim, dozaj, sıklık, tedavi edici etkileri ve yan etkileri)
 - aktivite seviyesi
 - enfeksiyonu önlemek için uygulamalar.

Bu önlemler, hasta ve aile üyelerini daha iyi bakım vermek için bakıma katılmaya teşvik eder.

Önerilen NIC Girişimleri

Asit-Baz Yönetimi; Elektrolit Yönetimi; Sıvı Yönetimi; Sıvı İzlemi; İlaç Yönetimi; Beslenme Yönetimi; İdrar Eliminasyonunun Yönetimi; Vital bulguların İzlenmesi; Kilo Yönetimi

Beklenen Sonuçlar için Değerlendirme

- Hastanın yaşam bulguları belirlenen sınırlar içinde kalır.
- Hasta, sözlü ve davranış yoluyla, rahat nefes alma yeteneği **gösterir**.
- EKG’de hiperkalemi belirtileri (yüksek T dalgaları, uzamış PR intervalleri, genişletilmiş QRS kompleksleri veya depresif ST segmentleri) görünmez.
- Hastanın sıvı alımı ve çıkışı belirlenen sınırlar içinde kalır.
- Hastanın idrar dansitesi belirlenen sınırlar içinde kalır.
- Hastanın HCT’si belirtilen seviyenin üzerinde kalır.
- Hastanın elektrolit seviyeleri belirlenen sınırlar içinde kalır.
- Hasta 24 saatlik sıvı alımını planlar.
- Hasta, sözlü veya davranış yoluyla kısıtlanmış sıvı alımı ile ilgili rahatsızlık belirtmez.
- Hasta kendi menüsünü planlar ve sodyum ve potasyumdan düşük yiyecekleri seçer. Hasta diğer diyet kısıtlamalarını takip eder (belirtin).
- Hasta sağlık sorununu anladığını ifade eder.
- Hasta, kilonun sürdürülmesi ve aldığı çıkardığı izlemi gibi sağlıkla ilgili davranışlarda beceri gösterir.
- Hasta ve bakım verenler tıbbi müdahale gerektiren durumları ve semptomları listeler.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın ihtiyaç, istek veya durum yönelik algılarının ifadesi
- Hastanın fiziksel durumunda değişiklikler
- Hastanın tedaviye cevabı ile ilgili gözlemler
- Hastanın sıvı ve diyet kısıtlamaları ile nasıl başa çıktığı konusundaki gözlemler
- Deri ve mukoza membranların durumu
- Tanı koymak veya hafifletmek için yapılan müdahaleler
- Sıvı volüm fazlalığını düzeltmeye yönelik girişimler

Waller, A., Turon, H., Mansfield, E., Clark, K., Hobden, B., & Sanson-Fisher, R. (2016). Assisting the bereaved: A systematic review of the evidence for grief counselling. *Palliative Medicine*, 30(2), 132–148. doi:10.1177/0269216315588728

KARMAŞIK (ÇARPRAŞIK) ACI ÇEKME

emosyonel bozukluk ile ilgili

Tanım

(Birey için) önemli birinin ölümünden sonra meydana gelen, normal beklentileri takip etmede başarısızlık ve işlevsel bozukluk gösteren yasa eşlik eden distres (sıkıntı, keder) deneyiminin görüldüğü bir bozukluk

Değerlendirme

- Kayba ilişkin öykü
- Yas sürecinin süresi
- Baş etme örüntüsü (gecikmiş veya kaçınılmış yas)
- Fiziksel olarak kendine zarar verme davranışları
- Uykunun değerlendirilmesi
- Beslenmenin değerlendirilmesi
- Kendini tanıtmada değişiklikler
- Sosyal veya spiritüel (manevi) destek
- İş ortamında ve aile içinde rolleri sürdürme yeteneği

Tanımlayıcı Özellikler

- Öfke
- Anksiyete
- Yastan kaçınma
- Yaşam rollerinde işlevselliğin azalması
- Depresyon
- İnanmama/şüphe
- Ölen kişi hakkında distres/sıkıntı
- Aşırı stres
- Ölen kişinin yaşadığı belirtileri yaşama
- Yorgunluk
- Karmaşık/zihni bulanık hissetme
- Diğerlerinden çekilme hissetme
- Şok hissetme
- Şaşkın hissetme
- Boşluk hissi
- İyilik halinde yetersizlik hissi
- Ölen kişiye özlem duyma
- Samimiyet seviyesinde azalma
- Güvensizlik
- Ölümü kabul etmeme
- Sürekli acı dolu anılar
- Ölen kişi hakkındaki düşüncelerle meşgul olma/düşüncelere takılma
- Dalıp gitme/derin düşünme
- Ölen kişiyi arama
- Kendini suçlama
- Ayrılık distresi
- Travmatik distres
- Ölen kişiyi arzulama/isteme

Beklenen Sonuçlar

- Hasta suçluluk, korku, öfke veya üzüntü gibi kayba ilişkin duygularını açıklayacak.
- Hasta kaybı tanımlayacak ve kendisi için anlamını açıklayacak.
- Hasta yasın aşamaları sırasında uygun şekilde davranacak.
- Hasta uyku, aktivite ve beslenme örüntülerini sağlıklı bir şekilde sürdürecektir.
- Hasta yasın normal olduğunu anladığını sözel olarak ifade edecektir.
- Hasta sağlıklı baş etme mekanizmaları ve sosyal destek sistemleri kullanacak.
- Hasta tercih edilen spiritüel uygulamaları yerine getirmeyi isteyecek.
- Hasta gelecek için plan yapmaya başlayacak.

- Aile üyeleri terapötik rejimi yaşam tarzlarına dahil etmek için yollar bulma konusunda işbirliği yapacak.
- Aile üyeleri terapötik rejimi uygulamak için yardım almak istediğini ifade edecek.
- Aile üyeleri hastalığın ileriki seyri için plan yapacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Uyum Davranışı; Ailenin Başetmesi; Ailenin İşlevselliği; Ailenin Normalizasyonu; Ailenin Profesyonel Bakıma Katılımı; Bilgi; Tedavi Rejimi; Risk Kontrolü; Semptom Kontrolü

Girişimler ve Gereçekler

- *Aile bütünlüğünü arttıracak önlemleri tanımlamaya yardım etmek için aile ile zaman geçirin, her bir aile üyesini bireysel olarak tanıyın ve her bir aile üyesi ile güven verici bir ilişki kurun.*
- HMB** • *Aile bütünlüğünü güçlendirmek ve çatışma çözümünü desteklemek için aile üyelerini aile terapisi oturumlarına katılmaya ve devam etmeye teşvik edin.*
- HMB** • *Aile içi çatışmaya açıklık getirmede yakınlarının hastalığı ile ilgili duygularını tanımlamaları için aile üyelerine yardım edin. Çözülmeyen aile içi çatışmalar aile üyelerinin terapötik rejimi tam olarak uygulamalarını önleyebilir.*
- *Terapötik rejim yönetimini geliştirmeye yönelik desteklerini oluşturmak için aile üyelerinin hastalıkla ilgili kişisel inançları hakkında bilgi edinin ve ilgili bilgi hakkında görüşme yapın.*
- HMB** • *Hastalığın patofizyolojisi hakkında aile üyelerine eğitim verin ve hastalık ile terapötik rejim arasındaki ilişkiyi açıklayın. Aile üyeleri belirli davranışların nedenini bilirlerse yaşam tarzlarını düzenlemeye daha istekli olabilirler.*
- HMB** • *Çatışma çözümünü desteklemek için aile içi çatışmaya katkıda bulunan davranışları tanımlamada aile üyeleri ile birlikte çalışın ve alternatif davranışları belirlemede onlara yardım edin.*
- *Aile içinde sağlıklı etkileşimi desteklemek için aile üyelerini bireysel gereksinimlerini özgüvenli/asörtif bir şekilde belirlemeye teşvik edin.*
- *Terapötik rejimin gereklilikleri ve yaşam tarzları arasındaki çatışmalara ilişkin anlayışlarını güçlendirmek için yaşam tarzları ile ilişkili değerlerini açıklığa kavuşturma da aile üyelerine yardım edin.*
- HMB** • *Terapötik rejimi yönetmeye ilişkin yaşam tarzlarına uyan bir rutin oluşturmak için aile üyeleri ile birlikte çalışın. Aile üyeleri ile işbirliği kültür, aile dinamikleri ve mali durum gibi yaşam tarzı faktörlerini hastalığı yönetme planı ile bütünleştirmeyi kolaylaştırır.*
- *Bakım düzeyini artırmak için tedavi yönetimini engelleyen düzenleyici faktörlerde (aile üyeleri arasında destekleyici davranışların eksikliği gibi) aile üyelerine yardım edin.*
- HMB** • *Enerjilerini başarılıabilir hedeflere odaklamaları ve umudu desteklemek için çatışmalarla baş etmeye yönelik hedefler oluşturmada aile ile birlikte çalışın.*
- *Gerektiğinde aile üyelerini uygun kurumlara yönlendirin. Bu sürekli aile desteği sağlayabilir ve çatışmaları azaltmaya yardım edebilir.*
- HMB** • *Hastalığın gelecekteki seyri için plan yapmada aile üyelerine yardım edin. Plan yapma terapötik rejimi yönetmeye yönelik uygun bir strateji oluşturmak için aile üyelerinin yeterliliğini artırır.*

Önerilen NIC Girişimleri

Vaka Yönetimi; Baş Etmeyi Güçlendirme; Karar Vermeyi Destekleme; Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme; Aile Süreçlerinin Sürdürülmesi; Aile Terapisi

Önerilen NOC Sonuçları

Hasta Memnuniyeti; Hakların Korunması; Baş Etme; Kişisel Özerklik; Benlik Saygısı

Girişimler ve Gerekçeler

- HMB** • Hemşirelerin hastayla ilgilenmesi ile ilgili olumlu algının derecesini belirlemek için, hastanın sağlık bakım ortamına ilişkin memnuniyetini değerlendirin.
- HMB** • Yaşamı ile ilgili kararları verirken kontrol ve bağımsızlık duygularını destekleyerek özerkliğini artıracak bir plan geliştirmek için hastayla çalışın.
- HMB** • Tüm karar verme sürecine hastayı veya hastanın temsilcisini dahil edin. Bu, hastanın bireysel iyilik halini etkileyen kararları vermede hasta hakkına saygı duyulduğunu gösterir.
- HMB** • Hastanın yasal ve ahlaki haklarının korunmasına yönelik hemşire ve diğer personel tarafından sağlanan olumlu algıyı desteklemek için, hasta ve sağlık çalışanlarıyla yakın çalışın.
- Kişisel kaynakları zorlayan stresörleri yönetmede hastanın baş etmesine yardımcı olmak için, itibarını yükselten, çalışanları, aile ve toplumu da kapsayan bir program uygulayın.
- HMB** • Sağlık hizmetlerinin sunumunda insan itibarını koruma sorununun kapsamını belirlemek için çeşitli sağlık profesyonelleri, aileler, eğitimciler ve öğrencilerle birlikte çalışın.
- Hasta bakımında biyoetik ve insan itibarı konuları hakkında bilgi vermek için sağlık meslek gruplarını, dini ve sosyal hizmet kuruluşlarını davetli konuşmacı olmaya teşvik edin.
- HMB** • İnsan itibarı ile ilgili hastaların yasal ve ahlaki hakları konusunda eğitim verin, güncel bilgileri toplum ve huzur evlerinden edinin. Bilgiye edinmek, hastalara ve ailelerine yardım aramak için uygun kaynaklar sağlar.
- HMB** • Hastaları ve aileleri, bakım verme ve hastalık baskısı, insan itibarının sağlanmasıyla ilgili diğer sorunları tartışabilmelerine imkan veren destek ağlarına katılmaları için teşvik edin. Bu, hasta ve aileye duygularını açıkça ifade etme ve destek alma şansı verir.
- Hastalara ve ailelere, bakımın verilmesi, sürdürülmesi ve değerlendirilmesi kararını vermelerinde ailenin katılımını sağlamak için, hayır kurumları, klinikler, destek grupları ve huzur evleri gibi, insan itibarını destekleyen kaynakları içeren bir yönlendirme listesi oluşturun.

Önerilen NIC Sonuçları

Beden İmgesini Güçlendirme; Var Olma/Yanında Bulunma; Öz Farkındalığı Güçlendirme; Benlik Saygısını Güçlendirme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta ve ailesi, hastaya saygı düzeyi ile memnuniyetini ifade eder.
- Hasta ve ailesi, güçsüzlük ve savunmasızlık duygularını azaltmak, hasta özerkliği duygularını arttırmak için planını açıklar.
- Hasta ve ailesi, hasta mahremiyetini ve gizliliğini korumak için plan geliştirir ve uygular.
- Hasta ve ailesi, hasta mahremiyetini ve gizliliğini korumak için hazırlanan planın başarısını bildirir.
- Hasta ve ailesi, insan itibarının tehlikeye girmesinin azaltılması veya ortadan kaldırılmasını bildirir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hasta ve ailenin insan itibarı gereksiniminin anlaşılması ile ilgili algıları
- İnsan itibarını geliştirmek için var olan toplumsal kaynaklar

- Sıcak yatağa yerleştirme ve sıcak battaniyeyle örtme, ıslak ya da sıkı kıyafetleri çıkarma, hastanın vücuduna temas eden metal ya da plastik yüzeyleri kaplama gibi destekleyici önlemler alın. *Bu önlemler hastayı ısı kaybından korur.*
- Hipotermi için önerilen tedavi protokolünü izleyin:
 - *Aşırı titremeyi ve ısınmayı önlemek için önerilen ilaçları uygulayın. Etkinliğini izleyin ve kaydedin.*
 - *Isınmaya bağlı ağrıyı azaltmak için önerilen ilaçları uygulayın. Etkinliğini izleyin ve kaydedin.*
 - *Eğer sıcaklık 35°C'nin (95°F) altına düşerse, hastayı ısıtmak için hipertermi battaniyesi kullanın. Hastayı 36.1°C'ye (97°F) kadar ısıtın.*
 - *Yeniden ısınma sırasında hipovolemik şoku önlemek için sıvıları uygun şekilde verin. Eğer büyük hacimlerde IV sıvılar veriliyorsa, ısı kaybını önlemek için bir sıvı ısıtıcı kullanmayı düşünün.*
- Gerektiğinde, hastayla tetikleyen (başlatan) faktörleri tartışın. Hastanın, yetersiz yaşam koşulları, yetersiz finansman ve ilaçların kötüye kullanımını (sedatifler ve alkol gibi) içeren tetikleyici faktörlerle ilgili topluluklardan destek alması gerekebilir.
- **HMB** Hipotermiyi önlemek için hastaya ev içinde daha sıkı giyinmesi, düzenli beslenmesi ve mümkün olduğunca aktif kalması gibi önleyici tedbirleri öğretin. Önlemler *rastlantısal/kazara hipotermi gelişmesini önlemeye yardımcı olur.*

Önerilen NIC Girişimleri

Konfor Düzeyi; Sıvı Yönetimi; Hipotermi Tedavisi; Sıcaklık Düzenlenmesi; Vital Bulguların İzlenmesi

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın vücut sıcaklığı normal değer aralığındadır.
- Hastanın cildi ılık ve kurudur.
- Hastanın kalp atım hızı ve kan basıncı normal değer aralığındadır.
- Hasta titremez.
- Hasta rahatladığını ifade eder.
- Hastada hipotermi ile ilişkili komplikasyonlar gelişmez.
- Hasta başka hipotermi ataklarını önlemek için önlemleri açıklar.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın titreme ve soğukluk ile ilgili şikayetleri
- Fiziksel bulgular ile ilgili gözlemler
- Hemşirelik girişimleri ve hastanın girişimlere fizyolojik, davranışsal ve bilişsel yanıtları
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Singh, T., & Hallows, K. R. (2014). Hemodialysis for the treatment of severe accidental hypothermia. *Seminars in Dialysis*, 27(3), 295–297. doi:10.1111/sdi.12156
- Wood, T., & Thoresen, M. (2015). Physiological responses to hypothermia. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 20(2), 87–96. doi:10.1016/j.siny.2014.10.005
- Zafren, K., Giesbrecht, G. G., Danzl, D. F., Brugger, H., Sagalyn, E. B., Walpoth, B., ... Grissom, C. K. (2014). Wilderness Medical Society practice guidelines for the out-of-hospital evaluation and treatment of accidental hypothermia: 2014 Update. *Wilderness & Environmental Medicine*, 25(4), S66–S85. doi:10.1016/j.wem.2014.10.010

- Testa, A. (2015). Understanding urinary incontinence in adults. *Urologic Nursing*, 35(2), 82–86. doi:10.7257/1053-816X.2015.35.2.82
- Woodward, S. (2014). Managing urinary incontinence after stroke. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 10(Suppl 2), 25–31.

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS

zayıf pelvik kaslar ile ilgili

Tanım

İntra abdominal basıncı arttıran aktivitelerle idrarın ani sızıntısı.

Değerlendirme

- Uzun dönem trankilizan kullanım öyküsü, çoklu gebelikler, uzamış veya zor doğum, cerrahi, travma ve vajinal enfeksiyonlar
- Yaş
- Cinsiyet
- Vital bulgular
- Önceki ameliyatlar nedeniyle oluşan skar izlerinin tesbiti için abdomenin inspeksiyonu, rektal muayene, vajinal muayene, idrar yapma örlütüsü, hapşırma, gülme, kusma, öksürme, defekasyon, fiziksel zorlama, ya da yüzüstü pozisyondan dik pozisyona geçiş sırasında idrar kaçırmayı içeren genitoüriner durum
- Kreatinin düzeyi, kan üre nitrojen seviyesi, östrojen düzeyleri, aldığı çıkardığı sıvı miktarı, mukoz membranlar, serum elektrolit düzeyleri ve deri turgorunu içeren sıvı ve elektrolit durumu
- İştah, beslenme alışkanlıkları ve mevcut kiloyu içeren beslenme durumu,
- Nöromüsküler fonksiyon derecesi, idrar akışını başlatabilmek veya durdurabilmek için motor fonksiyon yeteneği ve mesanenin doluluğunu hissedebilmeyi içeren nöromüsküler durum
- Kapasite, endişeler, alışkanlıklar ve örlütüler dahil olmak üzere cinsellik durumu
- Baş etme becerileri, benlik kavramı, stres faktörleri (mali, aile ve iş gibi) ve aile üyelerinin problem algısını içeren psikososyal durum

Tanımlayıcı Özellikler

- Az miktardaki idrarın istemsiz sızıntısı (örn. öksürme, gülme, hapşırma, efor sarf etme ile)
- Detrusor kontraksiyonu (mesane kasılması) olmaksızın az miktardaki idrarın istemsiz sızıntısı
- Mesanenin aşırı dolu olmamasına rağmen az miktarda idrarın istemsiz sızıntısı

Beklenen Sonuçlar

- Hasta kontinansını (idrarı tutabilme) koruyacak
- Hasta konforunun arttığını belirtecek
- Hasta tedaviyi anladığını belirtecek
- Hasta cerrahi prosedürü anladığını belirtecek
- Hasta ve aile üyeleri, üriner eliminasyon problemleriyle baş etme becerisi gösterecek
- Hasta ve aile üyeleri, taburculuk sonrası bakımı desteklemek için kaynakları tanımlayacak

- Bakterilerin kolonizasyonunu önlemek ve enfeksiyonun solunum yollarına inme riskini azaltmak için her 4 saatte bir hastaya ağız hijyeni sağlayın. *Hastalık ve yetersiz beslenme, ağız ve dudak mukozasındaki nemi azaltabilir.*
 - *Patojenlerin yayılmasını önlemek için, alt solunum yollarını aspire ederken, kalıcı idrar katateri uygularken, IV kateter uygularken ve yara bakımı yaparken tam steril teknik kullanın.*
 - *Patojenlerin vücuda girişini önlemeye yardımcı olmak için, IV kateterleri değiştirin ve her 24-48 saatte bir veya kurum standartlarına göre IV kateter bakımı verin.*
 - *Bireysel düzeyde enfeksiyon riskini azaltmak için her 48-72 saatte bir veya kurumun standartlarına göre IV kateter yerini dönüşümlü olarak değiştirin.*
 - *Hastanın sekresyon çıkarmasını sağlamak ve pulmoner komplikasyonları önlemek için ameliyat sonrası dönemde her 4 saatte bir öksürmesini ve derin nefes almasını sağlayın.*
 - *Hastaya çıkardığı balgam için peçete veya atık torbası sağlayın. Hastaya uygun atık torbasının sağlanması balgam çıkarmayı destekler, hijyenik olarak atıkların yok edilmesi ise enfeksiyon yayılımını engeller.*
 - *Hastanın her 2 saatte bir pozisyonunu değiştirmesine yardım edin. Venöz akışa destek olmak ve ciltte hasar oluşmasını engellemek için hastaya cilt bakımı sağlayın (özellikle kemik çıkıntılarının etrafına).*
 - *Oksijenin nemlendirilmesi veya nebulizasyonu için steril su kullanın. Bu, solunum mukozasının kurummasını ve irritasyonunu, bozulmuş siliyer eylemi ve solunum yolu içindeki sekresyonların kalınlaşmasını önler.*
 - *Kontrendike olmadıkça, mukus sekresyonunun incelmesine/akışkanlığına yardımcı olmak için hastayı günde 3,000 ila 4,000 mL sıvı alımı için teşvik edin.*
 - *Yeterli besin alımını sağlayın. Kontrendike olmadıkça yüksek protein takviyeleri önerin. Bu, hastanın kilosunun stabilize edilmesine, kas tonusu ve kütlesinin artmasına ve yara iyileşmesine yardımcı olur.*
 - *Hastanın bağışıklık sistemi zayıfsa koruyucu izolasyon sağlayın. Ziyaretçi sayısı ve akışını izleyin. Bu önlemler, hastayı çevrede bulunan patojenlerden korur.*
 - **HMB** Hastaya şu konuları öğretin:
 - İyi el yıkama tekniği
 - Enfeksiyon riskini artıran faktörler
 - Enfeksiyon bulgu ve belirtileri.
- Bu önlemler, hastanın bakıma katılmasına izin verir ve hastanın optimum sağlığını sürdürmesi için yaşam tarzı değişikliklerine yardımcı olur.*

Önerilen NIC Girişimleri

İnsizyon Yeri Bakımı; Enfeksiyondan Koruma; Öğretim: İşlem / Tedavi; Yara bakımı

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın vücut ısısı normal sınırlar içinde kalır.
- Hastanın WBC sayısı ve özellikleri normal aralıkta kalır.
- Hastanın kültürlerinde patojene rastlanmaz.
- Hasta kişisel ve ağız hijyenini uygun şekilde yapar.
- Hastanın solunum sekresyonları temiz ve kokusuzdur.
- Hastanın idrarı temiz, sarı, kokusuz ve tortu içermez.
- Hastanın bağırsak düzeni normaldir.
- Hastanın insizyon ya da yaraları temiz, pembedir ve pürülan akıntı görülmez.
- Hastanın IV kateter alanı inflamasyon belirtileri göstermez.
- Hastanın cildinde herhangi bir bozulma/yaralanma belirtisi görülmez.

Tanımlayıcı Özellikler

- Duygulanımda değişim
- Konsantrasyonda değişim
- Ruh halinde değişim
- Uyku örüntüsünde değişim
- Sağlık durumunda bozulma
- Yaşam kalitesinde düşme
- Uykuya dalmada zorluk
- Uykuyu sürdürmede zorluk
- Erken uyanma
- Devamsızlıkta artış
- Kazalarda artış
- Yetersiz enerji
- Bakım verici sorumluluğu, ebeveyn uygulamaları, uyku partneri gibi etkenlerden dolayı dinlendirici olmayan uyku örüntüsü
- Sonraki günü etkileyen uyku bozukluğu

Beklenen Sonuçlar

- Hasta uykusunu önleyen ve bölen faktörleri tanımlayacak.
- Hasta bir gecede saat uyuyacak.
- Hasta iyi dinlendiğini ifade edecek.
- Hasta uyku yoksunluğunun fiziksel belirtilerini göstermeyecek.
- Hasta huzursuzluk, iritabilite, letarji ve oryantasyon bozukluğu gibi uyku ile ilgili davranışsal belirtiler göstermeyecek.
- Hasta uyku zamanında gevşeme egzersizleri yapacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Anksiyete Düzeyi; Anksiyete Öz-Kontrol; İlaç Tepkisi; Kişisel İyilik Hali; Dinlenme; Uyku; Stres Düzeyi

Girişimler ve Gerekçeler

- HMB** • Hastanın uykusunu önleyebilecek endişelerini ifade etmesine izin verin. *Aktif dinleme, uykuyu zorlaştıran sebepleri belirlemenize yardımcı olur.*
- ____Saat, kesintisiz uyuyabilmesi için hemşirelik bakım rutinleri planlayın. *Bu, hemşirelik bakımının sürekliliğini ve kesintisiz uyku sağlar.*
- Hastaya uyku öncesi banyo yapma, yiyecek içecek, yastık ve okuma materyalleri gibi genel uykuya yardımcı olabilecek girişimler sağlayın. Süt, peynir, fındık gibi Bazı yüksek proteinli L-tryptophan içeren atıştırma ürünleri uykuyu düzenler. *Pek çok hastada bireysel hijyen ve uyku öncesi ritüeller uykuyu destekler.*
- Perdelerin kapatılması, kapının kapatılması, ışığın ayarlanması gibi uykuya yardımcı sessiz bir ortam sağlayın. *Bu önlemler uyku ve dinlenmeyi sağlar.*
- Normal uyku örüntüsünü sağlayan istemlenen ilaçları verin. Etkileri ve yan etkilerini izleyin ve kayıt edin. *Hipnotik ajanlar uykuya yol açar, trankilizanlar anksiyeteyi azaltır.*
- Gündüzleri oyalanacak aktiviteler ya da egzersiz programına katılımı sağlayın. Uykunun geliştirilmesi için egzersiz ve aktiviteyi tartışın ve ilişkilendirin. Aşırı şekerleme/kestirme yapmasını önleyin. *Aktivite ve egzersiz yorgunluk ve gevşeme sağladığı için uykuyu kolaylaştırır.*
- Her sabah hastadan bir önceki gece uykusunun kalitesini belirli terimlerle tanımlamasını isteyin. *Bu, uykuyla ilişkili davranışsal semptomların belirlenmesine yardımcı olur.*
- HMB** • Rehberli hayal etme, progresif kas gevşeme, aromaterapi, gevşeme müzikleri ve meditasyon gibi gevşeme ve stres azaltma teknikleri hakkında hastayı eğitin. *Amaçlı gevşeme çabaları genellikle uyku sağlar.*

Girişimler ve Gerekçeler

- Eğer hasta sağlığı tehlikeye atan solunum durumu gösteriyorsa, derhal tedaviyi başlatın ve bulgular kayıt edin. *Hava yolu açıklığı temel sağlık girişimidir ve derhal uygulanmak zorundadır.*
- *Bireyselleşmiş bakım planının geliştirilmesine olanak sağlayan* hemşirelik tanılamasını yapın ve sonuçları kayıt edin.
- G** • *Hastanın durumundaki değişiklikleri ve yanıtı saptayabilmek için* solunumunu izleyin ve kayıt edin. Bakımın devamlılığının sürdürülmesi için dokümantasyon gereklidir.
- Reçete edilen ilaç ve tedavileri zamanında uygulayın. *Wheezing ve nefes darlığı çok hızlı bir şekilde solunum zorluğu ve yetersizliğine yol açabilir. Ürtikerli ve kaşıntılı cilt, rahatsız edici olduğundan ve hoş görünümde olmadığından hastalar zamanında tedavi edilmelidir.*
- G** • Uygulanan ilaçların olası istenmeyen etkilerini bilin. Bronkodilatör, antihistamin ve kortikosteroidlerin sistemik istenmeyen etkileri olabilir. *Bu etkilerin ve yapılacak müdahalenin bilinmesi ciddi reaksiyonların önlenmesine yardımcı olur.*
- *Alerjen ile gelecekteki teması önlemek için* lateks alerjisi onaylandığında hastanın dosyasını kayır edin ve dosyasını görünür bir şekilde etiketleyin.
- Hastanın ve hastayı tedavi eden çalışanların yanındaki lateks içeren tüm ürünleri ortamdan uzaklaştırın. *Eğer lateks ürünler yanlarında olursa hasta ve ya çalışanlar tarafından istenmeden kullanılabilir, temas ve alerji reaksiyon riskini arttırır.*
- HMB** • *Sonraki teması ve alerjik reaksiyonları önlemek için* hastayı ve aileyi lateks içeren ürünlere karşı alerjik reaksiyonlar hakkında eğitin.
- Hasta ve ailesine lateks içeren evsel eşyaların listesini verin ve bunlardan kaçınmanın önemini vurgulayın. Onlara lateks içermeyen alternatif ürünleri anlatın. *Önleme lateks alerji tedavisinin temelidir.*
- HMB** • Hastayı ve aileyi *zamanında müdahale edilebilmesi için* alerjik reaksiyonlarda acil tıbbi tedavi aramasının önemi hakkında eğitin.
- Hastanın lateks duyarlılığı hakkında tüm sağlık bakım çalışanlarına (acil tıbbi hizmetleri kapsayan) gerekli bilgiyi verin. *Sonraki teması ve alerjik reaksiyonları önlemek için* lateks duyarlılığını belirten tıbbi tanılama bilekliği takmasının önemini vurgulayın.
- S** • Hastanın işverenine lateks alerji dokümantasyonunu verin. *Sonraki temastan ve lateks alerji reaksiyonlarından kaçınmak için* hastanın izni ile sağlık bölümünde çalışanlara hastanın lateks ürünlerini temasından kaçınması gerektiğini iletin.

Önerilen NIC Girişimleri

Alerji Yönetimi; Anafilaksi Yönetimi; Acil Bakım; Çevresel Riskleri Önleme; Lateks Önlemleri; Deri Gözetimi; Risk Tanılaması; Öğretim; Bireysel

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın yaşam bulguları, solunum durumu ve laboratuvar değerleri normal seviyelerine döner.
- Hastanın cildi temiz, nemli ve eritemsizdir; ödem, kaşıntı, ürtiker yoktur ve cilt bütünlüğü sağlanmıştır.
- Hasta lateks içeren ürünlere alerjik tepkinin farkındalığını ifade eder.
- Hasta lateks ürünler ile temastan kaçınma niyetini ifade eder.

- Hasta, hepatik disfonksiyon ve inflamasyona yol açan davranışlardan kaçınmak için yaşam tarzını ve riskli davranışlarını değiştirecek.
- Hasta hepatik fonksiyonları etkileyen hastalık süreçlerini yönetecek.
- Hasta ilaçların hepatik fonksiyon üzerindeki etkisini kabul edecek.
- Hasta, enfeksiyonun kendine ve başkalarına yayılmasını önlemek için gerekli tedbirleri yerine getirecek.
- Hasta, kronik hastalığın uzun dönemli takibini sağlık bakımı sağlayanlarla sürdürecektir.
- Hasta ihtiyacı olan besin alımını uygun hale getirecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Sağlığı Geliştirici Davranış, Risk Kontrolü-Alkol, Risk Kontrolü-İlaç(Bağımlılık Yapı) Kullanımı, Güvenli Ev Çevresi, Madde Bağımlılığı Sonuçları

Girişimler ve Gerekçeler

- Hasta ve ailesine çalışma ve ev ortamının olası hepatotoksik maddeler açısından değerlendirilmesine yardımcı olun. *Bu çevresel tehlikelere karşı hastanın farkındalığını artırır ve hepatik yaralanma olasılığını azaltır.*
- *Karaciğer fonksiyonunun bozulması durumunda, tedaviyi başlatmak ve hekime bildirmek için* hepatik inflamasyonun klinik belirtilerini ve disfonksiyonu izleyin. Klinik belirtiler yorgunluk, depresyon veya duygu durum değişiklikleri, anoreksiya, sağ üst kadranda hassasiyet, kaşıntı, sarılık, yaralanma veya travmatik olmayan kanamayı içerebilir.
- *Bağıışıklık/inflamatuvar yanıtın durumu, karaciğer metabolik disfonksiyonunun derecesi ve eş zamanlı hastalıkların karaciğer fonksiyonu üzerindeki etkisine dair sağlık profesyonellerini uyarmak amacıyla* alışılmış klinik laboratuvar testlerini izleyin. Klinik laboratuvar testleri tam kan hücresi sayısını içerir: düşük alyuvar sayısı, yüksek akyuvar sayısı (artmış immünoisit ve inflamatuvar yanıtlar); temel metabolik panel - değişen elektrolit dengesi, yüksek glukoz, yüksek kan üre nitrojen ve kreatinin düzeyi, yükselmiş HbA1c; hepatik plazma markırları: yüksek karaciğer enzimleri (alanin aminotransferaz, aspartat aminotransferaz ve p-glutamil transpeptidaz); patojen ve viral antijenler için pozitif bağışıklık tahlilleri; yükselmiş amonyak; yüksek bilirubin; düşük koagülasyon faktörleri; düşük total protein/albumin; yükselmiş lipit paneli.
- *Komplikasyonları tanımlamak ve/veya en aza indirmek için, işlem sonrası istem edilen önlemleri uygulayın.*

HMB

- Hastaya aşağıda belirtilen noktalar konusunda eğitim verin: kişisel hijyenik bakım öncesi ve sonrası el yıkama; iyileşmeyen ve drene olamayan yaraların kapatılması; hekime rapor edilmesi; enfeksiyon durumunda diğerlerini bilgilendirme, böylece herkesin koruyucu önlemleri takip etmesi; bakım ve bağışıklık sistemi düzenleyicilerini içeren (antibiyotikler, antiviraller, interferon, diğerleri) tedavi planına uyum; dengeli bir beslenmenin sürdürülmesi. *Bu önlemler, kişinin kendini enfekte etme ve enfeksiyonun yayılma riskini en aza indirmesi ve kendisi ve diğerlerinin iyi sağlık düzeyini sürdürmesi için yaşam tarzını değiştirmesine yardımcı olur.*

HMB

- Sağlık ekibi ile birlikte, hastayı karaciğer biyopsisi için hazırlayın, sonuçlarını değerlendirin ve hasta ve ailesine açıklama yapın. Hasta ve aile, karaciğer biyopsisinden elde edilen sonuçların amacını ve etkilerini anlamalıdır. *Bu destek ve eğitim, hastanın genetik olarak bağlantılı hepatik rahatsızlıklar için tedavi planı ve genetik danışmanlığın mantığını anlamasına yardımcı olur.*

- *Hastanın öz-değer duygusunu güçlendirmek için* yaşam tarzı tercihlerine karşı yargısız bir tutum takının.

HMB

- Yaşam tarzı seçimleri ve risk davranışlarını ele almak için hastayı danışmanlık almaya ve tedaviye yönlendirin. *Davranışların değişimi, uyuşturucu ve alkolün kötüye kullanımı ve patojen enfeksiyonuna maruziyet risklerinden uzaklaşma sağlayacaktır.*

Beklenen Sonuçlar

- Hasta kas gücünü ve eklemlerin ROM hareketlerini koruyacak.
- Hasta kontraktür, venöz staz, trombüs oluşumu, deri bütünlüğünde bozulma ve hipostatik pnömoni gibi komplikasyonlara dair belirti göstermeyecek.
- Hasta en üst düzey hareketliliğe sahip olacak (bağımsız olarak transfer edilecek, tekerlekli sandalye kullanacak ya da walker, baston ve sopa gibi yardımcı araçları kullanarak yürüyecek).
- Hasta veya aile üyesi hareketlilik programını yürütecek.
- Hasta veya aile üyesi, fonksiyonellik düzeyinin korunmasına yardımcı olmak için kaynakları kullanma planları yapacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Dolaşma/Ambulasyon, Dolaşma:Tekerlekli Sandalye, Taburculuğa hazırlık: Bağımsız Yaşama; Taburculuğa Hazırlık: Yaşamın Desteklenmesi, Transfer Performansı, Günlük Yaşam Aktiviteleri

Girişimler ve Gerekçeler

- Kontraendike olmadıkça her şifitte en az bir kere ROM egzersizlerini uygulayın. Toler edebildiği şekilde aktiften pasife doğru ilerletin. *Bu eklem kontraktürlerini ve kas atrofisini önler.*
- Hastayı her iki saatte bir çevirip pozisyon verin. Yatağa bağımlı hastalar için bir pozisyon çevirme takvimi oluşturun. Yatak başında çevirme sıklığını takip edin. *Bu, basıncı azaltarak cilt bütünlüğünde bozulmayı önler.*
- Eklemleri fonksiyonel pozisyona yerleştirin, uyluk boyunca torakanter ruloları kullanın, kalçaları birbirinden ayırın, bileği destekleyen spor ayakkabı kullanın, hastanın kafasının altına küçük bir yastık koyun. *Bu önlemler eklemleri fonksiyonel bir pozisyonda tutar ve kas-iskelet deformitelerini önler.*
- HMB** • Fonksiyonel hareketlilik ölçüğünü kullanarak fonksiyon düzeyini tanımlayın (bkz. Değerlendirme). *Sürekliliği sağlamak ve belirlenen bağımsızlık düzeyini korumak için hastanın beceri düzeyini tüm personel ile paylaşın.*
- Hastanın etkilenen bacağı hareket ettirmek için etkilenmemiş bacağı kullanmasına, saç tarama, beslenme ve giyinme gibi kendi kendine yapabileceği bakım faaliyetlerini gerçekleştirmesine yardımcı olmak için trapez ve korkulukları kullanmasına yardım ederek, hareket etmede bağımsızlığını teşvik edin. *Bu, kas tonüsünü ve hastanın benlik saygısını artırır.*
- G** • Hastanın tek taraflı zayıflığı veya felci varsa, *bağımsızlığını desteklemek için* eşyaları, etkilenmemiş kolun ulaşabileceği yerlere yerleştirin.
- Hareketsizlik komplikasyonlarına ilişkin (kontraktürler, venöz staz, trombüs, pnömoni ve idrar yolu enfeksiyonu gibi) belirtileri günlük izleyin ve kaydedin. *Nöromusküler bozukluk veya disfonksiyon öyküsü olan hastalar komplikasyonlara daha yatkın olabilir.*
- Komplikasyonları yönetmek veya önlemek için tıbbi tedaviyi sürdürün; Örneğin, venöz tromboz için istem edilen profilaktik heparini uygulayın. Bu, hastanın sağlığını ve iyilik halini destekler.
- Kas tonusunu korumak ve hareketsizliğin komplikasyonlarını önlemek için hastanın durumunun elverdiği oranda (yatak içi hareketlilikten, sandalyeye mobilizasyona ve dolaşmaya) aşamalı mobilizasyon sağlayın. *Gerekirse hastayı desteklemek ve personelin yaralanmasını önlemek için bir transfer bandı kullanın.*
- HMB** • Hastayı *kas iskelet defisitlerinin rehabilitasyonuna yardımcı olmada* hareketlilik programı geliştirmek için fizyoterapistle yönlendirin
- Hastayı fizik terapi seanslarına katılması konusunda teşvik edin ve üniteye aynı ekipman ve teknikleri kullanarak aktiviteleri yapması konusunda destekleyin. Yazılı bir hareketlilik planı isteyin ve bunu örnek olarak kullanın. *Sağlık bakım ekibindeki tüm üyeler öğrenilen becerileri aynı şekilde güçlendirmelidirler.*

- Mevcut kilo, normal kilodan sapma, beslenme biçimi ve vitamin alımını içeren beslenme durumu
- Baş etme becerileri, aile üyelerinin alışkanlıkları (sigara ve alkol kullanımı), hastanın sağlık sorununu algılaması, benlik kavramı ve stresörleri (mali, ailesel, iş) içeren psikososyal durum

Tanımlayıcı Özellikler

- Ağızda kötü tat
- Kanama
- Keilitis (dudakta kırmızı, ödemli lekelere)
- Paslı dil
- Tat duyusunda azalma
- Pul pul dökülme
- Yemek yemede güçlük
- Konuşmada güçlük
- Büyümüş tonsiller
- Patojene maruz kalma
- Harita dil
- Diş eti büyümesi
- Diş eti solukluğu
- Diş eti cebinin 4 mm'den daha derin olması
- Diş eti çekilmesi
- Ağız kokusu
- Hiperemi
- Yutma güçlüğü
- Dokularda aşırı büyüme
- Mukozal aşınma
- Ağızda rahatsızlık
- Ağızda ödem
- Ağızda çatlak
- Ağızda lezyon
- Ağız mukozasında solukluk
- Ağızda nodül
- Ağızda ağrı
- Ağızda papül
- Ağızda yara
- Ağızda kesecikler
- Kitle varlığı (ör.hemanjiyom)
- Pürülan oral-nazal drenaj
- Pürülan oral-nazal eksuda
- Pürüzsüz atrofik dil
- Ağızda süngerimsi bölgeler
- Stomatit
- Ağızda beyaz lekeler
- Ağızda beyaz plaklar
- Ağızda beyaz, süt kesigi benzeri eksuda
- Kserostomi (ağız kuruluğu)

Beklenen Sonuçlar

- Hastadaki lezyonlar veya yaralar, düzelme veya iyileşme gösterecek.
- Hastada eğer komplikasyon varsa en az olacak.
- Hasta konforunun arttığını ifade edecek.
- Hasta cerrahi önlemleri anladığını gösterecek.
- Hasta yaşadığı durumla ilgili duygularını ifade edecek.
- Hasta ağız bakımı uygulamalarını açıklayacak.
- Hasta ağız hijyeni uygulamalarını gösterecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Hidrasyon; Ağız Hijyeni; Öz Bakım:Ağız Hijyeni; Doku Bütünlüğü: Cilt ve Mukoz Membranlar

Girişimler ve Gerekçeler

- Her vardiyada hastanın ağız boşluğunu gözleyin. Durumu tanımlayın ve kayıt edin, durumdaki herhangi bir değişikliği rapor edin. *Düzenli değerlendirme, sorunların tekrarlanmasını veya şiddetlenmesini önler.*
- Altta yatan patolojik durum için reçete edilen tedaviyi uygulayın. Tedaviye olumlu ve olumsuz tepkileri bildirin. *Altta yatan durumu tedavi etmek, oral mukoz membranların durumunu iyileştirir.*

- Hasta yan etkiler oluşmadan oral, tüp ve IV beslenmeyi tolere edecek.
- Hasta günlük ___ kalori alacak.
- Hasta haftalık ___ kg alacak.
- Hasta ve aile üyeleri ameliyat öncesi açıklamaları anladığını iletecek.
- Hasta ve aile üyeleri özel diyet gereksinimlerini anladığını iletecek.
- Hasta ve aile üyeleri taburculuk sonrası diyet planlaması yapabileceğini gösterecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Beslenme Durumu; Beslenme Durumu: Besin Alımı; Semptom Şiddeti; Kilo Kontrolü

Girişimler ve Gerekçeler

- *Doğru ölçüm elde etmek için* her gün aynı zamanda hastanın kilosunu ölçün ve kaydedin.
- *Sıvı kaybına bağlı olarak* vücut ağırlığı azalabileceğinden aldığı ve çıkardığı sıvı izlemi-ni yapın.
- *Hastanın sıvı ve elektrolit dengesini sağlamak için* istemde (order) yer alan parante-ral sıvıları uygulayın.
- *Hastanın kilosunu artırmak ve beslenme durumunu iyileştirmek için* hastanın özel durumuna göre düzenlenen diyeti uygulayın.
- *Hastanın tercih ettiği besinleri belirleyin ve önerilen diyetin sınırları içinde o besin-leri tüketmesini sağlayın. Bu, diyet tedavisine uyumu artırır.*
- *Elektrolit düzeylerini izleyin ve anormal değerleri bildirin. Kötü beslenme elektrolit dengesizliğine neden olabilir.*
- *Hasta kusarsa, miktarını, rengini ve kıvamını kaydedin. Tüm dışkılamaların kaydını tutun. Kusma ve dışkı özellikleri besin emiliminin durumunu gösterir.*
- **HMB** *Diyet yönetimi için* hastayı beslenme destek ekibine veya bir diyetisyene yönlendirin (olası diyetler yoğurt ve düşük posa içerir). *Diyetisyen veya beslenme destek ekibi, önerilen diyetin sınırlılıkları içerisinde hastanın diyetini bireyselleştirmede, hasta ve sağlık bakım ekibine yardım edebilir.*
- *Hasta tüp ile besleniyorsa:*
 - *Bilinç durumunda değişiklik olan veya öğürme refleksi azalmış hastalarda aspi-rasyonun fakedilmesini sağlamak için* besin içerisine gıda boyası ekleyin.
 - *İshali önlemek için* mümkünse, tüp beslenmesi için sürekli infüzyon pompası kullanın.
 - *Emilimi artırmak ve diyareyi azaltmak için* tüple beslenmeye küçük miktarlar ve seyreltilmiş (dilüe edilmiş) konsantrasyonlar ile başlayın. Tolere ettikçe hacim ve konsantrasyonu artırın.
 - *Aspirasyon riskini azaltmak için* tüple besleme sırasında yatağın başını yükseltin.
 - *Beslenme tüpünün akciğerlerde değil Gİ sistemde olduğundan emin olmak için* her şiftte (ekip değişiminde) tüpün yerleşimini kontrol edin.
- *Hasta total parantral beslenme alıyorsa:*
 - *Bileşimi önerildiği gibi hazırlayın. Elektrolitler, amino asitler ve diğer besinler hastanın gereksinimlerine göre ayarlanmalıdır.*
 - *Her şiftte en az bir kez idrar dansitesini (idrar özgül ağırlığı) ve kan glukoz düze-yini izleyin. Glukoz, total parantral beslenmenin ana bileşeni olduğu için dikkatli izlem yapılmaz ise hastada hiperglisemi oluşabilir.*
- *Her şiftte bir kez bağırsak seslerini dinleyin. Normal aktif bağırsak sesleri hastanın enteral beslenme için hazır olduğunu; hiperaktif sesler ise yeterli emilimin olmadığını gösterebilir. Hiperaktif seslere diyet eşlik edebilir.*

KAYNAKLAR

- Bray, G., Look, M., & Ryan, D. (2013). Treatment of the obese patient in primary care: Targeting and meeting goals and expectations. *Postgraduate Medicine*, 125(5), 67–77. doi:10.3810/pgm.2013.09.2692
- Chacko, S. A., Chiodi, S. N., & Wee, C. C. (2015). Recognizing disordered eating in primary care patients with obesity. *Preventive Medicine*, 72, 89–94. doi:10.1016/j.ypmed.2014.12.024
- Kushner, R. F. (2012). Clinical assessment and management of adult obesity. *Circulation*, 126, 2870–2877. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.111.075424
- Mauldin, K., & O'Leary-Kelley, C. (2015). New guidelines for assessment of malnutrition in adults: Obese critically ill patients. *Critical Care Nurse*, 35(4), 24–31. doi:10.4037/ccn2015886
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (n.d.). Medical care for patients with obesity. Retrieved from <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/weight-control/medical/Pages/medical-care-for-patients-with-obesity.aspx>

AKUT AĞRI

biyolojik (enfeksiyon, iskemi, neoplazm gibi); kimyasal; (yanık, kapsaisin, metilen klorür, hardal maddesi gibi) fiziksel (apse, amputasyon, yanık, kesik, ağır kaldırma, ameliyat, travma, aşırı hareket etme gibi) yaralanma ajanları ile ilişkili

Tanım

Gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili veya bu tür hasarlar açısından tarif edilen; (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği) hafif den başlayarak şiddetliye kadar yoğunlukta oluşabilen, ani ya da yavaş başlangıçlı beklendik ya da tahmin edilebilir bir sonucu olan hoş olmayan duyuşsal ve duygusal deneyim.

Değerlendirme

- Ağrının yeri, niteliği, 1-10 arası bir ölçekte yoğunluğu, zamana göre değişen faktörleri ve ağrıyı rahatlatıcı yöntemleri içeren tanımlayıcı özellikleri.
- Ağrıya neden olan fiziksel, biyolojik veya kimyasal maddelere maruz kalma öyküsü
- Yaş ve ağrı toleransı gibi fizyolojik değişkenler
- Beden imajı, kişilik, ağrıyla ilgili önceki deneyim, anksiyete ve ikincil/sekonder kazanç gibi psikolojik değişkenler
- Bilişsel tarz, kültür veya etnik köken, tutum ve değerler, cinsiyet ve doğum sırasını içeren sosyokültürel değişkenler
- Ortam ve zaman gibi çevresel değişkenler

Tanımlayıcı Özellikler

- İştahta değişim
- Fizyolojik parametrelerde değişiklik (kan basıncı, kalp hızı, solunum hızı, oksijen saturasyonu ve end-tidal CO₂ basıncı gibi)
- Terleme
- Dikkat dağınıklığı
- Sözlü olarak iletişim kuramayanlar için standart hale getirilmiş ağrı davranışı kontrol listesi (Yeni doğan Bebek Ağrısı Ölçeği, Sınırlı İletişim Yeteneği Olan Yaşlılar için Ağrı Değerlendirme Kontrol Listesi gibi) kullanılarak ağrının belirlenmesi/ kanıtlanması
- Davranışsal ifadeler (huzursuzluk, ağlama, uyanıklık hali gibi)
- Ağrıya bağlı yüz ifadesi (donuk bakışlar, dayak yemiş gibi görünme, sabit veya dağınık (perişan) hareketler, yüz buruşturma gibi)

Önerilen NIC Girişimleri

Analjezik Uygulaması; Davranış Değişikliği; Biyolojik Geribildirim; Duygusal Destek; Duygu Durum Yönetimi; Ağrı Yönetimi; Hasta Sözleşmesi; Basit Masaj

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta, ağrı şiddetini 1 ile 10 arasında derecelendiren ağrı düzeyi çizelgesini ve aktivite günlüğünü devam ettirir.
- Hasta aktivite ve dinlenme zamanı, egzersiz programı ve ilaç zamanlarını kapsayan ağrı yönetimi programına uyar.
- Hasta, sosyalleşme davranışı ve faaliyetlerine katılım gösterir.
- Hasta stres, aktivite ve yorgunluğun ağrıyı artırabileceğini belirtir.
- Hasta öz bakım faaliyetlerinin önemli olduğunu belirtir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın fiziksel ağrı, ağrının hafiflemesi ve ağrıya ilişkin duygularıyla ilgili tanımlanmaları.
- Ağrı ile ilgili konuşma, ağrı davranışı ve etkileri.
- Ağrı raporlarının aktivitelerle olan ilişkisi.
- Tedaviler ve ağrı hakkında konuşma.
- Yatak dışında geçirilen süre.
- Hemşire, hasta veya aile üyeleri tarafından başlatılan konfor önlemleri.
- Girişimlere verilen tepki.
- Farmakolojik ajanlara verilen tepki.
- Sağlık personeliyle olan etkileşim.
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler.

KAYNAKLAR

- Barrie, J., & Loughlin, D. (2014). Managing chronic pain in adults. *Nursing Standard*, 29(7), 50–58. doi:10.7748/ns.29.7.50.e9099.
- Bloot, L., Heins, M. J., Donders, R., Bleijenberg, G., & Knoop, H. (2015). The process of change in pain during cognitive-behavior therapy for chronic fatigue syndrome. *Clinical Journal of Pain*, 31(10), 914–921. doi:10.1097/AJP.0000000000000191.
- Gilron, I., & Kehlet, H. (2014). Prevention of chronic pain after surgery: New insights for future research and patient care. *Canadian Journal of Anesthesia*, 61(2), 101–111. doi:10.1007/s12630-013-0067-8.
- Siedlecki, S. L., Modic, M. B., Bernhofer, E., Sorrell, J., Strumble, P., & Kato, I. (2014). Exploring how bedside nurses care for patients with chronic pain: A grounded theory study. *Pain Management Nursing*, 15(3), 565–573. doi:10.1016/j.pmn.2012.12.007.

KRONİK AĞRI SENDROMU**Tanım**

En az üç ay süren ve günlük yaşam aktivitelerini veya iyilik halini önemli derecede etkileyen tekrarlayan veya sürekli olan ağrı.

Değerlendirme

- Ağrının özellikleri: yeri, niteliği, 1-10 arası bir ölçekte yoğunluğu, süresi, ağrıyı arttıran faktörler (besin, alkol, aktivite ve stres) ve rahatlatan faktörler

Değerlendirme

- Ameliyat nedeni
- Ameliyat türü ve ameliyatın beklenen süresi
- Yaş, kilo, yaşamsal bulgular, beslenme durumu, deri durumu, kas iskelet sistemi durumu, hidrasyon durumu, sıcaklık, periferik vasküler durum, nörolojik durum ve sigara içme durumunu içeren sağlık öyküsü.
- Hematokrit ve hemoglobin seviyeleri, tam kan sayımı, elektrolit seviyeleri, idrar tahlili, kan pıhtılaşma testleri ve karaciğer fonksiyon testlerini içeren laboratuvar incelemeleri.
- Eklem hareket açıklığı(Range of Motion-ROM), protez varlığı ve ekstremitte anomalisi, sakatlık veya yaralanmaları içeren hareketlilik durumu
- Radyasyon tedavisi, kemoterapi ve steroid tedavisini içeren mevcut tıbbi tedaviler

Risk Faktörleri

- Oryantasyon bozukluğu
- Ödem
- Aşırı zayıflık
- Hareketsizlik
- Kas zayıflığı
- Şişmanlık
- Anesteziye bağlı duyuşsal algı bozukluğu

Beklenen Sonuçlar

- Hasta düzenli solunum örüntüsünü sürdürecektir.
- Hasta yeterli düzeyde kardiyak outputu sürdürecektir.
- Hastanın cerrahi pozisyonu gaz alışverişine olanak sağlayacaktır.
- Hasta nörolojik, kas iskelet sistemi ya da dolaşım bozukluğu ile ilgili bulgu göstermeyecektir.
- Hasta doku bütünlüğünü koruyacaktır.

Önerilen NOC Sonuçları

Kan Pıhtılaşması; Dolaşım Durumu; Bilişsel Oryantasyon; Nörolojik Durum; Solunum Durumu: Havalanma/Ventilasyon; Termoregülasyon; Doku Bütünlüğü: Deri ve Mukoz Membranlar; Doku Perfüzyonu: Periferik

Girişimler ve Gerekçeler

- Ameliyat öncesi hemşirelik değerlendirmesinin yapın ve kayıt edin. Hastada doku yaralanmasına zemin hazırlayan risk faktörleri tanımlayın. *Bu bilgi uygulamalara rehberlik eder.*
- *Hasta güvenliğini sağlamak için* hastayı taşıma sırasında uygun olan yöntemi (sedye, hasta yatağı, tekerlekli sandalye veya beşik) kullanın.
- Yeterli sayıda personelin hasta transferinde yardımcı olduğundan emin olun — hastayı ameliyat masasına taşımak için en az iki ve anestezi uygulanmış hastayı ameliyat masasında almak için en az dört personel gereklidir. *Yeterli personel güvenliği artırır.*
- Ameliyattan önce ameliyat masasının düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol edin. *Ameliyat sırası ameliyat masasında bir arıza anestezi süresinin artmasına ve daha zor bir cerrahi yaklaşıma neden olabilir.*
- Uygun pozisyon verildiğinden emin olun.

- Hastaya ventilasyon -perfüzyon oranı ve oksijen saturasyonu kanıtlarıyla desteklenen yeterli gaz değişimini sağlayacak şekilde pozisyon verilmiştir.
- Hastada nörolojik, kas-iskelet veya dolaşım yetmezliği bulgularına rastlanmaz. Hastanın hareketlilik durumu ve ROM ameliyat öncesi dönemle aynı düzeyde devam eder. Hasta pozisyon verilen vücut bölgelerinde ağrı, hissizlik, karıncalanma veya hissizlik deneyimlemez.
- Hastanın doku bütünlüğü sağlanır; ciltte kızarma, renk değişikliği, ülser, ödem gelişmez ya da ciltte soyulmaz olmaz.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Ameliyat öncesi hemşirelik değerlendirmesinin sonuçları
- Ameliyatın türü, anestezi tipi ve cerrahi pozisyon
- Ameliyat süresi, hastanın ameliyat odasına alınma saati, insizyonun/ kesinin yapıldığı saat, insizyonun kapatıldığı saat, hastanın ameliyat odasından çıktığı saat içerir.
- Hasta taşıma ve transfer yöntemi
- Ameliyat esnasında tahmini kan kaybı
- Pedler, kısıtlama ve pozisyon cihazlarının tipleri ve yerleşimi
- Hastaya ameliyat esnasında pozisyon verilmesi
- Ameliyat esnasında kalıcı veya geçici implantların yerleştirilmesi
- Periferik nabızlar
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Innmann, M. M., Streit, M. R., Kolb, J., Heiland, J., Parsch, D., Aldinger, P. R., ... Merle, C. (2015). Influence of surgical approach on component positioning in primary total hip arthroplasty. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 16(1), 1–7. doi:10.1186/s12891-015-0623-1
- Sørensen, E. E., Kusk, K. H., & Grønkvær, M. (2015). Operating room nurses' positioning of anesthetized surgical patients. (2016). *Journal of Clinical Nursing*, 25(5/6), 690–698. doi:10.1111/jocn.13000
- Spruce, L., & Van Wicklin, S. A. (2014). Back to basics: Positioning the patient. *AORN Journal*, 100(3), 298–305. doi:10.1016/j.aorn.2014.06.004.

POST TRAVMA SENDROMU

ciddi kazalar ile ilişkili (sanayi, motor araç gibi)

Tanım

Travmatik, ezici/bunaltıcı bir olaya sürekli uyumsuz tepki

Değerlendirme

- Kaza veya travmanın geçmişi ve koşulları
- Kardiyopulmoner, kas-iskelet sistemi, genitoüriner ve deri dahil alınan fiziksel yaralanmalar
- Nörolojik durum
- Üzüntü/keder tepkileri, benlik kavramı ve uyku düzeni dahil olmak üzere duygusal tepkiler
- Konsantrasyon, hafıza ve oryantasyon dahil olmak üzere bilişsel tepkiler,
- Ulaşılabilir/mevcut destek sistemleri, din adamları, başa çıkma modelleri, aile üyeleri, problem çözme yeteneği ve sosyal etkileşimleri içeren davranışsal tepkiler

POST TRAVMA SENDROMU RİSKİ

Tanım

Sağlığı olumsuz etkileyebilecek travmatik, ezici/bunaltıcı bir olaya karşı sürekli uyumsuz tepkiye karşı savunmasızlık

Değerlendirme

- Yaş ve cinsiyet
- Koşullar, meydana gelen kayıplar (maddi, mülk, fiziksel bütünlük, yakın ilişkiler), travmanın sosyal etkileşimler üzerindeki etkisi ve keder dahil olmak üzere travmatik olay öyküsü
- Daha önceki travmatik olaylar, hastanın bu tür olaylara ilişkin karakteristik algısı ve başa çıkma yanıtları ve alkol veya madde bağımlılığı dahil olmak üzere sağlık öyküsü
- Bilişsel ve duygusal işlevler de dahil olmak üzere zihinsel durum, konsantrasyon, hafıza, oryantasyon, duygu durum ve davranış sorunları
- İştah, benlik imaj, uyku düzeni veya cinsel dürtülerdeki değişiklikler
- Arkadaş, aile, bakıcılar ve topluluk kaynakları dahil olmak üzere ulaşılabilir/mevcut destek kaynakları

Risk Faktörleri

- Azalmış ego gücü
- Evin yerinin değişmesi
- Travmatik olayın süresi
- Çevrenin ihtiyaçlara cevap verememesi
- Abartılı sorumluluk duygusu
- İnsana hizmet veren meslekler (örn. Polis, itfaiye, kurtarma, düzeltmeler, acil servis, akıl sağlığı)
- Yetersiz sosyal destek
- Olayı travmatik olarak algılama
- Hayatta kalma rolü

Beklenen Sonuçlar

- Hastada, kronik posttravma tepki, madde bağımlılığı veya diğer ruh sağlığı bozuklukları gelişmeyecek
- Hasta posttravmatik/travma sonrası tepkiyi anlayacak
- Hastanın travmaya verdiği tepki kaçınma, uyuşukluk veya müdahaleci özellikte olmayacak
- Hasta güvenlik duygularını ifade edecek
- Hasta etkili baş etme becerilerini kullanacak
- Hasta korkuyu azaltmak için uygun destek kaynaklarına ulaşacak

Önerilen NOC Sonuçları

Başa Çıkma; Depresyon Seviyesi; Depresyon Öz-Kontrolü; Risk Tespiti; Sosyal Destek; Manevi Sağlık; Stres seviyesi

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, mevcut durumu ilişkili güçsüzlük hislerini tanımlayacak.
- Hasta, kontrol duygularına izin veren çevreye yönelik değişiklikleri veya ayarlamaları açıklayacak.
- Hasta öz bakım faaliyetlerine katılacak (belirtiniz).
- Hasta tekrar kazanılmış kontrol duygularını belirtecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Anksiyete Düzeyi; Karar verme; Depresyon Öz-Kontrolü; Profesyonel Bakımda Aile Katılımı; Korku Seviyesi; Sağlık İnançları; Benlik Saygısı; Sosyal Katılım; Sosyal Destek

Girişimler ve Gerekçeleri

- Hastanın endişelerini ve hislerini ifade etmesini sağlamak için her vardiyada 15 dakika hastayı ziyaret edin.
- Hastanın alanının önemini kabul edin:
 - Sözlü olarak hastanın alanını çizin.
 - Hastayı kişisel alana yönlendirin.
 - Hasta hareketsiz ise, kişisel eşyaların yerleştirilmesi ile ilgili talimatları isteyin.
 - Mümkünse, hastanın mekanın etrafında yürütmesine ve kişisel eşyalarını düzenlemesine izin verin. *Bu önlemler, hastanın güç duygusunu yeniden kazanma potansiyelini artırır.*
- Çağrı zili, televizyon kumandaları, komodin, telefon, pisuar ve diğer öğelere kolayca erişilebilecek yerlere yerleştiriniz. Bu nesnelerin kullanımı üzerinde hasta kontrolünü sağlamak için mümkün olan her yerde uyumlandırın. Hastanın ellerini ve kollarını kullanabilme ya da kullanamamasına yönelik yetenek durumuna dikkat edin. *Bu önlemler, hastanın eli ile nesnelere ulaşmak için harekete yönelik hayal kırıklıklarını azaltmaya yardımcı olur.*
- Mümkünse rahatsız edici gürültüyü azaltın ve alarm ve diğer karışıklıkların nedenlerini açıklayın. *Aşırı duyuusal uyarım, oryantasyon bozukluğuna, halüsinasyonlara ve sanrılarla düşüncelere neden olabilir.*
- Tedavileri ve prosedürleri açıklayın ve hastayı kişisel bakım planlamasına katılmaya teşvik edin. Aktivitelerin (banyo yapmak, yemek yemek ve yataktan kalkmak gibi) ne zaman ve nasıl yapılacağına yönelik seçenekler sunun. *Bu, hastanın güçlü olma hissini artırır; pasifliği ve bakım vericiye olan bağımlılığı azaltır.*
- Uyumsuz baş etme davranış olasılığını azaltmaya yardımcı olmak için hastanın mümkün olduğu kadar kontrol altına alabileceği (bir enjeksiyon yeri seçimi ve ziyaret etme gibi) çok durumu sağlayın.
- Öz bakıma katılmayı teşvik edin. *Gelecekte öz bakıma katılımı artırmaya teşvik etmek için hasta aktivitelerine olumlu destek sağlayın.*
- Hastanın mevcut sağlık problemi hakkında olabildiğince fazla öğrenmesine yardımcı olun. *Hastanın anlaması ne kadar iyi olursa, kontrolü o kadar kendinde hisseder.*

Önerilen NIC Girişimleri

Anksiyetenin Azaltılması; Bilişsel Yeniden Yapılandırma; Karar Verme Desteği; Ailenin Yanında Olmasını Kolaylaştırma; Ortak Amaç Belirleme; Var Olma/Yanında Bulunma; Benlik Saygısının Güçlendirilmesi; Değerlerin Açıklığa Kavuşturulması

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta kontrolsüzlük duygularını ifade eder.
- Hastanın ortamı, kontrol duygularını arttırmak için ayarlanır.

Girişimler ve Gerekçeleri

- Hastanın cildini her vardiyada kontrol edin; derinin durumunu kaydedin ve durumdaki değişiklikleri bildirin. *Değişikliklerin erken tespiti cilt bozulmasını önler veya en aza indirir.*
- Düzenli aralıklarla, cildi kemikli çıkıntılar üzerinde kızarıklık ve solma açısından izleyin. *Hastanın cildinin düzenli olarak izlenmesi problemleri erkenden tanımlamaya yardımcı olur.*
- Gerekğinde köpük yatak, alternatif basınçlı yatak, jel başlıkları, koyun derisi, yastıklar ve dolgu/ped gibi basınç yönlendirme cihazlarını kullanın. *Cihazlar basıncı yönlendirir ve rahatsızlık ve cilt bozulmasından kaçınmaya yardımcı olur.*
- Hastanın cildini temiz ve kuru tutun; gerektiği gibi yağlayın. Rahatsız edici sabun kullanmayın ve cildi iyice durulayın. *Bu önlemler, cilt kuruluğunu hafifletir, rahatsızlığı artırır ve tahriş ve cilt bozulma riskini azaltır.*
- Kemik çıkıntılarını köpük pedler ile koruyun. *Çıkıntıların deri altı yağ tabakaları inceler ve bozulmaya eğilimlidirler; Köpük ped kullanmak cilt bütünlüğünü artırmaya yardımcı olabilir.*
- Gerekirse, hastanın vücudunu, bir kaldırma çarşafı kullanarak kaldırın. Makaslama gücünden kaçının. *Dokular birbirlerine doğru kaydığında makaslama kuvveti oluşur; bir kaldırma çarşafı kaymayı azaltır.*
- Çamaşırları kuru, temiz tutun ve kırışıklıkları veya kırıntıları önleyin. Islak yatak çarşafalarını ve inkontinans pedlerini hemen değiştirin. *Kuru, pürüzsüz çarşaf, deri dökülmesini ve cildin bozulmasını önler.*
- Besin alımını izleyin; Yeterli hidrasyonu sağlayın. Anemi (10 mg'dan az hemoglobini) ve düşük serum albumin konsantrasyonları (2 mg'dan az), basınç ülserlerinin gelişimi ile ilişkilidir. *Hidrasyon, cildin bütünlüğünü korumaya yardımcı olur.*
- Hastanın durumu değiştiğinde riski sürekli olarak değerlendirmek için Braden ölçeği gibi bir risk değerlendirme aracı kullanın. *Sistemik izleme problemleri erkenden tanımlamaya yardımcı olur.*
- Hastanın pozisyonunu en az 2 saatte bir değiştirin; yatak başında yayınlanan çevirme programını takip edin. Çevirme sıklığını izleyin. *Bu önlemler dokular üzerindeki baskıyı azaltır, dolaşımını kolaylaştırır ve cilt bozulmasını önlemeye yardımcı olur.*
- Hastanın şeması ve bakım planı üzerindeki risk faktörü potansiyelini belirtin ve Braden Ölçeği gibi kabul edilen bir formu kullanarak haftalık olarak yeniden değerlendirin. *Risk faktörü skoru tedavi ilerlemesinin değerlendirilmesine yardımcı olur.*
- **HMB** Cilt bakım rejimine uyumu teşvik etmek için koruyucu cilt bakım önlemlerinin uygulanmasının önemini açıklayın.
- **HMB** Önleyici cilt bakımı önlemlerinde hasta ve hastanın ailesini denetleyin. Yapıcı geri bildirim verin. *Uygulama yapma cilt bakım rejiminin yönetiminde beceriyi geliştirmeye yardımcı olur.*

Önerilen NIC Girişimleri

Banyo Yapma Dolaşım Önlemleri; Elektrolit İzlemi; Pozisyon Verme; Basınç Yönetimi; Cilt Bakımı: Topikal Tedaviler

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın cildi sağlam kalır.
- Hastanın kilosu belirlenen sınırlar içinde kalır.
- Hasta yeterli hidrasyonu sağlar.
- Hastanın derisine yeterli dolaşımı sürdürülür.
- Hasta koruyucu cilt bakım önlemlerini listeler.
- Hasta ve aile üyeleri cilt bakımı önlemlerini gösterir.
- Hasta ve aile üyeleri, uzun süreli basınçtan kaçınmayı, yeterli beslenmenin sağlanmasını, inkontinansı önlemeyi ve sürekli olarak cilt bakımı önlemlerini gerçekleştirmeyi anlar.

Önerilen NIC Girişimleri

Başetmeyi Geliştirme; Çevre Yönetimi; Güvenlik; Enfeksiyon Kontrolü; Enfeksiyondan Korunma; Beslenme Danışmanlığı; Pozisyon Verme; Risk Tanımlaması

Beklenen Sonuçlara İçin Değerlendirme

- Hastada, peteşi, epitaksis, melena, hematüri, ateş, öksürük, kızarıklık, drenaj, solukluk, baş ağrısı, halsizlik veya baş dönmesi görülmez. Vital bulgular normal sınırlar içindedir.
- Hasta normal dinlenme, aktivite ve uyku düzeni gösterir. Yeterli diyeti sürdürür.
- Hasta etkili baş etme becerilerini bildirir.
- Hasta kişisel temizliğine önem verir ve çevresini temiz tutar.
- Hasta düşmeleri ve diğer yaralanmaları önlemek için güvenlik önlemlerini uygular.
- Hasta dayanıklılık ve gücünün arttığını gösterir.
- Hastanın bağışıklık sistem tepkisi gelişir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın anormal kan profillerini anlaması
- Komplikasyonları önlemek veya yönetmek için hastanın önlemler ile ilgili tanımlamaları
- Sağlığı geliştiren ve yüksek riskli faaliyetleri içeren hasta davranışlarının gözlenmesi
- Sistem değerlendirmelerinde (kardiyopulmoner, nörolojik, gastrointestinal, genitoüriner ve dermal) azalmış bağışıklık direncinin belirtileri ve semptomları
- Enfeksiyon veya kanama gözlemleri
- Başetme stratejilerine, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yardımcı olan girişimler
- Hastanın girişimlere tepkisi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Al-Jabri, A., Youssef, R., Hasson, S., Balkhair, A., Al-Belushi, M., Al-Saadoon, M., ... Idris, M. (2014). Knowledge, attitudes, and intended behavior toward HIV testing and self-protection: A survey of Omani pregnant women. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 20(10), 614–622.
- Belding, J. N., Naufel, K. Z., & Fujita, K. (2015). Using high-level construal and perceptions of change-ability to promote self-change over self-protection motives in response to negative feedback. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 41(6), 822–838. doi:10.1177/0146167215580776
- Barlow, M. A., Liu, S. Y., & Wrosch, C. (2015). Chronic illness and loneliness in older adulthood: The role of self-protective control strategies. *Health Psychology*, 34(8), 870–879. doi:10.1037/hea0000182

İYOTLU KONTRAST MADDELERE İSTENMEYEN TEPKİ RİSKİ**Tanım**

Kişinin sağlığını bozabilen, kontrast madde enjeksiyonundan sonra yedi gün içinde ortaya çıkabilen, iyot içerikli kontrast maddenin kullanımı ile ilgili zararlı veya istemsiz reaksiyona karşı savunmasızlık

Değerlendirme

- Hastalık, hastanede yatış ve ameliyat öyküsü
- Kazaları, çevre kirliliğine maruz kalmayı, düşmeleri, hipertermiyi, hipotermiyi, zehirlenmeyi, duyuşsal veya algısal değişiklikleri (işitsel, tat alma, kinestetik, koku alma, dokunsal ve görsel) ve travmayı içeren sağlık öyküsü.

- Geçmişte kullanılan dini gelenekleri geliştirme arzusunu ifade eder.
- Dini seçenekleri arttırma arzusunu ifade eder
- Dini materyalin kullanımını artırma arzusunu ifade eder

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, dayanma gücünü ve umudunu dile getirecek.
- Hasta kendisi için önemli olan dini yönlerini tartışacak.
- Hasta, sağlık personelinin ibadetlere katılımını nasıl kolaylaştırabileceğini sıralayacak.
- Hasta bir din adamıyla konuşmayı kabul edecek ve isteyecek.
- Hasta, sağlanan dini imkanlarla huzur duygusunu ifade edecek.

Önerilen NOC sonuçları

Sağlık İnançları; Sağlığı Geliştirme Davranış; Ümit; Motivasyon; Yaşam Kalitesi; Spiritüel Sağlık

Girişimler ve Gerekçeler

- *Bütüncül bir evde bakım planı geliştirmek için* kapsamlı bir manevi değerlendirme yapın.
- **HMB** *Evde uygulaması mümkün olan şeyleri belirlemesi için* Hastanın kendisi için en önemli ibadetlerini listelemesine yardımcı olun.
- *Daha karmaşık destekleri planlarken hastayı rahatlatmak için* Dini Kitaplar gibi kolayca elde edilen öğeleri edinin.
- *Rehber eşliğinde hayal kurma, dua ve meditasyonları ruhsal deneyimleri geliştirme yöntemleri* olarak teşvik edin.
- **HMB** *Hastanın derin manevi/spiritüel konuları tartışabileceği* din adamı ile görüşmesini sağlayın.
- *Manevi/spiritüel sağlığı desteklemek için* bir din adamının hastayı ziyaret etmesini düşünün.
- **HMB** *Planda değişiklik yapılırsa, hastanın ruhsal gereksinimlerinin karşılandığından* emin olun.

Önerilen NIC Girişimleri

Varolma /Yanında Bulunma, Dini Ritüelleri Güçlendirme; Spiritüel Gelişmeyi Kolaylaştırma; Spiritüel Destek; Değerlerin Açıklığa Kavuşturulması

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta kuvvet ve umut kaynaklarını açıklar.
- Hasta, derin kişisel önemi olan dini yönlerini tartışır.
- Hasta ibadetlerini uygulamak için gerekli yardımı alır.
- Hasta bir din adamı ile konuşur.
- Hasta, manevi/spiritüel ihtiyaçlarına sürekli ilgi göstererek huzuru ifade eder.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Manevi/spiritüel ihtiyaçların değerlendirilmesi
- Evde uygulanacak ibadetler
- Hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için kaynak elde etme çabaları
- Din adamının yaptığı ziyaretleri
- Hastanın girişimlere verdiği cevaplar
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

POSTTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU-PSB

yaşananın öngörülemezliği ile ilişkili

Tanım

Bir ortamdan diğerine geçiş sonrası fizyolojik ve/veya psikososyal rahatsızlık

Değerlendirme

- Geçiş veya taşınmanın nedeni
- Yer değiştirmenin doğası
- Sağlık durumu, bilişsel işlev ve fonksiyonel yetenekler de dahil olmak üzere hastanın fiziksel ve zihinsel durumu
- Finansal kaynaklar
- Aile, arkadaşlar ve sağlık çalışanları da dahil olmak üzere destek sistemleri
- Yer değiştirmeye hazırlanmaya yardımcı olabilecek kaynaklar
- Gerçek çevredeki koşullara karşı yeni çevredeki koşullar
- Eğitim seviyesini, yer değiştirmeye ilgili geçmiş deneyimleri ve eğlence aktivitelerini veya hobileri içeren baş etme ve problem çözme yetenekleri

Tanımlayıcı Özellikler

- | | |
|-------------------------------------|--|
| • Yabancılaşma | • Fiziksel semptomlarda artış |
| • Yalnızlık | • İhtiyaçların sözcüklerle ifade edilmesinde artış |
| • Uyku düzeninde değişiklik | • Güvensizlik |
| • Öfke | • Yalnızlık |
| • Kaygı | • Kimlik kaybı |
| • Yer değiştirmeye konusunda endişe | • Öz-değer kaybı |
| • Bağlılık | • Düşük benlik saygısı |
| • Depresyon | • Kötümserlik |
| • Korku | • Hareket etmede isteksizlik |
| • Hayal kırıklığı | • Geri çekilme |
| • Hastalıkta artış | • Endişelenme |

Beklenen Sonuçlar

- Hasta yeni çevre hakkında bilgi isteyecek.
- Hasta yer değiştirmeyi anladığını ileticek.
- Hasta ve aile üyeleri yeniden yerleşime hazırlanmak için gerekli adımları atacak.
- Hasta mevcut kaynakları kullanacak.
- Hasta yeni ortama çevreye uyum sağlamada memnuniyetini ifade edecek.

Önerilen NOC sonuçları

Anksiyete Öz-Kontrol; Baş Etme; Depresyon Seviyesi; Depresyonu Öz Kontrolü, Yalnızlık Şiddeti, Psikososyal Uyum: Yaşam Değişikliği; Yaşam Kalitesi; Stres Düzeyi

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, olağan rollerini yerine getirme yeteneğinin azalması hakkında duygularını ifade edecek.
- Hasta ve aile üyeleri hastalığın getirdiği sınırlamalar hakkındaki duygularını tanıyacak ve bildirecek.
- Hasta tedavi süreci ve hastalık yönetimi hakkında kararlar alacak.
- Hasta, mümkün olduğunca olağan rollerdeki işlevine devam edecek.
- Hasta öz bakım, başkalarına veya çevreye verimli katkı sağlama duygularını ifade edecektir.

Önerilen NOC Sonuçları

Bakım Vericinin Yaşam Şeklinde Bozulma; Baş Etme; Depresyon Seviyesi; Psikomotor Enerji; Psikososyal Uyum; Yaşam Değişikliği; Rol Performansı

Girişimler ve Gerekçeler

- Mümkünse, *hastaya uyum sağlamak ve terapötik bir ilişki geliştirmeye teşvik etmek için* her vardiyada aynı hemşireyi yönlendirin.
- *Güvenlik duygusunu geliştirmek ve yalnızlığı azaltmak için* her vardiyada yeterli zaman geçirin.
- HMB** • *Hastanın değişen rol performansının hastanın yaşamını nasıl etkilediğini belirlemesine yardımcı olmak için* düşüncelerini ve duygularını ifade etmesinde fırsatlar sunun.
- HMB** • Hastayı güçlü yönlerini keşfetmeye teşvik edin. *Yeni bir rolde başarılı olmak için hastanın ihtiyaç duyduğu yeni güçlerin belirlenmesinde hastanın mevcut güçlerden bahsetmesi, yardımcı olacaktır.*
- Hastanın gerekli başa çıkma becerilerini geliştirme yeteneğine inancı iletin. *Olumlu bir tutum yansıtarak, hastanın güven kazanmasına yardımcı olabilirsiniz.*
- Hastanın duygusal hassasiyetinin farkında olun ve tüm duyguların açık ifadesine izin verin. *Kabul etme tutumu, hastanın kronik hastalığın etkileri ve işlevsellik kaybı ile başa çıkmasına yardımcı olacaktır.*
- HMB** • Hastaya karar vermesi için fırsatlar sağlayın ve hastayı kişisel sorumluluklarını sürdürmeye teşvik edin. *Hastanın karar verme becerisine saygı gösterilmesi bağımsızlık hislerini artırır.*
- Hastanın fiziksel ve duygusal kısıtlılıklarını göz önünde bulundurarak, öz bakım faaliyetlerine katılmaya teşvik edin. *Öz bakımda yer alma çalışmayı en iyi şekilde teşvik eder.*
- HMB** • Hastanın hastalık bilgisini değerlendirin ve hastayı durum, tedavi ve prognoz hakkında eğitin. *Eğitim, hastalara hastalıkla daha etkili bir şekilde baş etmesinde yardımcı olur.*
- Hastanın kişisel güçlü yönlerini tanımasını ve kullanmasını teşvik edin. Bu, en iyi şekilde çalışmayı sürdürmeye ve daha sağlıklı bir benlik imajını geliştirmeye yardımcı olacaktır.
- HMB** • Hastayı, hastalığın getirdiği kısıtlılıklar dahilinde yaşam rollerini yerine getirmeye devam etmeye teşvik edin. *Bu, hastanın bir amaç duygusunu sürdürmesine ve diğer insanlarla bağlantıları korumaya yardımcı olacaktır.*
- HMB** • Hastayı, sağlık bakım ekibinin aktif bir üyesi olarak bakımına katılmaya teşvik edin. *Bu, hasta ve bakım vericiler arasında karşılıklı olarak kabul edilen hedeflerin oluşturulmasına yardımcı olacaktır. Bakıma katılan hastanın yaşamın diğer yönlerinde aktif rol alma olasılığı daha yüksektir.*
- HMB** • Aile üyelerinin, hastanın rol fonksiyonunun azalması ile ilgili duygularını belirlemelerine yardımcı olun. Bir destek grubuna katılımı teşvik edin. *Hastanın akrabaları sosyal destek, bilgi ve duyguların açığa çıkmasına gereksinim duyabilir.*
- Hasta ve aile bireylerine hastanın hastalığının gerçekçi bir değerlendirmesini sunun ve yakın gelecek için umutları iletin. *Eğitim, hasta güvenliğini ve güvenliğini artırma-*

- Bakım veren, resmi ve gayri resmi destek kaynaklarını tanımlayacak.
- Bakım veren destek sistemlerini kullandığına dair kanıtlar gösterecek.
- Bakım veren stresle başa çıkma becerisinin arttığını bildirecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Bakım Vericinin Duygusal Sağlığı; Bakım Vericinin Yaşam Şeklinde Bozulma; Bakım Vericinin Fiziksel Sağlığı; Bakım Vericinin Stresörleri; Bakım Vericinin İyilik Hali; Bakım Vericinin Dayanıklılık Potansiyeli; Tedavi Sırasında Aile Desteği; Rol Performansı

Girişimler ve Gerekçeler

- HMB** • Rolde zorlanma nedenlerini değerlendirmek amacıyla mevcut stresörleri tanımlamak için bakım verene yardım edin.
- Yargılamayan bir yaklaşım kullanarak bakıcıya hangi stresörlerin kontrol edilebilir olduğunu ve hangilerinin *stresin azaltılması için stratejiler geliştirmede yeterli olmadığını* değerlendirmesine yardımcı olun.
- HMB** • Bakım vericiyi *mevcut durumu yönetme konusunda güven oluşturmak için* geçmişteki benzer stresli durumların üstesinden gelmesinde kullandığı baş etme becerilerini tartışmak için cesaretlendirin.
- HMB** • Bakım vericiyi bir destek grubuna katılmak için teşvik edin. Alzheimer ya da AIDS dernekleri gibi kuruluşlar hakkında *karşılıklı desteği sürdürmek ve empatik dinleyiciler ile kişisel duygularını tartışma olanağı sunmak için bakım verene* bilgi veriniz.
- HMB** • Bakım vericiye aile üyeleri, arkadaşlar, ibadethaneler/din adamları ve toplum gönüllüleri gibi *ara ara veya düzenli bir şekilde planlı dinlenme olanağı sağlamak için* resmi olmayan destek kaynaklarını tanımlamada yardım ediniz.
- HMB** • Bakım vericiye evde sağlık kurumları, belediye veya ilçe sosyal hizmetleri, hastane sosyal hizmet uzmanları, doktorlar, hastaneler ve gündüz bakım merkezleri gibi *güvenilir bir yapı sağlayarak başa çıkmayı geliştirmek için* resmi destek kaynaklarını tanımlamada yardım ediniz.
- Eğer bakım verici aşırı endişeli veya kendinden geçmiş görünüyorsa, bakımı alanın zihinsel ve fiziksel durumuyla ilgili gerçekleri dikkatlice belirtin. Çoğu zaman, özellikle *bakımı alan bir aile üyesi olduğunda bakım verenin bakış açısına, uzun bir duygusal katılım öyküsü gölge düşürür. Girişiminiz bakım vericinin durumu daha objektif olarak görmesine yardımcı olabilir. Aşırı duygusal katılımın bakım vericinin çalışmasını engellediğine inanıyorsanız, kronik acıya ve etkinliğin azalmasına neden olan bir ilişkiyle meşgul olan insanları desteklemek için kurulan destek gruplarını tavsiye etmeyi düşünün.*
- Bakım vericinin zamanı daha verimli kullanması için yollar önerin. Örneğin bakım verici, bakım alanı ziyaret ederken ve sohbet ederken sigorta formlarını doldurarak zamandan tasarruf edebilir. *Daha iyi zaman yönetimi, bakım verenin stresini azaltmasına yardımcı olabilir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Aktif Dinleme; Bakım Vericinin Desteklenmesi; Baş etmeyi Güçlendirme; Danışmanlık; Normalizasyonu Geliştirilmesi; Rol Güçlendirme; Destek Grubu; Evli Bakımını Sürdürmeye Yardım

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Bakım verici her stresli durumun gerçekçi bir değerlendirmesini tanımlar ve geliştirir.
- Bakım verici her stresli duruma duygusal tepkisini tanımlar.
- Bakım verici destek kaynaklarını tanımlar.
- Bakım verici mevcut destek sistemlerini kullanır.
- Bakım verici her stresli durum için uygun baş etme becerilerini kullanır.

- Yeterli miktarda besini yutma becerisinde bozulma
- Yardımcı cihaz kullanma becerisinde bozulma

Beklenen Sonuçlar

- Hasta beslenme sınırlılıkları ile ilgili duygularını ifade edecek.
- Hasta kilosunukg olarak koruyacak.
- Hastanın aspire ettiği ile ilgili belirti olmayacak.
- Hasta diyetin %.... 'sini tüketecek.
- Hasta ve aile üyeleri yardımcı cihazların doğru kullanımını gösterecek.
- Hasta ve aile üyeleri günlük olarak beslenme programını uygulayacak.
- Hasta ve aile üyeleri, problemlerle baş etmeye ve taburcu olmaya yardımcı olacak kaynakları belirleyecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Beslenme Durumu; Öz Bakım: Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA); Öz Bakım: Yeme; Yutma Durumu

Girişimler ve Gerekçeler

- Her vardiyada hastanın işlevsel, algısal ve bilişsel seviyesini gözlemleyin; kayıt edin ve herhangi bir değişiklikte bildirin. *Dikkatli gözlem hastanın gereksinimlerini karşılamak için hemşirelik eylemlerine uyum sağlamanıza yardımcı olur.*
- Altta yatan neden için reçete edilen tedaviyi uygulayın. Hastanın gidişatını izleyin, tedaviye olumlu ve olumsuz yanıtları bildirin. *Uygulanan tedavinin sürekliliği, hastanın bağımsızlığına yardımcı olur.*
- Hastayı haftalık olarak tartın ve kilosunu kaydedin. *Yeterli beslenme ve sıvı dengesini sağlamak için 0.454 kg/hafta'dan fazla bir değişiklik bildirin.*
- Yiyecek aspirasyonunu kontrol etmek için her 4 saatte bir solunum seslerini izleyin ve kaydedin. Çıtırtı, hırıltı veya ronküsleri rapor edin.
- **HMB** Hastanın en yüksek fonksiyonel seviyeye ulaşmasına yardımcı olmak için beslenme eksiklikleri ile ilgili duygular ve endişelerini ifade etmesini teşvik edin. Hastanın *en iyi fonksiyonel seviyeye ulaşması* ve öz bakım eksikliğini kabul etmesine yardımcı olmak için duygusal destek sağlayın.
- Hasta için düzenlenen besleme programını başlatın:
 - *Hastanın bağımsızlık duygularını teşvik etmek için hasta tarafından en iyi baş edilen gıda türlerini belirleyin.*
 - *Yutmaya ve sindirime yardımcı olmak için hastaya Fowler pozisyonuna getirin. Güçsüzleşmiş ekstremiteleri destekleyin ve yemeklerden önce hastanın yüzünü ve ellerini yıkayın.*
 - *Yardımcı cihazlar sağlayın; daha fazla bağımsızlığa imkan vermesi için kullanımları konusunda hastaya bilgi verin.*
 - *Her öğünde eşlik edin veya yardımcı olun - örneğin, küçük parçalar halinde yiyecekleri kesin. Bu çiğneme, yutma ve sindirime yardımcı olur ve boğulma veya aspirasyon riskini azaltır.*
 - *Hastayı yavaşça besleyin. Acele ettirmek strese neden olur, sindirim aktivitesini azaltır ve bağırsak spazmlarına neden olur.*
 - **G** *Gerekirse, aspire edilen gıda maddelerini çıkarmak için aspiratör malzemelerini yatak başında tutun.*
 - **HMB** *Beslenme teknikleri ve ekipmanları hakkında hasta ve aile üyelerini bilgilendirin. Bu, anlamayı artırır uyumu kolaylaştırır.*
 - *Yeterli beslenmeyi sağlamak için tüketilen gıda oranlarını kaydedin*
- Hastayı, kendi yeteneklerine göre beslenme tarzını gerçekleştirmesine teşvik edin. *Bu hastaya bir başarı ve kontrol duygusu verir.*
- **HMB** Hastayı psikiyatri liyezon hemşiresi, destek grubu veya evde bakım hizmetleri ve Evlere Yemek Servisi gibi toplum kuruluşlarına yönlendirin. *Bu ekstra kaynaklar, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için planlanan etkinlikleri güçlendirecektir.*

- Sadece gerektiğinde, tuvaleti kullanmasına yardımcı olun. *Bağımsızlığı teşvik etmek için* hastanın mümkün olduğu kadar bağımsız hareket etmesine izin verin.
- Gerekirse üriner ve bağırsak boşaltımı sonrası bakımını yapın. Üriner veya bağırsak boşaltım planlarını takip edin. *Tuvaleti kullanma planlarının başarısını veya başarısızlığını izlemek, sorunlu alanların belirlenmesine ve çözülmesine yardımcı olur.*
- Tuvaleti kullanma rutini ile ilgili hasta ve aile üyelerini bilgilendirin (aile üyelerine yazılı talimatlar verebilirsiniz). Hasta ve aile üyeleri gözetim altında tuvaleti kullanma rutini becerisini gösterir. *Beceriye tekrarlama gösterisi, sorunlu alanları tanımlar ve hastanın özgüvenini artırır.*
- Tuvaleti kullanmaya yardım ederken olumlu, yapıcı geribildirim verin. *Güçlendirme ve ödülleri, benlik saygısını artırabilir.*
- Tuvaleti kullanmaya yardım edin, *anlamaya yardımcı olmak için* her seferinde basit talimatlar verin.
- Eğer hasta yapamıyorsa, üriner ve bağırsak bakımını tamamlayın. Üriner ve bağırsak boşaltım planlarını takip edin. *Tuvaleti kullanma planlarının başarısını veya başarısızlığını izlemek, sorunlu alanların belirlenmesine ve çözülmesine yardımcı olur.*
- Gerektiğinde, hastayı bir psikiyatri liyezon hemşiresi, destek grubu veya ev sağlık kuruluşuna yönlendirin. *Ek kaynaklar, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için planlanan etkinlikleri güçlendirir.*

HMB

Önerilen NIC Girişimleri

Bağırsak eğitimi; Öz Bakım Yardımı: Tuvaleti kullanma; Üriner Boşaltım/Eliminasyon Yönetimi; Bağırsak İnkontinansı Bakımı

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta sağlık personeli yardımı ile öz bakım ihtiyaçlarını karşılar.
- Hasta öz bakımında değişikliğe bağlı kabızlık, enfeksiyon, cilt bütünlüğünde değişiklik, kilo kaybı veya diğer komplikasyonları yaşamaz.
- Hasta ve aile üyeleri öz bakım eksikliği ile ilgili duygularını ifade ederler. Kendi gereksinimlerini karşılayamıyorlarsa, hasta 24 saat içinde aile üyelerinden veya personelden yardım ister.
- Hasta boşaltımını sürdürür.
- Hasta ve aile üyeleri yardımcı cihazları uygun kullanma becerisi gösterir.
- Hasta günlük tuvalet kullanma programını takip eder. Aile üyeleri gerektiğinde yardımcı olur.
- Hasta ve aile üyeleri, gerektiğinde mevcut destek kaynaklarını tespit eder ve bunlarla bağlantıya geçer.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın öz bakım kısıtlamaları ve bunların beden imajı ve yaşam tarzı üzerindeki etkileri ile ilgili duyguları ve endişeleri
- Hastanın öz bakımında yer alma isteği
- Hastanın tuvalet kullanma rutinini gerçekleştirme kabiliyeti ve hastanın tedaviye yanıtı
- Hastanın aldığı ve çıkardığı
- Destekleyici bakım sağlayacak girişimler
- Hasta ve aile bireylerine verilen talimatlar, talimatları anlama ve öz bakım işlevlerini yerine getirmede gösterdikleri beceriler
- Hastanın hemşirelik girişimlerine yanıtı
- Beklenen sonuçlara yönelik değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Garofalo, C., Holden, C. J., Zeigler-Hill, V., & Velotti, P. (2016). Understanding the connection between self-esteem and aggression: The mediating role of emotion dysregulation. *Aggressive Behavior*, 42(1), 3–15. doi:10.1002/ab.21601
- La Mela, C., Maglietta, M., Caini, S., Casu, G. P., Lucarelli, S., Mori, S., & Ruggiero, G. M. (2015). Perfectionism, weight and shape concerns, and low self-esteem: Testing a model to predict bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, 19, 155–158. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.09.002
- Noser, A., & Zeigler-Hill, V. (2014). Investing in the ideal: Does objectified body consciousness mediate the association between appearance contingent self-worth and appearance self-esteem in women? *Body Image*, 11(2), 119–125. doi:10.1016/j.bodyim.2013.11.006

DURUMSAL DÜŞÜK BENLİK SAYGISI RİSKİ**Tanım**

Sağlığına zarar verebilecek mevcut bir duruma yanıt olarak, öz değer algısının olumsuz yönde gelişmesine karşı savunmasız olmak.

Değerlendirme

- Yaş
- Cinsiyet
- Gelişimsel evresi
- Medeni hal, aile içindeki rol ve kardeş pozisyonu da dahil olmak üzere aile sistemi
- Sağlık kuruluşuna başvuru nedeni
- Duygulanım, genel görünüm ve duygu durumu dahil olmak üzere mental durumu
- Bilişsel yetenek
- Davranış
- Beden imgesi, başa çıkma mekanizmaları ve benlik saygısını içeren benlik algısı (geçmiş ve şimdiki)

Risk Faktörleri

- Beden imgesinde değişiklik
- Sosyal rolde değişiklik
- Değerlerle ilgili tutarsız davranış
- Çevre üzerindeki kontrolde azalma
- Gelişimsel değişim
- Fonksiyonel bozukluk
- Terk edilme öyküsü
- Taciz öyküsü (örneğin, fiziksel, psiko-lojik, cinsel)
- Kayıp öyküsü
- İhmal öyküsü
- Yetersiz tanınma
- Başarısızlık örneği
- Çaresizlik örneği
- Fiziksel hastalık
- Gerçekçi olmayan beklentiler

Beklenen Sonuçlar

- Hasta, bakım ve tedavi ile ilgili kararlara katılacak.
- Hasta göz temasını sürdürecektir ve konuşmayı başlatacak.
- Hasta açık ve dik bir duruş sürdürecektir.
- Hasta mevcut durumu ve sağlık sorunları ile ilgili duygularını ve bunların yaşam tarzı üzerine olan etkilerini sözlü olarak değerlendirecek.

- Hasta, kişisel ve çevresel hijyen, beslenme ve zinde olmayı içeren karmaşık sağlık durumlarıyla başa çıkmada iyileşme gösterecek.
- Hastanın akut hastaneye yatışları ve acil servis ziyaretleri azalacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Bağlılık Davranış; Uyumlu Davranış, Karar Verme; Sağlığa Uyum/Oryantasyon; Motivasyon; Kişisel İyilik Hali; Risk Kontrolü; Öz-Bakım Durumu

Girişimler ve Gerekçeler

- Karmaşık sağlık sorunları olan hastayı, uygun başa çıkma becerileri yönünden değerlendirin. *Zayıf başa çıkma becerileri istemeden de olsa kendini ihmal etmeye yol açabilir.*
- Hastanın bilişsel işlevlerdeki değişikliklerini öz bakım eksiklikleriyle birlikte değerlendirin. *İhmal edilmiş öz-bakım, azalan bilişsel işlevin fark edilebilir ilk işareti olabilir.*
- HMB** • Hastanın ailesini uygun şekilde bakım aktivitelerine katın. *Hastanın önerilen rejimleri uzun vadeli olarak yaşam tarzı haline getirme şansını artırır.*
- HMB** • İlaç ve diğer sağlık rejimlerine uyumu arttırmaya yönelik stratejileri öğretin. *Hasta önerilen rejimleri yaşam tarzına dahil edemediği için, bazı kendini ihmal etme örnekleri ortaya çıkmaktadır.*
- HMB** • Hastayı, sağlık rejimlerine katılımını motive eden içsel etmenleri tanıması için destekleyin. *Öz bakımlarını bir yaşam tarzı tercihi olarak kasten ihmal eden bireyler (örn., ilaç ve tedavi rejimine uyumları zayıfsa) öz-bakımı iyileştirme kararı kendilerinin olduğunda daha iyi olacaklardır.*
- HMB** • Öz-bakım yeteneklerinde kayda değer bir düşüş gösteren hasta ile ilgilenin(örn., kendine ve/veya topluma bir tehdit oluşturan), yetkinliğini değerlendirin. *İstemsiz olarak kendini ihmal etme, azalan yetkinliği gösterebilir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Davranış Yönetimi; Danışmanlık, Egzersizi Geliştirme; Sınır Koyma, Ortak Amaç Belirleme; Öz-Bakım Yardımı; Öz-Sorumluluğu Kolaylaştırma; Kilo Yönetimi

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hastanın bilişsel, işlevsel ve zihinsel sağlık durumu gelişir.
- Hasta reçete edilen rejime uyum sağlar.
- Hasta güvenliği sürdürülür.
- Hasta karmaşık sağlık durumuyla olumlu bir şekilde baş edebilir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın bilişsel, işlevsel ve mental sağlık durumu
- Hastanın koşullarla baş etme yöntemi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Braye, S., Orr, D., & Preston-Shoot, M. (2015). Serious case review findings on the challenges of self-neglect: Indicators for good practice. *Journal of Adult Protection*, 17(2), 75–87. doi:10.1108/JAP-05-2014-0015
- Rathbone-McCuan, E. (2014). An improved approach to treating elder self-neglect: The self-care framework. *Generations*, 38(3), 80–85.

Değerlendirme

- Öyküde nöromusküler bozukluk veya fonksiyon bozukluğu olması
- Bilinç düzeyi, motor beceri ve duyu yeteneği içeren nörolojik durum
- Koordinasyon, denge, kas hacmi ve gücü, kas tonusu, eklem hareket açıklığı (ROM) ve fonksiyonel hareketlilik ölçeğini (functional mobility scale) içeren kas iskelet sistemi durumu. Fonksiyonel hareketlilik ölçeği:
0 = tamamen bağımsız
1 = araç ya da cihaz kullanılması gerekir
2 = başka bir bireyin yardımı, denetimi veya öğretimi gerekir
3 = başka bir bireyin veya aracın ya da cihazın yardımı gerekir
4 = bağımlı; aktivitelere katılmaz

Tanımlayıcı Özellikler

- Düzgün olmayan yüzey üzerinde bir veya her iki alt ekstremitenin pozisyonunu ayarlamama
- Gövdeyi dengeli bir konuma getirememe
- Her iki kalçayı açamama veya hareket ettirememe
- Her iki dizi bükememe veya hareket ettirememe
- Gövdeyi dengeli pozisyonda tutamama
- Vücut ağırlığı ile gövdeyi dik tutma yeteneğinde bozulma
- Yetersiz kas gücü

Beklenen Sonuçlar

- Hasta otururken mümkün olan en üst düzeyde bağımsızlığını sürdürebilecek.
- Hasta otururken en üst düzeyde eklem hareket açıklığı (ROM) yapabilecek.
- Hasta hiçbir komplikasyon bulgusu göstermeyecek.
- Hasta otururken dengesini sağlayabilecek.
- Hasta kas gücünü koruyacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Aktivite Toleransı; Dayanıklılık, Eklem Hareketi: Kalça; Eklem Hareketi; Omurga; Nörolojik Durum: Santral Motor Kontrolü; Nörolojik Durum: Spinal Duyu/Motor Fonksiyonu; Fiziksel Uyum; İskelet Fonksiyonu

Girişimler ve Gerekçeler

- Kontraendike olmadığı sürece, her vardiyada en az bir kez eklemlere ROM egzersiz uygulatın. Hasta tolere ettiğinde pasiften aktife aşamalı geçiş sağlayın. *Bu, eklem kontraktürlerini ve kas atrofisini önler.*
- Eklemleri fonksiyonel pozisyona getirin. *Eklemlerin fonksiyonel pozisyonunu sürdürün ve kas iskelet deformitelerini önleyin.*
- Fonksiyonel hareketlilik ölçeğini (Functional mobility scale) kullanarak (Değerlendirme'ye bakınız), fonksiyon düzeyini tanımlayın. *Sürekliliği ve tanımlanan bağımsızlık düzeyini korumayı sağlamak için hastanın beceri düzeyini çalışan bütün personellere iletin.*
- Hastanın destek cihazları kullanmasına yardımcı olarak bağımsızlığa teşvik edin. *Bu, kas tonusunu ve hastanın benlik saygısını artırır.*
- Hareketsizlik nedeni ile oluşan her komplikasyon bulgusunu (kontraktür, venöz staz, trombüs, pnömoni ve üriner yol enfeksiyonu gibi) günlük olarak izleyin ve kayıt edin. *Nöromusküler bozukluk veya fonksiyon bozukluğu öyküsü olan hastalar komplikasyon gelişmesine daha yatkın olabilir.*
- Destek almadan kalkmayı denememesi, öncelikle yardım çağırması konusunda hastayı bilgilendirin. *Bu hastayı düşmelere karşı korur.*

Kayıt Etme/ Belgeleme

- Hastanın uyku sorunlarını bildirmesi
- Hastanın uyku rutinindeki değişimlere yanıtı
- Uyku yoksunluğunu işaret eden davranış gözlemleri
- Hastanın rehberli hayal etme veya gevşeme tekniklerine yanıtı
- Hastanın hemşirelik girişimlerine yanıtı
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Bakken, L. N., Kim, H. S., Finset, A., & Lerdal, A. (2014). Subjective sleep quality in relation to objective sleep estimates: Comparison, gender differences, and changes between the acute phase and the six-month follow-up after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 639–650. doi:10.1111/jan.12228
- Hsiao-Yean, C., Wen-Cheng, L., Yung-Hsiao, C., & Pei-Shan, T. (2014). The effects of sleep on the relationship between brain injury severity and recovery of cognitive function: A prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 892–899. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.10.020
- Miller, N. (2015). Sleep deprivation and delirium risk in hospitalized patients. *Nursing Made Incredibly Easy*, 13(1), 22–28. doi:10.1097/01.NME.0000457284.31841.36

SOSYAL ETKİLEŞİMDE BOZULMA

düşünce süreçlerindeki rahatsızlık ile ilişkili

Tanım

Sosyal etkileşimin yetersiz ya da aşırı miktarda veya etkisiz kalitede olması

Değerlendirme

- Hastaneye yatış nedeni (fizyolojik veya psikiyatrik)
- Alışılmış sosyal etkileşim örüntüsü (sözel olmayan davranışlar ve sözel iletişim)
- Bilinç düzeyi, oryantasyon, duyuusal ve motor becerileri içeren nörolojik işlevsellik
- Soyut beceri, arzu/heyecan, konsantrasyon becerisi, kavrama ve yargılama, hafıza, ruh hali ve düşünce içeren mental durum
- Madde bağımlılığı öyküsü
- Eğitim ve zekâ seviyesi
- İnançlar, normlar, din ve değerleri içeren sosyokültürel geçmişi
- Din adamları, aile üyeleri ve arkadaşları içeren destek sistemleri

Tanımlayıcı Özellikler

- Sosyal ortamlarda huzursuzluk
- Sosyal katılımdan hoşnutsuzluk (örneğin aidiyet, dikkat, ilgi, ortak geçmiş)
- İşlevsel olmayan etkileşim
- Etkileşimde değişim ile ilgili ailenin bildirimi (örn. tarzı, şekli)
- Bozulmuş sosyal işlevsellik

Beklenen Sonuçlar

- Hasta ve aile üyeleri sosyal etkileşimdeki zorluklar hakkında endişelerini bildirecekler.
- Hasta yer, zaman ve kişi oryantasyonunu sürdürecektir.
- Hastanın algıları gerçekliğe dayalı olacaktır.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın, doğrudan ya da dolaylı olarak manevi konulara ilişkin belirtmiş olduğu endişeler
- Hastanın manevi sıkıntısına ya da sağlığına ilişkin gözlemler
- Manevi huzurunu sağlamak üzere gerçekleştirilen girişimler
- Hastanın bu tür girişimlere verdiği tepkilere dair gözlemler
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Bornet, M. A., Rochat, E., Dürst, A. V., Fustinoni, S., Büla, C., von Gunten, A., & Monod, S. (2016). Instruments to assess depressive symptoms and spiritual distress investigate different dimensions. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 104–116. doi:10.1080/07317115.2015.1120255
- Skalla, K. A., & Ferrell, B. (2015). Challenges in assessing spiritual distress in survivors of cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 99–104. doi:10.1188/15.CJON.99-104
- Wen-Pei, W., & Hsin-Tien, H. (2014). Applying Swanson's caring theory to manage spiritual distress in a patient with terminal lung cancer. *Journal of Nursing*, 61(4), 97–102. doi:10.6224/JN.61.4.97

SPIRİTÜEL DISTRES RİSKİ

Tanım

Sağlığının bozulmasına yol açabilecek düzeyde kişinin kendisi, edebiyat, doğa velveya kutsal bir varlıkla bağlantı yoluyla hayatın anlamı ve amacını bulma yeteneğinin bozulmasına karşı savunmasız olma

Değerlendirme

- Zayıf düşürücü hastalıklar (romotaid artrit vb), ölümcül hastalık; tekrarlayan kanser; beden imajını değiştiren durumlar (yara ve yanıklar gibi); kötüye giden ya da şiddetlenen nörolojik hastalık (MS gibi); alkolizm, depresyon, ilaç bağımlılığı ve ciddi travmatik yaralanmaları içeren sağlık öyküsü
- Mevcut hastalık, sakatlık ya da engelin hastanın yaşam şekline olan etkisi
- Manevi durum, dinsel yönelim, inanç ve uygulamaları; dini yetkililerle (rahip, haham, imam) ilişkiler; yaşam, ölüm ve acı çekmeye dair inanışlar
- Kişinin kendisine dair algısı, beden imajı, sorun çözme yeteneği ve başa çıkma yöntemleri; destek sağlayan kaynaklar (aile, eş, arkadaşlar ve sağlık personeli); tıbbi tanı ya da sağlık sorunlarına (ilerleme, hastalığın ciddiyeti, prognoz, tedavi seçenekleri) dair algı; hastalığa, sakatlığa ya da engelle verilen tepki; beden imajı, ruh hali, davranış, motivasyon ve enerji seviyesi; stresi tetikleyici faktörler (mali durum, mesleki durum, medeni hal, ayrılık ya da ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar gibi); yas tutma ifadeleri; uyku durumundaki değişimleri içeren psikolojik durum
- Sosyo-ekonomik statüyü; ilişkilerin niteliğini; iletişim kalıplarını; sorun çözme yöntemlerini; aile üyelerinin hastanın fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini karşılama konusunda becerilerini ve ailenin hedeflerini kapsayan ailevi durum

CERRAHİ İYİLEŞMEDE GECİKME

Tanım

Yaşam, sağlık ve iyilik halini sürdüren aktiviteleri başlatma ve sürdürmek için gerekli olan ameliyat sonrası gün sayısının uzaması.

Değerlendirme

- Yaş
- Cinsiyet
- Ameliyatın nedeni
- Cerrahi prosedürün türü ve uzunluğu
- Kilo, vital bulgular, sıcaklık, beslenme durumu, derinin durumu, nörolojik durum, kardiyovasküler durum, kas iskelet sistemi durumu ve ağrı durumunu içeren mevcut sağlık durumu
- Tam kan sayımı, elektrolit bulguları, idrar tahlili, kan kültürleri, kan pıhtılaşma bulguları, immünolojik ve serolojik testler, karaciğer fonksiyon testleri, kardiyak enzim testleri ve arteriyel kan gazı seviyelerini içeren laboratuvar bulguları
- Daha önce geçirdiği cerrahi operasyonlar, gıda veya ilaç alerjileri, madde kullanımı, mental hastalık ve kronik- metabolik veya sistemik hastalıkları (diabetes mellitus; kardiyovasküler, hepatik, renal veya immünolojik hastalık; koagülasyon bozuklukları ve dalak veya kemik iliği bozuklukları) içeren sağlık öyküsü
- Hareket durumu
- Kanama, kan basıncında düşüş ve kardiyak aritmi gibi cerrahi operasyon sırasında oluşan komplikasyonlar
- Radyoterapi, kemoterapi, antibiyotik veya antifungal tedavi, steroid tedavisi, antikoagülan veya trombolitik tedavi ve bağışıklık sistemini baskılayıcı tüm tedaviler
- Aile bireyleri, bakıcı ve sağlık bakım sunanlar gibi sosyal destek sistemleri

Tanımlayıcı Özellikler

- | | |
|--|---|
| • Rahatsızlık | • Günlük işleri yapamama |
| • Cerrahi alanda iyileşmenin durduğu bulguları | • İştah kaybı |
| • İyileşme için gerekli zamanın uzaması | • Çalışmayı erteleme |
| • Mobilitede bozulma | • Özbakım için yardıma gereksinim duyma |

Beklenen Sonuçlar

- Hastanın yaşam bulguları ve laboratuvar değerleri normal sınırlara dönecek.
- Hastanın yarası iyileşmeye başlayacak; kesi yerinde enfeksiyon belirtileri ve bulguları gözlenmeyecek.
- Hasta beslenme durumunun düzeldiğini gösterecek
- Hastanın postoperatif komplikasyonları giderilecek.
- Hasta normal hareketlilik durumuna devam edecek.
- Hasta, aile ve arkadaşlarından duygusal destek sağlayacak.
- Hasta normal yeme, bağırsak ve mesane alışkanlıklarına devam edecek.

Değerlendirme

- Ritm, kalp hızı, kan basıncı, periferik nabızları içeren kardiyovasküler durum
- Bilinç seviyesi, oryantasyon, motor aktivite, ekstremitte güçlerini içeren nörolojik durum
- Daha önceden geçirilmiş travma, yaralanma öyküsü
- Tanısal ve laboratuvar test sonuçları

Risk Faktörleri

- Anormal parsiyel tromboplastin zamanı
- Anormal protrombin zamanı
- Akinetik sol ventrikül duvar segmenti
- Aortik ateroskleroz
- Arteriyel diseksiyon
- Atriyal fibrilasyon
- Atriyal miksoma
- Beyin hasarı (ör. Serebrovasküler hastalık, nörolojik hastalık, tümör, travma)
- Beyin neoplazmı
- Karotis stenozu
- Serebral anevrizma
- Koagülopati (ör. Orak hücre anemisi)
- Dilate kardiyomiopati
- Dissemine intravasküler koagülopati
- Emboli
- Hiperkolesterolemi
- Hipertansiyon
- Enfektif endokardit
- Mekanik protez kapak
- Mitral darlık
- Farmasötik ajan
- Geçirilmiş miyokard enfarktüsü
- Hasta sinüs sendromu
- Madde bağımlılığı
- Tedavi rejimi

Beklenen Sonuçlar

- Hasta sık nörolojik değerlendirmeler ile herhangi bir değişim olup olmadığının önemini anlayacak.
- Hasta nörolojik kontrollerin delilleriyle yeterli serebral perfüzyonu deneyimleyecek.
- Hasta hemodinamik olarak stabil kalacak.
- Hasta gerekirse tanısal testlerine katılacak.
- Hasta modifiye edilebilir risk faktörlerini azaltmak için gerekli stratejileri ifade edecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Doku Perfüzyonu: Serebral; Nörolojik Durum, Dolaşım Durumu

Girişimler ve Gerekçeler

- Karotis stenozu, hipertansiyon, koagülopati, atriyal fibrilasyon, sigara da dahil olmak üzere serebral perfüzyonda azalma için hastaları risk faktörleri açısından değerlendirin. *Risk faktörlerinin azaltılması olumlu hasta sonuçlarına yol açacaktır.*
- *Doğru, güvenilir zamanında tanı ve tedaviyi sağlamak için* tanısal testleri kolaylaştırın ve prosedür sonrası bakımı sağlayarak komplikasyonları önleyin.
- *Serebral perfüzyonu sağlamak için* yeterli oksijen desteğini verin.
- Pozitif semptomlar için zamanında tıbbi müdahalenin önemi hakkında azalmış serebral perfüzyon belirtileri olan risk altındaki hastaları eğitin. Mental durumdaki değişim azalmış serebral perfüzyonun duyarlı bir göstergesidir.

- Hasta normal değerler arasında kan basıncını sürdürecektir
- Hasta, nonsteroidal antiinflatuar ilaçların (NSAI), analjezik ve antikolinerjiklerin kullanımından kaçınacak
- Hasta, idrar boşaltımını *artırmak için sağlığı* geliştirici faaliyetleri anlادığını ifade edecek
- Hasta yaşam kalitesindeki iyileşmeyi ifade edecek

Önerilen NOC Sonuçları

Üriner Kontinans; Üriner Boşaltım/Eliminasyon

Girişimler ve Gereçekler

- İdrar kaçırmaya/inkontinansa katkıda bulunan, mesane üzerine olan baskıyı önlemek için kilonun belirlenen standartların içinde olup olmadığını değerlendirin.
- Sıvı dengesini belirlemek için hastanın aldığı ve çıkardığını izleyin ve kaydedin.
- Kan basıncının normal değerler içinde olup olmadığını değerlendirin; yüksek değerler böbrek yetmezliği gelişimine katkıda bulunur.
- Yeni aktiviteler önermede temel bir değer sağlamak için işeme ve sıvı alım durumunu tartışın.
- İdrarın asitliği artıran (kızılçık, et, yumurta, kepekli tahıllar ve kuru erik) ve sodyumu düşük olan gıdaları konuşun. İdrarda artan asitlik, bakteriyel üremeyi engeller. Sodyumu yüksek olan gıdalar sıvı tutulmasına ve idrar çıkışında azalmaya neden olur.
- El hijyeni, önden arkaya silme ile banyodan ziyade duş alma (kadınlar için) gibi hijyen uygulamalarını tartışın. Önden arkaya temizlik mikroorganizmaların bağırsaktan üriner meatusa transferini önler. Duş alma, mikroorganizmaları idrar yolundan uzaklaştırarak idrar yolu enfeksiyonlarını önler.
- Kadın hastaya pelvik kasları güçlendirmek ve inkontinans (yaşlı kadınların %20 -40'ında görülür) gelişimini önlemek için Kegel egzersizlerini öğretin. Cilt bütünlüğünün bozulmasını ve kokuyu önlemek, sosyal kabulü artırmak için pedlerin ve koruyucu giysilerin (sadece son çare olarak kullanılır) uygulanmasına yardımcı olun.
- Stres yönetimi tekniklerini öğretin. Stres, antidiüretik hormon salınımını uyarır ve idrar retansiyonuna neden olan sfinkter relaksasyonunu önler.
- Hastanın anlamasını ve uyumunu artırmak için hastaya idrar boşaltımını arttıran faaliyetlerin nedenlerini açıklayın.
- Hastayı günde altı- sekiz bardak kafeinsiz, alkolsüz, karbonatsız sıvı, tercihen su (kontrendike olmadıkça) içmeye teşvik edin. 1.500- 2.000 mL / gün sıvı optimal böbrek fonksiyonunu destekler ve idrar yolundan bakteri ve çözünmeyen maddeleri temizler. Kafein ve alkol diürezi artırır ve fazla sıvı kaybına neden olabilir. Kafein, alkol ve karbonat mesane duvarını tahriş eder.
- Hastayı, idrar yapma isteğine zamanında cevap vermeye teşvik edin. İdrar yapma isteğini görmezden gelmek inkontinansa neden olabilir.
- Hastayı yürüyüş ve modifiye edilmiş sit-up/otur-kalk hareketini (kontrendike olmadıkça) içeren düzenli egzersize katılmaya teşvik edin. Zayıf karın ve perineal kaslar mesaneyi ve sfinkter kontrolünü zayıflatır.
- Kadın hastaları, mikroorganizmaların üriner meatustan uzaklaşmalarını sağlayarak, İYE'yi önlemek için cinsel ilişki öncesi ve sonrası idrar yapmaya; İYE riskini artıran, üriner meatusun kimyasallarla irritasyonuna neden olan köpük banyolarından kaçınmalarına; pamuk, perineal nem retansiyonunu önleyen absorban bir kumaş olduğu için pamuklu iç çamaşırları giymeye teşvik edin.

- HMB** • *Alternatif iletişim metotları sağlamak için* hastanın alfabe tablosu, yazı tahtası, kalem, kağıt, resim tablosu gibi iletişim desteklerini kullanma durumunu gözlemleyin.
- *Hayal kırıklığı ve anksiyeteyi azaltmak için* kısa, basit ifadeler, yanıtı evet ya da hayır olan sorular kullanın.
- HMB** • *Baskıyı azaltmak ve diğerleriyle etkileşimi arttırmak için* iletişim denemelerini teşvik edin; kelimeleri seçmesi ya da yazması ya da resim/şekil çizmesi için zaman verin.
- *Hayal kırıklığını azaltmak için* cevap vermesi için hastaya yeterince zaman tanıyın; hasta için soruları cevaplamayın.
- HMB** • Yapay larinks gibi iletişim desteklerini önerme konusunda bir konuşma terapisti ile görüşün. Kullanımına yardımcı olun. *Uygun erken yönlendirme iletişim desteklerinin kullanımını teşvik eder.*
- *Alternatif iletişim becerilerini geliştirmek için* hastaya ve aile üyelerine el-kol hareketleri, işaret dili, göz kırpması gibi iletişim tekniklerini gösterin.
- *Konuşma için maksimum nefesi sağlamak veya iletişim desteklerinin kullanımı için enerjiyi koruyan teknikler konusunda* hastaya yardımcı olun.
- *Konuşmayı kolaylaştırmak için* hasta tolere edebiliyorsa trakeostomi tıkaçı kullanın.
- G** • Hasta için acil çağrı sistemi sağlayın (zil veya çağrı ışığı), ve tüm çağrılarını hemen kendiniz cevaplayın. Hızlı bir şekilde cevap verilmesi için tüm personeli uyarmaya yönelik dahili telefon hattında bir işaret belirleyin. *Hızlı cevaplar hastanın korku ve anksiyetesini azaltır.*
- HMB** • *Ek destek sağlamak için* larenjektomi veya diğer uygun destek gruplarına katılımı teşvik edin.

Önerilen NIC Girişimleri

Aktif Dinleme; Anksiyetenin Azaltılması; İletişimi Güçlendirme; Konuşma yetersizliği; Enerji Yönetimi; Çevre Yönetimi; Öğrenmenin Kolaylaştırılması; (Sevk Etme)

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta başarısızlık yaşamadan gereksinimlerini devamlı olarak iletir.
- Hasta alternatif iletişim araçlarını başarılı bir şekilde kullanır (belirtin).
- Hasta iletişimi geliştirmek için günlük olarak --- kez adaptif ekipmanı kullanır (belirtin).
- Hasta konuşma terapisti ve larenjektomi grubu gibi uygun destek kaynaklarını bilir ve bunlarla iletişime geçer.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Hastanın iletişim kuramamaya ilişkin duyguları
- Hastanın iletişim kurma girişimleri, hastanın cevap verme ve alternatif iletişim araçlarını kullanma becerisi ve hayal kırıklığı ya da yorgunluk düzeyi ile ilgili gözlemler
- Hastanın hemşirelik girişimlerine tepkisi
- Tıraş olma veya banyo zamanı ve ne çeşit bir tıraş makinesi kullandığı gibi hastanın günlük bakım aktivitelerindeki tercihleri
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Bird, J., & Parente, R. (2014). Recognition of nonverbal communication of emotion after traumatic brain injury. *Neurorehabilitation*, 34(1), 39–43. doi:10.3233/NRE-131006
- Dark, J., & Sander, R. (2014). An overview of communication, movement and perception difficulties after stroke. *Nursing Older People*, 26(5), 32–37. doi:10.7748/nop.26.5.32.e567
- Johnson, M., & Feng, L. (2014). Communication difficulty and relevant interventions in mild cognitive impairment: Implications for neuroplasticity. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 30(1), 18–34. doi:10.1097/TGR.0000000000000001

- Ergenlerin kendini algılamada değişikliklerin kanıtı
- Beklenen sonuçların değerlendirilmesi

KAYNAKLAR

- Alegria, C. A., & Larsen, B. (2015). 'That's who I am: A fat person in a thin body': Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(3), 137–144. doi:10.1002/2327-6924.12158
- Cernelic-Bizjak, M., & Jenko-Pražnikar, Z. (2014). Impact of negative cognitions about body image on inflammatory status in relation to health. *Psychology & Health*, 29(3), 264–278. doi:10.1080/08870446.2013.844807
- Jones, M., Kass, A. E., Trockel, M., Glass, A. I., Wilfley, D. E., & Taylor, C. B. (2014). A population-wide screening and tailored intervention platform for eating disorders on college campuses: The healthy body image program. *Journal of American College Health*, 62(5), 351–356. doi:10.1080/07448481.2014.901330

KARAR VERMEDE ÇATIŞMA

karar verme deneyimsizliği; ahlaki yükümlülüklerle ilişkili çatışma

Tanım

Değer ve inançlara meydan okuma, risk ve kayıpları içeren rekabet gerektiren eylemler arasında seçim yapılması gerektiğinde; yapılacak olan eylemin seyri hakkındaki belirsizlik

Değerlendirme

- Yaş
- Cinsiyet
- Fiziksel olgunluk, biliş, inançlar, değerler ve etik durumları içeren gelişimsel aşamalar
- Çekirdek aile, geniş aile, doğum sırası, aile rolleri ve çatışma kanıtlarını içeren aile sistemi
- Deneyim, travma ve diğer deneyimleri içeren cinsel deneyimlerin geçmişi
- İşlev düzeyi, başa etme mekanizmaları, destek sistemleri, benlik imgesi, benlik saygısı ve fiziksel görünümüne yönelik tutumu içeren psikolojik durum.
- Eğitim düzeyi, etnik köken ve dinsel bağlılık dahil olmak üzere sosyokültürel statü
- Cinsel yönelim

Tanımlayıcı Özellikler

- Karar vermede gecikme
- Bir karar vermeye çalışırken sıkıntı
- Sıkıntının fiziksel belirtisi (örn., kalp hızında artış, huzursuzluk)
- Gerilimin fiziksel belirtisi
- Bir karar vermeye çalışırken ahlaki ilkenin sorgulanması
- Bir karar vermeye çalışırken ahlaki kuralın sorgulanması
- Karar vermeye çalışırken ahlaki değerlerin sorgulanması
- Bir karar vermeye çalışırken kişisel inançların sorgulanması
- Bir karar vermeye çalışırken kişisel değerlerin sorgulanması
- Dikkate alınan eylemlerin istenmeyen sonuçlarının tanımlanması.
- Kendine odaklanma
- Seçimler hakkında belirsizlik
- Seçimler arasında kararsızlık

Kayıt Etme/Belgeleme

- Ergen ve ebeveynlerin tanımladığı özel aile çatışmaları
- Birbiriyle etkileşim halindeyken Ergen ve ebeveynlerin davranışları
- Aile içi iletişimi ve duyguların ifadesini kolaylaştırmak için hemşirelik girişimleri
- Aile ziyaretleri ve terapi randevuların sıklığı
- Ergenin kendi güçlü yönlerine ilişkin ifadeleri
- Taburcu olduktan sonra tedavinin sürekliliği için sevkler
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Ahmann, E. (2014). Encouraging positive behavior in 'challenging' children: The nurtured heart approach™. *Pediatric Nursing*, 40(1), 38–42.
- Altıntaş, A., Aşçı, F. H., Kin-İşler, A., Guven-Karahan, B., Kelecek, S., Ozkan, A., . . . Kara, F. M. (2014). The role of physical activity, body mass index and maturity status in body-related perceptions and self-esteem of adolescents. *Annals of Human Biology*, 41(5), 395–402. doi:10.3109/03014460.2013.8
- Greenleaf, C., Petrie, T. A., & Martin, S. B. (2014). Relationship of weight-based teasing and adolescents' psychological well-being and physical health. *Journal of School Health*, 84(1), 49–55. doi:10.1111/josh.12118

SOSYAL İZOLASYON

normlarla uyummayan sosyal davranışlarla ilgili

Tanım

Başkaları tarafından dayatılan ve olumsuz ya da tehdit edici bir durum olarak algılanan ve birey tarafından yaşanan yalnızlık

Değerlendirme

- Yaş
- Cinsiyet
- Gelişim evresi
- Eğitim düzeyi
- Hastaneye yatış nedeni (fizyolojik veya psikolojik)
- Aile, arkadaş, öğretmen ve diğer önemli bireylerin Ergenliğe yönelik tutumları
- Mevcut destek sistemleri,
- Fiziksel gelişimde gecikme, immatürite, ruhsal durumda değişim, bilinç ya da davranış değişiklikleri, hastalık ve travma öyküsü gibi sosyal izolasyona etki eden faktörler.
- Benlik saygısı
- Baş etme ve problem çözme becerisi
- Madde bağımlılığı bulguları
- Şimdiki ve önceki stresörler
- Etnik ve dini özellikleri de içeren sosyokültürel faktörler

Tanımlayıcı Özellikler

- Destek sisteminin olmaması
- Başkaları tarafından hissettirilen yalnızlık
- Kültürel uyumsuzluk

- Ailenin kaynakları (mali, sosyal ve manevi)
- Çocuğun davranışı algısı, strese geçmişteki tepkileri, çocuk bakımı davranışları, uygunsuz ebeveynlik öyküsü ve yıkıcı davranış veya madde bağımlılığını içeren ebeveynlik durumu
- Hastalık veya işlevsiz ebeveynlikten kaynaklanan çocuğun büyüme ve gelişiminde değişiklik
- Sağlık kaynaklarına coğrafi mesafeler de dahil olmak üzere ulaşım sınırlamaları

Tanımlayıcı Özellikler

- Terketme
- Hastanın hastalık belirtilerine uyum
- Saldırganlık
- Ajitasyon
- Hastaya bağlılık
- Depresyon
- Kaçma
- Hastanın gereksinimlerini göz ardı etme
- Hastanın sağlık sorunuyla ilgili gerçekleri çarpıtma
- İyilik haline zarar veren aile davranışları
- Düşmanlık
- Anlamlı bir yaşamı oluşturma becerisinde bozulma
- Bozulmuş bireycilik
- Hoşgörüsüzlük
- Hastanın temel ihtiyaçlarının ihmal edilmesi
- Aile üyesi ile ilişkilerin ihmali
- Tedavi rejiminin ihmali
- Hastanın ihtiyaçlarını dikkate almadan rutin işlemler yapmak
- Hastaya aşırı odaklanmanın uzaması
- Psikosomatik semptomlar
- Red etme

Beklenen Sonuçlar

- Aile üyeleri, stresi ve uygunsuz davranışları tetikleyen faktörleri belirleyecek.
- Aile üyeleri uygun destek kaynaklarını kullanacak.
- Aile üyeleri, personel ve diğer kişilerle uygun şekilde etkileşime girecek.
- Ebeveynler çocuklarının gelişim ihtiyaçlarını karşılayacak.
- Aile üyeleri duygularını ve bireysel ihtiyaçlarını dile getirecek.
- Ailenin bütün çocukları, yaşlarına uygun gelişim aşamalarını karşılayacaklar.
- Aile üyeleri çocuğun sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Bakım Verici Duygusal Sağlık; Bakım Verici-Hasta İlişkisi; Bakım Verici Dayanıklılık Potansiyeli; Ailenin Baş Etmesi; Aile Sağlığı Durumu; Aile Sosyal İklimi; Tedavi Sırasında Aile Desteği

Girişimler ve Gereçekler

- Ailenin güçlü yanlarını ve sınırlarını tanımlamak için aile öyküsünü değerlendirin.
- Aile üyelerinin yardım kabul etmeye hazır olup olmadığını belirleyin. Aile üyeleri hazır olana kadar davranış değişiklikleri gerçekleşmeyecektir.
- Herhangi bir zamanda aile üyelerine sadece kısa bilgiler iletin. Stres altındaki aile üyeleri genellikle büyük miktarlarda bilgiyi alamazlar.
- Ailenin şimdi hangi görevlerin üstesinden gelineceğini ve stres seviyesi azalınca kadar hangi görevlerin yapılmayacağını belirlemesine yardımcı olun. Kolay ve aşına faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, stres zamanlarında rahatsızlığı azaltır.

- Çocuğun aile katılımına tepkisi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Dougherty, J. P. (2015). The experience of siblings of children with type 1 diabetes. *Pediatric Nursing*, 41(6), 279–305.
- Foster, J. M., & Hagedorn, W. B. (2014). A qualitative exploration of fear and safety with child victims of sexual abuse. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(3), 243–262.
- Sparapani, V. C., Jacob, E., & Nascimento, L. C. (2015). What is it like to be a child with type 1diabetes mellitus? *Pediatric Nursing*, 41(1), 17–22.

SIVI VOLÜM EKSİKLİĞİ

sıvı volümündeki aktif kayıp ile ilişkili

Tanım

İntravasküler, intertisiyel ya da intraselüller sıvılarda azalma. Bu durum dehidratsyonu, sodyum değişimi olmaksızın yalnızca sıvı kaybını gösterir.

Değerlendirme

- Yaş
- Boy uzunluğu ve kilo
- Öyküde diyare ve kusmanın olması
- Genel barsak düzeni, barsak düzenindeki değişimler, gaitanın özelliği (renk, miktar, uzunluğu, kıvam ve sıklık), barsak seslerinin oskültasyonu ve abdomenin inspeksiyonunu içeren gastrointestinal durumu
- Gaita kültürü, ova ve parazit testi
- Diyet (besin) alımı, beslenme düzenindeki değişimler, iştah, mevcut kilo ve son günlerdeki kilo değişimlerini, içeren beslenme durumu
- Aldığı ve çıkardığı, idrar dansitesi, deri turgoru, mukoz membranlar, serum sodyum ve potasyum düzeyi, kan-üre-nitrojen (BUN) düzeyi ve hemokrit değerlerini (HCT) içeren sıvı ve elektrolit durumu
- Laksatif, enema ve antibiyotik kullanımını içeren tıbbi öyküsü
- Bilinç düzeyini içeren nörolojik durumu
- Okulda, kreşte ya da evde yetişkin veya çocuk hastanın olması
- Solunum hızında artışı içeren solunum durumu
- Diyare ve kusmaya neden olan faktörler hakkında çocuğun ve aile üyelerinin bilgisi

Tanımlayıcı Özellikler

- Mental durumda değişim
- Deri turgorunda değişim
- Kan basıncında azalma
- Nabız basıncında azalma
- Nabız hacminde azalma
- Dil turgorunda azalma
- İdrar çıkışında azalma
- Venöz dolumda azalma
- Müköz membranlarda kuruluk
- Cilt kuruluğu
- Vücut sıcaklığında artma
- Nabız hızında artma
- HCT’de artma
- İdrar konsantrasyonunda artma
- Ani kilo kaybı
- Susuzluk
- Halsizlik

Önerilen NOC Sonuçları

İmmün Durum; Ebeveynlik; Psikososyal Güvenlik; Risk Kontrolü; Risk Saptama; Güvenli Ev Ortamı

Girişimler ve Gerekçeleri

- *Belirli güvenlik ihtiyaçlarını tanımlamak için* motor, zihinsel veya duyuşsal eksiklikleri değerlendirin ve belgeleyin.
- *Düşmelerin önlenmesine yardımcı olmak için* sık kullanılan öğeleri çocuğun kolayca erişebileceği yerlerde tutun.
- G** • *Güvenliği artırmak ve yaralanmaları önlemek için* ısıtma cihazları, gözlükler ve bacak ortezleri (brace) gibi gerekli yardımcı cihazların kullanımını teşvik edin.
- G** • *Hareketliliğini sağlamak ve güvenliğini arttırmak için* çocuğu gerektiği gibi yakın çevreye oryante edin.
- G** • *Çocuğun güvenliği sağlamak için* ihtiyaç duyduğu gözetim miktarını değerlendirin. *Gözetimin sürdürülmesi özellikle çocuğun hiperaktif, disoryante veya bilinçsiz olması durumunda önemlidir.*
- G** • *Düşmeleri önlemek için* yatak kenarlıklarını/korkuluklarını daima yukarıda tutun.
- G** • *Yatağın içine girip çıkmayı kolaylaştırmak ve düşme tehlikesini azaltmak için* doğrudan bakım sağlama haricinde yatağı alçak pozisyonda tutun.
- G** • *Ekipmanı hareketsiz hala getirmek ve güvenliğini arttırmak için* uygun olduğunda tekerlekli sandalyeler, sedyeler ve yataklar üzerindeki kilitleri kullanın.
- G** • *Çocuk odasındaki tüm ekipman, tıbbi malzeme ve oyuncakların çocuğun gelişim yaşına uygun olduğundan emin olun. Yaralanma riskini azaltmak için* bebeğin veya küçük çocuğun odasının küçük nesneler, keskin aletler veya keskin mobilya köşeleri içermediğinden emin olun.
- G** • *Elektrik güvenliğini sağlayın. Kullanılmayan tüm prizlere elektrik priz kapağı uygulayın. Evden getirilen tüm elektrikli cihazları inceleyin ve kullanmadan önce bir güvenlik görevlisi tarafından onaylanmasını sağlayın. Elektrikli cihazlara sıvı, jel veya krem koymayın. Son olarak, bir çocuk üzerinde kullanmadan önce tüm elektrikli ekipmanı test edin.*
- HMB** **G** • *Standart güvenlik uygulamalarında çocuk ve aile üyelerini;*
 - dökülenleri derhal silmek.
 - koridorlarda, merdivenlerde, küvetlerde ve duş kabinlerinde kaymaz yüzeylerin sağlanması,
 - banyodan hemen sonra tüm suları küvetten boşaltmak ve
 - toksik maddeleri kilitli dolaplara veya çocuğun erişemeyeceği yere yerleştirmesi hakkında bilgilendirin. *Öğretim, ev güvenliğini artırır.*

Önerilen NIC Girişimleri

Sağlık Eğitimi; Ebeveyn Eğitimi; Çocuk Yetiştiren Aile; Risk Belirleme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirilmesi

- Çocuk fiziksel yaralanmamayı sürdürür.
- Çocuk hastanede yatarken personel zehirli maddeleri çocuktan uzak tutar, güvenlik açısından ekipmanı kontrol eder ve güvenli olmayan ekipmanı uzaklaştırır.
- Çocuk ve aile üyeleri güvenlik önlemlerini anladığını ifade eder.
- Aile üyeleri, ev güvenliğı tehlikelerini ortadan kaldırır.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Çocuk veya aile üyeleri tarafından yüksek yaralanma riskine işaret eden ifadeler
- Ev ortamının değerlendirilmesi

Önerilen NIC Girişimleri

Analjezik Uygulama; Başetmeyi Geliştirme; Duygusal Destek; İlaç Yönetimi; Duygudurum Yönetimi; Ağrı Yönetimi; Uykunun Güçlendirilmesi

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Çocuk ağrının azaldığını, ağrıda rahatlama olduğunu kelimelerle ve günlük yaşam aktivitelerine kaldığı yerden devam ederek gösterir (Yaşa uygun oyun aktiviteleri, sosyal etkileşim, ve yeterli gıda alımı ve dinlenme)
- Çocuk en etkili ağrı rahatlatma yöntemlerini tanımlar.
- Ebeveynler, çocuğun ağrı ifadesine cevap verir ve çocuğa rahatlık sağlar.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Çocuğun ağrı tanımı, ağrıyla ilgili duyuları ve ağrı rahatlamasıyla ilgili ifadeleri
- Çocuğun ağrıya karşı fiziksel ve psikolojik yanıtlarının gözlenmesi
- Ağrıyı azaltmak için sağlanan rahatlatma önlemleri ve ilaçlar
- Girişimlerin (*tedavi vb.) etkinliği
- Çocuk ve aile üyelerine ağrı ve ağrıyı rahatlatmayla ilgili öğretilen bilgiler
- Ağrı kontrolünde çocuğa destek olmak için sağlanan ilave girişimler
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Hill, J. J., & Keating, J. L. (2015). Research report. Daily exercises and education for preventing low back pain in children: Cluster randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 95(4), 507–516. doi:10.2522/ptj.20140273
- Lowth, M. (2014). The child with abdominal pain. *Practice Nurse*, 44(9), 10–13.
- Roberts-Turner, R. (2016). Quality improvement. *Pain management: An evidence-based approach*.

EBEVEYNLİKTE YETERSİZLİK

ebeveynlik becerileri hakkında yetersiz bilgiye bağlı

Tanım

Çocuğun optimum büyüme ve gelişmesini destekleyen çevreyi oluşturma, sürdürme veya tekrar kazanmasında primer bakım verenlerin yetersizliği

Değerlendirme

- Yaş, endişe düzeyi, gelişim durumu, ailenin rolleri ve eşler arası ilişkiler veya diğer önemli durumlar dahil ebeveynlik durumu
- Diğer çocukların cinsiyet ve sağlık durumu
- Ebeveynlerin çocuk bakımı ve normal büyüme-gelişimle ilgili bilgisi
- Geçmişteki bağlanma hikayesi
- Bakım uygulamaları, göz teması, gülümseme, dokunma, sözlü temas, gözle ve sesli yanıtlar, görünüşüne, engelliliklere ve çocuğun cinsiyetine yanıtı içeren ebeveyn ile bebek/çocuğun etkileşimi

- Ebeveynler, çocuğun iyilik halini daha fazla kontrol etme duygularını ve iyilik haline daha fazla katkıda bulunma yeteneğini ifade edecek.
- Ebeveynler, çocuğun gelişimsel gereksinimlerinin bilgisini ifade edecek.
- Ebeveynler, başa çıkmaya yardımcı olmak için mevcut destek sistemlerini ve ajanları/kuruluşları kullanacak.

Önerilen NOC Sonuçları

Hastanın Kurumda Uzun Süreli Yatmasına Bakım Vericinin adaptasyonu; Bakım Vericinin Evde Bakım Hazırlığı; Baş Etme; Ailenin Baş Etmesi; Ailenin Normalleştirilmesi

Girişimler ve Gereklçeler

- G** • Ebeveynleri veya primer bakım verenleri hastane ortamına, ziyaret prosedürlerine, tıbbi ekipman ve personele yönlendir. *Aşinalık anksiyeteyi azaltır.*
- HMB** • Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımını sağlayarak aile merkezli bakım verin. *Ebeveynler, çocuğun gereksinimlerinin çoğunu personelden daha iyi karşılayabilir. Çocuğun fiziksel bakımında ve çocuğun bakım görüşmelerine ebeveynleri dahil edin.*
- HMB** • *Değişikliklerle baş etmeye ebeveynleri hazırlamak için* ebeveynlere normal çocukluk dönemi fiziksel ve psikolojik gelişimini öğretin.
- HMB** • Gerekğinde veya önerildiğinde uygun destek gruplarına ya da kurumlara ebeveyn katılımını teşvik edin. *Bu tür gruplar duygusal destek sağlayabilir ve bunalmış hissetme duygularını azaltmaya yardımcı olabilir.*
- Çaresizlik duygularını azaltmak için ebeveynlere çocuğun durumuyla ilgili soruları olup olmadığını sorun ve istendiği gibi bilgi verin.
- Ebeveynlerin gereksinimlerini uygun bir şekilde karşılayın. Banyo yapma, uyuma, yemek yeme gibi mekânlar önerin.

Önerilen NIC Girişimleri

Bakım Vericinin Desteklenmesi; Baş Etmeyi Güçlendirme; Aile Katılımını Arttırma; Aile Mevcudiyetini Kolaylaştırma; Aile Sürecinin Devamlılığı; Rol Güçlendirme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Ebeveynler, mevcut durumu hakkında duygularını bildirir.
- Ebeveynler, çocuklarının günlük bakımına katılır.
- Ebeveynler mevcut durumda kontrol duygularını ifade eder.
- Ebeveynler çocuğun gelişimsel gereksinimleri hakkında bilgi verir.
- Ebeveynler çocuğu tutar, dokunur ve çocuğa sevgisini ve sıcaklığını ifade eder.
- Ebeveynler, başa etmeyi kolaylaştırmak için destek sistemleri veya toplum kuruluşlarına başvurur.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Ebeveynin çocuğun günlük gereksinimlerde ve hastane bakımında ebeveynlerin katılım düzeylerinin ve baş edebilme yeteneklerinin gözlem sonuçları
- Ebeveyn stresinin azalmasına ve durumla baş etmesine yardımcı olmak için yapılan girişimler
- Dış kurumlara veya destek gruplarına yönlendirmeler

- Kendi kendini besleme yeteneğini geliştirmek için çocuğun en fazla üstesinden gelebildiği ve en iyi tolere ettiği (*elle yenen yemekler, yumuşak ya da sıvı diyeti*) besin çeşidini belirleyin.
- Her 4 saatte bir solunum seslerini izleyip kaydedin. Aspirasyonu tespit etmek için hisırtı, hırıltı ya da ronkus kanıtlarını bildirin.
- Öz-bakım yeteneklerini değerlendirmek ve ihtiyaç alanlarını belirlemek için beslenme rutinini izleyin. Sadece gerektiğinde yardım edin; örneğin, yiyeceği çiğnenebilecek porsiyonlar şeklinde kesin/bölün. *Uygun yardım öz-bakımı öğretmek ve iyi alışkanlıklar kazandırmak için fırsat sağlar.*
- Çocuk ve aileye beslenme rutinini öğretin. Kendine güveni geliştirmek için onların göstermesini sağlayın.
- Öz-bakım aktivitelerini yapmak için bol zaman sağlayın. Çocuğu her bir görevi tamamlamak için cesaretlendirin. Yapıcı geri dönüt verin. *Acele gereksiz strese sebep olur ve başarısızlığa neden olur. Bir görevi yardım olmadan tamamlamak kendine güvene katkıda bulunur. Olumlu geri dönüt gelişimi teşvik eder.*
- G** • Çocuğu dik oturma pozisyonuna getirin. Çocuğun duruşunu sağlamak için gerektiği şekilde destekleyici alet kullanın. Çocukla göz seviyesinde oturun. *Bu önlemler aspirasyon riskini azaltmaya yardımcı olur. Çocukla göz seviyesinde oturmak aspirasyon riskini artıran çocuğun boynunu aşırı uzatmasını engeller.*
- HMB** • Beslenme becerisinin tümünden ziyade belirli görevleri öğretin (kaşığı tutmak, ağzı açmak, kaşık-çatal etrafında dudakları kapatmak, ya da yutmak gibi). Başarıları belirtmek için övme ve ödüllendirme davranış değişikliği tekniklerini kullanın. Çocuklar becerinin hepsini tamamlamak için bilişsel ya da motor yeteneklere sahip olmayabilir. Davranışı daha küçük ünitelere ayırmak başarı olasılığını artırır.

Önerilen NIC Girişimleri

Enerji Yönetimi; Beslenme Yönetimi; Beslenme Danışmanlığı; Öz-bakım Yardımı; Beslenme

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Çocuk pediatrik büyüme çizelgelerinde %5 üzerinde kilo korur
- Oskültasyon esnasında duyulan açık solunum seslerinin kanıtladığı üzere aspirasyon meydana gelmez.
- Çocuk ve aile üyeleri beslenme rutinine ait duygularını dile getirir.
- Çocuk ya da aile üyesi doğru beslenme tekniğini gösterir.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Çocuğun düş kırıklığı ya da yetersizlik duyguları ifadeleri
- Aile üyelerinin endişe ifadeleri
- Çocuğun altta yatan durumun tedavisine yönelik yanıtı
- Çocuğun motor ve duyuşsal durumu
- Öz-bakım becerilerini teşvik etmek ve destek bakımı sağlamak için yapılan girişimler
- Çocuk ve aile üyelerine verilen talimatlar, onların talimatları anlaması ve beslenme rutinini yapabilmek için gösterdikleri yetenek
- Çocuğun ve aile üyelerinin hemşirelik girişimlerine karşı yanıtları
- Beklenen sonuçlar için değerlendirme

KAYNAKLAR

Brown, L. F., Pickler, R. H., & Wetzel, P. A. (2014). Maternal attention and preterm infant feeding. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19(3), 257–265. doi:10.1111/jspn.12077

- Çocuğun altta yatan durumun tedavisine yanıtı
- Çocuğun motor ve duyuşal durumu
- Öz-bakım becerisini teşvik etmek ve destekleyici bakım vermek için müdahaleler
- Çocuğun ve aile üyelerinin hemşirelik girişimlerine yanıtları
- Tuvalet rutinini gerçekleştirmek için çocuk ve aile üyelerine verilen talimatlar, onların talimatları anlaması ve talimatları gerçekleştirmek için gösterdikleri beceri
- Beklenen sonuçlara dair değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Ghanma, A., Puttemans, K., Deneyer, M., Benninga, M., & Vandenplas, Y. (2014). Amsterdam infant stool scale is more useful for assessing children who have not been toilet trained than Bristol stool scale. *Acta Paediatrica*, 103(2), e91–e92. doi:10.1111/apa.12422.
- Ladi Seyedian, S., Sharifi-Rad, L., Ebadi, M., & Kajbafzadeh, A. (2014). Combined functional pelvic floor muscle exercises with Swiss ball and urotherapy for management of dysfunctional voiding in children: A randomized clinical trial. *European Journal of Pediatrics*, 173(10), 1347–1353. doi:10.1007/s00431-014-2336-0.
- Smith, J. (2015). Oh crap! Potty training: Everything modern parents need to know to do it once and do it right. *Library Journal*, 140(13), 74–76.

ETKİSİZ TERMOREGÜLASYON

Hastalık, travma ile ilişkili

Tanım

Hipotermi ve hipertermi arasında ısı dalgalanmaları

Değerlendirme

- Yaş
- Hastalık ya da yaralanma geçmişi, enfeksiyona maruz kalma (intrauterin ya da ekstrauterin) gibi ilişkili olaylar
- Asfiksi de dahil olmak üzere perinatal öykü
- Kronik hastalık ya da sakatlık da dahil olmak üzere sağlık öyküsü
- Antibiyotikler, steroidler, steroid olmayan anti-enflamatuvar ilaçları içeren ilaç öyküsü
- Ateş, nabız, kan basıncı ve solunum gibi vital bulgular
- Cilt rengi ve ateş
- Cilt turgoru, aldığı ve çıkardığı, mukoz membran, serum elektrolit seviyesi ve idrar dansitesi dahil olmak üzere sıvı ve elektrolit durumu
- Bilinç düzeyi de dahil olmak üzere nörolojik durum
- Yeme isteği ve yeteneği, mevcut kilo ve kilo alma paterni (gelişme tablosu üzerinde) dahil olmak üzere besin durumu

Tanımlayıcı Özellikler

- | | |
|---|---------------------------|
| • Siyanotik tırnak yatağı | • Artmış solunum hızı |
| • Normal aralık üstünde vücut ısısı artışı | • Kızarmış cilt |
| • Normal aralık üstünde ve altında vücut ısısı dalgalanmaları | • Hafif titreme |
| | • Hipertansiyon |
| | • Orta derecede solgunluk |

- Yetersiz öksürük
- Boyun ameliyatı
- Boyun travması
- Ağız cerrahisi
- Oral travma
- Oral / nazal tüp varlığı (örn. trakeal, beslenme)
- Tedavi rejimi
- Diş teli

Beklenen Sonuçlar

- Yenidoğan gereksinimi kadar aspire edilecek ve hava yolu açıklığını koruyabilecektir.
- Yenidoğanda gastrik distansiyon görülmecektir.
- Yenidoğanda, nazofaringeal ve orofaringeal sekresyon hafif ya da orta miktarlarda gözlenecek.
- Yenidoğan ilk beslenmeyi tolere edecektir.
- Yenidoğan, besleme sırasında herhangi bir renk değişikliği göstermeyecektir.
- Yenidoğanda uygun emme ve yutma refleksi gözlenecek.
- Yenidoğanda beklenmedik solunum sesleri olmayacak.
- Yenidoğan, aspirasyon belirtileri ve bulguları göstermeyecektir.

Önerilen NOC Sonuçları

Aspirasyonu Önleme; Solunum Durumu: Havayolu Açıklığı; Solunum Durumu: Havalandırma; Risk Tespiti; Yutma Durumu

Girişimler ve Gerekçeler

- *Solunum sistemi geçişini ekstrauterin hayata geçişin stabil olduğunu belirleyene kadar yenidoğanın solunum durumunu düzenli olarak değerlendirin.*
 - Kurumun protokolüne göre yaşamsal belirtileri izleyin ve *ekstrauterin yaşama* çoklu sistem *adaptasyonunu belirlemek için* değişiklikleri rapor edin.
 - Üst ve alt hava yollarının *açıklığını korumak* için gerektiği kadar aspire edin. Yenidoğan, mekonyum aspire ederse, ses tellerinin altından aspirasyon için hekimi larinoskopide destekleyin. Eğer doğum odasındaysanız, orofarenks ve nazofarenksi bir şırınga, DeLee kateteri ile veya duvar tipi aspiratöre bağlı drenaj kateteri ile aspire ediniz. *Bu önlemler ek solunum yetmezliğini önleyebilir.*
 - *Solunum çabasını etkileyebilecek diğer vücut sistemlerinde anormallikleri saptamak için* baştan ayağa bir fiziksel değerlendirme yapın.
 - Solunum sıkıntısı belirtileri ortaya çıkarsa oral beslenmeleri yapmayın. Order edildiği gibi IV sıvıları hazırlayın. *Emzirme solunum sıkıntısı çeken yenidoğan üzerinde ek stres yaratabilir ve aspirasyona yol açabilir.*
 - İlk beslemeyi sağlarken emme ve yutma refleksini, öksürük ve öksürük refleksini ve renk değişimlerini gözlemleyin. Vakum ekipmanını mevcut ve kullanıma hazır bulundurun. *Zorluğun erken saptanması neonatal morbidite ve mortaliteyi önleyebilir.*
 - Yenidoğan gavaj yöntemi ile besleniyorsa:
 - Kontrendike olmadıkça, besleme süresince ve beslemeden sonra yatak başını yükseltin.
 - Beslemeden ve ilaç tedavisinden önce yenidoğanın uygun pozisyonunu sağlayın.
 - Kalan mide içeriğini gözlemleyin ve besleme kesintisi parametreleri izleyin.
 - Distansiyonu kontrol etmek için her vardiyada bir kez, karın çevresini ölçün; Aspirasyondan şüpheleniyorsanız gavajı hemen durdurun. Aspiratörü yatak başında tutun ve gerektiğinde aspire edin. Yenidoğanı sağ tarafına çevirin.
- Önleyici yaklaşımlar aspirasyon riskini azaltır.*
- Laboratuvar sonuçlarını gözden geçirin ve anormallikleri bildirin. *Anormal laboratuvar değerlerinin erken tespiti, aspirasyon riskini azaltır.*

Girişimler ve Gereçekler

- Anne-babalara bebek olgunlaşmasının gelişimsel bir süreç olduğunu ve onların katılımının, *bebeği beslemenin önemini anlamalarına yardımcı olmak için* önemli olduğunu açıklayın.
- Ebeveynlere, yapacakları uygulamaların bebeklerinin bazı davranışlarını değiştirmeye yardımcı olabileceğini açıklayın. Bununla birlikte, bebeğin gelişiminin tamamen kendi kontrollerinde olmadığını da açıkça belirtin. *Bu açıklama, ebeveynlerin yetersizlik duygularını azaltmaya yardımcı olabilir.*
- Anne babalara, bebeklerin gereksinimlerini yansıtan davranışsal ipuçları verdiklerini açıklayın. Bu davranışsal ipuçlarına yanıt vermenin uygun yollarını tartışın - örneğin, bebeği rahatsız etmeyecek uyarı verin, bebek davranışsal ipuçları gösterdiğinde uyarıyı durdurun (örneğin esneme, bakışını kaçırma veya ajitasyon gibi) ve bebek ajite olursa bebeği sakinleştirecek yöntemler bulun (kundaklama, hafif hafif sallanma ve sessiz fısıldamalar gibi). *Ebeveynlerin* bebeklerin rahatsızlığını yansıtan davranışlarla başa çıkabilmesi için, *bebeklerinin yanıtlarını belirlemesine ve anlamasına* yardım edin. *Bebek onlara olumlu tepki vermediğinde, ebeveynler yetersiz hissedebilir veya hüsrana uğrayabilir. Bu reaksiyonların normal olduğunu anlamalarını sağlayın.*
- Ebeveynlerle birlikte, *bebeğin stresle başa çıkma yeteneğini geliştirmek için*, bebeğin stresle başa çıkma durumunu yansıtan davranışlarını araştırın.
- *Olumlu destek sağlamak için* bebekle uygun yöntemle iletişim kuran anne-babayı övün.
- Ebeveynlere, *bebeklerinin uzun vadeli ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olacak* özel bebek hizmetleri ve destek kaynakları hakkında bilgi verin.

HMB

Önerilen NIC Girişimleri

Çevre Yönetimi; Nörolojik İzlem; Yenidoğan Bakımı; Ebeveyn Eğitimi; Bebek; Pozisyon verme; Uykunun Güçlendirilmesi

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Ebeveynler bebeklerin davranışsal ipuçlarını anladıklarını belirtir.
- Ebeveynler, bebeğin davranışlarına uygun yanıt vermenin yollarını tartışır ve bebeğin davranışları ile ilgili hayal kırıklıklarının azaldığını gösterirler.
- Ebeveynler, bebeğin ihtiyaçlarını kabul ederek ve uygun şekilde yanıt vererek, bebeğin davranışsal rahatsızlıklarıyla başa çıkma becerisini geliştirdiğini rapor eder.
- Bebek, daha uzun uyku süreleri, daha kısa ağlama periyotları, daha uzun süre uyanıklık, davranış durumları arasında daha yumuşak geçişler ve ebeveynlerin girişimlerine olumlu tepkiler gibi uygun gelişim belirtileri göstermeye başlar.
- Ebeveynler, bebeklerine bakım verme yeteneklerine ilişkin olumlu duygular ifade ederler.
- Ebeveynler, bebekle ilgili yardım için kaynakları tanımlar.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Bebek davranışsal gelişimini artırabilecek veya geciktirebilecek faktörlerin değerlendirilmesi
- Ebeveynlerin bebek bakımı konusunda duygularını ifade etmesi
- Hemşirelik girişimleri ve bunlara bebeğin tepkisi
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

Brown, L. F., Pridham, K. A., & Brown, R. (2014). Sequential observation of infant regulated and dysregulated behavior following soothing and stimulating maternal behavior during feeding. *Jo-*

Tanımlayıcı Özellikler

- Anne çocuğun beslenme gereksinimleri için anne sütü verme yeteneğini artırma isteğini ifade eder.
- Anne özellikle emzirme yeteneğini artırma isteğini ifade eder.

Beklenen Sonuçlar

- Anne yenidoğanı başarılı bir şekilde emzirecek ve emzirme sürecine ilişkin memnuniyet deneyimleyecek.
- Yenidoğan her iki memede başarılı bir şekilde beslenecek ve memnun/tatmin olmuş görünecek.
- Yenidoğan kabul edilen standartlarla uyumlu büyüyecek ve gelişecek.
- Anne erken postpartum döneminden sonra yenidoğanı emzirmeye devam edecek.

Önerilen NOC Sonuçları

Emzirmenin Yapılandırılması: Bebek; Emzirmenin Yapılandırılması: Maternal; Emzirmenin Sürdürülmesi; Emzirmenin Kesilmesi/Emzirmeden-Memeden Ayrılma; Hidrasyon; Bilgi: Emzirme

Girişimler ve Gerekçeler

- **HMB** *Spesifik öğrenme gereksinimlerini öğretmeye odaklanmak için annenin emzirme bilgi ve deneyimini değerlendirin.*
- **HMB** *Emzirme tekniklerine ilişkin anne ve seçilmiş destek elemanını eğitin:*
 - Bakım öncesi ellerinizi ve göğüslerinizi temizleyin.
 - Beslemek için yenidoğana pozisyon verin (yenidoğan areolanın büyük bir kısmını kavrayabilmelidir)
 - Meme başı hassasiyetini azaltmak için pozisyonları değiştirin ve her beslemede her iki memeyi kullanın.
 - Erken aşamada belirlenen zaman sınırlarından kaçınıp emmeye ara vererek yenidoğanı memeden/göğüsten uzaklaştırın.
- **HMB** *Tekniklerin daha iyi anlaşılması, başarı şansını artırır.*
- **HMB** *Memenin boşalmasını/Süt inmesini uyarmak için ılık duş ve kompresler, gevşeme ve rehberli hayal etme, bebeğin emmesi, bebeğin göğüslere yakın tutulması ve bebeğin ağlamasını dinlemeyi nasıl kullanacağını anneye öğretin.*
- **HMB** *Beslenme gereksinimleri hakkında anneyi eğitin. Yeterli süt kaynağını sürdürmek için annenin dengeli beslenmeye ek olarak her gün 500 kalori ve ekstra 2 su bardağı sıvı alması gerekir. Anne kafeini sınırlamalı ve kendisini rahatsız eden yiyeceklerden uzak durmalıdır.*
- **HMB** *Evde yenidoğan bakımına anneyi hazırlamak için emzirilen yenidoğandan ne beklemesi gerektiğini anneye öğretin. Yenidoğan, 1-6 kez/gün dışkılamalı ve günde 6-8 kez/gün bezini ıslatmalıdır. Dışkı yumuşak ve kokusuz olmalıdır. Yenidoğan her 2-3 saatte bir veya gerektiğinde beslenmeli ve beslendikten sonra rahat ve tatmin olmuş görünmelidir. Aynı zamanda yenidoğanın besleyici olmayan emmeye/emziğe ihtiyaç duyduğunu açıklayın.*
- **HMB** *Evde bakımı planlamada anne ve aileye yardım edin. Yenidoğan uyuduğunda, anne dinlenmeye, özbakımını uygulamaya, anne sütünü sağma ve saklama tekniklerini öğrenmeye ve meme angorjmanı ve enfeksiyon belirtilerini tanımaya ihtiyaç duyar. Aile üyeleri emzirme isteğinde anneye yardım etmenin ve desteklemenin önemini anlamalıdır. Eve döndükten sonra emzirmeyi bırakan ve işe devam eden bir anne genellikle yorgunluktan dolayı bunu yapar.*
- **HMB** *Emzirme becerilerinin gelişimini artırmak için sessiz ortam ve mahremiyet sağlayın.*
- **HMB** *Anksiyeteyi azaltmak için emzirmeye ilişkin endişelerini ifade etmek için anneyi teşvik edin/cesaretlendirin.*
- **HMB** *Emosyonel ve öğrenme ihtiyaçlarını karşılamaya yardım etmek için emzirme destek grupları hakkında anneyi bilgilendirin.*

- HMB** • Gebeye travay ve doğum eylemi sırasında kullanabileceği becerileri öğretin ve her yeni beceriyi gösterme fırsatı verin. *Travay başlamadan önce gebenin becerileri iyice anladığından emin olun, çünkü kasılmalar dikkatini azaltacaktır.*
- HMB** • Doğum eyleminin latent fazı sırasında (dilatasyon 1- 4 cm), aşağıdaki adımları uygulayın:
 - Gebeyi duygularını ifade etmeye ve kendi bakımına katılmaya teşvik edin. Dikkatini başka yöne çekmek için kitap, dergi vb. okuma materyalleri sunun. Doğum sırasında kullanabileceği nefes tekniklerini gözden geçirin. *Bu girişimler gebenin korkularını azaltmaya ve kontrol duygusu kazanmasına yardımcı olur.*
- HMB** – Gebenin korkularını azaltmak için destekleyici kişiyi bakıma ve rahatlama aktivitelerine dahil edin.
- Normalden sapmaları tanımlamak için sürekli izlem sağlayın.
- Doğum eyleminin aktif fazı sırasında (dilatasyon 4- 8 cm), aşağıdaki adımları uygulayın:
 - Gebeyi kasılmalar arasında rahatlaması için pozisyon değiştirmeye teşvik edin.
 - Anksiyeteyi azaltmak ve hiperventilasyonu önlemek için uygun nefes tekniklerini kullanmasını sağlayın.
- HMB** – Destekleyici kişiyi gebenin bakımına ve rahatlatma sürecine (örn., sırt masajı yapın, buz parçaları verin, yürümeye yardımcı olun) katılmaya teşvik edin. Bakımın sürekliliğini sağlamak ve terapötik bir ilişkiyi teşvik etmek için hem gebenin hem de destekleyici kişinin sürece dahil olmasına izin verin.
- HMB** – Kontrol duygusunu güçlendirmek için kasılmalar arasında cesaretlendirin ve açıklamalar yapın.
- Ağrıyı azaltmak için order edildiği gibi analjezi uygulayın.
- Uygun olduğunda kasılmalar arasında dinlenme fırsatı verin. Gebeyi fetüsün durumu hakkında bilgilendirin. *Bu girişimler hastanın baş edebilme yeteneğini güçlendirir.*
- Doğum eyleminin geçiş fazında (dilatasyon 8- 10 cm), aşağıdaki adımları uygulayın:
 - Kasılmalar sırasında gebenin nefes almasına yardımcı olun. Tam dilatasyon gerçekleşinceye kadar ıkmaması konusunda önerilerde bulunun.
 - Kasılmalar arasında dinlenmesini sağlayın.
 - Gereksiz çevresel uyaranları belirleyin ve azaltın.
 - Tüm tedavi ve prosedürleri açıklayın ve hastanın sorularını yanıtlayın. *Bu önlemler korkunun ve duygusal yükün azalmasına yardımcı olur.*
- Doğum eylemi sırasında aşağıdaki önlemleri alın:
 - HMB** – Gebeyi, ıkmaların etkinliğini arttırmak için etkili itme-ıkmama teknikleri konusunda bilgilendirin.
 - Gebeyi rahatlatmaya ve cesaretlendirmeye devam edin. Gebenin psikolojik olarak doğum eylemine hazırlanması için gerçekleşen fizyolojik değişiklikleri ve uygulanan prosedürleri açıklayın.
 - Destekleyici kişinin doğum odasında gebeye eşlik etmesini sağlayın. Sürecin her adımını açıklayın. Destekleyici kişiyi, gebeye daha fazla destek sağlama ve baş etme becerilerini güçlendirmede nasıl koçluk yapacağı konusunda bilgilendirin.
- Plasentanın doğumu sırasında aşağıdaki adımları uygulayın:
 - Plasentanın doğumunu kolaylaştırmak için annenin pozisyonunu koruması gerektiğini anlatın, hasta ile iş birliği kurun.
 - Yenidoğanı anneye gösterin ve verilen bakımı açıklayın. Annenin yenidoğanın durumu hakkındaki endişelerini giderin, duygusal destek sağlayın.
 - Uygun olduğunda, gebenin ve destekleyici kişinin yenidoğanı tutmalarına izin verin. Gebe arzu ederse anne-bebek bağlanmasını desteklemek için yenidoğanı emzirmesini sağlayın.
- Sezaryen doğumda, gebenin duygularını ifade etmesine izin verin. Prosedürleri ve verilen bakımı açıklayın. İzin verildiyse destekleyici kişinin doğumdan önce ve doğum sırasında gebe ile birlikte bulunmasına izin verin. *Gebenin bir destek kaynağının olmaması ve olumsuz duygularını ifade etme fırsatı verilmemesi, annelik rolleri ile baş edebilme yeteneğini etkileyebilir.*

ronik ısı kaynağı kullanılırsa, ısınısını saatlik olarak takip edin. *Girişimin etkinliğini değerlendirmek için yenidoğanın vücut sıcaklığıyla karşılaştırın.*

- Nörolojik durumu her 1-4 saatte bir değerlendirin ve kaydedin. *Vücut sıcaklığında düşme ve metabolik hızda yavaşlama bilinç düzeyinde azalmaya neden olabilir.*
- Yaşam bulgularını her 1-4 saatte bir değerlendirin ve kaydedin. Elektronik kardiyopulmoner monitörizasyonu başlatın ve sürdürün. *Bu ölçümler, metabolik asidoz ve solunum arrestini önlemeye yardımcı olur.*
- Destekleyici önlemler alın:
 - Termal nötral bir ortam sağlayın – minimum kalori ve oksijen tüketimi ile sabit bir iç sıcaklığını sürdürmesini sağlayan çevre ısısı aralığı. Termal nötral ortamın ısı aralığı, yenidoğanın yaşına ve kilosuna bağlıdır.
 - Gerektiğinde, yenidoğanı açık bir beşiğe yerleştirin. Hafif hipotermi için, yenidoğana fanila, alt bezi ve örme veya kumaş başlık giydirin ve çift battaniye örtün.
 - Yenidoğanın aşırı ısınmasını önleyin.
 - Perineal alanı kuru tutun.
 - Başı örtülü tutun.
 - Yenidoğanla temas edebilecek tüm metal veya plastik yüzeyleri örtün.
 - Oda sıcaklığını 23,9 – 25,6 °C (75 ° F ila 78 ° F) arasında tutun.
 - Mümkünse tüm işlemleri radyant ısıtıcı altında yapın. Yenidoğanı yıkamayı ertele-

Bu önlemler yenidoğanı ısı kaybından korur.

- Şiddetli hipotermi için, yenidoğan bir küvöz veya radyant ısıtıcı yatağa yerleştirin, destekleyici önlemler alın:
 - Yenidoğanı çıplak halde tutun.
 - Isıtıcıyı istenen cilt sıcaklığına ayarlayın (36-36,6 °C [96,8-97,8 °F]).
 - Eğer yenidoğan radyant ısıtıcı altındaysa, ısı ve sıvı kaybını önlemek için battaniye gibi yerleştirilmiş plastik bir örtü kullanın. Sadece yenidoğanı kapatacak büyüklükte bir parça kullanın. Bant ile çerçeveleyin.
 - Cilt probunu yenidoğanın karnının sağ üst kadranına yerleştirin. Kemik veya göğüs kafesi üzerine yerleştirmeyin.
 - Stabil olmayan yenidoğan için küvöz içi bir ısı kalkanı kullanın.
 - Evaporatif ve görünmeyen sıvı kayıplarını dikkatle izleyin. Radyant ısıtıcı ve küvöz tedavisinin sıvı ihtiyaçlarını artırdığını unutmayın.

Bu önlemler, radyant ısıtıcı veya küvözün güvenli kullanımına yardımcı olur.

- Hipotermi için istemlenen tedavi protokolünü takip edin, bunlar eğer uygunsa sepsis durumunda bir antibiyotiğin uygulanmasını, IV sıvıların uygulanmasını ve yenidoğanın sık sık, az az beslemesini içerebilir. *İstemlenen tedavi, enfeksiyonu ortadan kaldırmaya ve yenidoğanın sıvı ve besin ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olur.*
- **HMB** *Tekrarlamasını önlemek için, aile üyeleri ile kolaylaştırıcı faktörleri tartışın.*
- Aile üyelerini, yenidoğanı uygun şekilde giydirmek ve büyüme ihtiyaçları için yeterli beslenmesini sağlamak gibi koruyucu önlemler konusunda bilgilendirin. Ailenin maddi yardımı ihtiyacı varsa, uygun sosyal hizmet kuruluşuna yönlendirin. *Bu önlemler yenidoğanın ilerleyen zamanlarda soğuk stresinden korunmasına yardımcı olabilir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Dolaşım Önlemleri; Çevre Yönetimi; Sıvı/Elektrolit Yönetimi; Hipotermi Tedavisi; Yenidoğan Bakımı; Cilt İzlemi; Vücut Sıcaklığının Düzenlenmesi

Girişimler ve Gereçekler

- Hastanın vücut sıcaklığını, membran rüptüründen önce 4 saatte bir ve rüptürden sonra 2 saatte bir izleyin ve kaydedin. *Sıcaklık yükselmeleri enfeksiyonun erken bir belirtisidir.*
- G** • Fetal kalp hızını ve değişkenliğini (variabilite) değerlendirmek için sürekli fetal monitorizasyonu kullanın. Hız 160 atım/dakika üzerinde ve değişkenlik (variabilite) 3 ila 5 atım/dakika altında ise bildirin. *160 atım/dakika üzerindeki fetal kalp hızı ve minimum değişkenlik (variabilite) maternal ateşi gösterebilir.*
- *Enfeksiyonun yayılmasını önlemek için bakım yapmadan önce ve sonra uygun tekniği kullanarak ellerinizi iyice yıkayın.*
- G** • Standart önlemleri alın. Hastanın kanı ve vücut salgılarıyla temas olabileceksa eldiven giyin. *Standart önlemler sizi ve hastayı mikroorganizmaların transferinden korur.*
- G** • Alt solunum yolunu aspire ederken, kafa derisine elektrodları uygularken ya da idrar kateteri, basınç kateteri yerleştirirken veya IV girişimlerde *nozokomiyal enfeksiyon olasılığını azaltmak için* tam steril teknik kullanın.
- Membranların rüptüründen sonra, *koryoamniyonitis ya da diğer uterus enfeksiyonu riskini azaltmak için* vajinal muayeneleri en aza indirin ve her zaman steril eldiven kullanın.
- G** • İyi hasta hijyeni sağlayın. *Enfeksiyon riskini azaltmak için* perine bölgesini önden arkaya doğru temizleyin ve bu bölgeyi kuru tutun.
- Dehidratasyonu değerlendirmek için alınan ve çıkartılanları dikkatlice izleyin. *Enfeksiyon bulgu ve belirtileri (taşikardi, kuru mukoz membran ve kötü deri turgoru) dehidratasyona benzeyebilir.*

Önerilen NIC Girişimleri

Yüksek Riskli Gebelik Bakımı; Enfeksiyon Kontrolü; Enfeksiyondan Koruma; İntrapartum Bakım; Yüksek Riskli Doğum; Doğum Sonrası Bakım.

Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme

- Hasta iyi hijyeni sürdürür.
- Hasta berrak, kokusuz, tortusuz idrar; doğum eylemi ve doğum için kabul edilebilir sınırlar içinde WBC sayısı (20,000/μL'ye kadar); patojenlerden arınmış kültürler ile açıkça kanıtlandığı gibi, enfeksiyondan arınmış kalır.
- Hastanın vücut sıcaklığı 36,1 °C ile 37,2 °C (97° F ile 99° F) arasındadır.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Maternal yaşam bulguları
- Fetal kalp hızı ve değişkenliği
- Tarih, saat ve kültür yerleri
- Tarih, saat ve kateter yerleştirme yerleri
- Tüm invaziv kateter ve tüp bölgeleri ve yaraların görünümü
- Enfeksiyon riskini azaltmak için yapılan hemşirelik girişimleri
- Hastanın hemşirelik girişimlerine yanıtı
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

Önerilen NIC Girişimleri*Çevresel Yönetim; Vücut Sıcaklığının Düzenlenmesi; Vital Bulguları İzleme***Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme**

- Hastanın vücut sıcaklığı normal sınırlar içinde kalır.
- Hastanın cildi sıcak ve kuru kalır.
- Hasta ağrısının olmadığını bildirir.
- Hasta hipotermi veya hipertermi bulgularını veya semptomlarını göstermez veya bildirmez.
- Hasta veya aile üyesi, hipotermi ve hipertermi ile ilgili uyarı veren belirtileri tanımlar.
- Hasta veya aile üyesi, hipotermiye veya hipertermiye neden olabilecek faktörleri doğru bir şekilde tanımlar.
- Hasta veya aile üyesi, dengesiz vücut ısısının tekrarlanmasını önleyecek yaşam tarzı değişikliklerini tanımlar.

Kayıt Etme/Belgeleme

- Aşırı soğuk ya da sıcak olduğunun bildirilmesi dâhil, hastanın ya da aile üyesinin problem algısı
- Hastanın sıcaklığı
- Dengesiz vücut sıcaklığı için risk faktörlerinin gözlenmesi
- Önleyici tedbirlerle ilgili talimatlar
- Hasta veya aile üyesinin talimatları anladıklarına yönelik ifadeleri
- Beklenen sonuçlar için değerlendirmeler

KAYNAKLAR

- Baillet, M., & Hue, O. (2015). Hydration and thermoregulation during a half-ironman performed in tropical climate. *Journal of Sports Science & Medicine*, 14(2), 263–268.
- Erdling, A., & Johansson, A. (2015). Core temperature—The intraoperative difference between esophageal versus nasopharyngeal temperatures and the impact of prewarming, age, and weight: A randomized clinical trial. *AANA Journal*, 83(2), 99–105.
- Sloane, P. D., Kistler, C., Mitchell, C. M., Beeber, A. S., Bertrand, R. M., Edwards, A. S., . . . Zimmerman, S. (2014). Role of body temperature in diagnosing bacterial infection in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(1), 135–140. doi:10.1111/jgs.12596

AKTİVİTE İNTOLERANSI RİSKİ*azalmış miyokardiyal perfüzyon ile ilgili***Tanım***Vücudun metabolik ihtiyaçlarını karşılamak için kalbin yetersiz kan pompalaması***Değerlendirme**

- Ruhsal durum, özellikle kafa karışıklığı, ajitasyon ve huzursuzluğun eşlik ettiği ani zihinsel bozulma
- Aritmi ve senkop öyküsü; cilt rengi, sıcaklık, ve turgor; juguler ven distansiyonu; hepajuguler reflü; kalp hızı ve ritmi; kalp sesleri; kan basıncı; periferel nabız; elektrokardiyogram (EKG); ekokardiyogram vefonokardiyogram sonuçları; serum digoksin



SPARKS & TAYLOR'IN

Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı

Linda Lee Phelps, DNP, RN
Sheila Sparks Ralph, RN, PhD
Cynthia M. Taylor, RN, MS

Anlaşılır olarak yazılmış olan, bu referans özellikteki geçerli/güvenilir el kitabı, hastaların yaşam boyu sağlık bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik hemşirelik tanıları ve bakım planı yapması gereken hemşirelik öğrencileri ve pratik yapan hemşireler için kanıta dayalı bilgi içerir.

NANDA-I hemşirelik tanılarını içeren güncellenmiş olan bu baskı, hemşirelik sürecini ve Hemşireler İçin Güvenlik ve Kalite Eğitimi (The Quality and Safety Education for Nurses-QSEN)'ni entegre eder ve klinik rotasyonlar, simülasyon laboratuvarı ve sınıf aktiviteleri için sağlam bir temel oluşturur. Üniteler yaşam döngüleriyle organize edilmiştir ve erişkin sağlığı, adolesan/ergen sağlığı, anne-yenidoğan sağlığı, yaşlı sağlığı, psikiyatri ve ruh sağlığı, toplum sağlığı ve iyilik halini içerir.

Öğrenciler için kalite ve güvenlik içeriğini vurgulamaktadır.

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification-NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification-NOC) etiketlerinin tümü dahil edilmiştir.

(Ek I) yaşam döngülerinin her evresi için açık/anlaşılır olarak yazılmış geçerli/güvenilir bakım planları içerir. Daha kolay yönlendirme sağlamak için indeks şimdi öğrencileri hemşirelik tanılarına sayfa numaralarıyla yönlendirmektedir.

Öğrencilerin ortak bir dile sahip olmaları ve hemşirelik mesleğini ilerletmek için bakımın planlanmasında adımları takip etmelerini sağlar.

Bu kitabı herhangi bir klinik ortam için ideal bir kaynak yapar.

Yaşam döngüsünün her bir aşaması için kanıta dayalı senaryolar sunar.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnönü Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47

 Wolters Kluwer

 Türkiye'nin her yerinden...
0505 734 13 13



ISBN 978-975-277-779-8

