OLGU SUNUMU CASE REPORT

DOI: 10.5336/nurses.2020-80569

Açık Kalp Ameliyatı Yapılan Bireyin Roy Adaptasyon Modeli, NANDA, NIC, NOC Sınıflandırma Sistemlerine Göre Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of Individual Undergoing Open Hearth Surgery According to the ROY Adaptation Model, NANDA, NIC and NOC Classification Systems

Necibe DAĞCAN[a], Dilek ÖZDEN[b], Gülşah GÜROL ARSLAN[b]

[a]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, TÜRKİYE
[b]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, TÜRKİYE

ÖZET Sternotomi yapılan hastaların, en sık yaşadığı semptomlardan biri sternal ağrıdır. Bu olgu sunumunun amacı, sternotomi işlemi yapılan hastanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'ni açıklamak ve Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)] Taksonomi II ve Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ve Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] sistemlerini kullanarak, sistematik bir hemşirelik bakımı sağlamaktır. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde koroner arter baypas greft operasyonu olan ve sternal ağrı yaşayan olgunun, 3 gün boyunca NANDA Taksonomi II'ye göre hemşirelik tanıları belirlenmiş, NIC'ye göre hemşirelik girişimleri uygulanmış ve NOC'ye göre de değerlendirmesi yapılmıştır. NOC "0004 uyku" bakım sonucuna göre 28 puanlık artış ile en çok fark yaratılan alan uyku olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; NANDA; NIC; NOC; Roy Adaptasyon Modeli; sternotomi

ABSTRACT One of the most common symptoms experienced by patients who undergo sternotomy is sternal pain. The purpose of this case report is to explain the Roy Adaptation Model in the nursing care of the patient undergoing sternotomy. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) provides a systematic nursing care by using Taxonomy II and Classification of Nursing Interventions (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC) systems. The patient who had a coronary artery bypass graft operation and experienced sternal pain in İzmir Katip Celebi University Atatürk Education and Research Hospital was followed up for 3 days. Nursing diagnoses were determined according to NANDA Taxonomy II, nursing interventions were applied according to NIC and evaluated according to NOC. The area that made the most difference was sleep. As a result of NOC "0004 sleep" care, 28 points increase was achieved.

Keywords: Nursing; NANDA; NIC; NOC; Roy adaptation model; sternotomy

Bireyleri fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak etkileyen koroner arter hastalığı, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ilk 10 ölüm nedeni arasında yer almaktadır.[1] Her yıl 2 milyondan fazla insan, kalp ameliyatı için sternotomi geçirmekte ve birçoğu ön toraksta devam eden sternotomi sonrası ağrı sendromu yaşamaktadır. Bu ağrının, kesin etiyolojisi bilinmemekle birlikte konu ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır.[2]

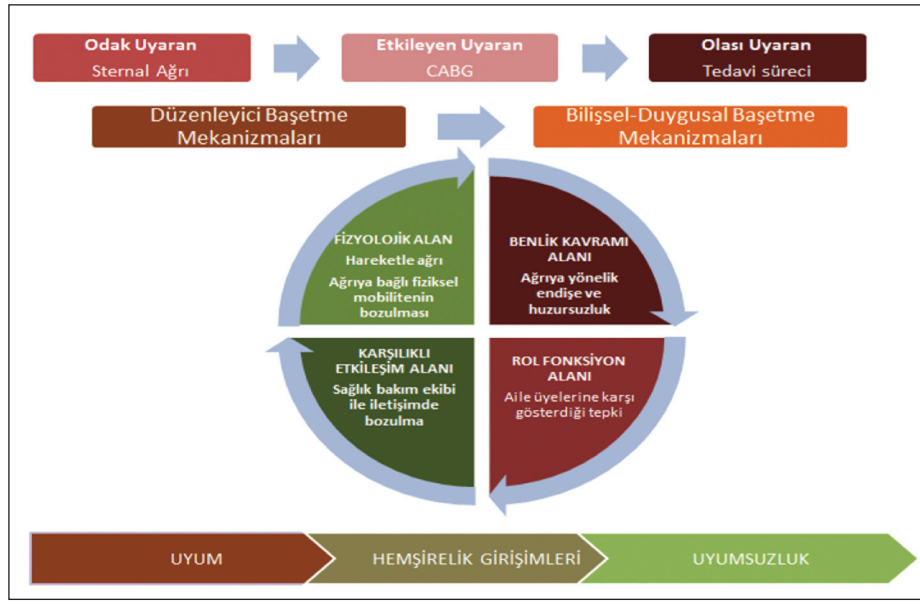
Koroner arter baypas grefti (KABG) operasyonu, bireyin uyumunu büyük ölçüde etkileyen cerrahi bir yöntemdir. Operasyon sonrası bireyin tüm alanlarda uyumu sağlanarak, iyileşme süreci hızlandırılmaya çalışılmaktadır. Bu sebeple hastalar, ameliyat sonrası tüm yönleri ile ele alınmalı ve bütüncül bakım verilmelidir. Roy'un Adaptasyon Modeli, KABG sonrası sternotomili bireylerin uyaranlar ile baş etmesini ve uyumunu sistematik olarak incele-

Correspondence: Necibe DAĞCAN
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: necibedagcan35@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 12 Dec 2020 ***Received in revised form:*** 25 Jan 2021 ***Accepted:*** 08 Feb 2021 ***Available online:*** 04 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



ŞEKİL 1: Sternotomili bireyin hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli.

mede bir rehber olarak kullanılabilir.[3,4] Adaptasyon modelinin temel kavramları, sistem ve uyumdur. Modelde davranışı etkileyen 3 uyarandan bahsedilmektedir. Hemen cevap verilen uyarana odak (fokal), odağa etkide bulunan olası uyarana durumsal (kontekstuel), olası etkisi olabilecek uyaranlara ise olası uyaran (rezidüel) adı verilmektedir. Roy, uyum alanlarını; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık olarak 4'e ayırmıştır. Bireyin bu alanlara uyumu uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel uyum olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca uyum düzeylerini düzenleyici, bilişsel duyusal mekanizmalar olarak 2'ye ayırdığı baş etme mekanizmaları ile düzenler.[5,6]

Yapılan literatür incelemesinde, sternotomi yapılan bireyde Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımına yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.[4,7] Fakat sternotomi işlemi ile KABG yapılan hasta da sternotomiyi ele alan, Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)], Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ve Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] sistemlerinin birlikte kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Roy Adaptasyon Modeli kullanarak KABG yapılan sternotomili hastanın hemşirelik bakımı Şekil 1'de verilmiştir.

Veriler, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sternotomi ile KABG operasyonu olan ve postoperatif 0. gününde, 65 yaşındaki M.Y'den, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hasta çalışma hakkında bilgilendirilerek aydınlatılmış onamı alınmıştır. Kurum ve klinik izni için ise sorumlu kişilerden sözel izin alınmıştır.

OLGU SUNUMU

M.Y 65 yaşında erkek bir hastadır. Okuma yazma bilmekte ve lise mezunudur. Boyu 1.70 cm, kilosu 70 kg'dır. Beden kitle indeksi 24,2 kg/m^2, normal kilolu olarak belirlenmiştir. Emeklidir ve sosyal güvencesi vardır. Kronik herhangi bir hastalığı yoktur. Göğüs ağrısı şikâyeti ile İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinin acil polikliniğine başvuran M.Y'ye cerrahi karar çıkmış ve 14.10.2019 tarihinde KABG operasyonu geçirmiştir. Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde postoperatif dönemde 3 gün "extübe" olarak takip edilmiştir. Takip edilen hastanın, bilinen bir alerjisi yoktur ve alkol alışkanlığı bulunmamaktadır. On yıl sigara kullanmış, son 5 yıldır kullanmamaktadır.

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı.

Alan: Fizyolojik alan			
1. Davranış: Hastanın ağrısı olduğunu ifade etmesi			
Odak uyaran: Sternumdaki insizyon; Etkileyen uyaran: Öksürme ve mobilizasyon; Olası uyaran: Motivasyon eksikliği yetersizliği			
NANDA tanısı 1:[8,9,10] *Akut ağrı* Alan 12 Konfor Sınıf 1 Fiziksel Konfor Kod 00132			
Amaç: Hastanın ağrısının azaldığını ifade etmesi			
NIC girişimi: Ağrı yönetimi, analjezik uygulanması[11]			
Seçilen aktiviteler (Ağrı yönetimi)	Ağrının yerini, özelliğini, başlangıcını/süresini, sıklığını, niteliğini, yoğunluğunu ya da şiddetini ve ağrıyı artıran faktörleri içeren kapsamlı bir değerlendirme yapma Hastaya dikkatli bir analjezik bakımı sağlama Hastanın ağrı hakkındaki bilgi ve inançlarını inceleme Ağrıyı azaltan ya da artıran faktörleri hasta ile birlikte inceleme Ağrının nedeni, ne kadar süreceği ve işlemden dolayı beklenen rahatsızlık miktarı gibi ağrı hakkında bilgi sağlama Hastanın rahatsızlığa tepkilerini etkileyebilecek çevresel faktörleri kontrol etme Ağrı deneyimini artıran ya da etkileyen faktörleri azaltma ya da uzaklaştırma Ağrı hafifletme yöntemlerini seçerken, hastanın bu yönteme katılma istekliliğini göz önünde bulundurma Ağrılı aktivitelerden önce, sonra ve sırasında ağrı meydana gelmeden önce, diğer ağrı hafifletme yöntemleri ile birlikte nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını öğretme Tanımlanan analjezikleri, kullanarak bireyin ağrısının optimal düzeyde azalmasını sağlama artırmak için aktivite öncesi ilaç verme		
Seçilen aktiviteler (Analjezik uygulanması)	Tanımlanan/reçete edilen analjeziğin adı, dozu ve sıklığını tıbbi istemden kontrol etme İlaç alerjisi öyküsünü kontrol etme Kurum politikasına göre narkotikler ve kontrollü kullanılan diğer ilaçları imzalayarak kaydetme İlk dozu uygulanan narkotik analjezikten önce ve sonra ya da anormal belirtiler olduğunda yaşam bulgularını gözlemleme Uygun şekilde narkotik analjezikleri alan kişiler için güvenlik önlemlerini oluşturma		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanın 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"2102 ağrı düzeyi"[12]	-210201 Bildirilen ağrı	1	4
	-210204 Ağrı ataklarının uzunluğu	2	5
1 puan: Şiddetli	-210217 İnleme ve ağlama	3	5
2 puan: Önemli	-210206 Ağrılı yüz ifadesi	1	4
3 puan: Orta	-210208 Huzursuzluk	1	4
4 puan: Hafif	-210222 Ajitasyon	1	5
5 puan: Yok	-210223 Sinirlilik	1	5
	-210226 Terleme	3	5
	-210209 Kas gerginliği	3	5
	-210215 İştah kaybı	4	4
Toplam NOC puanı		20	46

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Fizyolojik alan			
2. Davranış: Hastanın yataktan kalkarken zorlanması ve yürüyememesi			
Odak uyaran: Ağrı; Etkileyen uyaran: Anksiyete; Olası uyaran: Motivasyon eksikliği			
NANDA tanısı 2:[8,9,10] *Bozulmuş fiziksel hareketlilik* Alan 4 Aktivite/dinlenme Sınıf 2 Aktivite/egzersiz Kod 00085			
Amaç: Hastanın yataktan kalkması ve 1 tur mobilize olması			
NIC girişimi: Çevre yönetimi: Güvenlik, vücut mekaniğini geliştirme[11]			
Seçilen aktiviteler (Çevre yönetimi: Güvenlik)	Fiziksel ve bilişsel işlev düzeyini ve geçmiş davranış öyküsünü temel alarak hastanın güvenlik gereksinimlerini tanımlama Çevredeki güvenliği etkileyen tehlikeleri tanımlama Çevredeki tehlikeleri mümkün olduğunca ortadan kaldırma Tehlikeli ve riskleri en aza indirmek için çevreyi düzenleme Çevrenin güvenliğini artırmak için uyarlanabilir araçlar temin etme Fiziksel hareketi ya da tehlikeli durumların oluşumunu sınırlamak için koruyucu araçları kullanma		
Seçilen aktiviteler (Vücut mekaniğini geliştirme)	Vücudu kullanıma ve hareket için en uygun duruş, omurganın yapısı ve işlevi konusunda hastayı bilgilendirme Herhangi bir fiziksel aktiviteyi gerçekleştirirken yaralanmaları önlemek için duruş ve vücut mekaniğini nasıl kullanılacağı konusunda hastayı bilgilendirme Yüzüstü uyumaktan kaçınmak gerektiğini öğretme Hareket yardımcıları ve güvenli hasta taşıma ile bağlantılı olarak vücut mekaniği ilkelerini kullanma		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"0208 mobilite" [12]	-020801 Denge	1	5
	-020809 Koordinasyon	1	5
1 puan: Şiddetli tehlikeli	-020810 Yürüyüş	1	5
2 puan: Önemli tehlikeli	-020803 Kas hareket	3	5
3 puan: Orta tehlikeli	-020804 Eklem hareketi	4	5
4 puan: Hafif tehlikeli	-020802 Vücuda pozisyon verme performansı	1	4
5 puan: Tehlikeli değil	-020805 Transfer performansı	1	5
	-020818 Kolaylıkla hareket etme	1	4
Toplam NOC puanı		13	38

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Fizyolojik alan			
3. Davranış: Bireydeki takipne ve burun kanatlarının solunuma katılması			
Odak uyaran: Ağrı; Etkileyen uyaran: Akciğer genişlemesini kısıtlayıcı vücut pozisyonu; Olası uyaran: Anksiyete			
NANDA tanısı 3: [8,9,10] *Etkisiz solunum örüntüsü* Alan 4 Aktivite/dinlenme Sınıf 4 Kardiyovasküler/pulmoner yanıt Kod 00032			
Amaç: Hastanın etkili solunum davranışlarını göstermesi			
NIC girişimi: Havayolu yönetimi, solunum izlemi[11]			
Seçilen aktiviteler (Havayolu yönetimi)	Uygun şekilde göğüs fizyoterapisi uygulama		
	Nasıl etkili öksürüleceğini öğretme		
	Uyarıcı spirometre kullanmasına uygun şekilde yardım etme		
	Sıvı dengesini en iyi hâle getirmek için sıvı alımını düzenleme		
	Dispneyi azaltacak pozisyon verme		
Seçilen aktiviteler (Solunum izlemi)	Solunumun hızını, ritmini, derinliğini ve solunum çabasını izleme		
	Akciğerlerin eşit olarak genişleme durumunu palpe etme		
	Solunum seslerini dinleme ve azalmış, kaybolmuş solunum alanlarını ve yabancı sesleri kaydetme		
	Hastanın solunum sekresyonlarını izleme		
	Dispneyi iyileştiren ve kötüleştiren durumları izleme		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"0802 yaşamsal bulgular" [12]	-080201 Vücut ısısı	5	5
	-080208 Apikal kalp ritmi	4	5
1 puan: Normal aralıktan şiddetli sapma	-080203 Radial kalp hızı	4	5
2 puan: Normal aralıktan önemli sapma	-080204 Solunum sayısı	2	5
3 puan: Normal aralıktan orta sapma	-080210 Solunum ritmi	2	5
4 puan: Normal aralıktan hafif sapma	-080205 Sistolik kan basıncı	3	5
5 puan: Normal aralıktan sapma yok	-080206 Diastolik kan basıncı	3	5
	- 080211 Nefes alma derinliği	2	5
Toplam NOC puanı		25	40

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Fizyolojik alan			
4. Davranış: Hastanın uykuya dalmada zorluk yaşadığını ve uyuyamadığını ifade etmesi			
Odak uyaran: Ağrı; Etkileyen uyaran: Tedaviye bağlı uyku bölünmeleri; Olası uyaran: Yoğun bakım ortamında bulunma			
NANDA tanısı 4:[8,9,10] *Uyku örüntüsünde bozulma* Alan 4 Aktivite/dinlenme Sınıf 1 Uyku/dinlenme Kod 00198			
Amaç: Hastanın uykudan dinlenmiş olarak kalktığını ifade etmesi			
NIC girişimi: Çevre yönetimi: rahatlık, uykunun güçlendirilmesi[11]			
Seçilen aktiviteler (Çevre yönetimi: rahatlık)	Dinlenme süresi için izin verme ve gereksiz kesintileri önleme		
	Sakin ve destekleyici çevre/ortam yaratma		
	Güvenli ve temiz bir çevre/ortam sağlama		
	Nemli pansuman, tüpün pozisyonu, kırışık yatak çarşafları ve çevresel irritanlar gibi rahatsızlığa neden olan kaynakları belirleme		
	Bireysel rahatlığı sürdürecek hijyen önlemlerini kolaylaştırma		
	Hastaya rahat edebileceği bir pozisyon verme		
Seçilen aktiviteler (Uykunun güçlendirilmesi)	Hastanın uyku/aktivite örüntüsünü belirleme		
	Bakımı, hastanın uyku/uyanıklık döngüsüne göre uygun şekilde planlama		
	Hastanın ilaçlarının uyku örüntüsü üzerine etkilerini belirleme		
	Hastanın uyku örüntüsünü izleme ve uykuyu kesintiye uğratan fiziksel veya psikolojik durumlara dikkat etme		
	Uykuyu geliştirmek için ortamı düzenleme		
	Uyandırma sıklığını en aza indirmek için bakım aktivitelerini gruplandırma, en az 90 dk'lık uyku döngüsüne olanak sağlama		
	İlaç uygulaması programı/saatlerini hastanın uyku/uyanıklık döngüsünü desteklenecek şekilde düzenlenme		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"0004 uyku" [12]	-000401 Uyku saati	2	5
	-000402 Gözlenen uyku saati	1	4
1 puan: Şiddetli tehlikeli	-000403 Uyku modeli	2	5
2 puan: Önemli tehlikeli	-000404 Uyku kalitesi	2	5
3 puan: Orta tehlikeli	-000405 Uyku verimliliği	2	5
4 puan: Hafif tehlikeli	-000407 Uyku rutini	2	4
5 puan: Tehlikeli değil	-000418 Uykuda geçirilen süre	2	4
	-000408 Uykudan sonra yenilenme hissi	2	4
	-000410 Uygun zamanlarda uyanık olma	2	4
	-000419 Rahat yatak	1	3
	-000420 Rahat oda ısısı	1	4
Toplam NOC puanı		19	47

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Benlik kavramı alanı			
5. Davranış: Endişe duygusu ve huzursuzluk			
Odak uyaran: Ağrı; Etkileyen uyaran: Yoğun bakım ortamında olma; Olası uyaran: Hastanın yakınlarından uzak olması			
NANDA tanısı 5:[8,9,10] *Anksiyete* Alan 9 Baş etme/stres toleransı Sınıf 2 Baş etme yanıtları Kod 00146			
Amaç: Hastanın sakin olduğunu ifade etmesi			
NIC girişimi: Anksiyetenin azaltılması, baş etmeyi güçlendirme, gevşeme terapisi[11]			
Seçilen aktiviteler (Anksiyetenin azaltılması)	Sakin, güven verici bir yaklaşım kullanma		
	Tüm işlemleri, işlemler arasında neler hissedebileceğini açıklama		
	Dikkat ve ilgi ile dinleme		
	Güven sağlayan bir atmosfer sağlama		
	Duyguları, algılamaları ve korkuları sözelleştirmesi için cesaretlendirme		
	Uygun savunma mekanizmalarının kullanımını destekleme		
	Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtilerini değerlendirme		
Seçilen aktiviteler (Baş etmeyi güçlendirme)	Hastanın kısa ve uzun vadeli gerçekçi hedefler belirlemesine yardım etme		
	Rol değişikliğini gerçekçi olarak tanımlaması için hastayı cesaretlendirme		
	Hastanın hastalık sürecini nasıl algıladığını değerlendirme		
	Hastanın manevi ve kültürel geçmişini tanıma ve kabul etme		
	Hasta ile birlikte sorunlarla önceki baş etme yöntemlerini araştırma		
Seçilen aktiviteler (Gevşeme terapisi)	Gevşemenin gerekçesini, yararlarını, sınırlılıklarını ve kullanabilecek gevşeme çeşitlerini tanımlama		
	Derin nefes alma, esneme, karın solunumu yapma ya da huzurlu bir görüntü oluşturma gibi gevşeme sağlayacak davranışları ortaya çıkarma		
	Gevşeme tekniğini hastaya gösterme ve uygulama		
	Gevşeme terapisine tepkiyi değerlendirme ve belgeleme		
NOC bakım sonucu	**Seçilen Göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"1402 anksiyete öz kontrol" [12]	-140201 Anksiyetenin yoğunluğunu izleme	2	4
	-140205 Stresli durumlar için baş etme stratejileri planlama	1	4
1 puan: Hiç gösterilmedi	-140207Anksiyete düzeyini azaltmak için gevşeme tekniklerini kullanma	1	4
2 puan: Seyrek gösterildi	-140210 Rol performansını sürdürme	1	3
3 puan: Ara sıra gösterildi	-140211 Sosyal ilişkileri sürdürme	1	4
4 puan: Sıklıkla gösterildi	-140214 Yeterli uykuyu sürdürme	1	5
5 puan: Sürekli gösterildi	-140215 Anksiyetenin fiziksel işaretlerini izleme	2	5
	-140216 Anksiyetenin davranışsal işaretlerini izleme	2	5
Toplam NOC Puanı		11	34

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Rol fonksiyon alanı			
6. Davranış: Aile üyelerine karşı gösterdiği tepkiler			
Odak uyaran: Sternotomi; Etkileyen uyaran: Hastanın yakınlarından uzak olması; Olası uyaran: Anksiyete			
NANDA tanısı 6:[8,9,10] *İşlevsel olmayan aile süreçleri* Alan 7 Rol ilişkileri Sınıf 2 Aile ilişkileri Kod 00063			
Amaç: Hastanın aile üyeleri ile etkili iletişim kurması			
NIC girişimi: Aile güçlerinin harekete geçirilmesi, aile süreçlerinin sürdürülmesi, ailenin desteklenmesi[11]			
Seçilen aktiviteler (Aile güçlerinin harekete geçirilmesi)	Aile üyeler için iyi bir dinleyici olma		
	Aile üyeleri ile güven verici ilişkiler kurma		
	Profesyonel sağlık bakımının devam etmesi gerektiği konusunda aile üyelerine uygun şekilde açıklama yapma		
	Ailenin mevcut durumunu izleyiniz		
Seçilen aktiviteler (Aile süreçlerinin sürdürülmesi)	Rol değişikliklerinin aile süreçleri üzerine etkilerini tanımlama		
	Aile üyeleri ile temasını devam ettirmeye uygun şekilde cesaretlendirme		
Seçilen aktiviteler (Ailenin desteklenmesi)	Hastanın durumuna, koşullarına ailenin duygusal tepkisini değerlendirme		
	Aile üyelerinin yaşadıkları bir değer çatışmasını tanımlamasına ve çözümlemesine yardımcı olma		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"2603 aile bütünlüğü" [12]	-260308 Aile üyeleri çatışma çözümüne dâhil olur	1	3
1 puan: Hiç gösterilmedi	-260309 Aile üyeleri problem çözümüne dâhil olur	1	3
2 puan: Seyrek gösterildi	-260315Aile üyeleri kriz durumunda destek verme	1	3
3 puan: Ara sıra gösterildi	-260306 Aile üyeleri arasında düşünce, duygu, ilgi ve endişe paylaşma	1	3
4 puan: Sıklıkla gösterildi	-260307 Aile üyelerinin birbiri ile açık ve dürüst iletişim kurması	1	2
5 puan: Sürekli gösterildi			
Toplam NOC puanı		5	14

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Karşılıklı etkileşim alanı			
7. Davranış: Sağlık bakım ekibi ile iletişimde bozulma			
Odak uyaran: Ağrı; Etkileyen uyaran: Hareketlilikte bozulma; Olası uyaran: Yakınlarının olmaması			
NANDA tanısı 7: [8,9,10] *Bozulmuş sosyal etkileşim* Alan 7 Rol ilişkileri Sınıf 3 Rol performansı Kod 00052			
Amaç: Hastanın sağlık bakım ekibi ile etkili iletişim kurması			
NIC girişimi: Davranış modifikasyonu: Sosyal beceriler, sosyalizasyonu güçlendirme[11]			
Seçilen aktiviteler (Davranış modifikasyonu: Sosyal beceriler)	Hastanın sosyal beceri eksikliklerinden kaynaklanan kişilerarası problemlerini tanımlamasına yardımcı olma Hastayı kişilerarası problemleri ile ilgili duygularını sözel olarak ifade etmesi için cesaretlendirme Hastaya sorunlu kişilerarası ilişkiler veya durumlara yönelik sonuçları tanımlamakta yardımcı olma		
Seçilen aktiviteler (Sosyalizasyonu güçlendirme)	İlişkilerin gelişmesinde sabrı teşvik etme Sosyal ve toplumsal aktivitelere teşvik etme Başkalarının haklarına saygı göstermeyi teşvik etme Sözel iletişimi bekleme ve talep etme Hasta dışarıda başkalarına ulaştığında olumlu geri bildirim verme		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"1502 sosyal etkileşim becerileri" [12]	-150201 Uygun şekilde açıklama kullanır	2	4
	-150202 Alıcılık gösterir	2	4
1 puan: Hiç gösterilmedi	-150203 Başkalarıyla iş birliği yapar	2	4
2 puan: Seyrek gösterildi	-150204 Diğerlerine karşı duyarlılık gösterir	2	5
3 puan: Ara sıra gösterildi	-150208 Doğruluk gösterir	2	4
4 puan: Sıklıkla gösterildi	-150209 Sıcaklık sergiler	2	4
5 puan: Sürekli gösterildi	-150211 Rahat görünüyor	1	5
	-150213 Güven sergiliyor	2	4
Toplam NOC puanı		15	34

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Fizyolojik alan			
8. Davranış: Hastanın kanama belirti ve bulgularını bilmediğini ifade etmesi			
Odak uyaran: Antikoagülan ilaç kullanımı; Etkileyen uyaran: Dren ve SVK varlığı; Olası uyaran: Hareketlilikte bozulma			
NANDA tanısı 8: [8,9,10] *Kanama riski* Alan 11 Güvenlik/koruma Sınıf 2 Fiziksel yaralanma Kod 00206			
Amaç: Hastanın kanama belirti ve bulgularını öğrendiğini ifade etmesi			
NIC girişimi: Kanama önlemleri, SVGK'nin yönetimi[11]			
Seçilen aktiviteler (Kanama önlemleri)	Hastayı kanama yönünden izleme Kan ürünlerini uygun şekilde uygulama Kanamaya neden olabilecek travmalardan hastayı koruma Trombosit ve taze donmuş plazma transfüzyonları ile invaziv işlemlerin zamanlamasını düzenleme		
Seçilen aktiviteler (SVGK'nin yönetimi)	Kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları riskini azaltmak için katatere dokunulacağı, giriş yapılacağı ya da ilaç uygulamasında kullanılacağı her zaman sıkı aseptik teknik kullanma Evrensel önlemleri sürdürme Kataterin tipine göre bakımı uyarlama İstemde bulunulan ilaçlar, infüzyonlar verilmeden önce SVGK'nin açıklığını kontrol etme Kurum protokolüne göre ya da berrak sıvıların uygulandığı setleri her 72 saatte, kan setlerini her 12 saatte, parenteral beslenme setlerini her 24 saatte değiştirme Hastanın klorheksidine bilinen bir alerjisi olmadıkça tüm pansuman değişimlerinde yara ve katater etrafını temizlemek için %2'lik klorheksidin kullanma		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"0413 ciddi kan kaybı" [12]	-041301 Gözle görülebilir kan kaybı	5	5
	-041302 Hematüri	5	5
1 puan: Şiddetli	-041304 Hemoptizi	5	5
2 puan: Önemli	-041305 Hematoemezis	5	5
3 puan: Orta	-041306 Abdominal distansiyon	5	5
4 puan: Hafif	-041308 Ameliyat sonrası kanamalar	4	4
5 puan: Yok	- 041309 Sistolik kan basıncında düşme	4	5
	-041310 Diastolik kan basıncında düşme	4	5
	-041311 Apikal kalp atış hızında artma	2	4
	-041313 Cilt ve mukoza membranlarında solukluk	4	5
	-041316 Hemoglobin düzeyinde düşme	4	5
	-041317 Hematokrit düzeyinde düşme	4	5
Toplam NOC puanı		51	58

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Fizyolojik alan			
9. Davranış: Hastanın infeksiyon belirti ve bulgularını bilmediğini ifade etmesi			
Odak uyaran: Hastanın dren, üriner katater ve damar yollarının olması; Etkileyen uyaran: Cerrahi operasyona sekonder insizyon yeri varlığı; Olası uyaran: Hastanın geçirilmiş üst solunum yolu hastalığı varlığı			
NANDA tanısı 9: [8,9,10] *İnfeksiyon riski* Alan 11 Güvenlik/koruma Sınıf 1 İnfeksiyon Kod 00004			
Amaç: Hastanın enfeksiyon belirti ve bulgularını öğrendiğini ifade etmesi			
NIC girişimi: Enfeksiyon kontrolü, insizyon yeri bakımı, tüp bakımı: Göğüs tüpü, tüp bakımı: üriner katater[11]			
Seçilen aktiviteler (Enfeksiyon kontrolü)	Hastaya uygun el yıkama yöntemlerini öğretme		
	Evrensel önlemler politikasına uygun eldiven giyme		
	Tüm intravenöz bağlantılarda aseptik teknik kullanımından emin olma		
	Derin solunum ve öksürmeye teşvik etme		
Seçilen aktiviteler (İnsizyon yeri bakımı)	İnsizyon yerini kızarıklık, ödem ve ya dehidratasyon veya eviserasyon belirtileri yönünden kontrol etme		
	Herhangi bir drenajın özelliklerini kaydetme		
	İnsizyon yerindeki iyileşme sürecini izleme		
	İnsizyonu enfeksiyon belirti ve bulguları için izleme		
	Hastaya insizyon yerindeki baskıyı nasıl en aza indireceğini öğretme		
Seçilen aktiviteler (Tüp bakımı: Göğüs tüpü)	Tüm tüp bağlantılarının güvenli bir şekilde tutturulduğundan ve sabitlendiğinden emin olma		
	Göğüs tüpü içindeki gel git hareketini, çıktılarını ve hava kaçakları kayıt etme		
	Hastanın durumunu gerektirmesi hâlinde ya da hekimin talimatı üzerine tüpü sıkma ve sağma		
Seçilen aktiviteler (Tüp bakımı: Üriner katater)	Üriner drenaj sisteminin kapalı, steril ve tıkanmamış olmasını sağlama		
	Drenaj torbasının yerleşiminin mesane seviyesinin altında olduğundan emin olma		
	Meatustaki üriner kataterin dış çevresini temizleme		
	Üriner drenajın özelliklerini takip etme		
	Mesane distansiyonu olup olmadığını izleme		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"0703 enfeksiyon şiddeti" [12]	-070301 Döküntü	5	5
	-070303 Kötü kokulu akıntı	5	5
1 puan: Şiddetli	-070304 Pürülan balgam	3	5
2 puan: Önemli	-070305 Pürülan drenaj	3	5
3 puan: Orta	-070306 Piyüri	5	5
4 puan: Hafif	-070307 Ateş	5	5
5 puan: Yok	-070329 Hipotermi	5	5
	-070333 Ağrı	1	5
	-070334 Hassasiyet	4	5
	-070326 Beyaz kan hücrelerinde artış	5	5
Toplam NOC puanı		56	65

TABLO 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

Alan: Fizyolojik alan			
10. Davranış: Hastanın yataktan kalkarken zorlanması ve dengeli şekilde ayakta duramaması			
Odak uyaran: Ağrı; Etkileyen uyaran: Fiziksel mobilitede bozulma; Olası uyaran: Hastanın bir daha yürüyemeyeceğini ifade etmesi			
NANDA tanısı 10: [8,9,10] *Düşme riski* Alan 11 Güvenlik/koruma Sınıf 2 Fiziksel yaralanma Kod 00155			
Amaç: Hastada düşmenin gözlenmemesi ve dengeli bir şekilde mobilize olması			
NIC girişimi: Çevre yönetimi: güvenlik, düşmeyi önleme[11]			
Seçilen aktiviteler (Çevre yönetimi: güvenlik)	Fiziksel ve bilişsel işlev düzeyini ve geçmiş davranış öyküsünü temel alarak hastanın güvenlik gereksinimlerini tanımlama		
	Çevredeki güvenliği etkileyen tehlikeleri tanımlama		
	Çevredeki tehlikeleri mümkün olduğunca ortadan kaldırma		
	Tehlikeli ve riskleri en aza indirmek için çevreyi düzenleme		
	Çevrenin güvenliğini artırmak için uyarlanabilir araçlar temin etme		
	Fiziksel hareketi ya da tehlikeli durumların oluşumunu sınırlamak için koruyucu araçları kullanma		
Seçilen aktiviteler (Düşmeyi önleme)	Düşme riskini etkileyen davranış ve faktörleri belirleme		
	Yürümede dengeyi sağlamaya yardımcı araç gereçleri (yürüteç) temin etme		
	Uygun şekilde hastayı yürüteç kullanımı hakkında bilgilendirme		
	Yataktan düşmelerin önlenmesi için gerekli şekilde uygun uzunluk ve yükseklikte yatak kenarları kullanma		
	Düşme riskini artırabilecek ilaç yan etkilerini en aza indirmek için diğer sağlık ekibi üyeleri ile iş birliği yapma		
NOC bakım sonucu	**Seçilen göstergeler**	**İlk değerlendirme puanı 14.10.2019**	**İkinci değerlendirme puanı 16.10.2019**
"1909 düşmeyi önleme davranışı" [12]	-190903 Düşmeleri önlemek için bariyerler yerleştirir	5	5
1 puan: Hiç gösterilmedi	-190905 Korkulukları gerektiği gibi kullanır	5	5
2 puan: Seyrek gösterildi	-190915 Gerektiği gibi tutma çubukları kullanır	3	5
3 puan: Ara sıra gösterildi	-190901 Yardımcı cihazları doğru kullanıyor	3	5
4 puan: Sıklıkla gösterildi	-190902 Mobilizasyon konusunda yardım sağlar	3	5
5 puan: Sürekli gösterildi	-190919 Güvenli transfer prosedürünü kullanır	3	5
	-190922 Yeterli aydınlatma sağlar	5	5
	-190913 Yatak yüksekliğini gerektiği gibi ayarlayın	4	5
	-190916 Huzursuzluğu kontrol eder	3	5
	-190917 Düşme riskini artıran ilaç alırken önlem alır	3	5
Toplam NOC puanı		37	50

A. FİZYOLOJİK ALAN

M.Y'nin fizik muayenesinde genel görünümü sıkıntılıdır. Hastanın yaşam bulgularına bakıldığında 14.10.2019 tarihinde kan basıncı 124/44 mm/hg, nabız 119/dk, vücut sıcaklığı 36,8 C, solunum 29/dk, Spo2 %98 olarak ölçülmüştür. Tıbbi tedavisinde ise Seffur (Tüm Ekip İlaç A.Ş. İstanbul) 750 mg 2x750 mg, Pantoprazol 40 mg 1x40mg ve Enoksaparin sodyum 60mg/0.6ml 1x0.6ml uygulanmaktadır. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde, değerleri normal aralıktadır ve elektrokardiyografisinde ritmi sinüs taşikardisi tanımlanmıştır. Vizüel analog skala skoru 9'dur. Ağrısından dolayı yataktan kalkamamış ve mobilize olamamıştır. Hasta bir daha yürüyemeyeceğini ifade etmiştir. Ağrısından dolayı uykuya dalmakta güçlük çektiğini ve geceleri uyuyamadığını ifade etmiştir. Hastanın 0. gününde sağ jugular santral venöz kateteri, 18 Fr üriner kateteri bulunmaktadır. Ayrıca sağ toraks ve mediasten drenleri vardır. Hastanın yoğun bakımda kaldığı 3 gün boyunca ağız içi grade 0 (mukoz membran normal), itaki düşme puanı 18 (yüksek risk), Braden skalası 19 (risk yok), Glaskow Koma Skala puanı 15 (tam bilinç) olarak belirlenmiştir. Bağırsak sesleri normoaktif olarak değerlendirilmiştir. Hastada ödem tespit edilmemiştir. *Fizyolojik alana ilişkin NANDA Taksonomi II hemşirelik tanıları;* Akut ağrı, bozulmuş fiziksel hareketlilik, etkisiz solunum örüntüsü, uyku örüntüsünde bozulma, kanama riski, infeksiyon riski ve düşme riskidir.

B. BENLİK KAVRAMI ALANI

M.Y ağrısının geçmediğini, onu rahatsız ettiğini anlatıyor ve sağlık çalışanlarının onu anlamadığını ifade etmektedir. Sürekli endişeli ve huzursuzdur. *Benlik kavramı alanına ilişkin NANDA Taksonomi II hemşirelik tanıları;* anksiyete.

C. ROL FONKSİYON ALANI

M.Y eşinden boşanmış olduğunu ve çocuklarını görmek istemediğini ifade etmiştir. Onu görmeye gelen kızına yoğun bakım içerisinde bağırmış ve kovmuştur. *Rol Fonksiyon alanına ilişkin NANDA Taksonomi II hemşirelik tanıları;* işlevsel olmayan aile süreçleri.

D. KARŞILIKLI ETKİLEŞİM ALANI

Çok fazla arkadaşının olmadığını ifade eden M.Y, taburcu olduktan sonra da tek başına kalacağını ifade etmiştir. Sağlık bakım ekibi ile de sürekli kavga etmektedir. *Karşılıklı bağlılık alanına ilişkin NANDA Taksonomi II hemşirelik tanıları;* bozulmuş sosyal etkileşim.

Olgunun hemşirelik bakım planına ilişkin bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır. NANDA, NIC ve NOC sistemlerinin kullanıldığı bakımın içeriğinde, NANDA Taksonomi II'de yer alan konfor, aktivite/dinlenme, baş etme/stres toleransı, rol ilişkileri ve güvenlik/koruma alanlarından toplam 10 hemşirelik tanısı, NIC de yer alan 24 hemşirelik girişimi, NOC'de yer alan 10 bakım sonucu planlanmıştır.

TARTIŞMA

KABG iyileşme süreci uzun bir cerrahi operasyon türüdür. Hastalarda yoğun bakım ortamında olma, fiziksel hareket, göğüs tüplerinin varlığı ağrıya neden olur.[13] Olguda ele alınan hastada da sayısal ağrı ölçeği puanı 1. gün 9 puan, 2. gün 6 puan ve 3. gün ise 3 puan olarak belirlenmiştir. Akut ağrı tanısı belirlenen hastaya uygun "ağrı yönetimi", "analjezik uygulanması" aktiviteleri uygulanmış ve NOC sonuç puanında 26 puanlık bir artış gözlenmiştir.

Kalp cerrahisi sonrası yoğun bakımda kalan hastalarda, yoğun bakım ortamındaki çevresel stresörlere ve ağrıya bağlı uyku sorunları ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar, bireyin uyku sorunlarının çözümü için NIC'de bulunan girişimlerin ve uyku kalitesi artırdığını göstermiştir.[14,15] M.Y'de de uyku sorunu görülmüş ancak NIC girişimleri ile uyku sorunu büyük ölçüde giderilmiş ve 28 puanlık artış ile en çok fark yaratılan alan uyku olmuştur. Bu sonuç, hemşirelik bakımında sınıflandırma sistemlerinin kullanımının bakım kalitesini artırmada etkin olduğunu ve bakımı görünür kıldığını göstermektedir.

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre yaşlılık, cerrahi operasyon, antikoagülan kullanımı gibi faktörler kanama riski için odak uyarandır.[4] M.Y'de enoksaparin sodyum 1*0,6 ml kullanımına bağlı kanama riski ele alınmıştır. NOC bakım sonuçları ile hasta objektif olarak değerlendirilmiş ve kanama belirti ve bulguları gözlenmeyen hastada, NOC bakım sonucunda 7 puanlık artış sağlanmıştır.

KABG sonrası hastalarda benlik kavramı alanında anksiyete gözlenebilir. Ayrıca hastalar, kişiler arası alanda da problemler yaşar.[4] Yaşanan sternal ağrı, yoğun bakım ortamında olmaya bağlı, olguda da anksiyete ve sağlık ekibi ile iletişimde bozulma gözlenmiştir. Seçilen NIC aktiviteleri ve NOC sonuçları ile olgunun anksiyete durumu ve sosyal etkileşimi izlenerek, durumu önleyici hemşirelik girişimlerinde bulunulmuştur.

KABG sonrası hastalarda, rol fonksiyon alanında ebeveyn olma gibi ikincil rollerde karmaşalar meydana gelmektedir.[7] M.Y'nin aile üyelerinden uzak olması ve aile bireyleriyle görüşmek istememesi sonucu ikincil rollerinde sorunlar meydana gelmiştir. Olguya uygulanan uygun girişimler ile NOC sonuçları değerlendirilip, kayıt altına alınarak, girişimlerin daha görünür olması sağlanmıştır.

Cerrahi operasyon sonrası, intravenöz girişimlere bağlı enfeksiyonlar sıklıkla meydana gelmektedir.[4] Yoğun bakımda 3 gün takip edilen M.Y de enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmemiş, NOC bakım sonucuna göre 9 puanlık artış sağlanmıştır. Bu sonuç, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerinin bakımda kullanımının etkinliğine bağlanabilir.

Operasyon sonrası, kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde 3 gün kalan M.Y'ye sistematik bir bakım verilmiştir. Bu süre modelin uygulanması, NIC ve NOC değerlendirmesi açısından yeterli olarak düşünülmektedir. Bireye uygulanan girişimler NOC ile 1 ile 5 puan arasında objektif olarak değerlendirilmiş ve hemşirelik bakımını görünür kılmıştır. KABG operasyonu geçiren hastaların bakımı, tüm hastaların bakımı gibi özneldir ve hastanın ihtiyaçlarına göre farklı bir hemşirelik bakımı sunulabilir.

Olgunun gereksinimleri doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı olgunun sınırlılığıdır. Uygulanan hemşirelik bakımı, KABG operasyonu geçiren hastalar için genellenmemelidir. Sternotomi sonrası sternal ağrı üzerinde farklı modeller kullanılarak hastalara verilen bakım örnekleri artırılması, farklı akut ve kronik olgularda çalışmanın tekrarlanması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;* ***Tasarım:*** *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;* ***Kaynak Taraması:*** *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;* ***Makalenin Yazımı:*** *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan;****Malzemeler:*** *Necibe Dağcan, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan.*

KAYNAKLAR

1. Tok Yıldız F, Kaşıkçı M. Koroner arter hastalığı tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı (olgu sunumu) [The care of ındıvıdual followed wıth a dıagnosıs of coronary artery dısease accordıng to Orem's Selfcare Defıcıt Theory (A case report)]. Balikesir Saglik Bil Derg. 2018;7(3):114-120. [Link]
2. Bordoni B, Marelli F, Morabito B, Sacconi B, Severino P. Post-sternotomy pain syndrome following cardiac surgery: case report. J Pain Res. 2017;10:1163-9. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
3. Çatal E, Dicle A. Teori-araştırma bileşeni: Roy'un Uyum Modeli örneği [Theory research component: examle of Roy Adaptation Model]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(7):33-45. [Link]
4. Çatal E. Dicle A. Koroner Arter Bypass Greftli hastalarda erken dönem hemşirelik bakımının Roy'un Uyum Modeline göre analizi [Analysis of Early Nursing Care in Coronary Artery Bypass Graft Patients According to the Roy Adaptation Model]. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011;13(2):68-81. [Link]
5. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. 3rd ed. Philadel¬phia: F.A. Davis Company; 2013. p.263-300. Roy's Adaptation Model. [Link]
6. Meleis IA. Theoretical Nursing: Development & Progress. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2011. p.324-38. Sister Callistra Roy. [Link]
7. Kan EZ. Perceptions of recovery, physical health, personal meaning, role function, and social support after first-time coronary artery bypass graft surgery. Dimens Crit Care Nurs. 2009;28(4):189-95. [Crossref] [Pubmed]
8. Herdman HT, Kamitsuru S, eds. Acaroğlu R, Kaya H, çeviri editörler. NANDA Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. [Link]
9. Carpenito-Moyet LJ, ed. Erdemir F, çeviri editörü. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 10. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2005.
10. Wilkinson JM, ed. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, çeviri editörleri. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018. [Link]
11. Gloria Bulechek, Howard Butcher, Joanne McCloskey, Dochterman, Cheryl Wagner, eds. Erdemir F, Kav S, Yılmaz A, çeviri editörleri. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. [Link]
12. Moorhead S, Johnson M, Maas, ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4th ed. St Louis: Elsevier; 2012.
13. Eti Aslan F, Demir Korkmaz F, Karabacak Ü. Pain in cardiac surgery and the nursing approach. Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2012;1(20):172-6. [Crossref]
14. Ayık C, Gürol Arslan G, Özden D. Kolorektal kanserli stoma açılan bireyin NANDA'ya göre hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri [Nursing diagnosis according to NANDA and NIC practices of ostomy creation patient with colorectal cancer]. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2018;10(3):251-62. [Crossref]
15. Göktuna G, Özden D, Gürol Arslan G. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanıldığı hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastanın bakımı [Care of patient undergoing hemodialysis treatment using functional health patterns model and nursing classification systems]. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020;12(2):315-28. [Crossref]

Copyright of Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences is the property of Turkiye Klinikleri and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.