OLGU SUNUMU CASE REPORT

DOI: 10.5336/nurses.2020-80635

Marfan Sendromlu Yoğun Bakım Hastasının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, NANDA-I ve NIC Girişimlerine Göre Hemşirelik Bakımı Yönetimi

Functional Health Patterns Model of Intensive Care Patient with Marfan Syndrome, Nursing Care Management According to NANDA-I and NIC Interventions

Necibe DAĞCAN[a], Selçuk GÖRÜCÜ[a], Gülşah GÜROL ARSLAN[b]

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

Bu olgu sunumu, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde (19-21 Aralık 2019, Ankara) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Marfan Sendromlu hastalarda en sık morbidite ve mortalite nedeni olarak kardiyovasküler problemler bilinmektedir. İyi olma halinin yükseltilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu olguda, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli ile Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)] ve Hemşirelik Girişimlerini Sınıflama [Nursing Interventions Classification (NIC)] sistemi kullanılarak, Bentall operasyonu uygulanan Marfan Sendromlu bir hastanın, bakım planının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Olgu, kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde, araştırmacı tarafından 3 gün izlenmiş, FSÖ modeli kullanılarak verileri toplanmıştır. Hemşirelik tanılaması için NANDAI, hemşirelik girişimleri için ise NIC sistemi kullanılmıştır. NANDAI'in Taksonomi II kısmında yer alan konfor, aktivite/dinlenme, güvenlik/korunma, baş etme/stres toleransı, beslenme, algılama/kavrama olmak üzere 6 alanda problem saptanmıştır. Problem saptanan alanlar ile ilişkili, 5'i risk tanısı olmak üzere, toplam 11 hemşirelik tanısı tespit edilmiştir. Olguda, bakımın planlanmasında, FSÖ modelinin etkili olduğu düşünülmektedir. Postoperatif dönemde, hastanın FSÖ modeline göre tanılamasının yapılması, NANDA-I ve NIC sınıflandırma sistemlerinin kullanılması, sistematik bir hemşirelik bakımının sağlanmasına katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kuzey amerika hemşirelik tanıları birliği-I; hemşirelik girişimlerini sınıflama; fonksiyonel sağlık örüntüleri; Marfan sendromu; hemşirelik bakımı

ABSTRACT Cardiovascular problems are known to be the most common cause of morbidity and mortality in patients with Marfan Syndrome. Nurses have important responsibilities in increasing well-being. In this case, the care of a patient with Marfan Syndrome who underwent Bentall operation using the Functional Health Patterns (FSA) model and the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) and Nursing Interventions Classification (NIC) system. plan was evaluated. The case was followed for 3 days by the researcher in the cardiovascular surgery intensive care unit, and the data were collected using the FSS model. NANDAI was used for nursing diagnosis and NIC system was used for nursing interventions. Problems were identified in 6 areas in the Taxonomy II part of NANDAI: comfort, activity/rest, security/protection, coping/stress tolerance, nutrition, perception/comprehension. A total of 11 nursing diagnoses were identified, 5 of which were risk diagnoses, related to areas where problems were detected. It is thought that the PSS model was effective in the planning of care in the case. In the postoperative period, the diagnosis of the patient according to the FSS model and the use of NANDA-I and NIC classification systems contributed to the provision of a systematic nursing care.

Keywords: North american nursing diagnosis association-I; nursing interventions classification; functional health patterns; Marfan syndrome; nursing care

Marfan Sendromu (MFS), genlerdeki mutasyon sonucu ortaya çıkan bağ dokusu hastalığıdır ve ilk kez 1896 yılında Antoine Marfan tarafından tanılanmıştır. MFS'li hastalar en fazla 30-50 yıl yaşamakta olup; en sık morbidite ve mortalite nedeni aort tutulmasına bağlı kardiyovasküler problemler olmakla

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

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

Received: 16 Dec 2020 ***Received in revised form:*** 22 Sep 2021 ***Accepted:*** 22 Oct 2021 ***Available online:*** 1 Nov 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 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/).

birlikte MFS'nin yaşam boyu görülme sıklığı 10.000'de 2'dir.[1] MFS'li hastalarda, yeni tedavi protokolleri ve hasta izlemleri ile yaşam kalitesi ve süresi artmaktadır.[2]

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)], ilk sınıflandırma sistemini 1986 yılında oluşturmuş, 1987 yılında Taksonomi I'i, 2003 yılında da Taksonomi II'yi yayımlamıştır. Gerçek veya olası sağlık sorunlarını belirleyerek, hemşirelerin klinik karar verebilmesini sağlayan NANDA-I; mevcut, risk, iyilik hâli ve sendrom tanıları olmak üzere 4 türde hemşirelik tanısından oluşmaktadır. Toplam 13 alan, 47 sınıf ve 235 hemşirelik tanısını kapsamaktadır.[3,4] Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ise 1987 yılında hemşirelik uygulamalarının standardize edilmesi için geliştirilmiştir. Fiziksel, kompleks, davranışsal, güvenlik, aile, sağlık sistemi ve toplum olarak, 7 alan, 30 sınıf, 565 hemşirelik girişimi ve yaklaşık 13.000 aktiviteden oluşmaktadır.[5]

MFS'li hastalar için hastanede yatış süresince ve cerrahi girişimin postoperatif döneminde hemşirelik yaklaşımı oldukça önemlidir. Gordon'un geliştirdiği Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli; hemşirelik bakım yönetimi, girişimlerin düzenlenmesi, kaliteli bakım imkânı sunulması ile bütüncül bir yaklaşım sağlamaktadır. FSÖ modeli, 11 fonksiyonel alanda kapsamlı bir bakım verilmesini amaçlamaktadır.[6] Bu amaçla olgumuzda FSÖ modeli tercih edilmiştir.

Yapılan literatür incelemesinde, MFS'li bireylerin hemşirelik bakımı ile ilgili olgu ya da başka türde bir hemşirelik araştırmasına rastlanmamıştır. Bu olgu ile MFS'li bir bireyin hemşirelik bakımı planlanarak, uygulamaların bakım sonuçlarına katkısını ortaya koymak amaçlanmıştır. Ayrıca hemşirelik bakımın kanıtlanabilirliğini artırmak, ortak dil oluşturmak, holistik ve hümanistik bakımın geliştirilmesini sağlamak hedeflenmiştir. Makalemizde, FSÖ modeli ile NANDA-I ve NIC sistematik hemşirelik yaklaşımları kullanılarak, etekli Bentall prosedürü uygulanan MFS'li bir hastanın değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Veriler toplanmadan önce hastaya yazılı ve sözlü bilgi verilerek, bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında; FSÖ modeline göre hazırlanan veri toplama formu, İtaki Düşme Riski Ölçeği, Braden Skalası, Glaskow Koma Skalası kullanılmıştır. Hastanın ağrısı; Sayısal Ağrı Ölçeği ve ağız içi; Dünya Sağlık Örgütü Oral Mukozit Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Rutin kontrollerini yaptırmak için bir eğitim ve araştırma hastanesinin kardiyoloji polikliniğine başvuran MFS'li 31 yaşındaki kadın hasta G.K., 12.03.2019 tarihinde etekli Bentall prosedürü kullanılarak opere olmuştur. Olgu, kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde araştırmacı tarafından postoperatif 0. günde ekstübe olduktan sonra 3 gün boyunca izlenmiştir. Hastanın kendisinde ve ailesinde bilinen kronik herhangi bir rahatsızlık yoktur. Hasta, oksijen maskesi ile 7 lt/dk oksijen tedavisi almaktadır. Hastanın sağ jugular santral kateteri, sağ radial arter kateteri ve üriner kateteri bulunmaktadır. Ayrıca mediyasten dreni bulunmaktadır. Hasta; ağrısı olduğu, drenlerinden dolayı ayağa kalkamadığını ifade etmiş ve mobilize olamamıştır. Hastanın 3 günlük değerlendirmesinde oryante, oral mukoz membran Grade 2, basınç yarası açısından düşük riskli, düşme açısından yüksek riskli olarak değerlendirilmiştir. Bağırsak sesleri ise normoaktiftir. Hastada ödem gözlenmemiştir. Beden kitle indeksi: 23,2 kg/m^2 olup normaldir. Hastanın üriner boşaltımı foley sonda ile sağlanmakta ve aldığı-çıkardığı takibi (AÇT) yapılmaktadır. Hastanın yaşam bulguları, fizyolojik/laboratuvar değerleri ve tıbbi tedavisi Tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir. Hasta ağrısından ve yoğun bakım ortamındaki diğer hasta seslerinden dolayı uyuyamadığını ve yeterince dinlenemediğini ifade etmiştir. Yoğun bakım ortamından ve durumunun kötüleşmesinden korktuğunu belirtmiştir. Genel olarak heyecanlı ve tedirgin davranışlar göstermiştir. Hasta geçirdiği ameliyat ve sonrası hakkında yeterince bilgisinin olmadığını bildirmiştir.

Olgunun, hemşirelik bakım planı bilgileri Tablo 2 'de yer almaktadır. Hastada; NANDA-I Taksonomi II'de yer alan konfor, aktivite/dinlenme, güvenlik/korunma, baş etme/stres toleransı, beslenme, algılama/kavrama olmak üzere 6 alanda problem saptanmıştır. Problem saptanan alanlar ile ilişkili 5'i risk tanısı olmak üzere toplam 11 hemşirelik tanısına yer

TABLO 1: Yaşam bulguları, fizyolojik-laboratuvar değerleri ve tıbbi tedavi.

Parametre	**12.03.2019**	**13.03.2019**	**14.03.2019**
Kan basıncı	100/58 mmHg	112/59 mmHg	120/58 mmHg
Nabız	90/dk	98/dk	89/dk
Vücut sıcaklığı	36 °C	36.7 °C	36.1 °C
Solunum	22/dk	20/dk	19/dk
SpO2	%98	%99	%99
Sayısal ağrı puanı	8	6	2
AÇT	-100	+230	+300
Oral mukoz membran değerlendirmesi	Grade 2 (düşük riskli)	Grade 2 (düşük riskli)	Grade 2 (düşük riskli)
GKS	E4, M6, V5	E4, M6, V5	E4, M6, V5
Braden Risk Değerlendirme Ölçek puanı	16 (düşük riskli)	16 (düşük riskli)	16 (düşük riskli)
İtaki Düşme Ölçeği puanı	19 (yüksek riskli)	19 (yüksek riskli)	19 (yüksek riskli)
Bağırsak sesleri (sağ alt kadrandan başlayarak)	8-8-7-9/dk	8-8-7-9/dk	8-8-7-9/dk
Parametre	**12.03.2019**	**Birim**	**Referans aralığı**
HGB	14	g/dL	12-16
Glukoz	109	mg/dL	<70 hipoglisemi 100-125 bozulmuş açlık glikozu >126 diyabet
Potasyum	3,9	mmol/L	3,5-5,5
Sodyum	140	mmol/L	135-146
İlaç ismi	**Dozu**	**Veriliş yolu**	**12.03.2019** **Uygulama saati**
Aksef 750 mg (Nobel İlaç Sanayii ve Tic. Anomim Şirketi İstanbul)	2x750 mg	IV	10.00/22.00
Pantoprazol 40 mg	1x40 mg	IV	06.00
Enoksaparin sodyum 60 mg/0,6 mL	1x0,6 mL	SC	18.00

AÇT: Aldığı-çıkardığı takibi; GKS: Glaskow Koma Skalası; HGB: Hemoglobin; IV: İntravenöz; SC: Subkütan.

verilmiştir. Tanılar belirlendikten sonra olguya, NIC girişimleri uygulanmış ve beklenen hasta sonuçları değerlendirmeleri tanının belirlendiği anda ve postoperatif 1 ve 2. günde yapılmıştır. Planlanan mevcut ve risk tanıları olgunun bakım gereksinimine göre sıralanarak verilmiştir.

TARTIŞMA

Literatürde kardiyak cerrahi sonrası ağrı deneyiminin oldukça yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir.[7,8] Olgumuzda da ağrı puanı 8 olarak, ağrıyı artıran durumların drenlerin varlığı ve mobilizasyon olduğu belirlenmiştir. "Ağrı Yönetimi" ve "Analjezik Uygulanması" girişimleri ile olgu kapsamlı ele alınmış ve değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Literatüre bakıldığında, açık kalp cerrahisi geçiren bireyin hemşirelik bakımında drenlere ve ağrıya bağlı aktivite intoleransı tanısına yer verilmiştir.[8] Olgu, yoğun bakımda 3 gün takip edilmiş olup; ameliyat sonrası ağrı ve drenler nedeniyle hareket kısıtlılığı yaşamıştır. NIC girişimleri ile hasta bütüncül olarak ele alınmış ve objektif olarak gözlenerek, izlem sağlanmıştır (Tablo 2).

Yapılan cerrahi girişimler, tedavi işlemleri, hastanede olma durumu hastaların sirkadiyen ritmini bozmaktadır. Bu durum uyku kalitesini etkilemekte, iyileşme sürecini uzatmakta ve yara iyileşmesinin geciktirmektedir.[9] Literatürde kalp cerrahisi geçiren hastaların ağrıya, anksiyeteye ve yoğun bakım ortamında olmaya bağlı uyku ile ilgili problemler yaşadığı bildirilmiştir.[7,8] Olguda da yoğun bakım ortamında olma, diğer hastaların sesleri ve ağrı uyku sorunlarına neden olmuştur (Tablo 2).

Kalp cerrahi operasyonları sonrası hastanın 2-12 saat süre ile mekanik ventilasyona bağlı kalması nedeniyle birçok problem meydana gelebilir.[10] Bu ol-

TABLO 2: Marfan Sendromlu olgunun hemşirelik bakım planı.

NANDA tanısı 1: "Akut Ağrı" 5	
Alan 12 Konfor **Sınıf** 1 Fiziksel Konfor **Kod** 001325	
Tanımlayıcı özellikler: Hastanın ağrısının olduğunu ifade etmesi, Sayısal Ağrı Ölçeği puanının 8 olması	
Etiyolojik faktörler: Hastanın postoperatif dönemde olmasına, cerrahi insizyona, drenlerine bağlı	
NIC girişimi[6]	
Ağrı yönetimi	
Analjezik uygulanması	
Seçilen aktiviteler (Ağrı yönetimi)	- Ağrının yerini, özelliğini, başlangıcını/süresini, sıklığını, niteliğini, yoğunluğunu ya da şiddetini ve ağrıyı artıran faktörleri içeren kapsamlı bir değerlendirme yapılır. - Hastaya dikkatli bir analjezik bakımı sağlanır. - Hastanın ağrı hakkındaki bilgi ve inançları incelenir. - Ağrıyı azaltan ya da artıran faktörleri hasta ile birlikte incelenir. - Ağrı hakkındaki bilgi sağlanır (nedeni, süresi ve işleme bağlı beklenen rahatsızlık miktarı gibi). - Hastanın rahatsızlığa tepkilerini etkileyebilecek çevresel faktörlerin kontrol edilir. - Ağrı deneyimini artıran ya da etkileyen faktörler azaltılır ya da uzaklaştırılır. - Ağrı hafifletme yöntemlerini seçerken, hastanın bu yönteme katılma istekliliğini göz önünde bulundurma. - Ağrılı aktiviteler öncesi, sonrası ve sırasında; ağrı meydana gelmeden önce diğer ağrı hafifletme yöntemleri ile nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını öğretme. - Tanımlanan analjezikleri kullanarak bireyin ağrısının optimal düzeyde azalmasını sağlama. - Katılımı artırmak için aktivite öncesi ilaç verme.
Seçilen aktiviteler (Analjezik uygulanması)	- Tanımlanan/reçete edilen analjeziğin adı, dozu ve sıklığı tıbbi istemden kontrol edilir. - İlaç alerjisi öyküsü kontrol edilir. - Kurum politikasına göre narkotiklere ve kontrollü kullanılan diğer ilaçları imzalayarak kaydedilir. - 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.
Beklenen hasta sonuçları	Hastanın ağrısının azaldığını ifade etmesi, sayısal ağrı skalası skorunu 3'ün altında olarak belirtmesi.
NANDA tanısı 2: "Fiziksel Mobilitede Bozulma" 5	
Alan 4 Aktivite/Dinlenme **Sınıf** 2 Aktivite/Egzersiz **Kod** 000855	
Tanımlayıcı özellikler: Hastanın mobilize olamaması ve yardımsız ayağa kalkamaması	
Etiyolojik faktörler: Postoperatif güç kaybına, ağrıya ve drenlere bağlı	
NIC girişimi[6]	
Vücut mekaniğini geliştirme	
Seçilen aktiviteler (Vücut mekaniğini geliştirme)	- Vücudu kullanımı 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.
Beklenen hasta sonuçları	Hastanın yardımsız ayağa kalkması ve mobilize olması.
NANDA tanısı 3: "Uyku Örüntüsünde Bozulma" 5	
Alan 4 Aktivite/Dinlenme **Sınıf** 1 Uyku/Dinlenme **Kod** 001985	
Tanımlayıcı özellikler: Hastanın uyuyamadığını ve yeterince dinlenemediğini ifade etmesi	
Etiyolojik faktörler: Hastanın yoğun bakım ortamında olması ve diğer hastaların seslerinden rahatsız olmasına ve ağrısına bağlı	
NIC girişimi[6]	
Çevre yönetimi: rahatlık	
Uykunun güçlendirilmesi	
Seçilen aktiviteler (Çevre yönetimi: rahatlık)	- Dinlenme süresi için izin verilir ve gereksiz kesintiler önlenir. - Sakin ve destekleyici çevre/ortam yaratılır. - Güvenli ve temiz bir çevre/ortam sağlanır. - Nemli pansuman, tüpün pozisyonu, kırışık yatak çarşafları ve çevresel irritanlar gibi rahatsızlığa neden olan kaynaklar belirlenir. - Bireysel rahatlığı sürdürecek hijyen önlemleri kolaylaştırılır. - Hastaya rahat edebileceği bir pozisyon verilir.
Seçilen aktiviteler (Uykunun güçlendirilmesi)	- Hastanın uyku/aktivite örüntüsü belirlenir. - Bakımı, hastanın uyku/uyanıklık döngüsüne uygun şekilde planlanır. - Hastanın ilaçlarının uyku örüntüsü üzerine etkileri belirlenir. - Hastanın uyku örüntüsü izlenir ve uykuyu kesintiye uğratan fiziksel veya psikolojik durumlara dikkat edilir. - Uykuyu geliştirmek için ortam düzenlenir. - Bakım aktiviteleri gruplandırılarak uyandırma sıklığını en aza indirilir, en az 90 dk'lık uyku döngüsü sağlanır. - İlaç uygulaması programı/saatleri hastanın uyku/uyanıklık döngüsü desteklenecek şekilde düzenlenir.
Beklenen hasta sonuçları	Hastanın kesintisiz 6 saat uyuduğunu ve dinlendiğini ifade etmesi.

devamı →

TABLO 2: Marfan Sendromlu olgunun hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

NANDA tanısı 4: "Oral Mukoz Membranda Bozulma" 5	
Alan 11 Güvenlik/Koruma **Sınıf** 2 Fiziksel Yaralanma **Kod** 000455	
Tanımlayıcı özellikler: Oral Mukoz Membran Değerlendirme Ölçeği değerlendirmesi Grade 2	
Etiyolojik faktörler: Entübasyon tüpünün hasta ekstübe edilirken oral mukoz membrana zarar vermesine bağlı	
NIC girişimi[6]	
Ağız sağlığını iyileştirme	
Ağız sağlığını sürdürme	
Seçilen aktiviteler (Ağız sağlığını iyileştirme)	- Hastanın ağzı anormal özellikler yönünden gözlemlenir.
	- Tat almada, yutmada, ses kalitesinde veya rahatlıktaki değişiklikler gözlemlenir.
	- İhtiyaç duyulan ağız bakım sıklığı belirlenir.
	- Hastaya tek kullanımlık ağız süngerleri kullanması için eğitim verilir.
	- Gerektiğinde dudakları ve oral mukozayı nemlendirmek için yağlı kremler uygulanır.
Seçilen aktiviteler (Ağız sağlığını sürdürme)	- Dişleri; renk, parlaklık ve debris varlığı yönünden gözlemlenir.
	- Hasta, ağzını çalkalamaya teşvik edilir ve yardım edilir.
	- Hastaya, yemeklerden sonra ve gerektiği sıklıkta ağız hijyenini gerçekleştirmesi için bilgi verilir.
Beklenen hasta sonuçları	Hastanın oral mukoz membran bütünlüğünün sağlanması.
NANDA tanısı 5: "Korku" 5	
Alan 9 Baş Etme/Stres Toleransı **Sınıf** 2 Baş Etme Yanıtları **Kod** 001485	
Tanımlayıcı özellikler: Hastanın yoğun bakım ortamından ve durumunun kötüleşmesinden korktuğunu ifade etmesi, heyecanlı ve tedirgin davranışlar göstermesi	
Etiyolojik faktörler: Hastanın postoperatif dönemde olmasına bağlı	
NIC girişimi[6]	
Baş etmeyi güçlendirme	
Güvenliğin güçlendirilmesi	
Sakinleştirme tekniği	
Emosyonel destek	
Seçilen aktiviteler (Baş etmeyi güçlendirme)	- Hastanın gerçekçi hedefler belirlemesine yardım etme (kısa ve uzun vadeli).
	- Rol değişikliğini gerçekçi olarak tanımlaması için hastayı cesaretlendirme.
	- Hastanın hastalık sürecini nasıl algıladığını değerlendirme.
	- Hastanın manevi ve kültürel geçmişini tanıma, kabul etme.
	- Hasta ile sorunlarla önceki baş etme yöntemlerini araştırma.
Seçilen aktiviteler (Güvenliğin güçlendirilmesi)	- Tehdit edici olmayan bir ortam sağlanır.
	- Hastanın yanında kalınır; anksiyete dönemlerinde emniyet ve güvenliği sağlanır.
	- Sağlık durumu ile ilgili sorular dürüst bir şekilde yanıtlanır.
	- Hastaya her zamanki baş etme tepkilerini tanımlaması konusunda yardım edilir.
	- Hastaya geçmişte başarılı olduğu baş etme tepkilerini kullanması konusunda yardım edilir.
Seçilen aktiviteler (Sakinleştirme tekniği)	- Sakin, planlı bir yaklaşım sürdürülür.
	- Hasta ile göz teması sürdürülür.
	- Korku veya kaygı yaratan uyaranlar ortadan kaldırılır ya da azaltılır.
	- Hastanın yanında kalınır.
	- Hastanın kişisel güveni veya güvenliğinin sağlanacağı konusunda güvence verilir.
Seçilen aktiviteler (Emosyonel destek)	- Hasta ile duygusal/emosyonel deneyimleri tartışılır.
	- Hasta ile duyguları tetikleyen durumlar araştırılır.
	- Hastanın hissettiklerini ve inançlarını ifade etmesi için cesaretlendirilir.
	- Hasta dinlenir.
	- Karar vermesinde hastaya destek sağlanır.
Beklenen hasta sonuçları	Hastanın korkularının azaldığını, sakin ve rahat olduğunu ifade etmesi.

devamı →

guda, postoperatif 0. günde entübe olarak, 6 saat sonra da ekstübe edilerek oksijen maskesi ile takip edilmiştir. Olguya özel seçilen NIC aktiviteleri ile dudak, diş ve oral mukozaya zararı önleyici hemşirelik girişimlerinde bulunulmuştur (Tablo 2).

Yapılan literatür incelmesinde, yoğun bakım ortamının hastaları olumsuz olarak etkilediği ve strese neden olduğu bildirilmektedir. Açık kalp cerrahisi geçiren bireylerde de sıklıkla korku ve anksiyetenin meydana geldiği ifade edilmiştir.[7,11] Belirlenen NIC

TABLO 2: Marfan Sendromlu olgunun hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

NANDA tanısı 6: "Kardiyak Doku Perfüzyonunda Azalma Riski" 5	
Alan 4 Aktivite/Dinlenme **Sınıf** 4 Kardiyovasküler/Pulmoner Yanıtlar **Kod** 002005	
Risk: Hastanın cerrahi operasyona bağlı komplikasyon yaşama riski ve ağrı yaşaması, geçirilen cerrahi operasyona bağlı	
NIC girişimi[6]	
Kardiyak risk yönetimi	
Oksijen tedavisi	
Vital bulguları izleme	
Seçilen aktiviteler (Kardiyak risk yönetimi)	- Yaşam tarzındaki değişiklikleri öğrenmek için hastanın hazır oluşluğu tanımlanır. - Uygun şekilde hastanın değiştirilebilir risk faktörleri hakkında bilgilendirilir. - Uygun şekilde hastaya kan basıncını ve kalp hızını düzenli olarak, egzersizle birlikte izlemesi öğretilir. - Hasta kardiyak risk faktörünün gerektirdiği kadar egzersize teşvik edilir. - Hastaya kalp koruma diyeti ile ilgili stratejiler öğretilir. - Hastaya kardiyak riski azaltıcı tedaviler öğretilir.
Seçilen aktiviteler (Oksijen tedavisi)	- Havayolu açıklığı sürdürülür. - Oksijen ekipmanı kurulur; oksijen ısıtılmış ve nemlendirilmiş bir sistem yolu ile uygulanır. - Oksijen litre akışı izlenir. - Oksijen vermek için kullanılan cihazların pozisyonu izlenir. - Tanımlanmış konsantrasyonda oksijen verildiğinden emin olmak için oksijen verilmesinde kullanılan cihazlar belirli aralıklarla kontrol edilir. - Oksijen maskesinin takılı olduğundan emin olunur. - Yemek yeme sırasında hastanın oksijenden ayrılmayı tolere etme durumu izlenir. - Hasta tolere ediyorsa yemek sırasında oksijen maskesi yerine nazal kanül takılır. - Oksijen aletinin sürtünmesine bağlı deri hasarı izlenir.
Seçilen aktiviteler (Vital bulguları izleme)	- Kan basıncı, nabız, vücut sıcaklığı ve solunum durumu uygun şekilde izlenir. - Kan basıncındaki eğilim ve düzensiz değişimler kaydedilir. - Aktivite öncesinde, sırasında ve sonrasında kan basıncı, nabız ve solunum uygun şekilde izlenir. - Monitörün derecesi ile ısı takibi yapılır. - Hipotermi ve hipertermi belirtileriyle bulguları izlenir ve bildirilir. - Nabız varlığı ve niteliği izlenir. - Apikal ve radial nabızlar aynı anda uygun şekilde alınır ve farklılıklar kaydedilir. - Nabızdaki farklılıklar izlenir. - Kalp ritmi ve hızı izlenir. - Solunum hızı ve ritmi izlenir. - Akciğer sesleri izlenir. - Anormal solunum örüntüleri izlenir. - Deri rengi, sıcaklığı ve nemi izlenir. - Santral ve periferik siyanoz izlenir.
Beklenen hasta sonuçları	Hastanın sakin olması, vital bulgularının normal aralıkta olması, aritmisinin olmaması, perifer dokuların siyanotik olmaması.
NANDA tanısı 7: "Kanama Riski" 5	
Alan 11 Güvenlik/Koruma **Sınıf** 2 Fiziksel Yaralanma **Kod** 002065	
Risk faktörleri: Hastada cerrahi insizyon bölgesi ve dren varlığı, enoksaparin sodyum kullanımı, geçirilen cerrahi operasyona bağlı	
NIC girişimi+	
Kanama önlemleri	
Santral venöz giriş kateterinin yönetimi	
Seçilen aktiviteler (Kanama önlemleri)	- Hasta kanama yönünden izlenir. - Kanamaya neden olabilecek travmalardan hasta korunur.
Seçilen aktiviteler (Santral venöz giriş kateterinin yönetimi)	Kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları riskini azaltmak için katetere dokunulacağı, giriş yapılacağı ya da ilaç uygulamasında kullanılacağı her zaman sıkı aseptik teknik kullanılır. - Evrensel önlemler sürdürülür. - Kateterin tipine göre bakımı uyarlanır. - İstemde bulunulan ilaçlar, infüzyonlar verilmeden önce santral venöz giriş kateterinin açıklığı kontrol edilir. - Kurum protokolüne göre ya da berrak sıvıların uygulandığı setleri her 72 saatte, kan setlerini her 12 saatte, parenteral beslenme setleri her 24 saatte değiştirilir. - Hastanın klorheksidine bilinen bir alerjisi olmadıkça tüm pansuman değişimlerinde yara ve kateter etrafını temizlemek için %2'lik klorheksidin kullanılır.
Beklenen hasta sonuçları	Hastada kanama belirti ve bulgularının gözlenmemesi.

devamı →

TABLO 2: Marfan Sendromlu olgunun hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

NANDA tanısı 8: "Enfeksiyon Riski" 5	
Alan 11 Güvenlik/Korunma **Sınıf** 1 Enfeksiyon **Kod** 000045	
Risk faktörleri: Yoğun bakım ortamı, sağ jugular santral kateter, sağ radial arter kateter, üriner kateter ve mediyasten dren varlığı, geçirilen cerrahi operasyona bağlı	
NIC girişimi[6]	
Enfeksiyon kontrolü	
İnsizyon yeri bakımı	
Tüp bakımı: Göğüs tüpü	
Tüp bakımı: Üriner kateter	
Seçilen aktiviteler (Enfeksiyon kontrolü)	- Hastaya uygun el yıkama yöntemleri öğretilir. - El yıkama için antimikrobiyal sabun kullanılır. - Evrensel önlemler politikasına uygun eldiven giyilir. - Tüm intravenöz bağlantılarda aseptik teknik kullanımından emin olunmalı. - Derin solunum ve öksürmeye teşvik edilir. - Sıvı alımı uygun şekilde teşvik edilir.
Seçilen aktiviteler (İnsizyon yeri bakımı)	- İnsizyon yerini kızarıklık, ödem veya dehidratasyon veya eviserasyon belirtileri için kontrol edilir. - Herhangi bir drenajın özellikleri kaydedilir. - İnsizyon yerindeki iyileşme süreci izlenir. - İnsizyon, enfeksiyon belirti ve bulguları için izlenir. - Herhangi drenaj tüpünün pozisyonunu sürdürülür. - Hastaya insizyon yerindeki baskıyı nasıl en aza indireceği öğretilir.
Seçilen aktiviteler (Tüp bakımı: Göğüs tüpü)	- Tüm tüp bağlantılarının güvenli bir şekilde tutturulduğundan ve sabitlendiğinden emin olunmalı. - Tüpün sağlam bir şekilde bağlı olduğundan emin olunmalı. - Göğüs tüpü içindeki gel git hareketini, çıktılarını ve hava kaçakları kaydedilir. - Hastanın durumunu gerektirmesi hâlinde ya da hekimin talimatı üzerine tüp sıkılır ve sağılır. - Drenaj şişesi hastaya bağlı hâldeyken tıkamaktan korunmalı.
Seçilen aktiviteler (Tüp bakımı: Üriner kateter)	- Üriner drenaj sistemini kapalı, steril ve tıkanmamış olması sağlanır. - Drenaj torbasının yerleşiminin mesane seviyesinin altında olduğundan emin olunmalı. - İdrar torbalarını gelen idrarı boşaltmak veya ölçmek için eğik konuma getirmemeye dikkat edilir. - Üriner kateter sisteminin açıklığı sürdürülür. - Meatustaki üriner kateterin dış çevresi temizlenir. - Düzenli aralıklarla çevre ve cilt alanı temizlenir. - Üriner drenajın özellikler takip edilir. - Tüm hasta transportlarından önce drenaj torbası boşaltılır. - Mesane distansiyonu olup olmadığı izlenir.
Beklenen hasta sonuçları	Hastada lokal ve sistemik enfeksiyon belirtilerinin (ateş, yara yeri akıntısı vb) gözlenmemesi.
NANDA tanısı 9: "Elektrolit Dengesizliği Riski" 5	
Alan 2 Beslenme **Sınıf** 5 Hidrasyon **Kod** 001955	
Risk faktörleri: Potasyum değeri 3,9 mmol/L, sodyum değeri 140 mmol/L, cerrahi operasyon ile ilişkili sıvı alım dengesinin bozulmasına bağlı	
NIC girişimi[6]	
Elektrolit izlemi	
Sıvı elektrolit yönetimi	
Seçilen aktiviteler (Elektrolit izlemi)	- Serum elektrolit seviyeleri izlenir. - Eşlik eden asit baz dengesizliği izlenir. - Elektrolit dengesizliklerinin olası nedenleri belirlenir. - Elektrolit dengesizliğinin nörolojik belirtileri izlenir. - Anormal potasyum, kalsiyum ve magnezyum düzeyi ile ilgili değişiklikler için elektrokardiyografi izlenir. - Hipokalemi belirti ve bulguları izlenir. - Hiperkalemi belirti ve bulguları izlenir. - Hastaya elektrolit dengesizliğini önleme ya da azaltma yolları öğretilir.
Seçilen aktiviteler (Sıvı elektrolit yönetimi)	- Sıvı ya da elektrolit düzeylerindeki değişimleri izlemek için laboratuvar örnekleri alınır. - Elektrolit içeren intravenöz solüsyonun uygun şekilde düzenli bir akış hızında verildiğinden emin olunmalı. - Olanak var ise santral venöz basınç, pulmoner arter basınç göstergeleri ile hemodinamik durum izlenir. - Aldığı ve çıkardığı kaydı yapılır. - Sıvı retansiyonunun belirti ve bulguları izlenir. - Sıvı kısıtlaması uygun şekilde yapılır. - Sıvı kaybı izlenir.
Beklenen hasta sonuçları	- Hastada elektrolit dengesizliği belirti ve bulgularının gözlenmemesi, laboratuvar değerlerinin normal aralıkta olması.

devamı →

TABLO 2: Marfan Sendromlu olgunun hemşirelik bakım planı *(devamı)*.

NANDA tanısı 10: "Düşme Riski" 5	
Alan 11 Güvenlik/Korunma **Sınıf** 2 Fiziksel Yaralanma **Kod** 000385	
Risk faktörleri: İtaki Düşme Ölçeği puanı 19 (yüksek riskli), geçirilen cerrahi operasyona ve yoğun bakım ortamına bağlı	
NIC girişimi[6]	
Çevre yönetimi: güvenlik	
Düşmeyi önleme	
Seçilen aktiviteler (Çevre yönetimi: güvenlik)	- Fiziksel ve bilişsel işlev düzeyi ile 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 ya da baston 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.
Beklenen hasta sonuçları	Hastada düşmenin gözlenmemesi.
NANDA tanısı 11: "Bilgi Eksikliği" 5	
Alan 5 Algılama/Kavrama **Sınıf** 4 Bilişsel **Kod** 001265	
Tanımlayıcı özellikler: Hastanın geçirdiği ameliyat ve sonrası hakkında yeterince bilgisinin olmadığını ifade etmesi	
Etiyolojik faktörler: Geçirilen cerrahi operasyona bağlı	
NIC girişimi[6]	
Öğretim: Hastalık süreci	
Öğretim: İşlem/tedavi	
Seçilen aktiviteler (Öğretim: hastalık süreci)	- Hastanın ilgili hastalık süreci hakkındaki mevcut bilgi düzeyi değerlendirilir. - Hastalığın fizyopatolojisi, anatomi ve fizyoloji ile olan ilişkisi uygun şekilde açıklanır. - Hastalığın yaygın görülen belirti ve bulgular uygun şeklide tanımlanır. - Hastalık süreci uygun şekilde açıklanır. - Olası nedenleri, etiyoloji uygun şekilde tanımlanır. - Durum hakkında hastaya uygun şekilde bilgi sağlanır. - Hastalık sürecini kontrol etmek veya gelecekteki komplikasyonları önlemek için gerekli olabilecek yaşam şekli değişiklikleri tartışılır.
Seçilen aktiviteler (Öğretim: işlem/tedavi)	- İşlemin/tedavinin amacı açıklanır. - İşlem ya da tedavi etkinlikleri tanımlanır. - İşlem/tedavi açıklanır. - Kurumun ilkesine göre işlem/tedavi için hastanın aydınlatılmış onamı alınır. - Belirli araçların neden gerektiği ve işlevi açıklanır. - İşlem/tedavi sırasında ne duyacağı ne tadacağı, nasıl bir koku duyacağı ne göreceği ne hissedeceği konusunda bilgi verilir.
Beklenen hasta sonuçları	Hastanın ameliyatı ve sonrası hakkında yeterince bilgilendiğini ifade etmesi.

NIC: Hemşirelik Girişimlerini Sınıflama; NANDA: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği.

girişimlerinin altında yer alan aktiviteler ile olgunun korku durumu daha detaylı izlenmiş ve ele alınmıştır (Tablo 2).

Cerrahi girişim sonrası postoperatif dönemde yetersiz oksijenlenme ve kalp ritmindeki düzensizlikler kardiyak işlevlerde problemlere neden olur.[10] Çatal ve Dicle, kardiyak doku perfüzyonunda bozulmayı önlemek için vital bulgularının izlenmesi, tedaviye uyum davranışlarının izlenmesi gibi hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını önermektedir.[11] Olguda, "kardiyak risk yönetimi", "oksijen tedavisi", "vital bulguları izleme" girişimleri altında yer alan aktiviteler ile olgunun kapsamlı olarak ele alınması sağlanmıştır (Tablo 2).

Kurt ve ark. çalışmasında, venöz giriş yerlerinin takibi, drenaj sıvısının takibi, hemoglobin ve hematokrit değerleri takibi gibi hemşirelik girişimlerinin kanama riskini önlediğini belirtmişlerdir.[12] Olgumu-

zun da kanama riski yönünden hemşirelik bakımı planlanmış, laboratuvar değerleri takip edilmiş ve travma kaynaklı kanama yaşanmaması için benzer hemşirelik girişimleri planlanmıştır (Tablo 2).

Kardiyak cerrahi sonrası çeşitli sistemlere bağlı enfeksiyonlar sık görülmektedir.[10] Göktuna ve ark., enfeksiyon riski olan olgunun bakımında, olgumuz ile benzer olarak belirlenen "enfeksiyondan korunma" ve "enfeksiyon kontrolü" girişimlerinin içinde yer alan aktiviteler ile daha bütüncül bir değerlendirme sağlamışlardır.[13] Olgumuzda da invaziv ve girişimsel işlemlere bağlı enfeksiyon gelişmesini önlemek için kateter bakımı, kan değerleri takibi, insizyon ve kateter yeri gözlemi gibi hemşirelik girişimleri planlanarak yapılmıştır (Tablo 2).

Gonçalves ve ark., kalp cerrahisi geçiren hastaların beslenme durumlarının, metabolik komplikasyonların gelişme riskini etkilediğini bildirmişlerdir.[14] Bu bilgilere dayanarak, olgumuzda sıvı-elektrolit dengesizliği oluşmaması için laboratuvar tetkikleri takibi, hemodinamik durum izlenmesi, AÇT takibi gibi girişimler planlanarak uygulanmıştır (Tablo 2).

Burucu ve Durmaz çalışmalarında, travma riskini önlemek için düşme hakkında bilgilendirme yapılması, aydınlatmanın önemi gibi travma yaratabilecek etmenleri ele almışlardır.[15] Olgumuz için de literatüre benzer şekilde düşme riskini azaltmak için önlemler alınmış ve olguda düşme gözlenmemiştir (Tablo 2).

Sonuç olarak postoperatif dönemde hastanın FSÖ modeline göre tanılamasının yapılması, NANDA-I ve NIC sınıflandırma sistemlerinin kullanılması sayesinde sistemli bir hemşirelik bakımı sunulmuştur. NIC girişimlerinin altında bulunan aktivitelerin içerisinden hastaya uygun olanlarının seçilmesi kullanım kolaylığı sağlamıştır. NANDA-I ve NIC sistemlerinin birlikte kullanılması, hemşirelik bakımının kontrollü ve kolaylıkla yürütülmesini sağlamıştır. Kullanılan sınıflama sistemleri olgu için planlanmış olan bakımın sonuçlarının görünür olmasını sağlamaktadır. NANDA-I, NIC ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması sistemlerinin birlikte kullanılmasının, hemşirelik bakım sürecinin sistematik bir şekilde ve kolay yönetilmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Olgu sunumunda kullanılan sınıflama sistemleri ile 11 hemşirelik tanısı belirlenmiş olup, 6 tanesi mevcut, 5 tanesi risk tanısıdır. Bu tanılardan "akut ağrı", "fiziksel mobilitede bozulma", "uyku örüntüsünde bozulma", "oral mukoz membranda bozulma", "korku", "kardiyak doku perfüzyonunda azalma riski", "kanama riski", "enfeksiyon riski", "elektrolit dengesizliği riski", "düşme riski" ve "bilgi eksikliği" tanılarının belirlenmesinde sınıflama sistemleri kolaylık sağlamıştır. NIC ile de tanılara özgü girişimlerin planlanması ve uygulanması sınıflama sisteminin bu olgunun bakım yönetiminde kolaylaştırıcı olduğu düşünülmektedir. Olguda kullanılan sınıflama sistemlerinin uygulanmasında herhangi bir zorluk ile karşılaşılmamıştır. Verilen hemşirelik bakımı, olguya özgü olduğu için sınırlı hemşirelik tanısına yer verilmiştir ve bu durum olgu makalesinin sınırlılığını oluşturmaktadır. Farklı olgularda daha fazla ve farklı hemşirelik tanıları planlanabilir. Olguya özgü planlanan hemşirelik bakımı genellenemez. Çalışmanın daha büyük örneklemlerde ve uzun izlemler ile araştırmalar yapılarak tekrarlanması önerilmektedir.

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, Selçuk Görücü, Gülşah Gürol Arslan;* ***Tasarım:*** *Necibe Dağcan, Selçuk Görücü, Gülşah Gürol Arslan;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Gülşah Gürol Arslan;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Necibe Dağcan, Selçuk Görücü;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Necibe Dağcan, Selçuk Görücü, Gülşah Gürol Arslan;* ***Kaynak Taraması:*** *Necibe Dağcan, Selçuk Görücü;* ***Makalenin Yazımı:*** *Necibe Dağcan, Selçuk Görücü, Gülşah Gürol Arslan;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Gülşah Gürol Arslan.*

KAYNAKLAR

1. Mahdavi M, Najafi M, Shamshirian A, Jalali H, Mahdavi MR. The first report of c.4408T>C mutation on FBN1 gene in a case with Marfan Syndrome in Iran. GMJ. 2019;30(2):217-9. [Crossref]
2. Bitterman AD, Sponseller PD. Marfan syndrome: a clinical update. J Am Acad Orthop Surg. 2017;25(9):603-9. [Crossref] [Pubmed]
3. Herdman TH, Kamitsuru S, eds. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017. 10th ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2014. [Crossref]
4. Carpenito-Moyet LJ, ed. Erdemir F, Türk G, çeviri editörleri. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 13. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2021. [Link]
5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C, eds. Erdemir F, Kav S, Yılmaz AK, çeviri editörleri. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. [Link]
6. Türen S. Kalp yetersizliğinde Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı [Nursing care in heart faliure accordance to gordon's fonctional health patterns model: case report]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2014;18(2):68-73. [Link]
7. Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan A. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler [Perception of environmental stressors by critical care patients treated in cardiovascular surgery intensive care unit]. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2015;5(3):81-6. [Link]
8. Ünal H, Güner Şİ, Gür AK. Kardiyak kitlesi olan hastanın yoğun bakım döneminde hemşirelik bakımı: olgu sunumu [Nursing care in the ıntensive care period of the patient with cardiac disease: case report]. Van Medical Journal. 2019;26(3):384-7. [Crossref]
9. Çam Yanık T, Altun Uğraş G. Akupresür kullanımının cerrahi girişim sonrası uyku kalitesine etkisi [The effect of using acupressure on sleep quality after surgery]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2020;2(2):105-12. [Link]
10. Üstündağ H, Etİ Aslan F. Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ve konforu [Care and comfort of patient undergoing coronary artery bypass graft surgery]. YBHD. 2011;15(1):22-8. [Link]
11. Çatal E, Dİcle 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):68-80. [Link]
12. Kurt Y, Özkan GÇ, Demirbağ CB. Bir olgu: akut miyokard infartüsünde NANDA tanıları ve NIC girişimleri ile hemşirelik bakımı [A case: NANDA diagnoses and NIC interventıons with nursing care in acute myocardial infarction]. Balikesir Saglik Bil Derg. 2016;5(3):138-46. [Crossref]
13. Göktuna G, Gürol Arslan G, Özden D. 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]
14. Gonçalves LB, de Jesus NMT, Gonçalves MB, Dias LC, Deiró TC. Preoperative nutritional status and clinical complications in the postoperative period of cardiac surgeries. Braz J Cardiovasc Surg. 2016;31(5):371-80. [Pubmed] [PMC]
15. Burucu R, Durmaz M. Total kalça protezi operasyonu uygulanan hastaya roy uyum modeli kullanılarak hemşirelik bakımının verilmesi: bir olgu sunumu ve örnek bakım planı [Giving nursing care to the patient who underwent total hip replacement surgery using the roy adaptation model: a case report and sample care plan]. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2020;3(1):36-43. [Link]