

Diyaliz Hastalarında Hemşirelik Bakımının Planlanması: Olgu Sunumu

Nursing Care Planning in Dialysis Patients: Case Report

Seda SÜMER¹, Ayşe Didem ÇAKIR¹, Funda BÜYÜKYILMAZ²

¹Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi. İstanbul, Türkiye

²Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi. İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 23 Ocak 2020

Kabul Tarihi: 31 Ocak 2020

İletişim / Correspondence:

Ayşe Didem ÇAKIR

E-posta: aysededemcakir@gmail.com

Özet

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesi için hemşireliğin sanatsal ve bilimsel yönlerini uygulamada birleştirmemizi hemşirelik süreci sağlamaktadır. Hemşirelik süreci; birey merkezli olup, karar verme odaklıdır. Sistemli bir şekilde; bireyin, ailenin ve toplumun ihtiyacı olan bakım ihtiyaçlarının saptanmasını sağlar. Hemşirelik bakımının uygulamasında ele alınan sorunlara yönelik uygulanan girişimleri, bu girişimlerin sonuçlara katkısını ve sınıflandırılmasını hemşirelik sınıflandırma sistemleri sağlar. Sınıflandırma sistemleri hemşirelik sürecinin her aşamasında hemşirelerin ortak bir dil kullanmasını gerekli kılar.

Uluslararası platformda geliştirilmiş ve American Nurses Association (ANA) tarafından onaylanmış birçok hemşirelik sınıflama sistemi bulunmaktadır.

Bu makale, örnek bir olgu üzerinden hemşirelik bakım planında hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanımını göstermeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyaliz; Geriatri; Hemşirelik; Hemşirelik Süreci; Hemşirelik Sınıflama Sistemleri.

Abstract

The nursing process enables us to combine the artistic and scientific aspects of nursing in practice so that individualized nursing care can take place. Nursing process; It is individual centered and focused on decision making. Systematically; It provides determination of the care needs of the individual, family and society. Nursing classification systems provide the interventions applied to the problems addressed in the application of nursing care and the contribution and classification of these interventions to the results. Classification systems require nurses to use a common language at every stage of the nursing process.

There are many nursing classification systems developed on the international platform and approved by the American Nurses Association (ANA). This article, aims to demonstrate the use of nursing classification systems in the nursing care plan through an example case.

Key Words: Dialysis; Geriatric; Nursing; Nursing Process; Nursing Classification Systems.

GİRİŞ

Bilgi ve kuramların hemşirelik uygulamalarında kullanılmasını sağlayan, bireyin sağlık ve hastalığa yanıtını tanılamada, bu yanıtı tanı koymada ve iyileştirmede kullanılan profesyonel hemşirelik yaklaşımına **hemşirelik süreci** denir (1). Hemşirelik uygulamalarının sistemli ve bilimsel özellikte gerçekleştirilebilmesi için, hemşirelik sürecinin bir / birkaç hemşirelik modeli / kuramı ile birlikte kullanılması ve sürecin tüm aşamalarında ortak bir hemşirelik terminolojisi kullanılması önemlidir. Bu şekilde verilen bakım, bireyin gereksinimlerini tam olarak karşılamaya olanak sağlar (2,3). Ortak hemşirelik terminolojisi kullanımı, hemşirelik bakımının tanımlanması ve açıklanmasında önemli bir rol oynamaktadır (4). Ayrıca ortak terminoloji, hemşirelik kavramlarını ve olgularını açıklar, ulusal ve uluslararası alanda bireyin sorunlarını, beklenen sonuçları ve hemşirelik girişimlerini tanımlayarak hemşirelik bakımını geliştirir (5,6). Ortak hemşirelik terminolojisi kullanımında, geliştirilen sınıflama sistemlerinin kullanımı önerilmektedir (3).

Hemşirelik Sınıflama Sistemleri

Hemşirelik sınıflama sistemleri birey/aile/toplumun gereksinimlerine çözüm sunmanın yanı sıra; hümanistik ve holistik yaklaşımla hemşirelik bakımının sunulmasına olanak sağlar. Ayrıca farklı disiplinlerdeki sağlık profesyonelleri ile iletişim ve iş birliğine olanak sağlamakta, meslekteki yasal ve etik durumları yazılı hale getirmekte, hemşirelerin bilgilerini arttırmakta, karar verme yeteneklerini ve uygulamalarını geliştirmektedir (7,8). Aynı zamanda mesleğe ait araştırmalara, meslek eğitime ve mesleğe ilişkin uygulamalara rehber olarak otonominin gelişimine katkıda bulunmaktadır (9).

Uluslararası platformda geliştirilmiş ve American Nurses Association (ANA) tarafından onaylanmış birçok hemşirelik sınıflama sistemi bulunmaktadır. Bunlar arasından NANDA International (NANDA-I), Hemşirelik Sonuçları Sınıflama Sistemi (Nursing Outcomes Classification- NOC) ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi (Nursing Interventions Classification-NIC) kli-

niklerde sıklıkla tercih edilen sınıflama sistemlerindedir (5,10). Bu sınıflama sistemi hemşirelik sürecinin tüm aşamalarının geliştirilmesinde, hemşirelere rehberlik eder.

NANDA International NANDA-I: Hemşirelik tanısını “Bir hemşirelik tanısı birey, aile, grup ya da toplum tarafından sağlık durumları / yaşam süreçlerine karşı bir insan yanıtı ya da bu yanıtı karşı savunmasızlık / eğilim hakkında klinik bir karar” olarak tanımlamıştır. En son yayınlanan taksonomi raporuna göre; 13 alan, 47 sınıf ve 235 hemşirelik tanısı bulunmaktadır. Bu taksonomik yapıda her bir hemşirelik tanısının; adı/etiketi, tanımlayıcı özellikleri (belirti-bulgular), ilişkili faktörleri ya da risk faktörleri listelenmiştir (11).

Hemşirelik Sonuçları Sınıflama Sistemi (NOC): Hemşireler veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan girişimlerin, birey, aile ve toplum sonuçlarına etkisini değerlendirmek için kullanılan standart ve kapsamlı sınıflama sistemidir (12). Hemşirelik Sonuçları Sınıflama Sistemi (NOC), hemşireler için bireylerin bakımları öncesi hemşirelik sürecinin planlama aşamasında beklenen sonuçların (amaç/hedef) belirlenmesinde ve bakım sonrası değişikliklerin değerlendirebilmesinde kullanılmaktadır. Yedi alan ve otuz dört sınıftan oluşan NOC, 1997 yılında ise ilk kez yayınlanmıştır (8,12). Hemşire, bireyin durumuna göre hangi NOC’ leri tercih edeceğine karar vermelidir. Bu tercih, hemşirelik tanısında verilen sorunun beşli likert tipi skala ile değerlendirilmesiyle ölçülebilir. Ölçeklerde en az istenen durum:1, en çok istenen durum:5 ile gösterilmektedir. Sorunlar; 1: hiç yapamıyor, 5: her zaman yapabiliyor; 1: şiddetli; 5: yok; 1: ciddi tehlikede, 5: tehlike yok şeklinde değerlendirilmektedir (8,13). Tüm maddelerden elde edilen puanların toplanıp, madde sayısına bölünmesiyle NOC puan ortalaması elde edilebilir. Her bir NOC maddesi kendi içinde de değerlendirilebilir. Hemşirelik Sonuçları Sınıflama Sistemi (NOC) ölçümünde elde edilen başlangıç ve bitiş puanları arasındaki fark, hemşirelik girişimlerinin etkinliğini verir. Hemşire yaptığı uygulamaların etkinliğini ve bireyin probleminin çözülüp çözülmediğini değerlendirebilmektedir (8,13).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC):

Hemşireler tarafından uygulanan kapsamlı, araştırma temelli, hemşirelik aktivitelerini içeren standart girişimlerdir. Bu aktiviteler, bireyin sorununu önlemek, hafifletmek ya da çözümlenmek üzere uygulanan hemşirelik bakımını içerir. Bu doğrultuda 2018 yılında yayınlanan son sınıflama sistemine göre; otuz sınıf, yedi alan ve beş yüz altmış beş hemşirelik girişimi bulunmaktadır (14).

Bu bilgiler ışığında makale, örnek bir olgu üzerinden hemşirelik bakım planında hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanımını göstermeyi amaçlamaktadır.

Olgu Örneği

Bay A.B., 72 yaşında, evli, Diyabetik Nefropatiye Sekonder Son Dönem Böbrek Yetmezliği tanısı ile beş yıldır, haftada üç seans, dört saat süre ile hemodiyaliz tedavisi görmektedir. Son zamanlarda, tuz tüketiminin artması ve fiziksel aktivitenin giderek azalması (sedanter yaşam tarzı) ve iki diyaliz seansı arasındaki (interdiyalitik) sıvı alımının fazla olması nedeniyle, hipertansif (190/80mmHg) olarak hemodiyaliz tedavisine başlamaktadır. Diyaliz seansı boyunca 2.5 kg'ı aşan ağırlık artışlarında yapılan ultrafiltrasyonun miktarı da artmaktadır. Bay A.B.'ye de yüksek ultrafiltrasyon yapıldığı için hemodiyaliz seansı sonunda ciddi hipotansiyon (70/50mmHg.)

atakları ve her iki alt bacakta kas krampları şikâyeti deneyimlemektedir. Hemodiyaliz seansı sonunda evine giden Bay A.B. hipotansiyona (70/50mmHg.) bağlı baş dönmesi sonucu düşmüş ve sol kalçada şiddetli ağrı nedeniyle eşi ile birlikte ambulans ile acil ünitesine başvuruda bulunmuştur.

Bay A.B.'ye hekimler tarafından, acil üniteye yapılan fiziksel muayene ve radyolojik incelemeler sonucunda sol kalçasında kırık tespit edilmiş ve ameliyatı planlanmıştır. Hasta, ameliyat sonrasında ortopedi ve travmatoloji servisine nakledilmiş ve kesin yatak istirahatine alınmıştır. Ameliyat sonrası 1. ve 2. günde fizyoterapist ile birlikte, yatak içinde aktif/pasif egzersizler yaptırılmıştır. Ameliyat sonrası 2. gün akşamı ortopedist hekim ile birlikte ayağa kaldırılmış ve walker yardımı ile oda içinde yürütmesine destek olunmuştur. Ameliyatın 3. gününden sonra da servis içinde, yürütmesi desteklenmektedir. Hastanede tedavisinin sürdüğü bu süre boyunca haftada üç kez hemodiyaliz tedavisi devam etmiştir.

Tedavisi nefrolog ve ortopedist hekimlerin işbirliği ile düzenlenen hastada belirlenen hemşirelik tanıları: 'Düşme Riski (15, 16, 21), Etkisiz Sağlık Sürdürme (17, 18, 21), Kırılgan Yaşlı Sendromu Riski (19-21)' dir. Bu doğrultuda aşağıda Bay AB'nin bakım planı örneği Tablo 1'de sunulmaktadır.

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Hastanın Adı- Soyadı:

A.B.

Tarih:

Tablo 1

Hemşirelik Tanılaması	Beklenen Hasta Sonuçları NOC	Hemşirelik Girişimleri NIC	Değerlendirme
<p>SUBJEKTİF VERİLER</p> <p>OBJEKTİF VERİLER</p> <p>HEMŞİRELİK TANISI</p> <ul style="list-style-type: none"> Kalça protezi ameliyatı sonrası yürümeye yardımcı araç (walker) kullanımı ile bulgularan Düşme Riski 	<p>Denge:</p> <p>*Bay. A.B. yürümeye yardımcı araçtan destek alarak dengesini sağlar.</p> <p>Bilgi: Düşmevi Önleme:</p> <p>*Bay A.B. ve ailesine düşmelerin önlenmesine yönelik yapılması gerekenleri bilir.</p>	<p>Denge:</p> <p>✓ Hareketle birlikte yürüyüş şekli, denge ve yorgunluk izlenecek.</p> <p>✓ Hastaya yürümek için kullandığı yardımcı cihazın kullanımı hakkında bilgilendirme yapılacaktır.</p> <p>✓ Hastanın önerilen yürüyüş biçimine uyumu sağlanacaktır.</p> <p>Bilgi: Düşmevi Önleme:</p> <p>✓ Hastanın düşme riskini, etkileyen davranış ve faktörler belirlenecek.</p> <p>✓ Hastanın denge durumu hakkında algısı saptanacaktır.</p> <p>✓ Hastaya ve ailesine düşme riski hakkında bilgi verilecektir.</p> <p>✓ Hastaya düşme sırasında yaralanmayı nasıl en aza indirebileceği hakkında bilgi verilecektir.</p>	<p>(1) Asla</p> <p>(2) Nadiren</p> <p>(3) Bazen</p> <p>(4) Sıklıkla</p> <p>(5) Sürekli</p> <p>Denge:</p> <p><i>Yardımcı cihazın doğru kullanımı:</i></p> <p><i>Denge: ...</i></p> <p><i>Yürüme: ...</i></p> <p>Bilgi: Düşmevi Önleme:</p> <p><i>Riskleri belirleme: ...</i></p> <p><i>Düşmelerin önlenmesi için aktarılan bilgileri anlama durumu: ...</i></p>

Hemşirelik Tanılaması	Beklenen Hasta Sonuçları NOC	Hemşirelik Girişimleri NIC	Değerlendirme
<p>SUBJEKTİF VERİLER</p> <p>OBJEKTİF VERİLER</p> <ul style="list-style-type: none"> Tedavi düzeninin günlük yaşama örüntülenmesin de başarısızlık <p>HEMŞİRELİK TANISI</p> <ul style="list-style-type: none"> Tedavi düzeninin günlük yaşama örüntülenmesin de başarısızlık ile bulgulananan tedavi düzeninin karmaşıklığı, bu konudaki bilgi eksikliği ile ilişkili Etkisiz Sağlık Yönetimi 	<p>Bilgi: Sağlık Yükseltilmesi:</p> <p>*Sıvı volüm dengesi, kuru ağırlık kavramı, hipotansiyon, hipertansiyon, tuz kullanımını bilir.</p> <p>* Hemodiyaliz esnasında / sonrasında oluşabilecek hipotansiyon ve kas kramplarını önlemek için yapılması gerekenlere uygun davranır.</p> <p>Sağlık Bakım Kararlarına Katılım:</p> <p>*İstenilen pozitif sağlık durumu sonuçlarına ulaşmada, ilgili seçimleri değerlendirmeye bireysel olarak katılır.</p> <p>Uyum Davranışı:</p> <p>*Optimal iyilik durumunu arttırmak için yapılacaklar belirlenir ve düzenli aralıklarla kontrol edilerek, geri bildirimde bulunulur.</p>	<p>Sağlık Bakımına İlişkin Bilgi Alışverişi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mevcut hemşirelik ve tıbbi tanıları belirlenecek Diyet, ilaçlar, egzersiz, sıvı volüm dengesi dahil olmak üzere bakım planı oluşturulacak Bakımın devamlılığı için ailenin bu durum hakkında rolü belirlenecek Hedefler doğrultusunda hastanın durumu takip edilecek <p>Karar vermevi Destekleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta alternatif çözümler ya da görüşler hakkında açık ve destekleyici bir şekilde bilgilendirilecek. Hasta ile birlikte ortak karar vermek kolaylaştırılacak Hasta tarafından istenen bilgiler verilecek <p>Uyum Davranışı:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın güçlü yönleri belirlenecek Hastanın istenmeyen alışkanlıkları (fazla sıvı alımı) istendik alışkanlıklara değiştirmeye teşvik edilecek Hastanın aynı deneyimi başarıyla yaşamış diğer hastalarla iletişim kurması sağlanacak Uyum sürecine aile katılımı sağlanacak 	<p>(1) Asla</p> <p>(2) Nadiren</p> <p>(3) Bazen</p> <p>(4) Sıklıkla</p> <p>(5) Sürekli</p> <p>Bilgi: Sağlık Yükseltilmesi:</p> <p><i>Sağlık önlemleri ile ilgili bilgiyi sözlü ifade eder ve gösterir: ...</i></p> <p>Sağlık Bakım Kararlarına Katılım:</p> <p><i>Karar verme sürecinde kendi kendine yön verir: ...</i></p> <p><i>İstendik çıktılara ulaşmak için problem çözme tekniklerini kullanır: ...</i></p> <p>Uyum Davranışı :</p> <p><i>Önerilen tedavi programını takip eder: ...</i></p> <p><i>Sağlığını en üst düzeye çıkaracak strateji geliştirir ve uygular: ...</i></p>

Hemşirelik Tanılaması	Beklenen Hasta Sonuçları NOC	Hemşirelik Girişimleri NIC	Değerlendirme
<p>SUBJEKTİF VERİLER</p> <ul style="list-style-type: none"> Umutsuzluk Yorgunluk <p>OBJEKTİF VERİLER</p> <ul style="list-style-type: none"> İleri yaş Diyabetik Nefropati İki diyaliz arasında sıvı alımının fazla olması <p>HEMŞİRELİK TANISI</p> <ul style="list-style-type: none"> Kırılgan Yaşlı Sendromu Riski 	<p>Beslenme Durumu: Yiyecek ve İçecek Alımı:</p> <p>* Günlük beslenme alışkanlığı yeniden düzenlendi.</p> <p>Bilgi: Sağlık Davranışı:</p> <p>*Bay A.B. ve ailesine Hemodiyaliz hemşiresi tarafından “Sıvı Alımı ve Diyeti” hakkında verilen eğitimi anlayarak, olumlu davranışa döndürdü.</p> <p>Risk Kontrolü:</p> <p>*Sağlık tehditlerini önlemek, yok etmek veya azaltmaya yönelik kişisel uygulamalar geliştirdi.</p>	<p>Beslenmenin İzlenmesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastanın diyet ve sıvı alım miktarları izlenecek ✓ Antropometrik ölçümleri yapılacak ✓ Laboratuvar testleri gönderilecek (kan biyokimyası vb.) ✓ Beslenme durumuna ilişkin veriler incelenecek ✓ Hazırlanan programa uyum takip edilecek <p>Sağlık Eğitimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastanın sağlığının yükseltilmesinde gönüllü davranış değişikliklerine uyum sağlaması ve davranışa dönüştürmesi sağlanacak <p>Umut Verme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastanın sağlığını yükseltmek için eylemlerini başlatma ve devam ettirme kapasitesi yükseltilecek <p>Risk Kontrolü:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastanın geçmiş sağlık öyküsünü, var olan/önceki tıbbi ve hemşirelik tanıları ile uygulanan tedavileri incelenecek ✓ Baş etme stratejileri belirlenecek ✓ Risk faktörlerini azaltmak için yardımcı kaynaklar belirlenecek ✓ Risk faktörleri hakkında hasta bilgilendirilecek ve riski azaltmak için beraberce plan yapılacak 	<p>(1) Asla</p> <p>(2) Nadiren</p> <p>(3) Bazen</p> <p>(4) Sıklıkla</p> <p>(5) Sürekli</p> <p>Beslenme Durumu: Yiyecek ve İçecek Alımı:</p> <p><i>Diyetine uygun sağlıklı beslenme uygulamaları sergileme durumu: ...</i></p> <p>Bilgi: Sağlık Davranışı:</p> <p><i>Hastalığı ve tedavisine olan ilgisinde artış: ...</i></p> <p><i>Sağlık davranışını yönetme yeteneği için gerekli olan emek ve güven için farkındalık gösterme durumu: ...</i></p> <p>Risk Kontrolü:</p> <p><i>Kronik hastalıklarından kaynaklanan potansiyel sağlık risklerini tanımlama: ...</i></p>

Kaynaklar

1. Kaya N. Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Tanılaması. Aştı T, Karadağ A, eds. Hemşirelik Esasları Kitabı. İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2013. s. 137-138.
2. Kaya N. Yaşam Modeli. Babadağ K, Aştı T, eds. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.; 2008. s. 1-7.
3. Killen MB, King IM. Viewpoint: Use of King's Conceptual System, Nursing Informatics, and Nursing Classification Systems for Global Communication. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2007; 18(2): 51-57.
4. Rutherford M. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice? *Online Journal of Issues in Nursing* 2008; 13(1).
5. Park, H. Identifying Core NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, NOC Outcomes, and NNN Linkages for Heart Failure, *International Journal of Nursing Knowledge* 2014; 25(1): 30-38.
6. Toroddsen A, Ehnfors M. Putting Policy Into Practice: Preposttests of Implementing Standardized Languages for Nursing Documentation. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 1826-1838.
7. Dikmen Y, Ak B, Yorgun S. Teorikten Pratiğe: Bilgisayar Destekli Hemşirelik Süreci Uygulaması. *Journal of Human Rhythm* 2015; 1(4): 162-167.
8. Gençbaş D, Bebiş H. Uluslararası Standart Sistem ile Oluşturulan Hemşirelik Bakım Planı Örneği. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017; 2(1): 79-96.
9. Kaya H, Atar N, Eskimez Z. Hemşirelik Model ve Kuramları. Aştı T, Karadağ A, eds. Hemşirelik Esasları Kitabı. İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2013. s. 80-83.
10. Tastan S, Linch C, Keenan G, Stifter J, McKinney D, Fahey L, Wilkie D. Evidence For The Existing American Nurses Association-Recognized Standardized Nursing Terminologies: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies* 2014; 51(8): 1160-170.
11. Büyükyılmaz F. Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. Acaroğlu R, Kaya H, eds. Nobel Tıp Kitabevi; 2017. s.25.
12. Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (CNC). <http://www.nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-outcomes-classification-overview>. Erişim tarihi: 23.01.2020
13. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions. Supporting Clinical Reasoning and Quality Care. 3th ed. Elsevier 2012
14. The Nursing Interventions Classification (NIC) Overview. <http://www.nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview>. Erişim tarihi: 23.01.2020
15. Turan N. Düşme Riski. Acaroğlu R, Kaya H, eds. Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. Nobel Tıp Kitabevi; 2017. s.384-385.
16. Aşiret G D, Düşme Riski. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, eds. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Pelikan Yayınevi; 2018. s.40-43.
17. Acaroğlu R. Etkisiz Sağlığı Sürdürme. Acaroğlu R, Kaya H, eds. Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. Nobel Tıp Kitabevi; 2017. s.147.
18. Yaralı S. Etkisiz Sağlığı Sürdürme. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, eds. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Pelikan Yayınevi; 2018. s.47-53.

19. Acaroğlu R. Kırılgan Yaşlı Sendromu Riski. Acaroğlu R, Kaya H, eds. Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. Nobel Tıp Kitabevi; 2017. s.142.
20. Gök Z. Kırılgan Yaşlı Sendromu Riski. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, eds. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Pelikan Yayınevi; 2018.s.40-43.
21. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Erdemir F, Kav S, Yılmaz A A, eds.6.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017.