

İSKEMİK İNME GEÇİREN BİREYİN ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI¹

Birsel MOLU²

ÖZET

Giriş: İnmeli hastalar fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tüm yaşamlarını etkileyecek sorunlarla yüzleşmek zorunda kalırlar ve bakım gereksinimleri artar. Roy Adaptasyon Modeli hemşirelikte sıklıkla kullanılan ve inmeli hastalar için uygun bir modeldir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, inmeye bağlı sağ hemiplejisi olan hastanın Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda North American Nursing Diagnosis Association'a göre değerlendirilmesini amaçlamaktadır. **Yöntem:** Verilerin toplanması amacıyla yapılan görüşme, bir üniversite hastanesinde yatan 58 yaşındaki MM ile yapılmıştır. Hastanın verileri, North American Nursing Diagnosis Association hemşirelik tanıları doğrultusunda, Roy Adaptasyon Modeline uygun olarak toplanmıştır. **Bulgular:** Verilerin değerlendirilmesi sonucu ; "enfeksiyon riski ve kanama riski (fizyolojik alan), rahatsızlık ve kendi beden imajına ilişkin endişe (ben /benlik kavramı), yalnızlık hissi (rol fonksiyon alanı), evde ve ebeveynlik süreçlerinde güçlenmeye hazırlık (karşılıklı bağlılık alanı)" tanıları ele alınmıştır. MM'ye verilen hemşirelik bakımı, hem hasta hem de ailesi açısından planlanmıştır. **Sonuç:** Bu makalede; inmeye bağlı sağ hemiplejili bir vaka, Roy Adaptasyon Modeli ve hemşirelikte kullanımına yönelik bir örnek açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnme, Hemipleji, Roy Adaptasyon Modeli, Hemşirelik Bakımı.

Nursing Care According To The Roy Adaptation Model Of Individual With Ischemic Stroke

Abstract

Background: Patients with stroke face problems that may physiologically, psychologically and socially affect their entire life and the need for care increases. Roy Adaptation Model is a model which is used commonly in nursing and it is a convenient model for patients with stroke. **Objectives:** The purpose of the study was to assess the knowledge of nursing care

¹ 3. Uluslararası Bütünleşik Sağlık ve Bakım Kongresi için poster bildiri olarak kabul edilmiştir. 29 Kasım-02 Aralık 2017

² Araş Gör. Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallağöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, brslml@hotmail.com

according to the Roy Adaptation Model of a right hemiplegiac patient diagnosed with stroke. **Methods:** The interview for the collection of data was done with MM at the age of 58 in a university hospital. Patient's data were collected in accordance with four adaptation aspects of Roy Adaptation Model in line of North American Nursing Diagnosis Association Nursing diagnoses. **Results:** After examining the findings, following diagnoses were made: (In physiological aspect) risk of infection and risk of bleeding; (In self-conception/self-perception area) discomfort and anxiety regarding own body image; (In role function aspect) risk of loneliness; (In mutual commitment aspect) Readiness for empowering in domestic and parenting processes. It was observed that nursing care given to MM has increased adaptation both for her and her family. **Conclusion:** In this article; Roy Adaptation Model and use of this model is explained with a right hemiplegiac patient diagnosed with stroke case, an example related using model in nursing care is displayed.

Keywords: Stroke, Hemiplegia, Roy Adaptation Model, Nursing Care.

GİRİŞ

İnme nörolojik acil ve sık rastlanan, önlenabilir bir durumdur. Gelişmiş ülkelerde kalp hastalıkları ve kanserden sonra gelen üçüncü mortalite nedeni ve birinci sırada gelen sakatlık nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü 2010 verilerine göre dünyada her yıl 15 milyon insan inme olup üçte biri mortalite ile sonlanmakta, üçte birinde ise kalıcı sakatlık oluşmaktadır.¹ Oluşan inmeler içinde iskemik inme %75- 80, intraserebral hemoraji (İH) %10-15, subaraknoid kanama (SAK) %5-10 oranında görülmektedir.² İnme vakalarında hastane dışında çok fazla zaman kaybedilmektedir. Bu yüzden hastaların inme belirti ve ipuçları belirlenmeli, en kısa zamanda acil servislere ulaştırılmalıdırlar. İnme belirtilerini tanıma konusunda halkın eğitilmesi ve inmeye olan yaklaşımın değiştirilmesi, bu hastalığın kaderini değiştirebilir. Centralized Application Service for Podiatric Residencies veri tabanından edinilen verilere göre, inme hastaları belirtilerin ortaya çıkışından kısa bir zaman sonra hastaneye ulaştırılabilirse, üç saat içerisinde fibrinolitik tedavi alan hasta oranı yedi katına kadar çıkarılabilmektedir. Fibrinolitik tedavi sonrasında hasta hemipleji olmadan yaşamına devam etmektedir.³ Ancak hastaneye vaktinde yetişemeyen ve inme sonrasında hemiplejik kalan hastalar için tedavi süreci uzun ve sıkıntılıdır. Bu bakımdan inmenin hemiplejik hasta ve ailesi üzerindeki fiziksel, psikolojik, sosyolojik, maddi ve manevi etkileri ele alındığında hemşirelerin inmeli hasta ve ailelerine bütüncül bakım vermeleri önemlidir. Hemşire inmeli hastanın tedavi ve rehabilitasyon aşamasında önemli bir role sahiptir. Hastalardaki fiziksel sorunlar öz bakım yetersizliğine sebep olur ve bu nedenle hastalarda anksiyete sorunları oluşabilir. Bu nedenle

hemşire hastaya her bakımdan destek olmalıdır. Ayrıca hemşire bakım verici yükü olan aileye de destek olması gerekir böylece bakımın sürekliliği bütüncül bir şekilde sağlanabilir. Roy Adaptasyon Modeline göre verilen bakım bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir bütünlük içinde ele alması nedeniyle inmeli birey ve aileleri için uygun bir modeldir.

Bu makale inmeye bağlı sağ hemiplejisi olan hastanın Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda North American Nursing Diagnosis Association'a göre değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Roy Adaptasyon Modeli

Roy Adaptasyon Modelinde hemşirenin amacı, bireyin sağlık ve hastalık durumlarında çevresine karşı uyumlu davranış gösterebilmesine yardım etmektir.^{4,5} Roy Adaptasyon Modeline göre birey; yaşadığı ve sürekli değişen çevre ile etkileşim içindedir. Çevre; odak, etkileyen ve olası uyaranları içermektedir. Odak uyaran, kişinin hemen karşı koyduğu iç ve dış uyaranlardır. Etkileyen uyaran, odak uyarana katkıda bulunarak mevcut durumu etkileyen tüm uyaranlardır. Olası uyaran ise mevcut durumu etkileyen açık olmayan faktörlerdir. Roy Adaptasyon Modelinin hemşirelik süreci basamakları ise; davranışın değerlendirilmesi, uyarının değerlendirilmesi, hemşirelik tanısı, hedef geliştirme, hemşirelik girişimlerinin seçilmesi ve bakımın değerlendirilmesidir.^{4,6,7} Roy'a göre bu hayatta her kişinin bireysel bir amacı vardır ve bu amaçları yerine getirme enerjileri bulunmaktadır.⁶ Roy, bireyin baş etmesini sağlayacak dört uyarılabilir alan tanımlamıştır. Bu alanlar, fizyolojik alan, ben-benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanıdır.^{4,6} Bu alanların her biri diğerini etkiler ve bir bütün halinde seyretmesi gerekir. Roy Adaptasyon Modeli sağlıklı ve hasta bireyi bir bütün olarak ele alır. Bu yönüyle hemşirelik bilimi açısından da doyum sağlayabilecek bir modeldir. İnmeli bireylerin bakım sürecinde farklı modeller kullanılabilir. Ancak inmeli bireylerde oluşan hemiplejik durumlar kişilerin yaşamlarını alt üst etmekte ve bu duruma uyum sağlamada zorlandıkları görülmektedir. Bu durumlara uyum sağlama yönüyle de Roy Adaptasyon Modeli inmeli bireylerin bakım sürecinin yönetilmesinde uygun bir modeldir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu makale için bir üniversite hastanesi nöroloji servisinde yatan MM adlı bireyden sözel ve yazılı izin alınmıştır. Makale yazımında 2006-2017 tarihleri arasında Pubmed, Science Direct ve Google

Scholar veri tabanlarında yer alan yayınlardan faydalanılmıştır. MM'nin Roy Adaptasyon Modeline göre dört alanı değerlendirildikten sonra North American Nursing Diagnosis Association hemşirelik tanıları kullanılarak örnek bakım planları uygulanmıştır.

Tanıtıcı özellikler

Elli sekiz yaşında, evli ve üç çocuk sahibi olan MM ev hanımıdır. Eşi ve çocuklarıyla yaşayan MM'nin sosyal sigortası vardır. Okuma yazma bilen MM 1.50 cm boyunda 85 kg dır.

Öykü

Sağ tarafta kuvvet kaybı, güçsüzlük ve konuşamama, bilinç bulanıklığı şikayeti ile acil servise getirilen 58 yaşında bayan hastaya kranial MRI çekildi. Hastanın kan glikozu, böbrek fonksiyon testleri, kardiyak belirteçleri, tam kan sayımı ve trombosit sayımı gönderildi. Daha önce böyle bir olay yaşamayan hastanın tip2 diyabet, astım dışında bilinen hastalığı yoktu. Hemiplejik ve sağ plantar yanıt ekstensor olan hasta konuşamıyordu ancak sesli uyarana gözünü açıyordu. Rutin kan testlerinde bozukluk yoktu. EKG'sinde hızlı ventrikül yanıtli atrial fibrilasyonu vardı. Acile geliş vital bulguları, kan basıncı: 140/94 mm Hg, nabız: 70/dk vücut sıcaklığı:36,5 C, solunum: 20/dk, sPO2: %94, kan şekeri: 80mg/dl idi. Nörolojik muayenesinde; bilinç laterjik, ağrılı uyarana göz açıyor, verbal yanıt yok, dezoryante, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, gözler sola deviye, sağ nazolabial oluk silik, ağrılı uyararı sol üst ekstremitte ile lokalize ediyor, sağ üst ve alt ekstremitte geri kalıyor, sağ babinski pozitif şeklindeydi. Fizik muayenesinde bulgusu olmayan olguda yapılan laboratuvar tetkik (karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, Na, K, Cl, Ca, Mg, B12-Folik asit, serum amonyak düzeyi, tiroid fonksiyon testleri, hemogram, PZ-INR, sedim-CRP-ESR, tam idrar tetkiki) değerleri normaldi. Hastanın çekilen MRI görüntülemesinde, sol orta serebral arter (MCA) enfarktı tanısıyla hasta Nöroloji Yoğun Bakım Servisine takip ve tedavi için yatırıldı.

Fizyolojik Alan

MM adlı kadın hasta sağ tarafta kuvvet kaybı, güçsüzlük ve konuşamama, bilinç bulanıklığı şikayeti ile 09.12.2016 tarihinde özel

bir hastanenin acil servisine başvurmuş, acil serviste sol orta serebral arter (MCA) de tıkanıklık ön tanısı konulmuş, tetkik ve tedavi amaçlı üçüncü basamak üniversitesi hastanesine sevk edilmiş ve Nöroloji Yoğun Bakım Servisine yatırılı yapılmıştır. Yapılan tetkikler sonucunda sol MCA'ya bağlı sağ hemipleji tanısı konulmuştur. Hastanın afazisi olduğu için yakınlarının bilgisine başvurulmuştur. Yakınlarının verdiği bilgiye göre son altı aydır hastanın üç kez yere düşmeleri olduğu ve zaman zaman unutkanlık yaşadığı ayrıca ara ara gelen baş ve ense ağrıları bulunduğu öğrenildi. Hastanın tip2 diyabeti ve astımı olduğu bilinmektedir. Bilinen bir alerjisi yoktur ve sigara alkol gibi alışkanlığı bulunmamaktadır. Fizyolojik alana ilişkin hemşirelik tanıları; ağrı, kanama riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, bilgi eksikliği, bağırsak boşaltımında değişim, beden gereksiniminden az beslenme, sıvı volüm dengesizliği riski ve enfeksiyon riskidir.⁸⁻¹⁰

Ben/Benlik Kavram Alanı

MM (tutuk afazisi olan hasta) bütün söylenenleri anlıyordu ancak sadece bazı kısa kelimeleri konuşabiliyordu (ağrıyor, acıyor, acıktım vb.) bu yüzden çoğunlukla sol eli ile resim çizerek, yazarak yada gözleriyle anlaşma sağlandı, konuşup anlatamadığı için sıkıntısı vardı ve anksiyetikti. Sağ hemiplejik ve afazisi de olduğu için yürüyemeyeceğini ve konuşamayacağını, artık hayatının eskisi gibi olmayacağını, rahatsızlık duyduğunu göz işaretleriyle anlattı arada gözleri doldu. Başka birisine bağımlı yaşamasına neden olan bu durumun hastayı rahatsız ettiği gözlemlendi (Kızına sürekli bir şeyler anlatmaya çalışıyordu, kızı anlayamayınca bağırıp ağlıyordu). Ben/Benlik kavramı alanına ilişkin hemşirelik tanıları; anksiyete, durumsal benlik saygısı, beden imgesinden rahatsızlık, ümitsizlik, beden imajında bozulma ve sözel iletişimde bozulmadır.⁸⁻¹⁰

Rol Fonksiyon Alanı

MM ev hanımı olduğunu ve hasta olmadan önce evinin bütün işlerini kendisinin yaptığını ama bundan sonra kendisinin sürekli birine ihtiyacı olacağını ve bu durumun üstesinden nasıl başa çıkacağı hakkında endişeleri olduğunu yazarak anlattı. Rol fonksiyon alanına ilişkin hemşirelik tanıları; üstendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, aile içi süreçlerin devamında bozulma, evin bakımını sağlamada yetersizlikdir.⁸⁻¹⁰

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Yakınları MM'nin otuz dokuz yıllık evli olduğunu ve eşini sevdiğini anlattı. Ancak eşiyile konuşurken göz göze gelmemekte ve gerekmediği zamanlarda eşi ile iletişim kurmaktan kaçındığı gözlemlendi. Çocukları ile iletişiminde bir kopukluk yoktu. Ziyarete gelen akrabalarını her gördüğünde ağlamaları oldu. Karşılıklı bağlılık alanına ilişkin hemşirelik tanıları; aile içi ilişkilerde bozulma riski, uyumsuzluk, korku, etkisiz ilişki riski, etkisiz baş etmedir.⁸⁻¹⁰

Roy Adaptasyon Modelinde Fizyolojik Alana İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları

Davranışın Değerlendirilmesi

Bireyin ağrısı olduğunu yazarak ve ağlayarak ifade etmesi

Uyaranların Değerlendirilmesi

Odak Uyarın: Sağ taraf hemipleji

Etkileyen Uyarın: Sağ taraf hareket edememe

Olası Uyarın: Hastalığın tedaviye rağmen iyileşmeyeceği düşüncesi, ağlama nöbetleri olması

Hemşirelik Tanısı: Akut ağrı

Hedef

- Ağrıyı ortadan kaldırmak
- Ağrısının geçtiğini sözlü/sözsüz ifade etmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Ağrısının yeri, şiddeti ve ne zaman başladığı tespit edildi.
- M.M.'nin ağrıya karşı duyuşsal tepkiler ve baş etme şekli belirlendi ve izlendi.
- Ağrısını arttıran ve azaltan faktörler belirlendi.
- Müsküler gerginlik azaltıldı. Bunun için masaj uygulandı.

- MM'nin ağrısı farmakolojik olmayan yöntemler (dikkati başka yöne çekme, solunum egzersizleri gibi) kullanılarak azaltılmaya çalışıldı
- Doktor istemine göre analjezik ilaçlar uygulandı ve beklenen etkisi açıklandı
- İlaçlar verilirken uykuyu ve istirahati bölmeyecek şekilde düzenleme yapıldı

Değerlendirme

- MM ağrısının azaldığını yazarak anlattı ve ağrı şiddeti skorunu Görsel Analog Skala'sında 3 olarak işaretledi.

Roy Adaptasyon Modelinde Fizyolojik Alana İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları

Davranışın Değerlendirilmesi

Bireyin yemek yeme, giyinme, tuvalet, banyo aktivitelerine fiziksel veya sözel olarak katılmadığı gözlemlendi

Uyaranların Değerlendirilmesi

Odak Uyaran: Sağ taraf hemipleji

Etkileyen Uyaran: Sağ taraf hareket edememe

Olası Uyaran: Bireyin bir daha yürüyemeyeceği ve başkalarına muhtaç olma düşüncesi (Birey bu düşünceleri yazarak anlattı)

Hemşirelik Tanısı: Fiziksel mobilitede bozulmaya bağlı öz bakım eksikliği sendromu

Hedef

- Bireyin yemek yeme, giyinme, tuvalet, banyo aktivitelerine fiziksel veya sözel katılımının sağlanması

Hemşirelik Girişimleri

- Bireyin en üst düzeyde katılımı sağlandı.
- Özbakım aktiviteleri sırasında seçenekler sunuldu ve bireyin tercihleri soruldu

- Her bir özbakım aktivitesine katılabilme yeteneği değerlendirildi.
- Özbakım eksikliği hakkındaki duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi.

Değerlendirme

- MM'nin özbakımı hakkındaki düşüncelerinin olumlu yönde değiştiği gözlemlendi (Ağlama nöbetlerinin azalması, yeni kıyafetler giymek istemesi).

Roy Adaptasyon Modelinde Ben/Benlik Kavramına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları (Bakım Planı Örneği)

Davranışın Değerlendirilmesi

Varolan değişime karşı suçluluk duyması

Uyaranların Değerlendirilmesi

Odak Uyaran: Sağ taraf hemipleji

Etkileyen Uyaran: Sağ taraf hareket edememe

Olası Uyaran: Rol ve sorumluluklarını yerine getirememe düşüncesi (Bireyin yazarak anlatması)

Hemşirelik Tanısı: Beden imgesinden rahatsızlık

Hedef

- Sağlıklı uyum ve baş etme becerilerini göstermesi

Hemşirelik Girişimleri

- Birey hastalığı, tedavi ve gelişmeler açısından anket soru cevap yazma yoluyla soru sormaya cesaretlendirildi.
- Kendisi ve bakım vericileri hakkında sahip olduğu yanlış anlama/kavramları hemşire tarafından açıklığa kavuşturuldu.
- Akranları ve aynı durumda olan bireylerle görüşmesi sağlandı.
- Aile bu zaman zarfında desteklendi.

Değerlendirme

- Kendisine karşı olan suçluluk duygusunun azaldığı gözlemlendi.

Roy Adaptasyon Modelinde Rol Fonksiyon Alanına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları

Davranışın Değerlendirilmesi

Ev hayatındaki sorumlulukları yerine getirememe

Uyaranların Değerlendirilmesi

Odak Uyarın: Fiziksel harekette bozulma

Etkileyen Uyarın: Evin bütün işlerini önceden kendinin yapması

Olası Uyarın: Başkalarının yapmış olduğu işleri beğenmeme

Hemşirelik Tanısı: Rol performansında etkisizlik

Hedef

- MM'nin hastalığının ev yaşamında meydana getirdiği değişikliklere karşı bakış açısında olumlu değişiklikler olduğunu ifade etmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Birey hastalık süreci ile birlikte aile içinde sosyal rollerinde yaşadığı değişiklikleri anlatması için cesaretlendirildi.
- MM'nin rol performansı ile ilgili düşünceleri değerlendirildi.
- MM yapabileceği aktiviteler ve rolleri sürdürmesi için cesaretlendirildi

Değerlendirme

- MM rollerini yerine getirmede korku ve ikilem yaşamaktadır.

Roy Adaptasyon Modelinde Karşılıklı Bağlılık Alanına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Tanıları

Davranışın Değerlendirilmesi

MM'nin aile içi süreci devam ettirmek için istekli olması

Uyaranların Değerlendirilmesi

Odak Uyaran: Fizik tedavi başlanması

Etkileyen Uyaran: Sağ bacağının hareket etmesi

Olası Uyaran: Konuşma terapisi ve inançları

Hemşirelik Tanısı: Aile içi süreçlerde güçlenmeye hazır oluş

Hedef

- MM'nin aile içi süreçlerde güçlenmesini sağlamak

Hemşirelik Girişimleri

- Ailenin durumu değerlendirebilmesi için tam bilgi verildi ve tedavi devamlılığı için yardım edildi.
- Fizik tedavi ve diğer terapilere katılım açısından aile cesaretlendirildi.
- Stres kaynakları belirlenerek ailenin baş etmesine yardımcı olundu.
- Aileye zaman ayrılarak ailenin güçlü yönleri vurgulandı.
- Ailenin değişime uyum sağlaması desteklendi.

Değerlendirme

- Eşi ile daha yakın olduğu ve daha fazla zaman geçirdiği gözlemlendi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik bakımında kuram ve model kullanmak, hem bakım alan birey hem de bakım veren birey için bütüncül ve doyum verici bir hizmet sağlar. Roy Adaptasyon Modeline göre verilen bakım bireyi fizyolojik

ve psikososyal bir bütünlük içinde ele almaktadır. Bu makalede iskemik inme nedeniyle sağ taraf hemiplejisi olan MM'nin bakım planı Roy Adaptasyon Modeline göre değerlendirilmiştir. Hemiplejisi olan bireylerin yaşamlarındaki bu yeni duruma uyum göstermelerinde hemşirenin bireye özel uygulayacağı girişimlerle faydalı sonuçlar alınacağı görülmektedir. Bu yüzden inmeli hastaların bakımında Roy'un adaptasyon modelinin kullanılması hemşirelere katkı sağlayabilir. Hemşirelerin model kullanarak hastaya bakım vermesi ile hasta ve hastalık ilişkisi daha iyi kavranabilir, rol ve uygulamalara odaklanmaları artabilir. İnmeli hastaların bakımında Roy Adaptasyon Modelinden yararlanılması ve hemşirelik bakımına katkı sağlayabilecek çalışmalar planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- World Health Organization, Statistical Annex, in The World Health Report 2010, WHO, Geneva, Switzerland.
- 2- Dua T, Janca A, Muscetta A. Stroke. In: Aarli JA, Avanzini G, Bertolote JM (Eds.). Neurological disorders Public Health Challenges. WHO 2006;151-63.
- 3- Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013; 44(3): 870-947.
- 4- Roy, C., (2009). The Roy Adaptation Model. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health, New Jersey: 3rd ed.;Pp.35-50.
- 5- Ay Akça, A., (2011). Kuram Nedir? Mesleki kuramlar ve Teorisyenler. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Ed. Akça Ay F., İstanbul: Nobel Kitabevi; ss.41.
- 6- Roy, S.C. Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. Nursing Science Quarterly (Nurs Sci Q), 2011;24(4), 345-351.
- 7- Roy, S.C. Research based on the roy adaptation model: Last 25 years. Nursing Science Quarterly (Nurs Sci Q), 2011; 24(4), 312-320.
- 8- Birol, L. (2009). Hemşirelik Süreci, İzmir: Etki Yayınları. 9. Baskı; ss. 78-81.
- 9- Moyet-Carpenito, L.J., (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çev., F Erdemir, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 3.Baskı; ss.39-691.
- 10- Karadakovan A., & Eti Aslan, F., (2013). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; ss.67

