

## Bölüm 2

### HEMŞİRELİK SÜRECİ

Yadigar ORDU<sup>1</sup>  
Nurcan ÇALIŞKAN<sup>2</sup>

#### GİRİŞ

Hemşirelik süreci, bireye özgü hemşirelik bakımının sağlanmasında kullanılan sistematik bir yaklaşımdır. Hemşirelik süreci sadece hasta bireylerin hemşirelik bakımında değil sağlıklı bireylerle ilgili hemşirelik yaklaşımlarında da kullanılmaktadır. Hemşirelik sürecinde, hasta kelimesiyle birey, aile ve toplum ifade edilmektedir. Süreç, sistematik ve kişiselleştirilmiş hemşirelik bakımının sonucuna ulaşmanın yoludur (1,2).

Hemşirelik süreci, klinik karar vermeye rehberlik eder, kanıta dayalı bilgi birikimini geliştirir ve hemşirelik bakımının kalitesini artırır. Hastadan hemşireye ve hemşireden hastaya bilgi aktarımı sağlayarak terapötik etkileşimi artırır. Hemşirelerin kendi etkinliklerini değerlendirmesini sağlar. Hemşirelik bakımının nicel ve nitel açıdan değerlendirilmesini de sağlar (1,3,4). Hastanın, sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olur. Hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi için gereken bilgiyi bütünleştirir, organize eder. Hemşirelik bakımında sürekliliği ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını sağlar (1,5).

Hemşireler, hemşirelik süreci boyunca bilişsel (düşünme, akıl yürütme), duyuşsal (duygular, değerler) ve psikomotor (yapmak) becerilerini kullanırlar (1,2). Hemşirelik sürecindeki beceriler, hemşirelik uygulaması ile ilgili teori ve bilginin klinik uygulamasında gereklidir (5).

Hemşire süreci, hastanın değişen durumlarına hemşirenin yanıt vermesini sağlayan ayırt edici özelliklere sahiptir. Bu özellikler arasında; sistematik yaklaşım, problem çözmeye odaklanma, dinamik, döngüsel, bilişsel, birey merkezli, eylem odaklı, hedefe yönelik, bütüncül, esnek, evrensel, uygulanabilir,

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, yadigar\_usta\_ordu@hotmail.com

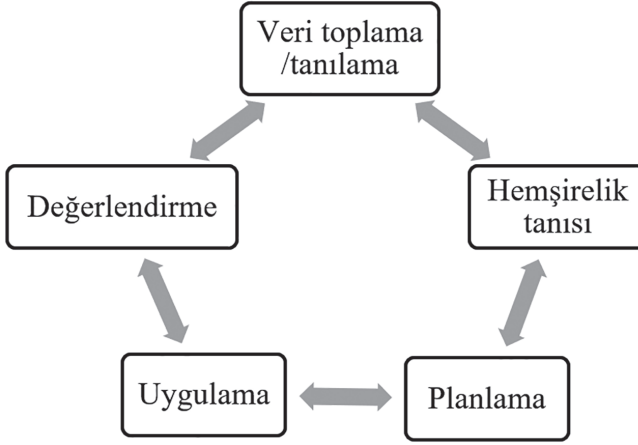
<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, nurcany@gazi.edu.tr

eleştirel düşünme, karar verme, kişiler arası iletişim ve iş birliği bulunmaktadır (2,3).

Hemşirelik süreci, bireyin bakımının sürdürülmesinde öğrenci hemşirelere de sistematik bakış açısı kazandırır. Bu nedenle hasta bakımında hemşirelik sürecinin etkin bir şekilde kullanılmasına ihtiyaç vardır (4,6). Hemşirelik bilgi, kuram ve modellerinin hemşirelik uygulamalarında kullanılmasında bilimsel bir araç olan hemşirelik süreci kullanılır (2). Hemşireler, bilimsel bilgi ve becerilerini bireylere ve topluma sunmaktadır. Bireylerin gereksinimlerini karşılarken hemşireler, görevi ve yasal sorumluluğu olan hemşirelik sürecini kullanır (3,5).

## HEMŞİRELİK SÜRECİ BASAMAKLARI

Hemşirelik süreci, veri toplama/tanımlama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (5,7) (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirelik süreci basamakları

Şekil 1'de görüldüğü gibi hemşirelik süreci basamakları arasında, dinamik ve döngüsel bir ilişki bulunmaktadır (5).

## VERİ TOPLAMA/TANILAMA

Sağlıklı ya da hasta bireyin sağlık durumuna ilişkin sürekli ve sistemli bir şekilde veri toplanması hemşirelik sürecinin tanımlama basamağını oluşturmaktadır (3,7). Tanılama yapmanın amacı, bireyin normal fonksiyonlarını, fonksiyon

bozukluğu oluşabilme riskini ve oluşan fonksiyon bozukluğunu belirlemek, bireyin zayıf ve güçlü yönlerini tespit etmek ve hemşirelik tanısı basamağında kullanılmak amacıyla veri elde etmektir (1,2,5).

Veri toplamaya başlamadan önce hemşire, tanılamanın amacını ve önceliklerini belirlemeli ve tanılamayı sistematik olarak yapılandırmalıdır. Neyin tanımlanacağı, bireye nelerin sorulacağı veya ölçüleceğinin önceden belirlenmesi gerekmektedir (2,7). Eksiksiz bir veri tabanı sağlayabilmek için bireyin geçmiş, şimdi ve gelecekteki olası sağlık sorununa ilişkin tüm bilgilerinin toplanması gerekmektedir (1,2).

Kapsamlı bir veri toplama için bazı yaklaşımlar kullanılır. Bunlar arasında, kuramsal bir çerçeveye sahip olan veya uygulama standartlarına göre yapılandırılmış bir veri tabanı formatı bulunmaktadır. Roper ve diğerlerinin hemşirelik modeli, Virginia Henderson modeli veya Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli bu modellere örnek olarak verilebilir. Kullanılan kuramlar bireyden toplanılan verilerin sınıflandırılmasını sağlar. Örneğin; Roper ve diğerleri tarafından geliştirilen hemşirelik modeli sağlık sorunlarının belirlenmesinde bütüncül bir çerçeve sağlar (2,3). Bireyden, birçok veri toplandığı için bu verilerin sistemli bir şekilde yapılandırılması gerekmektedir. Hemşirelik tanılamasında kullanılmak üzere geliştirilen formlar, verilerin kapsamlı ve bütüncül şekilde toplanılmasını ve hemşirelik tanılarının formülasyonunu kolaylaştırır. Hemşirenin bir veri toplama formu kullanması, tanılama sırasında bir sonraki aşamaya odaklanılmasını sağlar (3).

Hangi model kullanılırsa kullanılsın, tanılamanın genelden özele doğru yapılması gerekir. Örneğin; tüm yaşam aktiviteleri tanımlanır ve ardından sorun olan yaşam aktivitesine yönelik ayrıntılı tanılama yapılır. Tanılama sırasında, yaşam aktiviteleriyle (beslenme, boşaltım, uyku gibi) bağlantı kurmak oldukça önemlidir. Örneğin; uyku ve uyanıklık döngüsü düzenli olmayan bir bireyde "uyku örüntüsünde bozulma" olabileceğine dikkat edilmelidir. Herhangi bir yaşam aktivitesine ilişkin verilerin eksik olması durumunda bazı sorunlar belirlenemeyebilir. Bu nedenle veri toplama formunun kapsamlı olması gerekmektedir (2,3).

Tanılama; başlangıç/kabul, odak, yeniden ve acil tanılama olarak dört grupta ele alınmaktadır (5,7).

Başlangıç/kabul tanılaması, birey sağlık kurumuna geldiği anda başlar. Başlangıç/kabul tanılamasının amacı, belirlenen bir model doğrultusunda oluş-

turan hasta kabul formuna uygun olarak bireyin sağlık durumuna ve yaşam aktivitelerine yönelik temel verileri saptamaktır (2,3). Odak tanılama, yeni belirlenen bir sorun hakkında daha detaylı olarak verilerin toplanmasıdır. Bu tanılamada, bir sorunun hala var olup olmadığı ya da sorunun değişip değişmediği belirlenir (5,7).

Yeniden tanılama, sağlık bakımı alan bireylerin mevcut durumlarını önceki durumları ile karşılaştırmak amacıyla yapılır. Yeniden tanılamada, odak tanılamada olduğu gibi daha önce gelişen sorunlar izlenir ve yeni bir sorunun gelişip gelişmediğine bakılır. Yeniden tanılama, genellikle başlangıç/kabul tanılamasından daha az kapsamlı olmaktadır (1,5). Acil tanılama, hemşireler tarafından yaşamı tehdit edebilecek durum karşısında ya da bir kriz varlığında yapılan tanılamadır. Acil kliniğine başvuran her bireye acil tanılama yapılmaktadır. Acil tanılama kapsamlı değildir. Çünkü kapsamlı bilgi toplamak uzun zaman alabilir ve bu durum tedavinin gecikmesine veya daha ciddi risklere yol açabilir (1,2).

## VERİ TÜRLERİ

Veriler; objektif ve subjektif veriler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (1,3).

Subjektif veriler, yalnızca bireyden elde edilen ve hemşirelik öyküsü alınırken toplanabilen verilerdir. Objektif veriler, bireyde gözlemlenebilen, ölçülebilen, işitilen ya da hissedilebilen verilerdir. Bu veriler, bireyi gözlemleyen diğer kişiler tarafından doğrulanabilir (1,2,5) (Tablo 1).

**Tablo 1. Objektif ve subjektif verilerin karşılaştırılması**

Objektif veri	Subjektif veri
<ul style="list-style-type: none"><li>• 28 yaşında kadın</li><li>• Boyu 170 cm</li><li>• Kilosu 86 kg</li><li>• Kaşektik</li><li>• Yüzde kızarıklık</li><li>• Kan basıncı 180/70 mm/Hg</li><li>• Vücut sıcaklığı 36.5 °C</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yürüdüğümde karnım ağrıyor.</li><li>• Uyuduğum zaman ağrım azalıyor.</li><li>• Ameliyat olma konusunda endişeliyim.</li><li>• Başım ağrıdığı için rahatsızım.</li><li>• Ameliyat olduktan sonra kendimi daha rahat hissediyorum.</li></ul>

## **VERİ KAYNAKLARI**

Veri kaynakları; birincil veri kaynağı (bireyin kendisi) ve ikincil veri kaynağı (bireyin yakını, aile üyeleri, diğer sağlık kayıtları, sağlık çalışanları, literatür taraması) olarak ikiye ayrılmaktadır. Çocuklar, zihinsel engelliler veya ağır hastalar için veri kaynağı aile üyeleri ya da yakınları olabilmektedir (2,3,5).

Birincil ve en güvenilir veri kaynağı bireyin kendisidir. Bireyler, kendileri ile ilgili verilerin kendi bakımında kullanılacağını bildikleri için kendileri ile ilgili verileri paylaşmakta istekli olurlar. Bireyden elde edilen veriler doğru olmakla beraber veri toplama aşamasında hemşireler bazı zorluklar ile karşılaşabilir. Örneğin; ameliyat sonrası ağrısı olan bir hastaya iletişim kurmakta zorluk yaşanabilir (3,5).

Veri toplanması gereken birey çocuk olduğunda ya da bireyle yeterli iletişim kurulamadığında aile üyeleri, bakım verenler veya arkadaş veri kaynağı olabilir. Eşler de birbirleri hakkında bilgi sağlayabilirler. Veriler, bireye destek olan kişiler tarafından verilirse bu durum hemşirelik öyküsünde mutlaka belirtilmelidir (2,3).

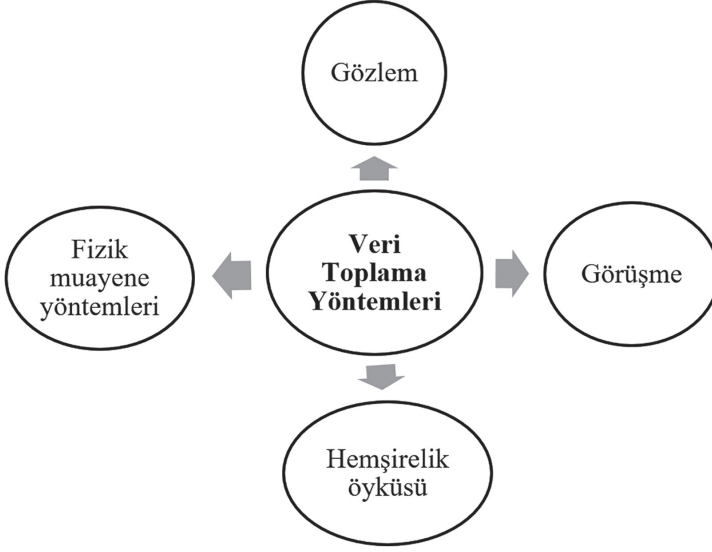
Diğer sağlık ekibi üyelerinin hazırladığı kayıtlar, hemşirelik bakımının planlanmasında önemli bir yere sahiptir. Veri toplamaya başlamadan önce veya veri toplamanın ilk basamağında bireye ait sağlık bakım kayıtları incelenmelidir. Bireyin, yaş cinsiyet, ekonomik durumu gibi bilgilerinin yer aldığı formlar ya da kayıtlar sağlık kayıtlarından bazılarıdır. Sağlık kayıtlarında, hekim, diyetisyen, laboratuvar teknisyeni ve sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık üyeleri tarafından edinilen veriler yer almaktadır. Laboratuvar ve tanı testleri, konsültasyonlar ve tedavi raporları önemli veri kaynakları arasında yer almaktadır (1,2).

Sağlık çalışanları, ikinci veri kaynakları arasında yer almaktadır. Hemşire, hekim, sosyal hizmet uzmanı ya da diğer hemşireler ile iletişime geçerek hastanın sağlık durumu hakkında bilgi alabilir. Bu tür veriler, hastanın bir kurumdan evine, evinden bir kuruma ya da bir kurumdan başka bir kuruma transfer edildiğinde özellikle önemlidir. Hemşirelik bakımının devamlılığının sağlanması, birey ile ilgili verilerin paylaşılmasını gerektirir (3,5).

Bireye ait veri tabanının oluşturulmasında, özel bir sağlık sorunu ile ilgili literatür bilgilerinin incelenmesi gerekebilir. Tanı konulan hastalığın klinik belirtileri, prognozu, uygulanan hemşirelik girişimleri hakkında literatürü araştırmak, hangi verilerin toplanılması gerektiğini belirlemek açısından önemlidir (2,5).

## VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Verilerin toplanılmasında; gözlem, görüşme, hemşirelik öyküsü ve fizik muayene yöntemlerini kullanılmaktadır (5,8) (Şekil 2).



Şekil 2. Veri toplama yöntemleri

Tanılamada önemli bir yere sahip olan gözlem, hastayla ilk karşılaştığı andan itibaren başlar ve süreç boyunca devam eder. Gözlem, veri toplama aşamasında beş duyunun bilinçli olarak kullanılmasıdır. Görme duyusu ile hemşire öncelikle, birey ve çevresinin genel olarak gözlemler. Görme duyusunun yanı sıra koku alma duyusu da sıklıkla kullanılmaktadır. Gözlem, aynı zamanda hastanın ifade ettiklerini dinleme ve işitme yeteneğini de içermektedir. Gözlem sırasında sözel olmayan davranışlarında kaydedilmesi önemlidir. Hemşire, gözlem sırasında baktığı şeyi gerçekten görmelidir. Bu aşamada hemşire, mesleki bilgisinden ve deneyimlerinden yararlanmalıdır (2,8).

Hemşireler, hemşirelik öyküsünü alabilmek için bireyle planlı bir iletişim yöntemi olan görüşme yapar. Veri tabanının oluşturulmasındaki ilk adım hastayla görüşerek subjektif verilerin toplanmasıdır. Görüşme belirli aşamaları olan bir süreçtir. Görüşmenin hazırlık aşamasında hemşire, bireyin sağlık kayıtlarını inceleyerek görüşme için hazırlanmalı ve görüşme ortamının bireyin gizliliğini sağlayacak şekilde düzenlendiğinden emin olmalıdır. Görüşmenin giriş

aşamasındaki ilk izlenimler diğer aşamaları şekillendirmesi açısından oldukça önemlidir. Görüşmenin uygulama aşamasında ise hemşire, gerekli tüm verileri sistematik bir şekilde bireyden toplamalıdır. Görüşmenin sonlandırılmasında ise hemşire, önemli noktaları vurgulamalı ve görüşmeyi bireye özetlemelidir (1,5,8).

Hemşirelik öyküsü, bireye özgü olmalı ve bireyin hastaneye kabulünden sonra en kısa zamanda alınmalıdır. Kapsamlı hemşirelik öyküsü, açık ve anlaşılır bir terminoloji ile kaydedilmelidir. Hemşirelik öyküsünün bileşenleri şunlardır: Bireyin sosyodemografik özellikleri, sağlık kuruluşuna başvurma sebebi, ağrısı, daha önceki tıbbi ve cerrahi öyküsü, kronik hastalıkları, sürekli kullandığı ilaçlar, bulaşıcı ve kalıtsal hastalıkları, hastalık algısı ve başetme yöntemleri, aile öyküsü, psikolojik öyküsü, çevre öyküsü, sağlık hizmetinden beklentileri, öğrenme gereksinimleri, sağlık bakımına katılma istekliliği, güçlü ve zayıf yönleri, sistemlere ilişkin veriler ve risk oluşturabilecek etmenlerdir. Görüşme sırasında sağlık öyküsü formları kullanılır. Bu formların birçoğu yapılandırılmış olmasına rağmen hemşire hangi sorudan başlayacağını kendisi belirleyebilir (2,5).

Fiziksel muayene, bireyin durumu hakkında daha iyi bir tanımlama yapılabilmesi amacıyla objektif verilerin değerlendirilmesidir. Hemşirelik öyküsünü takiben fiziksel muayene izlemelidir. Fiziksel muayenenin amacı; bireyin fonksiyonel yeterliliğine odaklanarak sağlık durumunu değerlendirmek, sağlık sorunlarını belirlemek ve hemşirelik girişimlerinin uygulanabilmesi için bir veri tabanı sağlamaktır (1,2,8). Fiziksel muayenede; inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon ve olfaksasyon yöntemleri kullanılmaktadır (8).

İnspeksiyon, bireyin dikkatli ve sistematik şekilde görsel muayene edilmesidir. Palpasyon, iç organların boyut ve yapılanmalarını belirlemek için özel dokunuşlarla verilerin toplanmasıdır. Perküsyon, bir veya iki elin perküsyon sesini ortaya çıkarmak için vücut yüzeyine hassas vuruşların yapılmasıdır. Oskültasyon, vücuttaki normal ya da normal olmayan seslerin duyulması için vücut yüzeyine stetoskop yerleştirilerek yapılan dinleme işlemidir. Olfaksasyon, ağız ya da vücut kokusunun koklanarak muayene edilmesidir (5,7,8).

Hemşirelerin eleştirel düşünmesi, veri toplama basamağında önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin önceki klinik deneyimleri de tanılama becerilerinde oldukça önemlidir. Mesleki deneyim, hemşirenin analiz, sentez, eleştirel düşünme ve klinik karar verme becerilerini geliştirmekte ve dolayısıyla veri toplama aktivitesini etkilemektedir (3,5).

## **VERİLERİN DOĞRULANMASI**

Veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra toplanan verilerin doğrulanması gerekmektedir. Verilerin doğrulanması tanılama basamağının önemli bir adımıdır (3). Doğru olmayan veriler, uygun hemşirelik bakımının sağlanmasını olumsuz etkiler. Verilerin doğrulanmasında; veri doğruluğunu etkileyen faktörler değerlendirilir, elde edilen veriler beklenenden tamamen farklı olduğunda veri toplama tekrarlanır, toplanan her veri kontrol edilir, herhangi bir veriden emin olunmadığında ikincil bir sağlık personeli tarafından tekrar değerlendirilir ve laboratuvar tanı testlerinin sonucunu olumsuz etkileyebilecek faktörlere yönelik gerekli önlemler alınır. Hemşire, hangi verilerin doğrulanması gerektiğine kendi karar verir (3,5).

Veriler doğrulandıktan sonra, analiz edilerek yorumlanır. Toplanan veriler kümelendirilir. Hemşire analiz, sentez, yargılama, eleştirel düşünme gibi becerilerini kullanarak bireyin sağlık sorununa yönelik anlamlı verileri yorumlar. Elde edilen tüm verilerin, belirli bir çerçevede eksiksiz ve doğru şekilde kaydedilmesi gerekmektedir (3,5,7).

## **HEMŞİRELİK TANILAMASI**

Hemşirelik tanılması, gerçek ya da potansiyel sağlık sorunlarına yönelik bireyin verdiği yanıttır. Hemşirelik tanılması, tıbbi tanılamadan farklıdır. Hemşirelik tanılmasının amacı bireylerin sağlık sorununa ilişkin verilerin toplanması iken tıbbi tanılama, patolojik bir duruma ilişkin veri toplanmasıdır (1,5). Hemşirelik tanılması sonucunda elde edilen veriler tıbbi tanılamamanın yapılmasına yardımcı olur (9).

## **HEMŞİRELİK TANISI**

Tanılama aşamasında bireyden toplanan veriler eleştirel düşünme ve karar verme becerileri kullanılarak analiz edilir ve gerçek ya da olası sağlık sorununa yönelik hemşirelik tanısı belirlenir (5,10). Hemşirelik tanısı, bireyin var olan ya da potansiyel sağlık sorunlarına yönelik tanının koyulması basamağıdır. Bireyin sorunlarını belirlemeye yönelik gerçekleştirilen klinik bir eylemdir. Hastanın/ bireyin sorununu belirten bir terim olarak ifade edilebilmektedir. Hemşirelik tanısı koyma, veri toplama sırasında elde edilen bilgilerin analiz edilmesi ve bu analizden bir anlam çıkarılmasıdır (7,11,12).



Hemşirelik tanısı basamağının amaçları; bireyin, gerçek ya da olası sağlık sorunlarını belirlemek, sorunlara neden olan faktörleri saptamak, sorunun çözümünde ve önlenmesinde yaşanan güçlükleri belirlemek olarak sıralanabilir. Hemşirelik tanısının kullanılmasıyla sağlık ekibi üyeleri arasında ortak bir dil sağlanır, hemşireler kendi aralarında ve diğer sağlık disiplinleri ile iletişim kurabilir, hemşirenin diğer sağlık ekibi üyelerinden rolleri ayrılır, hemşirelik uygulamalarına odaklanılması ve hemşirelik bilgisinin gelişmesi sağlanır (3,5,7).

Hemşirelik tanısı, tıbbi tanıdan farklıdır. Örneğin, hastada yetersiz ve dengsiz beslenme nedeniyle enfeksiyon riski gelişebilir. Bu durumda hemşire, hastanın beslenme düzenine yönelik girişimde bulunurken hekim, gelişen bir enfeksiyonu antibiyotikle tedavi edebilir (2,13). Hemşirelik tanısı, hedeflenen hasta sonuçlarına ulaşabilmede gerekli hemşirelik girişimlerinin belirlenmesini sağlar (14).

NANDA-I hemşirelik tanılama sistemi, hastanın verilerini görünür kılar, verilerin analizini ve bakımın sonuçlarının takip edilebilmesini sağlayarak hemşirelik öğrencileri için rehber niteliği taşımaktadır (7,10). NANDA-I, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği olarak 1982 yılında kurulmuş ve 1987 yılında Taksonomi-I'i yayınlamıştır. Hemşirelik tanı terminolojisini geliştirmek amacıyla 2002 yılında NANDA-I International adına almış ve Taksonomi-II yayınlamıştır. NANDA-I, uluslararası kullanıma sahiptir. Taksonomi-II'de 13 alan, 47 sınıf ve 267 hemşirelik tanısı bulunmaktadır (12,15).

NANDA-I hemşirelik tanı modelinde yedi eksen bulunmaktadır. Eksen 1: Tanı odağı, Eksen 2: Tanı konusu, Eksen 3: Karar, Eksen 4: Lokalizasyon, Eksen 5: Yaş, Eksen 6: Zaman ve Eksen 7: Tanının durumu olarak adlandırılmaktadır (7).

## **HEMŞİRELİK TANISI ÇEŞİTLERİ**

Hemşirelik tanısı koymada, doğru tanının belirlenebilmesi için verilerin kümeleme, yorumlanması ve sınıflandırılması gerekmektedir. Tanısal ifade sürecinde; gerçek, risk, olası ve iyilik hemşirelik tanıları arasındaki farkların bilinmesi gerekmektedir (2,11).

Hemşirelik tanıları; gerçek/sorun odaklı, risk, sağlığı geliştirme ve sendrom hemşirelik tanıları olmak üzere dört başlıkta incelenmektedir (5,7).

Gerçek/sorun odaklı hemşirelik tanısı, yaşam süreçlerine ve sağlık durumlarına verilen yanıttır. Örneğin; bireyin ağrısının olduğu sözel olarak ifade etmesidir. Risk hemşirelik tanısı, sorun gelişmeye yönelik verilen karardır. Risk hemşirelik tanılarında belirti ve bulgular izlenmemesine rağmen soruna neden olabilecek faktörler mevcuttur. Riskli bir durumdan gerçek bir duruma dönüşüp dönüşmediğinin belirlenmesi sürecinde odak tanılama yapılmaktadır. Örneğin; hastanede yatarak tedavi gören bir bireyde enfeksiyon riski olabilir. Sağlığı geliştirme hemşirelik tanısı, sağlığı geliştirmek amacıyla verilen klinik karardır. Sağlık öz yönetimini geliştirme isteği tanısı örnek verilebilir. Sendrom hemşirelik tanısı, benzer uygulamalar ile ele alınması gereken hemşirelik tanılarına ilişkin klinik karardır. Post-travma sendromu bu tanıya örnek verilebilir (5,11,13).

## **HEMŞİRELİK TANISININ BİLEŞENLERİ**

Hemşirelik tanısı yapısına göre farklı bileşenlerden oluşabilir. Bu bileşenler şu şekildedir:

**Tanı ismi/etiketi:** Tanı ismi, bireyin sağlık durumundaki değişimlere verdiği yanıtı ifade etmektedir. Hemşirelik tanısına ek bir anlam kazandırmak amacıyla kullanılan niteleyicilerdir. Akut, azalmış, kronik gibi ifadeler niteleyicilere örnek olarak verilebilir (1,14).

**Tanımlama:** Belirlenmiş insan yanıtının özelliğini açıklamaktadır (3).

**Etiyolojik/ilişkili faktörler:** Bireyin sağlık sorununa verdiği yanıtı etkileyen ilişkili faktörlerin bilinmesi uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasına yardımcı olmaktadır. NANDA-I etiyolojik faktörleri; tedavi ile ilişkili, fizyopatolojik (biyolojik ve psikolojik), gelişimsel ve durumsal (kişisel ya da çevresel) olarak dört başlık altında toplamıştır. Etiyolojik faktörler daima hemşirelik uygulama alanında yer almaktadır (1,3,5).

**Tanımlayıcı özellikler:** Sağlığı geliştirme, sorun odaklı hemşirelik tanısı veya sendromun belirtilerini tanımlamada kümelenmiş, gözlemlenebilir ipuçlarıdır/ çıkarımlardır. Bu, sadece hemşirenin gördükleri anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda duyulan, dokunulan ve koklanan şeyleri de ifade etmektedir (2,16).

**Risk faktörleri:** Sağlığı olumsuz etkileyen etmenlerdir (çevresel, fiziksel, psikolojik etmenler gibi). Risk faktörleri, bir bireyin durumu ile ilgili doğru riskin belirlenmesine yardımcı olur. Örnek olarak; enfeksiyon riski, düşme gibi hem-

şirelik tanıları verilebilir. Risk faktörleri koruyucu hemşirelik uygulamalarının planlanması açısından önemlidir (7,13).

## HEMŞİRELİK TANISININ FORMÜLASYONU

Hemşirelik tanısı sürecinde, tanı türlerine göre formülasyon/isimlendirme kullanılır. Hemşirelik tanıları; tek, iki veya üç bileşenli şekilde ifade edilir (7).

Her tanı için formülasyon şu şekilde olmaktadır: Gerçek hemşirelik tanısı: Tanı ismi, tanımlayıcı özellikler ve ilişkili faktörler olmak üzere üç bileşenden oluşur. Risk hemşirelik tanısı: Tanı ismi ve risk faktörleri olmak üzere iki bileşenle ifade edilmektedir. Sağlığı geliştirme tanısı: Sadece tanı ismini içeren tek bölümden oluşmaktadır. Sendrom hemşirelik tanısı: İlişkili faktörle beraber tek veya iki bölümden oluşmaktadır (7,11) (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelik tanılarının formülasyonu**

Hemşirelik tanısı	Formülasyon			
	Tanı ismi	Tanımlayıcı özellik	İlişkili faktör	Risk faktörü
Gerçek hemşirelik tanısı	var	var	var	-
Risk hemşirelik tanısı	var	-	-	var
Sağlığı geliştirme tanısı	var	-	-	-
Sendrom hemşirelik tanısı	var	-	var	-

Hemşirelik tanılarının üç bileşenle oluşturulması, Problem (NANDA-I tanı ismi/etiketi)-Etiyoloji (ilişkili faktör)-Semptom (tanımlayıcı özellikler) PES veya SEP formatı şeklinde isimlendirilmektedir. Bu format, risk hemşirelik tanılarında kullanılamaz. Çünkü risk hemşirelik tanılarında, belirlenen tanıya ait semptom hastada bulunmaz (1,16) (Tablo 3).

Tablo 3. PES formatının kullanılması

Tanı ifadesi	P (problem) - Tanı etiketi	E (etiyojoloji - ilişkili faktör)	S (tanımlayıcı özellikler)
“Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma” Yetersiz ağız hijyeni ile ilişkili ağızda kötü bir tat bildirimini ile bulgularan	Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma	Yetersiz ağız hijyeni	Ağızda kötü bir tat bildirimini
“Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik” Kas-iskelet sisteminde bozulma ile ilişkili kaba motor becerileri gerçekleştirme yeteneğinde azalma ile bulgularan	Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik	Kas-iskelet sisteminde bozulma	Kaba motor becerileri gerçekleştirme yeteneğinde azalma
“Etkisiz Hava Yolu Temizliği” Aşırı mukus ile ilişkili solunum seslerinde azalma ile bulgularan	Etkisiz Hava Yolu Temizliği	Aşırı mukus	Solunum seslerinde azalma
“Yetişkinde Düşme Riski”	Etiyolojik faktör ve tanımlayıcı özellik olmadığı için PES formatı risk hemşirelik tanılarında kullanılamaz.		

## PLANLAMA

Hemşirelik tanısı belirlendikten sonra, bütüncül hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için bireye özgü hedef/hedefler ve hemşirelik girişimleri planlanmaktadır (7). Planlama basamağında, öncelikli hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde Maslow’un “Temel İnsan Gereksinimleri” sıralamasından yararlanılır. Birey ile beraber öncelikler belirlenmelidir. Öncelikler, bireyin sağlık durumundaki değişikliklere göre devamlı değişir (1).

Belirlenen öncelikler duruma göre yüksek, orta ya da düşük düzeyli olabilir. Müdahale edilmediğinde birey için zararlanabilecek hemşirelik tanıları yüksek önceliklidir. Örneğin; etkisiz solunum örüntüsü, bozulmuş gaz-alışverişi gibi hemşirelik tanıları yüksek öncelikli tanılardır. Orta düzeyde önceliğe sahip hemşirelik tanıları ise acil müdahale gerektirmeyen ve bireyin yaşamında

tehdit oluşturmayan tanılardır. Örneğin; planlanan bir ameliyata yönelik olarak bireyde görülen bilgi eksikliği orta düzeyli hemşirelik tanısıdır. Düşük düzeyli hemşirelik tanıları ise her zaman bir hastalık ile ilişkili olmasa da gelecekte bireyin iyi olmasını etkiler (3,5).

Hedefler, bireyin beklentilerinin ifade edilmesidir. Hedefler, gerçekçi, ölçülebilir, ulaşılabilir ve birey odaklı olmalıdır. Hedefler, hemşirenin girişimi ya da hedefi değil bireyin davranışını yansıtmalıdır (Örneğin; ağrısının azaldığını bildirmesi). Hedefler, hastanın durumundaki değişimleri yansıtmalıdır. Ulaşılabilir hedefler, bireyin motivasyonunu ve iş birliğini artırır. Hedeflerin zamanının da belirlenmesi önemlidir. Hedefler, değerlendirme basamağına rehberlik etmektedir. Örneğin; ameliyat sonrası “ağrısının azaldığını bildirmesi” şeklinde hedef belirlenebilir. Belirlenen hedef gerçekçi ve ölçülebilirdir. Görsel ağrı skalası ile hastanın ağrısına, 0 ile 10 puan arasındaki cetvelden bir puan vermesi istenir. Örneğin; hasta ameliyattan hemen sonra ağrısına skalada 8 puan vermiş olabilir. Planlanan hemşirelik girişimleri uygulandıktan sonra ağrı değerlendirmesi tekrar yapılmalıdır. Yeniden değerlendirmede hastanın ağrısına 8’den daha az puan vermesi belirlenen hedefe ulaşıldığını gösterir (1,3).

Bir hemşirelik tanısı için belirlenen hedef/hedefler; kısa vadeli veya uzun vadeli olabilir. Doğru hedefin belirlenmesi, doğru sonuca ulaşılması açısından oldukça önemlidir. Kısa vadeli hedeflere, bir haftadan daha az bir sürede ulaşılması beklenir. Ameliyat öncesi bireyin bilgi düzeyinin artırılması kısa vadeli hedefe örnek verilebilir. Uzun vadeli hedeflere, birkaç hafta ya da ay içerisinde ulaşılması beklenir. Bireyin iki ay içerisinde sigarayı bırakması uzun vadeli hedefe örnek verilebilir (2,3).

## **HEMŞİRELİK SONUÇLARININ SINIFLANDIRMASI (NOC)**

Hemşirelik sonuçlarının belirlenmesinde, sınıflandırma sistemleri arasında yer alan NOC bakım sonuçları kullanılabilir. NANDA-I tanıları NOC sonuçları ile bağlantılıdır. NOC sonuçları, belirlenen hemşirelik girişiminin başarısını değerlendirir. Sonuç ile ilgili değerlendirme yapmak amacıyla kullanılan beşli likert tipi skala ve referans listesi bulunmaktadır. Skala üzerinde yapılan değerlendirmeler bireyin durumunun zamanla gösterdiği değişiklikleri belirtir. Böylece, uygulanan hemşirelik girişiminin etkili olup olmadığı değerlendirilir. Değerlendirme sonrasında bir genel sonuç puanı elde edilir. Bu puan, her bir göstergenin sonuç üzerindeki etkisi ele alınarak belirlenir (17).

Genel sonuç puanı hesaplanmasında, gösterge puanlarını toplanır ve her bir sonucun gösterge puanının sayısına bölünür. Bu hesaplamada, bazı göstergelerin daha önemli olduğu unutulmamalıdır. Genel sonuç puanı, çoğu durumda bireyin durumunda meydana gelen değişiklikleri ortaya çıkarmak için yeterlidir. Genel sonuç puanı, hemşirelik girişimlerinden sonra pozitif (sonuç derecelendirmesinin yükselmesi), negatif (sonuç derecelendirmesinin azalması) ya da sabit (sonuç derecelendirmesinin aynı kalması) olabilir. Bazı durumlarda hedef, puan değişiminin olmamasıdır. Bu durum, hemşirenin terminal dönemdeki hastasının iyileşmesini beklemediği ancak hastasının mevcut durumunu korumak istediği zamanlarda olabilir. NOC, çoğu dile çevrilmiş ve uluslararası kullanıma sahiptir. Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında sıklıkla kullanılmaktadır. NOC, 490 bakım sonucunu içermektedir (17).

## **UYGULAMA**

Planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulandığı basamaktır. Hedef/hedefler hastaya odaklıyken, uygulama yani girişimler hemşirenin ne yapacağına odaklıdır (2,5). Uygulama basamağına geçmeden önce hemşire bireyi gözden geçirir, girişim için gerekli olan araç ve gereçleri hazırlar, çevreyi düzenler, öncelikleri belirler, bireyi hazırlar ve gelişebilecek komplikasyonlara yönelik hazırlık yapar. Planlanan girişimlerin uygulanması, verilen bakımın etkinliğinin değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir (1,5).

Hemşirenin uyguladığı girişimler, güncel olmalı ve kanıta dayalı uygulamaları içermelidir. Girişimler, indirekt ya da direkt bakım uygulamalarını içerebilir. Bakım verme, ilaç uygulaması gibi girişimler direkt bakım uygulamalarına örnek olarak verilebilir. Birey ile doğrudan ilişkili olmayan ancak birey yararına uygulanan disiplinler arası girişimler, düşme riski ya da enfeksiyon riskini önlemeye yönelik girişimler de indirekt bakım uygulamalarına örnek verilebilir (2,3).

## **HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ SINIFLANMASI (NIC)**

Hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde, sınıflandırma sistemleri arasında yer alan NIC girişimleri kullanılabilir. NANDA-I tanıları NIC girişimleri ile bağlantılıdır. NIC, uygulanan hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılmasıdır. Hemşirenin, bakım verdiği hastasının sonuçlarını iyileştirmek amacıyla bilimsel bilgiye dayanarak uygulamış olduğu bir tedaviye girişim denilmektedir. NIC,

fizyolojik (örneğin asit baz dengesi gibi) ve psikososyal (örneğin anksiyetenin azaltılması gibi) girişimleri içermektedir. NIC girişimleri, araştırma temellidir. Hemşirelik girişiminin belirlenmesinde, hasta ve yakını için kabul edilebilirliğine ve hemşirenin bu girişimi yürütebilme yeteneğine bakılmalıdır. Sınıflandırmanın içeriğinde her girişimin adı, tanımı, temel kaynağı ve uygulanması için yapılması gereken aktiviteler yer almaktadır. Her girişimdeki aktivitenin sayısı değişebilmektedir. Girişimler, öncelik sırasına göre mantıksal olarak sıralanmıştır. NIC, 30 sınıf ve 7 farklı alanda 554 girişimi içermektedir. Veri yönetimini sağlamak amacıyla her girişimin kendine özgü dört karakterden oluşan bir numarası bulunmaktadır. NIC girişimleri uygulamada, eğitimde ve araştırmada kullanılabilir (18,19).

NIC güçlü yönleri; kapsamlı olması, sınıflandırmaları geliştirmek ve güncel tutabilmek amacıyla araştırmalar yapması, tümevarım yöntemini içermesi, klinik uygulamada kolaylıkla kullanılacak açık ve anlaşılır dil içermesi, düzeltme önerilerine açık bir yapısının olması, uygulama alanında test edilmiş olması, birçok yayın ortamından ulaşılabilirliği, diğer hemşirelik sınıflandırma sistemleri ile bağlantıları (NANDA-I, NOC ve Omaha), NOC ile aynı yer olan Iowa'da geliştirilmesi, giderek artan şekilde NIC klinik bilgi sistemlerine dahil edilmesi, birçok dilde çevirisinin tamamlanması ve küresel olarak kullanılmasıdır (16, 19).

## **DEĞERLENDİRME**

Hemşirelik sürecinin bu basamağında, uygulanan hemşirelik girişimlerine bireyin verdiği yanıt değerlendirilir. Değerlendirme basamağının amaçları; hemşirelik bakımına katkı sağlayacak verileri (objektif ve subjektif) toplamak, hemşirelik girişimlerine karşı bireyin gösterdiği davranışları değerlendirmek, belirlenen hedeflere yönelik bireyin yanıtını belirlemek, belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılamadığını veya hangi sorunların çözülüp hangi sorunların çözülmediğini saptamak, birey, aile ve sağlık ekibinin diğer üyelerinin bakımın yönetimi ile ilgili kararlara katılımını belirlemek, hemşirelik bakımının kalitesini ve bireyin sağlığı üzerine etkilerini belirlemek, bakım planını değerlendirmek ve uygulanan plandaki gerekli revizyonları yapmaktır (2,3,5).

Hemşirelik sürecinin değerlendirme basamağı; bakımın standartlarını bilme, beklenen/normal hasta yanıtlarını bilme, hemşirelik modelleri, hemşirelik girişimlerinin etkinliği takip etme yeteneği ve araştırma bilinci gibi bazı be-

ceriler gerektirir (1,2). Değerlendirme basamağı, hemşirelik sürecinin son aşaması ve farklı bir adımı gibi görünmesine rağmen sürecin tamamında devam etmektedir (5). Değerlendirmede, istenilen sonuçlarına ulaşılması durumunda hemşirelik girişimlerine devam edilir. Sonuç istenildiği gibi olmazsa hemşire değerlendirmeye ilişkin veriler toplayabilir ve girişimleri değiştirebilir. Yeni bir hemşirelik tanısı, tanıya yönelik hedef ve hemşirelik girişimleri belirlenerek sonuçlar yeniden değerlendirilir (2,3). Doğru bir değerlendirme için hemşirelerin, eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanması gerekmektedir (5).

## **KAYIT ETME**

Hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım sağlanırken yapılan her işlemin kaydedilmesi gerekmektedir. Hemşirelik kayıtları; tam, objektif, düzenli, doğru, okunabilir, açık, gerçekçi olmalı, bireyin yanıtlarını içermeli, zamanında tutulmalı ve bilgi gizliliğini korumalıdır (3,5)

Etkili bir kayıt; hemşirelik bakımında süreklilik sağlayarak bakımın kalitesini arttırır, hata riskini en aza indirir, zaman kaybını önler, hemşirenin hemşirelik bakımı sırasında kullanacağı verileri sağlar, hemşirelik bakımına karar verme sürecinde kurumlarda maliyet analizinin yapılmasını sağlar, sağlık ekibi üyeleri arasında iletişim kurulmasını sağlar, bilimsel çalışmalarda kayıtlı verilerden yararlanılır, öğrenciler için eğitim kaynağı olarak kullanılır, bakımın kalitesinin değerlendirilmesini sağlar, harcanan sağlık bakım giderlerinin belirlenmesini sağlar ve hemşirelik bakımı ile ilgili etik veya adli konularda yasal belge oluşturmaktadır (1,2,5).

## **SONUÇ**

Hemşirelik süreci, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının sistematik şekilde sunulmasını sağlayan problem çözme yaklaşımıdır. Her birey sağlık bakımına ihtiyaç duyabilir ve her bireyin sağlık bakım gereksinimleri etkileyen çeşitli etmenler bulunmaktadır. Aynı sağlık sorununu yaşayan bireylere farklı hemşirelik bakımı uygulanabilir. Bu durumda, hemşirelik süreci bireye özgü en uygun hemşirelik bakımının verilmesini sağlar.



Tablo 4. Gerçek hemşirelik tanımına yönelik hemşirelik bakım planı örneği

TANILAMA	HEMŞİRELİK TANISI	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
Tanımlayıcı Özellikler / Risk Faktörleri	(Etiyolojik Faktörlerle Birlikte)	Hedef/ler (NOC)	Planlanan Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Uygulanan Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ağrısının olduğunu ifade etmesi</li> </ul>	<p>Hastanın ağrısını ifade etmesi ile bulguların cerrahi işleme ilişkili</p> <p><b>Akut Ağrı</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cerrahi işlem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ağrısının azaldığını bildirmesi.</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p>4 (Oldukça iyi)</p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p><b>1 (Tehlikede)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastadan, sayısal ağrı skalası üzerinde (0-10'luk) ağrı şiddetini işaretlemesi / değerlendirilmesi istenecek.</li> <li>Ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler belirlenecek.</li> <li>Ağrının giderilmesinde nonfarmakolojik yöntemler kullanılacak.</li> <li>Hekim isteminde analjezik uygulanacak.</li> </ul>	<p>(NOC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta, ağrısının biraz azaldığını bildirdi. Sorun devam ediyor.</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p><b>4 (Oldukça iyi)</b></p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p>1 (Tehlikede)</p>

Tablo 5. Risk hemşirelik tanısına yönelik hemşirelik bakım planı örneği

TANILAMA	HEMŞİRELİK TANISI	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
Tanımlayıcı Özellikler / Risk Faktörleri	(Etiyolojik Faktörlerle Birlikte)	Hedef/ler (NOC)	Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	(NOC)
Risk hemşirelik tanısı olduğu için tanımlayıcı özellikler bulunmamaktadır.	Enfeksiyon Riski	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın, enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini ve gerekli önlemleri bildiğini ifade etmesi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfeksiyonun lokalize ve sistemik belirti ve bulguları izlenecek.</li> <li>Hasta ve ailesine enfeksiyonun belirtisi ve ne bulguları ve ne zaman sağlık çalışanlarına bildirmeleri gerektiği öğretilecek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta, enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini ve gerekli önlemleri bildiğini ifade etti.</li> </ul>
Risk Faktörleri:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastane ortamı</li> <li>İnvaziv işlemler</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>(Ciddi olarak iyi)</li> <li>(Orta derecede iyi)</li> <li>(Hafif derecede iyi)</li> <li>(Tehlikede)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(Ciddi olarak iyi)</li> <li>(Orta derecede iyi)</li> <li>(Hafif derecede iyi)</li> <li>(Tehlikede)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(Ciddi olarak iyi)</li> <li>(Orta derecede iyi)</li> <li>(Hafif derecede iyi)</li> <li>(Tehlikede)</li> </ol>

## KAYNAKLAR

1. Berman AJ, Snyder S, Frandsen G. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. United Kingdom: Pearson Education Limited; 2022. p. 177-270.
2. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S, Frandsen G, Buck M, Yiu L, Stamler L. Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process and Practice. USA: Pearson; 2018. p. 191-258.
3. Potter PA, Perry AG, Stockert P. *Fundamentals of Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2020. p. 227-237.
4. Keshk LA, Qalawa SAA, Ibrahim NM. Effectiveness of an Educational Program Regarding Nursing Process on Acquiring Advanced Skills among Internship Nursing Students. *International Journal of Nursing*, 2018;5(2): 32-44. doi: 10.15640/ijn.v5n2a4.
5. Craven RE, Hirnle C, Jensen S. Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları Uysal N, Çakırcalı E (eds.) Ankara: Palme Yayıncılık; 2015. p. 174-247.
6. Olmaz D, Karakurt P. Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme ve Uygulama Durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019;12(1): 3-14.
7. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021-2023*. New York: Thieme Medical Publishers; 2021. p. 24-187.
8. Görgülü RS. Hemşireler için Fiziksel Muayene Yöntemleri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2014. p. 12-43.
9. Kaya H. Uygulama ve Değerlendirme In: Atabek Aştı T, Karadağ A (eds.) *Hemşirelik Esasları-Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2018. p. 202-210.
10. HUÇEP. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014. (14.01.2023 tarihinde <http://hemed.org.tr/dosyalar/pdf/hucep-2014.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
11. Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı Erdemir F, Türk G (eds.) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2021. p.7-25.
12. NANDA International (NANDA-I). Nursing diagnosis definition In: Herdman TH, Kamitsuru S (eds.) *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley; 2013. p. 464.
13. Şendir M, Büyükyılmaz F. Hemşirelik Tanısı In: Atabek Aştı T, Karadağ A (eds.) *Hemşirelik Esasları-Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2018. p. 178-198.
14. NANDA-I. National Council of State Boards of Nursing 2009. (30.01.2023 tarihinde <https://www.wiley.com/en-sg/Nursing+Diagnoses+2009+2011:+Definitions+and+Classification-p-9781405187183> adresinden ulaşılmıştır).
15. NANDA-I International. (02.02.2023 tarihinde <https://nanda.org/who-we-are/our-story/> adresinden ulaşılmıştır).
16. Wilkinson JM, Barcus L. Pearson hemşirelik tanıları el kitabı Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F (eds.) Ankara: Pelikan Yayınevi; 2016. p. 3-772.
17. NOC. Measurement of Health Outcomes. (05.02.2023 tarihinde [https://books.google.com.tr/books?id=LYIIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=LYIIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) adresinden ulaşılmıştır).

18. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A (eds.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p. 5-12.
19. NIC Overview. (03.02.2023 tarihinde <https://nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview> adresinden ulaşılmıştır).