

Koroner Yoğun Bakımda Kalp Yetersizliği Hastaları İçin Belirlenen Hemşirelik Tanıları ve NANDA'ya Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Nursing Diagnoses for Heart Failure Patients in Coronary Care Unit and Evaluation of NANDA Compliance

Sevda Türen¹, Filiz Çetinkaya Işık², Necibe Uzun Morgül², Rahime Atakoğlu²

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul.

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, koroner yoğun bakım ünitesinde (KYBÜ) yatan kalp yetersizliği hastalarının hemşirelik bakım planlarında yer alan hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve bu tanıların Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'ne (NANDA) uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Çalışmanın örneklemini, 1 Ocak 2015-1 Ocak 2016 tarihleri arasında KYBÜ'de kalp yetersizliği tanısı ile yatan 189 hastanın hemşirelik bakım planı oluşturdu. Tanımlayıcı ve retrospektif nitelikte planlanan çalışmada kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma olarak belirtildi. Tanıların uygunluğu, NANDA 2009-2011 tanı listesine göre belirlendi.

Bulgular: İncelenen hasta dosyalarında hastaların yaş ortalaması 65,5±13,1 olup; KYBÜ'de ortalama yatış gün sayısı 7,3±6,9 bulundu. Hastaların sahip olduğu ek hastalıklara bakıldığında (%85,7); en fazla diyabet (%58,2) ve hipertansiyon (%58,2) tanıları tespit edildi. Kayıtlarda yer alan hemşirelik tanıları incelendiğinde, toplam 30 farklı hemşirelik tanısı saptandı. Kaydedilen 1053 tanıdan %90,4'ünün (n=951) NANDA'ya uygun olduğu belirlendi. En fazla kaydedilen hemşirelik tanılarının "enfeksiyon riski" (%96,3), "öz bakım eksikliği" (%88,4), "bilgi eksikliği" (%85,2) ve "kanama riski" (%84,1) olduğu saptandı. NANDA'ya uygun olmayan yedi tanı (hiperglisemi, hipoglisemi, hipertansiyon, ritim bozukluğu, kardiyak tamponad, emboli ve digoksin intoksikasyonu) tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmada, belirlenen hemşirelik tanılarının yüksek oranda (%90,4) NANDA'ya uygun olduğu görüldü. Ancak; hemşirelik bakım planlarının yeterli olmadığı ve hastalığa özgü bazı tanıların ise göz ardı edildiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği; Hemşirelik tanısı; Yoğun bakım.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the nursing diagnoses of nursing care plans of heart failure patients in coronary care unit (CCU) and to evaluate the compliance of these diagnoses with the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Methods: The sample of the study was consisted of nursing care plans of 189 patient who had been admitted to the CCU with diagnosis of heart failure between January 1, 2015 and January 1, 2016. This is a descriptive and retrospective study and data was presented as numbers and percentage distribution. The compliance of the diagnoses were determined according to the NANDA 2009-2011 diagnosis list.

Results: The mean age of the patients was 65,5±13,1 and number of the hospitalization days in the CCU was 7.3±6.9. Regarding the co-morbidities; the most diagnosed were diabetes (85.7%) and hypertension (58.2%). When the nursing diagnoses in the records were reviewed, a total of 30 different nursing diagnoses were detected. Of the 1053 diagnoses recorded, 90.4% (n=951) were found to be compliant with NANDA. The most frequently recorded nursing diagnoses were "risk of infection" (96.3%), "lack of self-care" (88.4%), "lack of knowledge" (85.2%) and "bleeding risk". However, seven diagnoses (hyperglycemia, hypoglycemia, hypertension, dysrhythmia, cardiac tamponade, embolism, and digoxin intoxication) were found to be non-compliant with NANDA.

Conclusion: This study revealed that the detected nursing diagnoses were highly compliant (90.4%) with NANDA. But, nursing care plans were not sufficient and some disease specific diagnoses were ignored.

Keywords: Heart failure; Nursing diagnosis; Critical care.

Geliş tarihi: 10.03.2017 Kabul tarihi: 11.12.2017

Sorumlu Yazar: Sevda Türen

Yazışma adresi: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul – Türkiye

E-posta: sevdamercanhm@hotmail.com

GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY), dinlenme veya efor sırasında düşük kalp debisi ve/veya artmış intrakardiyak basınç ile sonuçlanan yapısal ve/veya fonksiyonel kardiyak anormalliklerin neden olduğu, tipik semptomlara (nefes darlığı, ayak bileği ödemi ve yorgunluk gibi) eşlik eden bulgularla (artmış juguler venöz basınç, pulmoner raller ve periferik ödem gibi) karakterize klinik bir sendromdur.^[1] Kötüyaşam kalitesi, yüksek morbidite ve mortalite oranları ile karşımıza çıkan KY[1], dünyada olduğu gibi ülkemizde de (genç nüfus olmasına karşın batılı ülkelere oranla çok daha yüksek) prevalansı giderek artan önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir.^[1-2] Yoğun bakımda KY görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, hastane yatışlarının büyük bir kısmından akut kalp yetersizliği (AKY) sorumlu tutulmaktadır.^[3] Nüfusun yaşlanması, modern medikal yaklaşımların geliştirilmesi ile sağkalmın iyileşmesi ve KY görülme sıklığının artışı (gelişmiş ülkelerde erişkin toplumun yaklaşık %1-2'si)^[4-5] nedeniyle, koroner yoğun bakım ünitelerine (KYBÜ) yatış ihtiyacı giderek artmaktadır. Bakım hizmetlerinin üst düzeyde verildiği yoğun bakım ünitelerinde, KY hastalarına verilen hemşirelik bakımı da ön plana çıkmaktadır.

Kaliteli bir bakım için, sorunların saptanması ve buna yönelik girişimlerin planlanması gerekir.^[6] KY tedavisi gören hastaların hemşirelik bakımında amaç kardiyopulmoner fonksiyonları optimize etmenin yanı sıra; istirahati sağlamak, uygulanan farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirmek, uygun beslenmeyi sağlamak, cilt bütünlüğünü sürdürmek ve KY hakkında hasta ve/veya ailenin eğitimini gerçekleştirmektir.^[7] Bu amaçlar göz önüne alınarak belirlenen doğru hemşirelik tanıları, uygun bakım planını oluşturmada kritik rol oynamaktadır.

Hemşirelik bakımlarının sürekliliğinin sağlanması ve hemşirelik tanılarının doğru kullanılabilmesi için, hemşirelik kayıtlarında standardizasyona ve sınıflamalara gereksinim vardır. Bu amaçla Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından hemşirelik tanıları sınıflaması yapılmıştır. Sınıflandırmada amaç; standardize bir hemşirelik tanı terminolojisinin geliştirilmesini, sadeleştirilmesini, yayılmasını ve kullanılmasını kolaylaştırmaktır.^[8-9]

Bu çalışmanın amacı ise, KYBÜ'de yatan KY hastalarının bakımında yer alan hemşirelik

tanılarının belirlenmesi ve bu tanıların NANDA'ya uygunluğunun değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Bu araştırma 1 Ocak 2015 ve 1 Ocak 2016 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin KYBÜ'nde retrospektif ve tanımlayıcı olarak tasarlandı.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini KYBÜ'nde KY tanısı ile yatan tüm hastaların (n=189) hemşirelik bakım planları oluşturdu. Çalışmanın yapıldığı ünite 19 yatak kapasiteli olup, bu dönem içerisinde 32 hemşirenin görev yaptığı belirlendi.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile toplandı. Bu formda demografik ve klinik bilgilerin yanı sıra, KY tanısı ile ilişkili sorular yer aldı. Çalışmaya KYBÜ'de en az 24 saat yatmış hastalar kabul edildi. Dört araştırmacı tarafından hastalara ait bakım planlarının teker teker incelenmesi ile elde edilen veriler, NANDA 2009-2011 hemşirelik tanı listesine göre değerlendirildi.

Verilerin analizinde SPSS 20.0 programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak belirtildi.

Etik Değerlendirme

Araştırma için, çalışmanın gerçekleştirildiği eğitim ve araştırma hastanesinden yazılı izinler alındı.

BULGULAR

Hasta dosyaları incelendiğinde; hastaların (n=118) %62,4'nün erkek, %37,6'sının ise kadınlardan oluştuğu ve yaş ortalamalarının 65,5 \pm 13,1 (minimum 35 ve maksimum 100 yaş) olduğu saptandı. Üniteye ortalama yatış gün sayısı ise 7,3 \pm 6,9 olarak belirlendi. Hastaların sahip olduğu ek hastalıklar (%85,7) bakımından ilk sırada diyabet (%58,2) ve hipertansiyon (%58,2) yer alırken; sıralamayı kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%28,0) ve kronik böbrek yetmezliği (%15,3) tanıları takip etti.

Kayıtlarda yer alan bilgilere göre, tanı ve tedaviye yönelik girişim (femoral kateter, intra aortik balon pompası kateteri, santral venöz basınç kateteri, arter kateteri) uygulanan hastaların oranı %41,1 (n=78), intravenöz kateter takılma oranı %100 (n=189) ve üriner kateter takılma oranı ise %86,2 (n=163) bulundu. Hastaların %54,0'ünün (n=102) mekanik ventilasyon desteği aldığı saptanırken; ortalama entübe kalış gün sayısı $7,0 \pm 7,0$ olarak belirlendi. Yatış süresince oksijen desteği (nazal, maske veya CPAP-devamlı pozitif hava basıncı) alma oranı %67,7 (n=128) bulundu. Hastaların %34,9'unda (n=66) fiziksel kısıtlama kayıt altına alınırken; itaki

düşme riski puan ortalaması $11,5 \pm 3,1$ (yüksek risk) olarak saptandı. Hastaların %11,1'inde (n=21) ise bası yarısına ait kayıtlar mevcuttu.

Hemşirelik bakım planları incelendiğinde; toplam 30 farklı hemşirelik tanısının kayıt altına alındığı belirlendi. Kaydedilen 1053 tanıdan %90,4'ünün (n=951) NANDA'ya (2009-2011) uygun olduğu gözlemlendi. En fazla kaydedilen hemşirelik tanılarının "enfeksiyon riski" (%96,3), "öz bakım eksikliği" (%88,4), "bilgi eksikliği" (%85,2) ve "kanama riski" (%84,1) olduğu gözlemlendi (Tablo 1).

Tablo 1: Hasta dosyalarında belirlenen hemşirelik tanılarının dağılımı.

Hemşirelik Tanısı (n=951)	Sayı (n)	Yüzdeler (%)
Enfeksiyon riski	182	96,3
Öz bakım eksikliği	167	88,4
Bilgi eksikliği	161	85,2
Kanama riski	159	84,1
Etkisiz solunum	78	41,2
Etkisiz solunum yolu temizliği	71	37,5
Fiziksel harekette bozulma	29	15,3
Oral mukoz membranda bozulma	20	10,5
Sıvı volüm dengesizliği	17	9,0
Doku bütünlüğünde bozulma	10	5,3
Kalp debisinde azalma	8	4,2
Dengesiz beslenme: gereksinimden az	7	3,7
Kendine yönelik şiddet	6	3,2
Deri bütünlüğünde bozulma	6	3,2
Aspirasyon riski	6	3,2
İdrar boşaltımında bozulma	5	2,6
Akut ağrı	5	2,6
Doku perfüzyonunda bozulma riski	4	2,1
Hipertermi	4	2,1
Duyusal algısal değişimler	2	1,1
Diyare	2	1,1
Dengesiz beslenme: gereksinimden fazla	1	0,5
Anksiyete	1	0,5

İncelenen kayıtlarda, hemşirelik tanısı olmadığı halde tıbbi tanı olarak kabul edilen yedi farklı tanı saptandı (Tablo 2).

TARTIŞMA

Fizyolojik işlevlerin kolay bozulabildiği ve minimal bir değişikliğin bile ciddi morbidite ve mortaliteye neden olduğu yoğun bakım ünitelerinde yüksek kalitede hemşirelik bakımına ihtiyaç vardır.^[10] Kaliteli bir bakım için, sorunların saptanması ve

buna yönelik girişimlerin planlanması gerekir. Hemşirelik tanuları; hastaların bakım gereksinimlerinin saptanması, verilen bakımın değerlendirilmesi ve sorunlara odaklanılmasını sağlar.^[9,11] Müller-Staub çalışmasında, NANDA hemşirelik tanılarının hemşire kayıt ve girişimlerinde dil birliği sağlayarak bakım kalitesini arttırdığını vurgulamıştır.^[12]

KYBÜ'nde takip edilen KY hastalarının; kardiyak tanı ve tedavi girişimlerinin fazla olması, özellikle ileri evre KY hastalarının yaşam kalitelerinin ciddi

düzeyde etkilenmesi, komorbiditelerin yüksek oranda görülmesi gibi faktörler nedeniyle^[1] bakım gereksinimleri artmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin mevcut ve olası tanılarını yüksek oranda belirlemeleri ve hemşirelik girişimlerini planlayıp, uygulamaya geçmesi beklenmektedir.

Tablo 2: NANDA'ya uygun olmayan tanıların dağılımı.

Tanımlar (n=102)	Sayı (n)	Yüzdelerik (%)
Hiperglisemi	66	34,8
Ritim bozukluğu	26	13,8
Hipoglisemi	5	2,6
Emboli	2	1,1
Hipertansiyon	1	0,5
Digoksin intoksikasyonu	1	0,5
Kardiyak tamponad	1	0,5

NANDA: Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği

Literatür incelendiğinde, farklı yoğun bakım ve hasta gruplarında yapılmış çalışmalar karşımıza çıkmaktadır. Korhan ve ark.'nın genel yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ile ilgili yaptıkları retrospektif çalışmada (n=277), en fazla belirlenen tanıların sırasıyla "bilgi eksikliği", "enfeksiyon riski" ve "bireysel bakımda yetersizlik" olduğu bildirilmiştir.^[13] Lopes ve ark.'nın KYBÜ'de (ünitede yatan tüm kardiyak tanıli hastalar ele alınmış) yaptıkları prospektif çalışmada (n=20), en fazla belirlenen tanılarınısırasıyla "enfeksiyon riski", "kanama riski", "öz bakım eksikliği" ve "kalp debisinde azalma riski" olduğu saptanmıştır.^[14] Bu çalışmada ise, hemşirelik planlarında en çok kaydedilen tanıların "enfeksiyon riski", "öz bakım eksikliği", "bilgi eksikliği" ve "kanama riski" olduğu belirlendi.

KY'de ön yük, art yük ve kontraktiledaki değişikliklerin yanı sıra, disritmiler de kalp debisinde azalmaya neden olabilir.^[7] Hemodinaminin düzenlenmesi ve disritmilerin yönetiminde uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasında "kalp debisinde azalma" tanısı yer almalıdır.^[6] Kayıtlarda bu tanıya ilişkin belirti, bulgu ve girişimlersıklıkla rastlanmasına rağmen, tanılamandırüşük düzeyde (n=8, %4,2) yapıldığı belirlendi.

Akut KY, özellikle dispne ve hipoksinin ön plana çıktığı acil bir durumdur. Ventilasyon perfüzyon dengesinde meydana gelen değişiklikler nedeniyle gaz alışverişinde bozulma gelişir.^[1,15] Hastanın solunumunu rahatlatmak ve yeterli solunumun sağlanması amacıyla uygun hemşirelik girişimleri

planlanmalıdır.^[6] Mevcut kayıtlarda "gaz alışverişinde bozulma" tanısına rastlanmadı.

KY hastalarında serebral hipoksemi nedeniyle bilinç değişiklikleri ve konfüzyon görülebilir.^[1,15] Kayıtlarda "düşünme sürecinde bozulma" tanısına götüren belirti ve bulgular yer alırken, tanılama yapılmadığı belirlendi.

KY hastasının akut dönemde sağlık durumunda meydana gelen ani değişiklik ve ölüm korkusunun yanı sıra; yoğun bakım ortamı, bilgi eksikliği vb. stresörler anksiyete düzeyinde artışa neden olmaktadır.^[6] İncelen kayıtlarda hastaların anksiyetesi ile ilgili bilgiler yer almış olsa da; hemşirelik tanısının yeterli düzeyde belirlenmediği (%0,5) dolayısıyla girişimlerin kayıt edilmediği belirlendi.

Salgado ve Machado'nun yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yoğun bakımda yatan tüm hastalarda "konstipasyon riski" tanısını kullandıkları bildirilmiştir.^[16] İncelenen dosyalarda; konstipasyona yönelik girişimler kayıt altına alınırken, hemşirelik tanısı konulmadığı belirlendi. Tanılama yapılmadığından, girişimler sonrası herhangi bir değerlendirmenin de kayıt altına alınmadığı saptandı.

Lopes ve ark.'nın KYBÜ'de yaptıkları çalışmada; hastaların biyolojik ihtiyaçlarının ön planda tutulduğu, sosyal ve spiritual alanların göz ardı edildiği saptanmıştır.^[14] İlçe ve ark.'nın çalışmasında da, 25 farklı hemşirelik tanısı saptanmış; bu tanıların büyük çoğunluğu fizyolojik gereksinimlere göre belirlenmiştir.^[17] Farklı yoğun bakımlarda yapılan diğer çalışmalarda ise, yoğun bakım hemşirelerinin daha çok fizyolojik gereksinimlere yönelik girişimlerde bulunduğu belirtilmiştir.^[18-20] Literatür ile paralel olarak, bu çalışmada yer alan hemşirelik tanısı ve girişimlerinde daha çok fizyolojik gereksinimlere yönelik olduğu; emosyonel, sosyal ve spiritual alanlara yönelik gereksinimlerin kayıt edilmediği görüldü.

Kayıtlarda yer alan bilgiler ve yoğun bakımda yatan KY hastalarının tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda belirlenen hemşirelik tanılarının yeterli olmadığı belirlendi. "Aktivite intoleransı", "uyku biçiminde bozulma", "idrar boşaltımında bozulma", "beden imajında bozulma", "yaralanma riski", "elektrolit dengesinde bozulma" ve "sıvı volüm dengesizliği" gibi KY özgü tanıların yetersiz veya hiç olmadığı görüldü.

Çalışmada tıbbi tanı olduğu halde, hemşirelik tanısı olarak kayda geçen yedi farklı tanı saptandı (hiperglisemi, hipoglisemi, hipertansiyon, ritim bozukluğu, kardiyak tamponad, emboli ve digoksin intoksikasyonu). Korhan ve ark.'nın çalışmasında da, hipotansiyon ve hipertansiyon tanılarının hemşirelik tanısı olarak kaydedildiği görülmektedir.^[13] Hemşirelik tanılarının doğru saptanmaması, bakım gereksinimlerinin eksik veya hiç karşılanmamasına neden olacağından; yoğun bakımda tedavi gören kritik hastalar açısından ciddi önem taşımaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Belirlenen hemşirelik tanılarının yüksek oranda (%90,4) NANDA'ya uygun olduğu saptanmıştır. Hemşirelik bakım planlarının kullanıldığı, ancak yeterli olmadığı söylenebilir. İncelenen kayıtlarda, belli başlı tanılar dışında hasta ve hastalığa özgü tanılar yer almadığı ve girişimle birlikte değerlendirmelerin yapılmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelik tanılarının NANDA'ya uygunluğunu optimize etmek için uygun elektronik kayıt sistemlerinin geliştirilmesi, hizmet içi eğitimlerde hemşirelik bakım planlarının üzerinde durulması, hemşirelik bakım planları için ulusal kılavuzların yaygınlaştırılması ve klinikte çalışan hemşirelere eğitimlerinin verilmesi, hemşirelik tanılarının kullanılması ile ilgili çalışma sonuçlarının değerlendirilerek gerekli iyileştirmelerin yapılması ve denetlenmesi önerilmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar uyuşmazlığı bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ, et al; Authors/Task Force Members; DocumentReviewers. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology. Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur J Heart Fail 2016; 37(27): 2129-2200. <http://dx.doi.org/10.1002/ejhf.592>
2. Değertekin M, Erol C, Ergene O, Tokgözoğlu L, et al. Heart failure prevalence and predictors in Turkey: HAPPY study. Turk Kardiyol Dern Ars.2012; 40(4): 298-308. <http://dx.doi.org/10.5543/tkda.2012.65031>
3. Marino PL. Acute heart failure in the ICU. In: Marino PL, ed. Marino's The ICU Book. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2014. p.239-262.
4. Samara MA, Wilson Tang WH. Sistolik Fonksiyon Bozukluğu Olan Kalp Yetmezliği. İçinde: Erol Ç, Atalar E, editörler. Kardiyovasküler Hastalıklar El Kitabı. 4. baskı. Ankara: Güneş tıp kitabevleri, 2014. p.126-149.
5. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 of the european society of cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J 2012; 33(14): 1787-847. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehs104>
6. Gulanick M, Judith L.M. Nursing Care Plans-Diagnoses, Interventions and Outcomes. 8th ed. Elsevier mosby; 2014. p.1-7.
7. Enç N, Yiğit Z, Altıok MG, Özer S, Oğuz S. Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu. 2. basım. İstanbul: Türk Kardiyoloji Derneği Kılavuz Yayınları; 2007. p.11-33.
8. Kormaz Aslan G, Emiroğlu ON. Hemşireliğin görünürlüğünü artırmak için standardize ve kodlu bir sınıflama sisteminin kullanılması: klinik bakım sınıflama sistemi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2012; 19(2): 69-79.
9. Birol L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 10. baskı. İzmir: Duman Ofset Matbaacılık;2011.
10. Çelik S. Hasta Kabulü ve Taburculuğu. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.1-7.
11. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 7(1): 21-25. <http://dx.doi.org/10.5152/dcbbybd.2011.05>
12. Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. Int J Nurs Terminol Classif 2009; 20(1): 9-15. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618X.2008.01108.x>
13. Korhan EA, Yönt GH, Demiray A, Akça A, Eker A. Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve NANDA Tanılarına Göre

- Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5(1): 16-21. ISSN: 2146-443X.
14. Lopes CT, Carneiro CS, Santos VB, Barros ALBL. Nursing diagnoses validated in cardiology in Brazil: integrative literature review. Acta Paul Enferm. 2012; 25: 155-60.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800024>
 15. Mebazaa A, Tolppanen H, Mueller C, Lassus J, Disomma S, Baksyte G, et al. Acute heart failure and cardiogenic shock: a multidisciplinary practical guidance. Intensive Care Med 2016; 42(2): 147-163.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-4041-5>
 16. Salgado PO, Machado Chianca TC. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(4): 928-935.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400011>
 17. İlçe A, Totur B, Özbayır T. Beyin tümörlü hastaların uluslararası NANDA hemşirelik tanılarına göre değerlendirilmesi: bakım önerileri. J Neurol Sci 2010; 27(2): 178-184.
 18. Türk G, Hakverdioğlu G, Eşer İ, Khorshid L. İnmeli hastalarda hemşire kayıtlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3(4): 171-174.
 19. Sabancıoğulları S, Ata EE, Kelleci M, Doğan S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(3): 117-122.
 20. Korhan EA, Yönt GH, Erdemir F, Müller-Staub M. Nursing diagnosis in intensive care unit: The Turkey experience. Crit Care Nurs Q 2014; 37(2): 219-24.
<http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000024>