

Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Bipolar Bozukluk Tanısı Almış Bireyin Bakımı

Care of an Individual Diagnosed with Bipolar Disorder According to the Activities of Daily Living Model

¹ Kübra GÖKALP^a, ² Ceylan AKSOY^b

^aAtatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Erzurum, Türkiye

^bİbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Ağrı, Türkiye

ÖZET Bipolar bozukluk, düzenli takip ve tedaviye ihtiyaç duyulan, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma ile karakterize süregelen bir duygudurum bozukluğudur. Bu nedenle, hastaların doğru şekilde tanınması, tedavinin planlanması ve uygulanması çok önemlidir. Sağlıklı/hasta bireylere sunulan hemşirelik bakımı, bireyin öz bakım gücünü yükseltmeyi ve günlük yaşam aktivitelerini en üst düzeyde sürdürmeyi hedeflemektedir. Bu doğrultuda hemşirelik, model ve sınıflama sistemleri kullanılarak hastaya nitelikli, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sunulabilmektedir. Bu olgu sunumunda, bipolar bozukluk tanısı almış bireyin verileri; Roper, Logan ve Tierney'in günlük yaşam aktiviteleri modeli doğrultusunda değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Bu olgu sunumunda, bipolar bozukluk tanısı ile psikiyatri kliniğinde tedavi gören bir hastanın hemşirelik bakım planı Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Taksonomi II Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması ile sunulması amaçlanmıştır. Kullanılan sınıflama sistemleri olgu için planlanmış olan bakımın sonuçlarının görünür olmasını sağlamıştır.

ABSTRACT Bipolar disorder is a chronic mood disorder characterized by recurrence and impairment in social and occupational functioning, requiring regular monitoring and treatment. Therefore, accurate recognition of patients, planning, and implementation of treatment are crucial. Nursing care provided to healthy/ill individuals aims to enhance the individual's self-care abilities and maintain daily life activities at the highest level. In this regard, nursing care can be provided to the patient in a qualified, holistic, and individualized manner using models and classification systems. In this case presentation, data from an individual diagnosed with bipolar disorder were evaluated and interpreted according to Roper, Logan, and Tierney's activities of daily living model. The nursing care plan for a patient diagnosed with bipolar disorder receiving treatment in a psychiatric clinic was aimed to be presented using the North American Nursing Diagnosis Association-International Taxonomy II Nursing Diagnoses, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification. The use of classification systems ensured the visibility of the outcomes of the planned care for the case.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı;
standart hemşirelik terminolojisi;
bipolar bozukluk

Keywords: Nursing care;
standard nursing terminology;
bipolar disorder

Bipolar bozukluk, sıklıkla fonksiyonel ve bilişsel bozulmaya, yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilen, değişken seyirli, yaşam boyu süren epizodik bir hastalıktır.¹ Hastalık davranışlarda tekrarlayan değişiklik atakları olarak ifade edilen, mani veya hipomani ve depresyondan oluşan iki uçlu duygudurum atakları ile

karakterize edilmektedir.^{2,3} Bu durum, gençler arasındaki engelliliğin önde gelen nedenlerinden birini temsil etmektedir.⁴ Dünya Sağlık Örgütü'nün Dünya Ruh Sağlığı araştırmalarında bipolar bozukluk, dünya nüfusunun yaklaşık %1-5'ini etkileyerek, ikinci en büyük etkiye sahip hastalık olarak sıralanmaktadır.⁵

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Gökalp K, Aksoy C. Günlük yaşam aktiviteleri modeline göre bipolar bozukluk tanısı almış bireyin bakımı. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(3):970-8.

Correspondence: Ceylan AKSOY

İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Ağrı, Türkiye

E-mail: ceylangulmez.11@gmail.com



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

Received: 16 Feb 2024

Received in revised form: 13 Jun 2024

Accepted: 27 Jun 2024

Available online: 03 Jul 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hastalık teşhisi konulan bireylerin %15-20'si intihar ederek, 1/3 ila yarısı ise intihar girişiminde bulunarak yaşamı tehdit edecek davranışlar sergilemektedir.⁶ Bipolar bozukluğun belirti ve semptomları geniş kapsamlı olması nedeniyle tanıyı koymak oldukça zordur.⁷ Bu nedenle, hastaların doğru şekilde tanınması ve uygun tedavinin planlanması ve uygulanması çok önemlidir. Psikiyatri hemşireleri, bipolar bozukluk hastalarının tedavisi ve bakımında önemli bir rol oynamaktadır.⁸ Bu kapsamda, hastanın tıbbi ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelerin hastanın durumunu değerlendirmesi, tedavi planının uygulanması ve bakımın yönetimi gibi görevleri yerine getirmesi gerekmektedir.⁹ Hemşirelerin, hastaların bakım ihtiyaçlarını en üst düzeyde karşılayabilmesi için hemşirelik bakımının standartlara uygun olarak planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine gerek vardır.¹⁰ Böylece hasta sonuçlarındaki iyileşmeyi belgelemek için bakım planları kullanılarak hemşireliğin etkisi görünür hâle getirilebilmektedir.¹¹ Günlük yaşam aktiviteleri modeli, bireyi güvenli çevre, iletişim, solunum, beslenme, cinsellik gibi her yönüyle bir bütün olarak sistematik bir şekilde ele aldığı için hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılmaktadır.¹⁰ Bipolar bozukluk gibi tekrarlayan duygudurum atakları ile karakterize, bireylerin biyopsikososyal sağlıklarında sapmalara neden olan hastalığa sahip bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda hastaların hemşirelik bakım ihtiyaçlarının en üst düzeyde karşılanabilmesi, sistematik ve bütüncül olarak değerlendirilmesi için olgu Günlük Yaşam Aktivitesi Modeli'ne göre değerlendirilmiştir.

Bu olgu sunumunda, bipolar bozukluk tanısı ile psikiyatri kliniğinde tedavi gören bir hastanın günlük yaşam aktiviteleri modeline göre hemşirelik bakım planı Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] Taksonomi II Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] ile sunulması amaçlanmıştır. Veriler olgudan toplanmadan önce hasta ve yakınına araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Adı-soyadı: FK, **Yaş:** 34, **Cinsiyet:** Kadın, **Boy:** 165 cm, **Kilo:** 70 kg, **Eğitim durumu:** Üniversite mezunu, **Tıbbi tanısı:** Bipolar Affektif Bozukluk.

Öyküsü: Bipolar bozukluk tanısı ile 2 yıldır takip edilen FK, uykusuzluk şikâyetleri, çevresine karşı şüphecilik, garip konuşmaları artınca Mayıs 2023 yılında psikiyatri servisine yeniden yatışı yapılmıştır. Siyasi olaylar, gündemdeki isimler, izlediği haberler, okuduğu kitaplarla alakalı kendisine bir şekilde mesaj verildiğine dair referans sanrıları vardır. Son dönemde şüpheciliği artmıştır. Görüşlerinde tutucu ve katı tutum mevcuttur. Tekrarlayan görüşmelerde kendinden emin, kendine güvenen izlenim verme eğilimdedir. Yaşına uygun genel görünümüne sahiptir. Konuşması basınçlı ve konuşma esnasında düşüncelerinde süreklilik kaybolabilmektedir. FK'de içgörü yoktur.

Aalışkanlıkları: Beş yıldır sigara kullanmaktadır.

Yaşam bulguları: Ateş: 36,2 °C, Nabız: 91/dk düzenli, Kan basıncı: 110/70 mmHg, Solunum sayısı: 22/dk olarak ölçülmüştür. Yapılan laboratuvar tetkiklerinin bulguları normal aralıktadır.

Tıbbi tedavisi: Ativan 3*1/2 (Pfizer PFE İlaçları A.Ş., İngiltere), Pagilis 1*2 (Farma-Tek İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş., İstanbul) ve Rexapin 1*1 (Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş., İstanbul) oral olmak üzere ilk klinik yatıştan itibaren sürekli kullanmıştır.

HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Bu olgu sunumunda, "bipolar bozukluk" tanısıyla yatan hastanın 12 gün boyunca Roper, Logan ve Tierney'in "günlük yaşam aktiviteleri modeli" doğrultusunda NANDA-I, NIC ve NOC sınıflama sistemleri ile hemşirelik bakımı planlanmış ve uygulanmıştır (Tablo 1, Tablo 2). Hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında; günlük yaşam aktiviteleri modelinden yararlanılarak hastanın tanınması ve öncelik sıralanması yapılmıştır. Hemşirelik tanısı aşamasında; NANDA-I taksonomisinde tanımlar belirlendi ve öncelik sırasına göre listelenmiştir. Planlama basamağında; hemşirelik tanılarına uygun NOC sonuç ve göstergeleri seçilmiştir. Uygulama basamağında; NOC ve NANDA-I hemşirelik tanılarına uygun NIC

TABLO 1: Roper, Logan ve Tierney'in günlük yaşam aktiviteleri modeline göre olgunun tanıtıcı özellikleri.

Günlük yaşam aktiviteleri	Olgunun tanıtıcı özellikleri
1. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	<ul style="list-style-type: none"> Hastada psikiyatri kliniğinde yatışı öncesi artan referans sanrıları ve şüphelilikte artışa bağlı olarak duygudurumunda değişiklik gözlenmiştir. Hastanın perseksüsyon sanrılarının varlığından dolayı, çevrenin güvenliğinden şüphe duyduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber yatışı süresince çevresindeki hasta ve çalışanlara yönelik aşırı şüphelilik, konuşmalarında tehdit unsurları mevcuttur. Olgunun odası tek kişilik ve ışıklandırması ile sıcaklığı uygun düzeydedir. Olgunun düşme öyküsü bulunmamakla birlikte "İlağı Düşme Riski" değerlendirildiğinde, toplam puanın 8 (düşük risk) olduğu belirlenmiştir.
2. İletişim	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın başlıç konuşması, konuşma esnasında düşüncelerinde süreklilik kaybı olduğu için özellikle etkinlikler sırasında iletişim kurmada zorluklar belirlenmiştir. Hastanın grandiyöz, referans ve perseksüsyon sanrıları nedeniyle işlevselliği düşük, sınırlı arkadaş çevresi ve sınırlı sosyal ilişkileri mevcuttur.
3. Solunum	<ul style="list-style-type: none"> Olgu, oda havasında spontane olarak solunum yapmaktadırlar, solunum hızı ve derinliği normaldir. Sigara içmeye bağlı olarak kuru öksürüğü bulunmaktadır. (SpO2: 94)
4. Beslenme	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın beslenmesi normaldir. Boyu 165 olan hastanın kilosu 70, beden kitle indeksi 25,7 dir.
5. Boşaltım	<ul style="list-style-type: none"> Boşaltım alışkanlığı normaldir.
6. Kişisel Temizlik ve Bakım	<ul style="list-style-type: none"> Olgunun dış görünüşü oldukça temiz ve iyi görünümündedir.
7. Beden Isısının Kontrolü	<ul style="list-style-type: none"> Ortamın sıcaklığı ve kıyafet seçimi, olgunun vücut sıcaklığını korumasına yardımcı olacak özelliktedir. Hastanın vücut sıcaklığı 36,0 °C-36,8 °C arasında değişmektedir.
8. Hareket	<ul style="list-style-type: none"> Olguda manik evrenin belirtilerinden olan hiperaktivite mevcuttur. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmektedir. Hastanın basıncı yararı riski bulunmamaktadır.
9. Çalışma ve Eğlenme	<ul style="list-style-type: none"> Olgunun ailesinin maddi durumu iyi olduğundan çalışma ihtiyacı duymamıştır. Hastalık semptomlarının azaldığı zamanlarda aile ziyaretleri, şehir dışına çıkma gibi aktiviteleri mevcuttur.
10. Cinselliği İfade Etme	<ul style="list-style-type: none"> Hastane sürecinde herhangi bir aktivitesi yoktur. Olgu ailesi dışında kimseye iletişim kurmamakta, ailesi dışındaki kişileri tehdit olarak algılamaktadır.
11. Uyku	<ul style="list-style-type: none"> Hasta cinsel kimliğine uygun bir görünüme sahiptir. Hasta karşı cins ile sevgiyeye dayalı ilişki kurabildiğini belirtmiştir.
12. Ölümler	<ul style="list-style-type: none"> Hasta son dönemlerde uyku problemi yaşadığını belirtmiştir. Gece uykuya dalmada zorlanma, gündüzleri uyanmada zorlanma mevcuttur. Hasta günde ortalama 5 saat uyumaktadır. Annesinin ölümünden sonra sıranın kendisine de geleceğini ifade etmiştir.

girişimleri ve aktiviteleri seçilmiş, uygulanmış, değerlendirme aşamasında ise girişimler sonrası NOC puanları tekrar değerlendirilmiştir (Tablo 2). Beklenen hasta sonuçları, olgudan ilk verilerin alındığı gün ve taburculuk öncesi gün olmak üzere 2 kez değerlendirilerek süreç yürütülmüştür. 8 NIC girişimine; 60 aktiviteye ve her bir hemşirelik tanısı ile ilişkili hedeflenen NOC çıktılarına yer verilmiştir. Planlanan uygulama sonucunda hedeflenen NOC puanlarına ulaşılmıştır.

Olgu, bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde tek kişilik yumuşak odada, 24 saat kamera gözlemi ile bakım ve tedavi almıştır. Bireyin bakımı ve tedavisinde; alanında uzman olan hemşireler, uzman psikiyatri hekimleri, psikologlar ve diyetisyen yer almıştır. Olguda, kontrol edilemeyen abartılı ve istemsiz duygusal patlamalar ve sanrıların varlığına bağlı düşünce sürecinde bozulma bulgularına yönelik olarak bireyin ve çevresindekilerin güvenliği sağlanmış, destek sistemlerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi için bireyin ailesi rehberliğe dâhil edilmiştir. Hastayı tedavi ve rehabilitasyonda aktif rol alması için günlük egzersiz yapma, iş uğraş terapilerine katılımı sağlanmıştır.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda hastaya NANDA-I ile hemşirelik tanıları tanımlanmış, NOC ile sonuç göstergeleri belirlenmiş ve tanılara uygun NIC girişimleri planlanarak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Bu doğrultuda yapılan 8 NIC girişimine; 60 aktiviteye ve her bir hemşirelik tanısı ile ilişkili hedeflenen NOC çıktılarına yer verilmiştir (Tablo 2). Tüm NOC göstergelerinin son değerlendirilmesinde NOC değerinin ilk değerlendirmeye göre arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Depresif ve karma dönemlerle yakından ilişkili olan intihar, bipolar bozuklukla

TABLO 2: Hemşirelik bakım planı.**HEMŞİRELİK TANISI 1: İNTİHAR DAVRANIŞI RİSKİ (Alan 11: Güvenlik/koruma, Sınıf 3: Şiddet)****Risk faktörleri:** Psikolojik bozukluk (bipolar), anksiyete, stresörler ve sanırlara bağlı intihar girişimi riski.**NOC Çıktıları (İlk Değerlendirme):** (Alan 3: Psikososyal Sağlık, Sınıf O: Öz Kontrol, Kod: 1408)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Duygularını ifade eder: 2
- Gerekliğinde yardım alıyor: 1
- İntihar fikirlerini sözcükleştirir: 2
- Ruh hâlini değiştiren reçetesiz ilaçları kullanmaktan kaçınır: 3
- İntihar girişiminden kaçınır: 2

NOC Puanı: 2 (Hedef en az 2 puanlık artış sağlanmıştır)**Hemşirelik Girişimleri****Alan 3:** Davranışsal, Sınıf O: Davranış Terapisi**NIC:** Davranış yönetimi (Kod:4354)

- Hastaya kendi davranışlarından sorumlu olduğu anlatılır.
- İntihara ilişkin sözleşme yapılır.
- Hastayla birlikte sınırlamalar oluşturulur.
- Hastayla birlikte oluşturulan sınırlar tartışılmadan ve pazarlık yapılmaktan kaçınılır.
- Rutinleri oluşturulur.
- Vardiyalarda bakım rutininin ve çevrenin tutarlı olması sağlanır.
- Bölümlerden kaçınılır.
- Uygun şekilde fiziksel aktivite artırılır.
- Yumuşak ve düşük ses tonu kullanılır.
- Dikkatini ajitasyon kaynağından başka yere yönlendirilir.
- Tehdit edici bir imaj kullanılmaktan kaçınılır.
- Hastayla tartışmaktan kaçınılır.12-14

NOC Çıktıları (Son Değerlendirme): (Alan 3: Psikososyal Sağlık, Sınıf O: Öz Kontrol, Kod: 1408)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Duygularını ifade eder: 4
- Gerekliğinde yardım alıyor: 4
- İntihar fikirlerini sözcükleştirir: 3
- Ruh hâlini değiştiren reçetesiz ilaçları kullanmaktan kaçınır: 5
- İntihar girişiminden kaçınır: 4

NOC Puanı: 4 (Hedef 2 puanlık artış ile sağlanmıştır)**HEMŞİRELİK TANISI 2: SÖZEL İLETİŞİMDE BOZULMA (Alan 5: Algı/Bilişsellik, Sınıf 5: İletişim)****Risk faktörleri:** Psikolojik bozukluğa (bipolar) bağlı sözel iletişimde bozulma.**NOC Çıktıları (İlk Değerlendirme):** (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf J: Nöro bilişsel, Kod: 0902)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Alınan mesajları onaylar: 1
- Mesajları başkalarına doğru şekilde iletir: 1
- Alınan mesajları doğru yorumlar: 1

NOC Puanı: 1 (Hedef en az 2 puanlık artış sağlanmıştır)**Hemşirelik Girişimleri****Alan 3:** Davranışsal, Sınıf Q: İletişimi Güçlendirme**NIC:** Aktif Dinleme (Kod:4920)

- Etkileşimin amacı belirlenir.
- Hastanın gözlemleri aktarma, kısa net sorular sorma gibi terapötik iletişim teknikleri kurularak onunla ilgilenildiği gösterilir.
- Duygularına hassasiyet gösterilir.
- Geri bildirim ve sorular kullanılarak mesajlar netleştirilir.
- Sözünü kesmek, duygularını azımsamak gibi aktif dinleme engellerinden kaçınılır.
- Düşüncelerini, duygularını ve endişelerini açıklaması için sessiz kalma/etkili dinleme kullanılır.12-14

NOC Çıktıları (Son Değerlendirme): (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf J: Nöro bilişsel, Kod: 0902)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Alınan mesajları onaylar: 3
- Mesajları başkalarına doğru şekilde iletir: 3
- Alınan mesajları doğru yorumlar: 3

NOC Puanı: 3 (Hedef 2 puanlık artış ile sağlanmıştır)

TABLO 2: Hemşirelik bakım planı (devamı).**HEMŞİRELİK TANISI 3: DÜŞÜNCE SÜRECİNDE BOZULMA (Alan 5: Algı/Bilişsellik, Sınıf 4: Kavrama)****Risk faktörleri:** Psikolojik bozukluk (bipolar), sanrıların varlığına bağlı düşünce sürecinde bozulma.**NOC Çıktıları (İlk Değerlendirme):** (Alan 3: Psikososyal Sağlık, Sınıf O: Öz Kontrol, Kod:1403)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Başkalarıyla uygun şekilde etkileşime girer: 1
- Çevreyi algılar: 3
- Mantiğa uygun düşünce akışı kalıpları sergiler: 1
- Başkalarının düşüncelerini kavrama yeteneği sergiler: 2

NOC Puanı: 1,75 (Hedef en az 1 puanlık artış sağlanmıştır)**Hemşirelik Girişimleri****Alan 4:** Güvenlik, Sınıf V: Risk Yönetimi**NIC:** Sanrı Yönetimi (Kod:6450)

- Güvene dayalı kişiler arası bir ilişki kurulur.
- Ajite olmadığı zamanlar bakım vericileriyle sanrılarını görüşmesi için fırsat verilir.
- Sanrıların varlığı ile anksiyete arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirilir.
- Sanrıların içeriği yerine altta yatan duygulara odaklanılır.
- Klinikte güvenli çevre oluşturulur ve çevresel uyaranlar gerekli durumlarda azaltılır.
- Yatağı hemşirenin rahatlıkla gözlüyebileceği içinde kamera bulunan odaya alınır.
- Öz bakım değerlendirilir ve öz bakım ihtiyaçları giderilir.
- Rutin tedavide yer alan ilaçlar uygulanır.
- Sanrıların geçerliliği ziyarete gelen yakını ile değerlendirilir, gerçekliği test edilir.12-14

NOC Çıktıları (Son Değerlendirme): (Alan 3: Psikososyal Sağlık, Sınıf O: Öz Kontrol, Kod:1403)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Başkalarıyla uygun şekilde etkileşime girer: 3
- Çevreyi algılar: 3
- Mantiğa uygun düşünce akışı kalıpları sergiler: 2
- Başkalarının düşüncelerini kavrama yeteneği sergiler: 2

NOC Puanı: 2,75 (Hedef 1 puanlık artış ile sağlanmıştır)**HEMŞİRELİK TANISI 4: DUYGU KONTROLÜNDE DEĞİŞKENLİK (Alan 5: Algılama/Kavrama, Sınıf 4: Biliş)****Risk faktörleri:** Bipolarlarda kontrol edilemeyen abartılı ve istemsiz duygusal patlamaların olması riski.**NOC Çıktıları (İlk Değerlendirme):** (Alan 3: Psikososyal Sağlık, Sınıf M: Psikolojik İyi Oluş, Kod: 1204)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Duruma Uygun Etki Gösterir: 2
- Kararsız Olmayan Bir Ruh Hâli Sergiler: 1
- Dürtü Kontrolü Sergiler: 1

NOC Puanı: 1,33 (Hedef en az 2 puanlık artış sağlanmıştır)**Hemşirelik Girişimleri****Alan 3:** Davranışsal, Sınıf R: Baş Etme Yardımı**NIC:** Duygudurum Yönetimi (Kod: 5330)

- Başlangıçta ve tedavi ilerledikçe düzenli olarak duygudurumu (Örneğin belirtiler, bulgular, kişisel öykü) değerlendirilir.
- Hastanın kendisi ya da diğer bireyler için güvenlik riski taşıyıp taşımadığı belirlenir.
- Öz bakım yeteneği (örneğin saç tarama, hijyen, besin/alımı, boşaltım) yönünden hasta izlenir.
- Aktivite düzeyini ve çevresel uyaranları hastanın gereksinimlerine göre izlenip düzenlenir.
- Hasta duygularını uygun bir yolla dışa vurması için desteklenir.
- Destek sistemlerinin (örneğin aile, arkadaşlar, manevi kaynaklar, destek grupları ve danışmanlık) geliştirilmesi ve sürdürülmesi hakkında rehberlik sağlanır.
- Yeni baş etme ve problem çözme yöntemleri öğretilir.
- Uygun şekilde, hastayı tedavide ve rehabilitasyonda aktif rol alması sağlanır.¹²⁻¹⁴

NOC Çıktıları (Son Değerlendirme): (Alan 3: Psikososyal Sağlık, Sınıf M: Psikolojik İyi Oluş, Kod: 1204)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Duruma Uygun Etki Gösterir: 4
- Kararsız Olmayan Bir Ruh Hâli Sergiler: 3
- Dürtü Kontrolü Sergiler: 3

NOC Puanı: 3,33 (Hedef 2 puanlık artış ile sağlanmıştır)

TABLO 2: Hemşirelik bakım planı (devamı).**HEMŞİRELİK TANISI 5: ETKİSİZ BAŞ ETME (Alan 9: Baş Etme/Stres Toleransı, Sınıf 2: Baş Etme Yanıtları)****Risk faktörleri:** Psikolojik bozukluk (bipolar), stresörler, yanlış tehdit değerlendirme ve yetersiz kontrol duygusuna bağlı etkisiz baş etme.**NOC Çıktıları (İlk Değerlendirme):** (Alan 3: Psikososyal Sağlık, Sınıf N: Psikososyal Adaptasyon, Kod: 1302)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Kontrol duygusunu sözlü olarak ifade eder: 1
- Yaşam değişikliğine uyum sağlar: 2
- Etkili başa çıkma stratejileri kullanılır: 1
- Psikolojik rahatlıkta artış raporlar: 1
- Sağlık profesyonellerinden yardım alır: 2

NOC Puanı: 1,4 (Hedef en az 2 puanlık artış sağlanmıştır)**Hemşirelik Girişimleri****Alan 3:** Davranışsal, Sınıf R: Baş Etme Yardımı**NIC:** Baş Etmeyi Güçlendirme (Kod:5230)

- Hastanın kısa, orta ve uzun vadeli hedefler belirlemesi desteklenir.
- Yaşam tarzının rol ve ilişkileri üzerindeki etkisi değerlendirilir
- Hastalık sürecini nasıl algıladığı değerlendirilir.
- Sakin, güven verici yaklaşım kullanılır.
- Hastanın duygularını ve düşüncelerini tanıması teşvik edilir.
- Uygun olmayan baş etme yöntemleri (öfke, kendisine ve çevreye zarar verme, bağırma vb.) konuşulur.
- Etkili baş etme yöntemleri (egzersiz, yürüyüş yapma, dua etme, sevdikleriyle zaman geçirme, sosyal gruplara katılma vb.) öğretilir.
- Sosyal destek kaynakları değerlendirilir.
- Uygun savunma mekanizmaları kullanılması için desteklenir.¹²⁻¹⁴

NOC Çıktıları (Son Değerlendirme): (Alan 3: Psikososyal Sağlık, Sınıf N: Psikososyal Adaptasyon, Kod:1302)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Kontrol duygusunu sözlü olarak ifade eder: 3
- Yaşam değişikliğine uyum sağlar: 3
- Etkili başa çıkma stratejileri kullanılır: 3
- Psikolojik rahatlıkta artış raporlar: 3
- Sağlık profesyonellerinden yardım alır: 4

NOC Puanı: 4,2 (Hedef 2,8 puanlık artış ile sağlanmıştır)**HEMŞİRELİK TANISI 6: ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ (Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 5: Öz Bakım)****Risk faktörleri:** Bilişsel işlev bozukluğuna, bozulmuş fiziksel aktiviteye, hastanede yatışa bağlı öz bakım eksikliği.**NOC Çıktıları (İlk Değerlendirme):** (Alan 1: F Fonksiyonel Sağlık, Sınıf D: Öz Bakım, Kod:0305)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Perine bölgesinin temizliği: 1
- Oral hijyeni sürdürme: 1
- Temiz görünümü sürdürme: 2
- Vücut hijyeni sürdürme: 2

NOC Puanı: 1,5 (Hedef en az 2 puanlık artış sağlanmıştır)**Hemşirelik Girişimleri****Alan 4:** Aktivite/Dinlenme, Sınıf F: Öz Bakımı Kolaylaştırma**NIC:** Öz Bakım Yardımı: Banyo/Hijyen (Kod:1801)

- Öz bakım aktivitelerini sağlarken hastanın kültürü göz önünde bulundurulur.
- Öz bakım aktivitelerini sağlarken hastanın yaşı göz önünde bulundurulur.
- İhtiyaç duyulan yardımın miktarı ve türü belirlenir.
- Tırnak temizliği, hastanın öz bakımını gerçekleştirmesinde desteklenir.
- Hijyeni sağlamak adına aile bireyi ile birlikte izin alınıp kuaförde saç bakımı sağlanır.
- Tam olarak öz bakımını sürdürebilene kadar yardım sağlanır.¹²⁻¹⁴

NOC Çıktıları (Son Değerlendirme): (Alan 1: F Fonksiyonel Sağlık, Sınıf D: Öz Bakım, Kod:0305)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Perine bölgesinin temizliği: 2
- Oral hijyeni sürdürme: 4
- Temiz görünümü sürdürme: 4
- Vücut hijyeni sürdürme: 4

NOC Puanı: 3,5 (Hedef 2 puanlık artış ile sağlanmıştır)

TABLO 2: Hemşirelik bakım planı (devamı).**HEMŞİRELİK TANISI 7: UYKUSUZLUK (Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1: Uyku/Dinlenme)****Risk faktörleri:** Psikolojik bozukluk (bipolar), anksiyete, stresörler ve sanrılara bağlı uykusuzluk.**NOC Çıktıları (İlk Değerlendirme):** (Alan 1:Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Yönetimi, Kod:0004)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Uykuda geçirdiği saat: 2
- Gözlenen uyku saatleri: 2
- Uyku düzeni: 1
- Uyku kalitesi: 1
- Uyku rutini: 1
- Uykudan sonra kendini yenilenmiş hisseder: 1
- Uygun zamanlarda uyanma:1
- Gece boyunca aralıksız uyur: 1

NOC Puanı: 1,2 (Hedef en az 2 puanlık artış sağlanmasıdır)**Hemşirelik Girişimleri****Alan 1:** Fizyolojik: Temel, Sınıf F: Öz Bakımı Kolaylaştırma**NIC:** Uykunun Güçlendirilmesi (Kod:1850)

- Hastanın uyku örüntüsü belirlenir.
- Bakım ve tedavi saatleri uyku/uyanıklık döngüsüne göre planlanmaya çalışılır.
- Uyku örüntüsü ve uyku saatleri gözlemlenir. Işık, ses, ısı, yatak vb. düzenlemeler yapılır.
- Uyanıklıktan uykuya geçişi kolaylaştırmak için bir "yatma zamanı rutini" oluşturması konusunda cesaretlendirilir.
- Hastaya uyku hijyeni hakkında eğitim verilir.
- Uyanıklık durumunu geliştirmek için hasta ile konuşularak, bilgilendirme yapılarak, atıştırmalıklar verilerek gündüz uykularını sınırlandırmasına yardım edilir.¹²⁻¹⁴

NOC Çıktıları (Son Değerlendirme): (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Yönetimi, Kod:0004)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Uykuda geçirdiği saat: 3
- Gözlenen uyku saatleri: 3
- Uyku düzeni: 3
- Uyku kalitesi: 3
- Uyku rutini: 4
- Uykudan sonra kendini yenilenmiş hisseder: 3
- Uygun zamanlarda uyanma: 4
- Gece boyunca aralıksız uyur: 3

NOC Puanı: 3,2 (Hedef 2 puanlık artış ile sağlanmıştır)**HEMŞİRELİK TANISI 8: ETKİSİZ HAVA YOLU TEMİZLİĞİ (Alan 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)****Risk faktörleri:** Fazla sigara tüketmesi nedeniyle etkili bir şekilde öksürmemeye, bol miktardaki mukus varlığına bağlı etkisiz hava yolu temizliği.**NOC Çıktıları (İlk Değerlendirme):** (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf E: Kardiyo-pulmoner, Kod: 0410)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Solunum hızı: 4
- Solunum ritmi: 4
- Sekresyonları temizleme kabiliyeti: 3
- Nefes darlığı: 4
- Solunum derinliği: 4
- Öksürme: 2
- Balgam birikmesi: 2

NOC Puanı: 3,2 (Hedef en az 1 puanlık artış sağlanmasıdır)**Hemşirelik Girişimleri****Alan 2:** Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi**NIC:** Öksürmenin Güçlendirilmesi (Kod: 3250)

- Baş hafif fleksiyonda, omuzlar gevşemiş ve dizler fleksiyonda oturur bir pozisyon verilir.
- Derin bir nefes alıp iki saniye tutması ve iki-üç kez arka arkaya öksürmesi söylenir.
- Haffif öne doğru eğilerek ve 3-4 kez (glottis açık iken) burnundan soluyarak derin inhalasyon yapması öğretilir.
- Birkaç kez derin nefes alması, yavaşça vermesi ve nefes vermenin sonunda öksürmesi öğretilir.
- Öksürürken öne doğru fleksiyona gelmesine yardım edilir, elin düz tarafıyla ksifoidin altından abdomene basınç uygulanır.
- Sistemik sıvı hidrasyonu uygun şekilde desteklenir.¹²⁻¹⁴

NOC Çıktıları (Son Değerlendirme): (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf E: Kardiyo-pulmoner, Kod: 0410)**Göstergeler (Derecelendirme: 1-5 arası)**

- Solunum hızı: 5
- Solunum ritmi: 5
- Sekresyonları temizleme kabiliyeti: 5
- Nefes darlığı: 5
- Solunum derinliği: 5
- Öksürme: 4
- Balgam birikmesi: 4

NOC Puanı: 4,7 (Hedef 1,5 puanlık artış ile sağlanmıştır).

ilişkili endişe verici bir durumdur.³ Grande ve ark. yaptığı çalışmada, bipolar bozukluğu olan hastaların intihar düşüncesi hızlı ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilip intihar girişiminde bulunma niyetinin ve koruyucu faktörlerin yönetilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.¹ Bu bağlamda, NIC girişimlerinin intihar davranışı riskini azaltmada etkili olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan hemşirelik girişimleri ile NOC puan ortalaması 2'den 4'e yükselmiştir.

Bipolar bozuklukta etkili baş etmeyi sağlamak, fiziksel ve duygusal alışkanlıkların desteklenmesi, stres yönetimi, terapötik yaklaşım ve yeni hedeflerin belirlenmesine yardımcı olacaktır.² Ameel ve ark. yaptığı çalışmada, psikiyatri kliniğinde hemşire tarafından uygulanan öz bakım yardımı, sosyalleşmeyi geliştirme, egzersizi teşvik etme, davranış değiştirme, sosyal beceriler ve beslenme yönetimi gibi davranışsal müdahalelere vurgu yapılmıştır.⁹ Olguda stresörler, yanlış tehdit değerlendirme ve yetersiz kontrol duygusu etkisiz baş etme oluşturmuştur. Etkisiz baş etmeyi güçlendirme, güven verici yaklaşım, sosyal destek sistemlerini belirleme gibi hemşirelik girişimleri ile NOC puan ortalaması 1,4'ten 4,2'ye yükselerek hastada etkili baş etme yöntemi gelişmiştir.

Manik dönemler sırasında hiperaktivite ile birlikte uyku ihtiyacının azalması temel belirtilerden biridir.² Olguda anksiyete, stresörler ve sanrılara bağlı hastada uykusuzluk bulgusuna yönelik hastaya uyku hijyeni eğitimi, yatma zamanı rutini, gündüz uykusu sınırlaması gibi hemşirelik girişimleri ile NOC puan ortalaması 1,2'den 3,2'ye yükselmiştir.

Olgu bipolar bozukluk tanısı almış hastanın yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik temel gereksinimlere odaklanarak bakımı bütüncül olarak ele almıştır. Aksoy ve ark. yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli doğrultusunda prostat kanseri tanısı almış hastasına bakım verdikleri çalışmalarında bakımın hastayı bütüncül ve sistematik olarak değerlendirmeyi sağladığı ve hemşirelik sürecinin uygulanmasını kolaylaştırdığını belirtmişlerdir.¹⁵ Benzer

şekilde Bal ve ark. iskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'e göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktılarını değerlendirdikleri çalışmaları sonucunda bu 3 sınıflama sisteminin hemşirelik süreci ve bakım planı uygulamalarının iyileştirilmesine katkıda bulunduğunu saptamışlardır.¹⁰

Sonuç olarak psikiyatri kliniğinde tedavi ve bakım gören bipolar hastası Roper, Logan ve Tierney'in "günlük yaşam aktiviteleri modeli" doğrultusunda değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. NANDA-I, NOC ve NIC sınıflandırma sistemlerinin kullanılması sayesinde sistemli bir hemşirelik bakımı sunulmuştur. NIC girişimlerinin altında bulunan aktivitelerin içerisinden hastaya uygun olanlarının seçilmesi kullanım kolaylığı sağlamıştır. NANDA-I, NOC ve NIC sistemlerinin birlikte kullanılması, hemşirelik bakımının kontrollü ve kolaylıkla yürütülmesini sağlamıştır. Kullanılan sınıflama sistemleri olgu için planlanmış olan bakımın sonuçlarının görünür olmasını sağlamıştır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ceylan Aksoy, Kübra Gökalp; **Tasarım:** Ceylan Aksoy, Kübra Gökalp; **Denetleme/Danışmanlık:** Kübra Gökalp; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ceylan Aksoy; **Analiz ve/veya Yorum:** Kübra Gökalp, Ceylan Aksoy; **Kaynak Tarayması:** Ceylan Aksoy; **Makalenin Yazımı:** Kübra Gökalp, Ceylan Aksoy; **Eleştirel İnceleme:** Kübra Gökalp; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ceylan Aksoy, Kübra Gökalp; **Malzemeler:** Ceylan Aksoy.

KAYNAKLAR

1. Grande I, Goikolea JM, de Dios C, González-Pinto A, Montes JM, Saiz-Ruiz J, et al; PREBIS group. Occupational disability in bipolar disorder: analysis of predictors of being on severe disablement benefit (PREBIS study data). *Acta Psychiatr Scand*. 2013;127(5):403-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Vieta E, Berk M, Schulze TG, Carvalho AF, Suppes T, Calabrese JR, et al. Bipolar disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4:18008. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Pereira AC, Oliveira J, Silva S, Madeira N, Pereira CMF, Cruz MT. Inflammation in Bipolar Disorder (BD): Identification of new therapeutic targets. *Pharmacol Res*. 2021;163:105325. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Alonso J, Petukhova M, Vilagut G, Chatterji S, Heeringa S, Üstün TB, et al. Days out of role due to common physical and mental conditions: results from the WHO World Mental Health surveys. *Mol Psychiatry*. 2011;16(12):1234-46. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
5. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *Lancet*. 2016;387(10027): 1561-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Dong M, Lu L, Zhang L, Zhang Q, Ungvari GS, Ng CH, et al. Prevalence of suicide attempts in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;29:e63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
7. Gordovez FJA, McMahon FJ. The genetics of bipolar disorder. *Mol Psychiatry*. 2020;25(3):544-59. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Özel Y. Akut mani krizinde bipolar bozukluk hastalarının bakımı: psikiyatri hemşireleri tarafından kullanılan yaklaşımlar [Care of patients with bipolar disorder during acute manic episode: treatment approaches utilized by psychiatric nurses]. *Ejons International Journal*. 2023;7(2):146-54. [[Link](#)]
9. Ameer M, Kontio R, Junntila K. Nursing interventions in adult psychiatric outpatient care. Making nursing visible using the Nursing Interventions Classification. *J Adv Nurs*. 2019;75(11):2899-909. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Bal C, Koç Z. İskemik İnme Geçiren Bireyin Nanda-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, Nic Hemşirelik Girişimleri Ve Noc Çıktıları [Nursing diagnoses according to NANDA-I, NIC-nursing interventions and NOC outcomes of individuals who suffered ischemic stroke]. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020;12(3):443-56. [[Crossref](#)]
11. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *J Clin Nurs*. 2018;27(5-6):917-28. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C, eds. Erdemir F, Kav S, Yılmaz A, çeviri editörleri. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nic). 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
13. Gürhan N, Polat Ü, Eren Fidancı B. Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Bakımın Planlanmasında Kanıtı Dayalı Rehber. 11. baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi; 2019.
14. Wilkinson Jm, Barcus L, eds. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, çeviri editörleri. Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Nanda-I Tanılar, Nic Girişimleri, Noc Çıktıları. 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
15. Aksoy F, Sari E, Batmaz F, Öztürk H. Prostat kanseri tanısı olan hastaya yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli doğrultusunda NANDA, NOC ve NIC sınıflama sistemleri ile verilen hemşirelik bakımı [Nursing care given to a patient diagnosed with prostate cancer in line with the nursing model based on life activities with NANDA, NOC and NIC classification systems]. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2023;15(3):865-81. [[Crossref](#)]