

Diabetes Mellitus ve Hipertansiyon Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı

Burcu Ağdemir¹

Seçkin Karakuş²

Özet

Diyabet, küresel düzeyde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Birden fazla organı etkileyebilen, yaşam boyu süren kronik bir hastalık olup; serebrovasküler hastalıklar ve malign neoplazmlardan sonra en yaygın görülen üçüncü kronik hastalıktır. Bulaşıcı olmayan bu hastalık, insan sağlığı üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır. Diyabetli bireylerin yaklaşık üçte ikisinin aynı zamanda hipertansiyondan etkilendiği tahmin edilmektedir. Artmış arteriyel kan basıncı, diyabet hastalarında hem mikrovasküler hem de makrovasküler komplikasyonların gelişme sıklığını önemli ölçüde artırmaktadır. Ayrıca, bu iki majör risk faktörünün birlikte bulunması, normotansif ve diyabetsiz bireylerle karşılaştırıldığında kardiyovasküler hastalık riskini yaklaşık dört kat yükseltmektedir. Son yıllarda diyabet hastalarının bakımında, hastaların kan şekeri ve kan basıncının izlenmesine dayalı geleneksel hemşirelik yaklaşımları yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, diyabetli bireylerin büyük bir kısmında hipertansiyon, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklara yatkınlık bulunması nedeniyle, bu yaklaşımın etkinliği sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle, hastaların aktif tedavi süreçlerinde bilimsel temellere dayalı hemşirelik modellerinin ve bakım uygulamalarının kullanılması büyük önem taşımaktadır. Bu tür modeller, hemşirelerin hastaların yaşam tarzı ve ilaç kullanımı konularında kanıta dayalı rehberlik sağlamasına olanak tanıyarak, bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur.

- 1 Dr. Öğr. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, bkaya@erzincan.edu.tr , <https://orcid.org/0000-0002-5442-4082>
- 2 Dr. Öğr. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, seckin.karakus@erzincan.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-8088-7462>

HASTA BİLGİLERİ

Adı Soyadı: N. Ö.

Yaşı: 81

Servisi: Endokrinoloji Servisi

Cinsiyet: Kadın

Tıbbi Tanı: DM - HT

Eğitim: Okur-yazar değil

Meslek: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Var

Medeni Durumu: Evli

Çocuk Sayısı: 3

Hastanın Hastaneye Kabul Şekli: Sedyeye

Hasta Nereden Kabul Edildi: Acilden

Kimden Bilgi Alındı: Bakıcı

BU YATIŞINDAKİ ŞİKAYETLERİ

-Hastanın Şikayetleri ve Öyküsü: Hasta, oldukça ajite bir halde ve iletişim kurmak istemiyor. Bu yatışındaki şikayetleri bakıcısı ile görüşüldü. Dispne, halsizlik, titreme, el ve ayaklarda uyuşma, kronik baş ağrısı ve baş dönmesi olan hastanın şikayetleri yaklaşık bir hafta önce artmış, evinde kan basıncı ölçümü yapılan hastanın kan basıncı 150/80mmHg olarak saptanmış ve çeşitli girişimler sonucu kan basıncı düşürülemeyince acil servise başvurulmuştur. Yapılan incelemeler sonucu kan şekeri düzeyinde anormal bulgulara rastlanan hasta için endokrinolojiye danışılmış ve DM(Tip-1) tanısı konulmuştur. Ek olarak hastanın sol ayak baş parmağında tırnak batması sonucu ufak bir yara açılmış ve enfekte olmuştur. Yara yerinden alınan kültüründe staphylococcus aureus ürettiği saptanmıştır. Ayrıca hastanın dispne, halsizlik, titreme, el ve ayaklarda uyuşma, kronik baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri halen devam etmektedir.

-Hastaneye Yatma Nedeni: Kan şekeri regülasyonunu sağlamak, kan basıncını normal aralıklarda tutmak ve hastaya diyabet eğitimi vermek için yatışı yapılmıştır.

-Daha Önce Hastaneye Yatmış mı?: Evet.

-Nedeni: Kan basıncı düzeyinde meydana gelen değişikliklerin tedavisi için 3 yıl önce ve Aterosklerotik kalp hastalığına (ASKH) bağlı koroner damarlara 2 adet stent yerleştirilmesi için 10 yıl önce anjiyografi yapılan hastanın daha önce hastaneye yatışı yapılmıştır.

-Daha Önce Ameliyat Olmuş mu?: Hayır.

-Geçirilen Hastalıklar /Kazalar: HT, ASKH

-Hastaneye ve Hastalığına Uyum: Hastalığı kabullenemeyen hasta inkâr aşamasında olduğu için hastane ve hastalığına uyum sağlayamıyor.

-Çevresindeki Bireylerle İletişimi: Hastanın eşi ve çocukları hastane ortamında ona eşlik edemiyor. Bakıcı ise zaman zaman onunla iletişime geçtiğini belirtiyor. Tek kişilik oda da kalan hasta sağlık personeli ve diğer bireyler ile iletişim kurmaktan hoşlanmıyor.

-Allerjileri: Yok

-Kan Grubu: 0 Rh (+)

-Daha Önce Kan Transfüzyonu: Hayır

-Hastanın boy ve kilosu: 155 cm – 88 kg

-Beden Kitle Endeksi: 36,628512 – Obez

-Aile Üyeleri Kimden Oluşmakta: Hastanın çocukları evli olduğu için eşi ile yaşıyor.

-Yaşamsal Bulgular:

- Vücut Sıcaklığı: 36.4°C
- Nabız Sayısı: 72/dk Düzenli
- Solunum Sayısı: 12/dk Sıkıntılı
- Kan Basıncı: 130/80mm/Hg

-Oral Hijyen ve Beslenme: Hasta Oral (Rejim III) olarak besleniyor. Hastada; ağızda yara, dudaklarda kuruma ve çatlaklık, bulantı ve iştahsızlık var.

-Boşaltım:

- Defekasyon alışkanlığı: Günde 1 kez.

İdrar Boşaltım Alışkanlığı: Günde 8-10 defa. Ayrıca hastada poliüri ve glikozüri mevcuttur.

-İntravenöz sıvı tedavisi alıyor mu? Evet.	Sıvı cinsi	Miktarı	Süre
	1.SF+Furoson	100 ml	1 saat
	2. SF+100 ünite kristalize ünsülin	400 ml	4 saat
	(Humulin R)		
	3. SF+Arveles	50 ml	30 dk
	4. SF+Cubucin	100 ml	1saat

-Deri:

- **Renk:** Normal Soluk Siyanotik Sarılık
- **Nem:** Normal Kuru Yağlı Döküntü
- **Isı:** Normal Soğuk Ilık Sıcak
- **Yapısı:** Düz Yumuşak Pürüzlü Sert
- **Turgor:** Deri turgoru kontrolü sağ el üzerinden yapıldı. Deri yeterince esnek değildi.
- **Ödem:** Alt ekstremitede sağ ve sol bacakta tibia üzerinden 5 saniye basınç uygulayarak ödem muayenesi yapıldı. Her iki ekstremitede de gode oluştu ve godenin geri geri dönüşü 11.saniyede meydana geldi. Sonuçta hastanın her iki bacağında 1.derece ödeme rastlanıldı.
- **Lezyon:** Yok.
- **Kaşıntı:** Kol ve bacaklarda mevcut.
- **Aşırı Terleme:** Yok.
- **Koku:** Yok

-Hareket kısıtlılığı var mı?: Hasta tek başına hareket etmekte zorlanıyor. Desteğe ihtiyaç duyuyor. Yataktan ve sandalyeden kalkarken birkaç denemede ve birinin yardımına ihtiyaç duyarak kalkıyor. (Sandalyeden Kalkma Testi)

-Uyku/Dinlenme Durumu:

- **Yatma saati:** 23.00-00.00 **Uyku Saati:** 5-6 saat
- **Uyku Problemleri:** Uykusuzluk çekiyor.

Erken uyanıyor.

Uykuya dalma problemi var.

Uykusu bölünüyor.

- **Uykuya yardımcı dinlenme ve alışkanlıkları:** Hasta ara sıra televizyon izlediğini belirtti.
- **Dinlenme alışkanlıkları/Hobileri:** Hasta ara sıra örgü ördüğünü belirtti.

-Kullandığı Yardımcı Cihazlar: Gözlük , Protez

-Laboratuvar Bulguları:

Biyokimya Değerleri	Referans Aralıkları	16.03.2025	30.03.2025
Glukoz	74 - 106 mg/dL	138	107
Total Protein	6.4 - 8.3 g/dL	5,9	6,1
Albumin (Kan)	3,4 - 5,1 g/dL	2,8	3,3
Sodyum (Na)	136 - 145 mEq/L	131	133
Potasyum (K)	3.5 - 5.5 mEq/L	5,7	5,6
Klor (Cl)	98 - 108 mEq/L	88	89
HDL Kolesterol	40 - 60 mg/dL	32	32
Total Kolesterol	120 - 200 mg/dL	234	229
Trigliserit	<150 mg/dL	155	151

Hemogram Değerleri	Referans Aralıkları	16.03.2025	30.03.2025
Eritrosit	4,38 - 5,77 - $\times 10^6/\mu\text{l}$	4,22	4,36
Hemoglobin	13,6 - 17,2 gr/dL	11,6	12,1
Hematokrit	39,5 - 50,3 %	36,5	38,1
Lökosit	4,3 - 10,3 $\times 10^3/\mu\text{l}$	18,2	10,2
Lenfosit	1,3 - 3,5 $\times 10^3/\mu\text{l}$	6,1	3,3
Monosit	0,3 - 0,9 $\times 10^3/\mu\text{l}$	1,0	0,9
Nötrofil	2,1 - 6,1 $\times 10^3/\mu\text{l}$	7,2	6,0
Trombosit	156 - 373 $\times 10^3/\mu\text{l}$	147	142

Kan Gazı Değerleri	Referans Aralıkları	16.03.2025	30.03.2025
pH	7.35-7.45	7,387	7,396
PaCO ₂	35-45 mmHg	43,4	42,1
PaO ₂	80-100 mmHg	78,8	90,8
SaO ₂	%95-97	92	96
HCO ₃	22-26 mEq/L	25	24

İdrar Değerleri	Referans Aralıkları	16.03.2025	30.03.2025
Dansite	1,015-1,030	1008	1013

Glikolize Hemoglobin Değeri	Referans Aralıkları	16.03.2025	30.03.2025
HA1C	% 0-6	12,3	-

CRP Değeri	Referans Aralıkları	16.03.2025	30.03.2025
CRP	% 0-5	11,7	5,2

-Aldığı çıkardığı sıvı izlemi yapılıyor mu?

ALDIĞI-16.03.2025				
Saatler	Oral	Enteral	İv	Kan Ve Ürün.
8-16	Ara Öğün: -100 ml süt Öğle Yemeği: -150 ml çorba Ara Öğün: -200 ml su	-	-Avil 4 ml 08.00-14.00 -SF+Furoson 4 ml 100 ml 08.00-14.00 -SF+100 ünite kristalize ünsülin (Humulin R) 400 ml -SF+Arveles 2ml 50 ml -SF+Cubucin 500 mg 100 ml	-
Ara Toplam	1610			
16-24	Akşam Yemeği: -200 ml çorba -200 ml su	-	-SF+Arveles 2ml 50 ml -SF+Cubucin 500 mg 100 ml	-
Ara Toplam	1052			
24-08	Ana Öğün: -200 ml çay	-	Progas 5 ml 06.00	-
Ara Toplam	205 ml			
Genel Toplam	2867 ml			

ÇIKARDIĞI-16.03.2025					
	İdrar	Feçes	Dren-Sonda-Katater	Kusma	Hissedilmeyen Kayıplar
8-16	1000 ml idrar	-	-	-	Akciğerler 350–400 ml
Ara Toplam	1400 ml				
16-24	1000 ml idrar	-	-	-	Deri 350–400 ml
Ara Toplam	1400 ml				
24-08	600 ml idrar	-	-	-	Ter 200 ml (Aşırı terleme)
Ara Toplam	800 ml				
Genel Toplam	3600 ml				

Ölçü birimleri:

- Bir bardak sıvı : 200 ml.
- Bir bardak süt : 200 ml.
- Bir bardak yoğurt : 200 ml.
- Bir kase çorba : 150 ml.
- Bir yemek kaşığı: 15 ml.
- Her miksiyon: 200 ml.

Hemşirelik tanıları

1. Etkisiz Solunum Örüntüsü
2. Enfeksiyon
3. Sıvı Elektrolit Dengesizliği
4. Beden gereksiniminden az beslenme
5. Ağrı
6. Hareketsizlik
7. Uykusuzluk
8. Oral-mukoz membranda bozulma

9. Halsizlik-Yorgunluk
10. İletişimde bozulma
11. Anksiyete
12. Deri bütünlüğünde bozulma-Diyabetik ayak
13. DM'ye yönelik bilgi eksikliği
14. Periferik Perfüzyonda Bozulma Riski
15. Düşme riski
16. Kanama Riski
17. Deri bütünlüğünde bozulma riski
18. Nazokomiyal Enfeksiyon Riski

TARİH/ BULGULAR	ATEŞ °C	NABİZ /dk	SOLUNUM /dk	KAN BASINCI mmHg	KAN ŞEKERİ mg/dL	SATÜRASYON %
16.03.2025	36.7	72	16	130/60	TKŞ: 248	94
08.00						
10.00	36.8	80	12	140/70	TKŞ: 292	90
12.00	36.5	84	16	130/80	TKŞ: 350	92
14.00	36.8	76	14	120/70	TKŞ: 140	98
16.00	36.7	72	16	120/70	TKŞ: 167	96

HASTANIN YAŞAM BULGULARI TAKİBİ

30.03.2025						
08.00	36.5	76	14	120/60	TKŞ: 189	92
10.00	36.4	82	16	130/70	TKŞ: 194	94
12.00	36.5	80	16	130/70	TKŞ: 206	96
14.00	36.6	72	14	120/80	TKŞ: 194	92
16.00	36.7	76	12	110/70	TKŞ: 179	98

HASTANIN HASTANE ORTAMINDA KULLANDIĞI İLAÇLARI

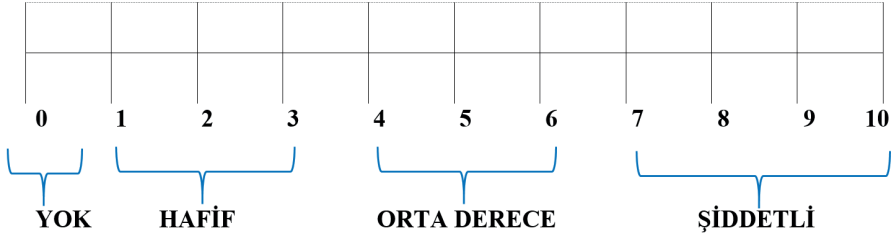
Kırmızı ile yazılı alanlar hastada görülen yan etkilere dir.

İlaç Adı	Etken Maddesi	Alış Nedeni	Dozu	Saatleri	Etkisi	Yan Etkisi (Yaygın)
Furoson	Furosemid	Diüretik (İdrar söktürücü)-ödemi çözmek	20 mg	08.00 14.00 20.00	Vücuttaki fazla tuz, vücutta su tutulumuna neden olduğundan tuzun, vücut tarafından emilimini engelleyip, idrara geçmesini sağlayan güçlü bir idrar söktürücüdür.	Baş ağrısı, baş dönmesi, bulanık görme.
Novorapid Flexpen	İnsülin aspart	DM	100 IV/ml	07.00 12.00	Kandaki serbest şekeri bağlanarak, hücre içine girmesini sağlar.	Hipoglisemi, hiperglisemi, enjeksiyon bölgesinde lipodistrofi, alerjik reaksiyon.
Avil	Feniramin	Kol ve bacaklardaki kaşıntı nedeniyle kullanılıyor.	45.5 mg/2ml	08.00 14.00 20.00 02.00	Vücuttaki doğal bir kimyasal olan histaminin etkilerine zıt yönlü etki gösteren ve alerjik belirtilerin tedavisinde kullanılan antihistaminik bir ilaçtır.	Kalp atışlarında düzensizlik, düşük tansiyon, sık idrar yapma isteği ya da hiç idrar yapamama.
Ryzodeg flextouch	İnsülin aspart	DM	100 IV/ml	18.00	Kandaki serbest şekeri bağlanarak, hücre içine girmesini sağlar.	Hipoglisemi, hiperglisemi, enjeksiyon bölgesinde lipodistrofi, alerjik reaksiyon.
Humulin-R	İnsülin	DM	100 IU/ML	LH	Kandaki serbest şekeri bağlanarak, hücre içine girmesini sağlar	Hipoglisemi, hiperglisemi, enjeksiyon bölgesinde lipodistrofi, alerjik reaksiyon.
Arveles	Deksketoprofen	Ağrıları gidermek	50 mg/2 ml	LH	Non-steroidal antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) grubuna dahil analjezik, antiinflamatuvar ve antipiretik bir ilaçtır.	Karın ağrısı, mide bulantısı, kusma, hazımsızlık ve ishal

Cubicin	Daptomisin	Diyabetik ayak	500 mg	08.00 20.00	Staphylococcus aureus'un neden olduğu bakteriyemiler ve komplike deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarının tedavisinde endikedir. Etki mekanizması hem üreme fazı hem de durağan faz hücrelerinin bakteriyel membranlarına bağlanarak depolarizasyon sonucu hızlı protein, DNA ve RNA sentezi inhibisyonuna yol açmayı içerir. Bu, ihmal edilebilir hücre lizisi ile bakteriyel hücre ölümüne yol açar.	Fungal enfeksiyonlar, İştah azalması, hiperglisemi, Anksiyete, insomnia, baş dönmesi, kusma, diyare, karın ağrısı, kabızlık, dispepsi.
---------	------------	----------------	--------	----------------	--	--

ÖLÇEKLER

1. AĞRI SAKALASI



Değerlendirme Sonucu:

16. 03.2025: 5 puan- orta dereceli ağrı

30. 03.2025: 3 puan- hafif ağrı

2. İtaki Düşme Riski Ölçeği Değerlendirme Sonucu:

16.03.2025: 10 puan – yüksek risk

30.03.2025: 10 puan – yüksek risk

3. Waterlow bası yarası riski ölçeği Değerlendirme Sonucu:

16. 03.2025: 19 puan – yüksek riskli

30. 03.2025: 19 puan – yüksek riskli

4. GASLGOW KOMA SKALASI – BİLİNÇ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME

Cevap	İnfant	Çocuk ve Yetişkin	Puan
Göz Açma	Yok	Yok	1
	Ağrılı Uyarana	Ağrılı Uyarana	2
	Sesli Uyarana	Sesli Uyarana	3
	Spontan	Spontan	4
Sözel Cevap	Yok	Yok	1
	Ağrı ile İnleme	Anlamsız Sözler	2
	Ağrı ile Ağlama	Yetersiz Kelimeler	3
	İrritabl, Ağlıyor	Uygunsuz Konuşma	4
	Anlamsız Sözler	Oryante ve Yeterli	5
Motor Cevap	Yok	Yok	1
	Desebre Postür	Desebre Postür	2
	Dekortike Postür	Dekortike Postür	3
	Ağrı ile Çekme	Ağrı ile Çekme	4
	Dokunma ile Çekme	Dokunma ile Çekme	5
	Normal Spontan Hareket	İstekleri Yapma	6
Total Skor			3-15

Total Skor	Derecelendirme
3-8	Anlamlı nörolojik hasar
9-12	Orta derecede nörolojik hasar
13-14	Hafif nörolojik hasar

Değerlendirme Sonucu:

16.03.2025: 15 puan – sorun yok.

30.03.2025: 15 puan – sorun yok.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın efor dispnesinin olması Hastanın wheezing solunum yapıyor olması Hastanın solunum sayısının dönem dönem normalin altında olması Hastanın kendini halsiz ve yorgun hissetmesi Hastanın laboratuvar bulgularında gözlenen değişiklikler 16.03.2025 Eritrosit 4,22↓ Hemoglobin 11,6 ↓ Hematokrit 36,5↓ PaO₂ 78,8↓ SaO₂ 92↓ Hastanın obez olması (BKE:36,6) Hastanın hareketsiz oluşu Hastanın aktif bir enfeksiyon geçiriyor olması	Etkisiz Solunum Örüntüsü	Hastanın etkili bir solunum örüntüsü gerçekleştirmesini sağlamak	- Hastanın yaşam bulguları ve saturasyonu düzenli olarak takip edilip, kaydedilecek. - Hastanın solunum özellikleri düzenli olarak izlenip, kaydedilecek. - Hasta solunum sisteminde yetmezlik bulgularına karşı takip edilecek. - Hastaya akciğer kapasitesinin genişletilmesi amacıyla semifowler ya da fowler pozisyonu verilecek. - Hastaya sıvı alımının önemi anlatılacak ve hastanın sıvı alımı desteklenecek. - Hasta düzenli egzersiz yapması için teşvik edilecek. - Hastanın laboratuvar bulguları düzenli olarak takip edilecek. - Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilecek. - Hastanın sekresyon miktarı ve rengi düzenli olarak takip edilecek. - Gerekli ise hastaya postural drenaj yapılacaktır. - Gerekli bir durumda hava yolları aspire edilecek. - Hastaya uygun ağız ve burun bakımı verilecek. - Hastaya hekim istemine uygun şekilde oksijen tedavisi uygulanacak. - Hastaya spirometre kullanımı öğretilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
DM tanısı alan hastanın sol ayak baş parmağında tırnak batması sonucu ufak bir yara açılması ve enfekte olması 14.03.2025 tarihinde yapılan yara kültüründe bu bölgede staphylococcus aureus ürediği saptanması Hastanın kendini halsiz ve yorgun hissetmesi Hastanın laboratuvar bulgularında gözlenen değişiklikler 16.03.2025 Lökosit 18,2↑ Lenfosit 6,1↑ Monosit 1,0↑ Nötrofil 7,2↑ CRP 11,7↑	Enfeksiyon	Hastada var olan enfeksiyonu gidermek ve hastanın sol ayak başparmağın da iyileşmeyi sağlamak	- Hasta enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden izlenecek (vücut ısısı, eritem, sıcaklık, yara yerinden kötü koku gelmesi) - Hastanın yaşam bulguları düzenli olarak değerlendirilip, kaydedilecek. - Hastanın laboratuvar sonuçları düzenli olarak izlenecek. - Hastaya uygulanacak her türlü girişimde aseptik tekniğe uyulacak. - Hasta sıvı alımı için teşvik edilecek. - Hastaya protein ve kalori açısından zengin gıdalarla beslenmesi önerilecek. - Hastanın yara bakımı düzenli olarak aseptik teknikle yapılacaktır. - Hastaya DM hastalığında dolaşım ve sinirsel iletimde sıkıntılar oluşacağına yaralanmalara açık olduğu anlatılacaktır. - Hastaya özellikle DM’de ayak bakımı hakkında bilgi verilecek. - Hastaya hekim istemine uygun antibiyotik tedavisi uygulanacaktır.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın neredeyse hiç su tüketmemesi Hastanın iştahsız oluşu Hastanın AÇT takibinde aldığı ve çıkardığı miktarlar arasında dengesizlik olması Hastanın laboratuvar bulgularında gözlenen değişiklikler 16.03.2025 Total Protein 5,9↓ Albumin (Kan) 2,8↓ Sodyum (Na) 131↓ Potasyum (K) 5,7↑ Klor (Cl) 88↓ Dansite 1008↓ Hastanın alt ekstremitelerinde sağ ve sol bacakta ödem olması Hastanın deri turgorunun yeterince esnek olmaması Hastanın ödem nedeniyle diüretik kullanıyor olması (furoson 20 mg)	Sıvı Elektrolit Dengesizliği	Hastanın sıvı ve elektrolit dengesini düzenlemek ve devam ettirmek	1. Sıvı alımının önemi hakkında hastaya bilgi verilecek. 2. Hastanın yaşam bulguları ve satürasyonu düzenli olarak takip edilip, kaydedilecek. 3. Dehidratasyon belirti ve bulguları açısından hasta gözlenecek. 4. Hastanın bilinç durumu değerlendirilecek 5. Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı izlenecek. 6. Hastanın laboratuvar bulguları düzenli olarak izlenip, kaydedilecek. 7. Kahve, çay, greyfurt suyu gibi diüretik etkiye sahip sıvıları dikkatli tüketmesi konusunda hastaya bilgi verilecek 8. Hastaya düzenli olarak ödem ve turgor muayenesi yapılacaktır. 9. Hastaya dizlerini bükmemesi, bacak bacak üzerine atarak oturmaması tavsiye edilecek. 10. Hastanın düzenli olarak kilo takibi yapılacaktır 11. Hastaya elektrolitler ile ilgili bilgi verilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın sözel olarak kronik bir baş ağrısının olduğunu belirtmesi Hastanın uykusuzluk çekmesi Hastanın kendini halsiz ve yorgun hissetmesi Hastanın kan şekeri ve kan basıncı düzeylerindeki değişiklikler	Ağrı	Hastanın ağrısını gidermek ya da en aza indirmek	1. Hastanın ağrısı olup olmadığı düzenli olarak sorgulanacak. 2. Hastanın ağrısı varsa ağrının şiddetini WAS'a göre değerlendirilecek ve yeri ile niteliğini saptanacak. 3. Hastanın yaşam bulguları düzenli olarak değerlendirilip, kaydedilecek. 4. Hastaya ağrıyı azaltan\artıran faktörler sorulacak. 5. Ağrının sebeplerini bulmak için kullanılan ilaçların yan etkileri gözlenecek ve hasta bu konuda bilgilendirilecek. 6. Hasta mümkün olduğunca gürültüsüz bir ortamda olması ile ilgili uyarılacak 7. Hastaya geceleri kesintisiz ve kaliteli uyumasının ağrısını azaltabileceği aktarılacak. 8. Ağrıyı azaltmak ve gidermek için non-farmakolojik yöntemler (kas gevşeme egzersizleri, soğuk-sıcak uygulama, masaj, pozisyon değiştirme v.b) uygulanacak. 9. Anksiyete ve korkularını gidermek için hastaya açıklayıcı bilgi verilecek. 10. Ağrısının devam etmesi halinde hastaya ılık bir duş alması önerilecek. 11. Tedavi sonrası ağrının azalıp azalmadığı değerlendirilecek. 12. Ağrı devam ederse hastaya hekim istemine uygun analjezik tedavisi uygulanacak.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın ağız içinde yara olması Hastanın iştahsız olduğunu belirtmesi Hastanın oral-mukoz mebranlarında kuruluk gözlenmesi Hastanın DM ve HT diyetlerine uymaması Hastanın bulantısının olması Hastanın laboratuvar değerlerinde gözlenen değişiklikler 16.03.2025 Total Protein 5,9↓ Albumin (Kan) 2,8↓ Sodyum (Na) 131↓ Potasyum (K) 5,7↑ Klor (Cl) 88↓ HDL Kolesterol 32↓ Total Kolesterol 234 ↑ Trigliserit 155 ↑	Beden gereksiniminden az beslenme	Hastanın beden gereksinimine ve hastalıklarına yönelik diyetlerine uygun şekilde beslenmesini sağlamak	1.Hastanın günlük AÇT takibi yapılacaktır. 2.Hastanın günlük kilo takibi yapılacaktır. 3. Hastanın beslenme alışkanlıkları değerlendirilecek ve öğünleri izlenecek. 4. Hastanın az az ve sık sık beslenmesi sağlanacak. 5.Hastaya beslenme sırasında semi fowler ya da fowler pozisyonu verilecek. 6.Hastaya yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı yapılması önerilecek. 7.Hastanın ağrı, aşırı yorgunluk, psikolojik durum (örn: depresyon, anksiyete),aktivite düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu, fiziksel performans durumu değerlendirilecek. 8.Hasta dehidrasyon belirti ve bulguları açısından değerlendirilecek. 9.Hastanın laboratuvar bulguları düzenli olarak takip edilecek. 10. Hastaya proteinden ve vitaminden zengin yağlı, baharatlı,asitli yiyecek ve içeceklerden uzak durmasının önerilir. 11.Dolgunluk hissine neden olacağından yemeklerden yarım saat öncesi sıvı tüketimine ara verilmesi önerilecek. 12.Diyetisyenle işbirliği yapılarak uygun diyet planlanacak ve hastanın diyetle uyumu desteklenecek. 13..Kahve, çay, greyfurt suyu gibi diüretik etkiye sahip sıvıları dikkatli tüketmesi konusunda hastaya bilgi verilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın yorgunluk ve halsizlik olması Hastanın efor dispnesinin olması Hastanın sandalyeden birkaç denemede ve yardımla kalkabiliyor olması Hastanın yürürken desteğe ihtiyaç duyuyor olması Hastanın baş dönmesi ve baş ağrısı şikayetlerinde bulunması Hastanın el ve ayaklarında uyuşma tarif etmesi	Hareketsizlik	Hasta günlük yaşam aktivitelerini bağımsız şekilde gerçekleştirebilmesini ve hastanın gün içerisinde aktif olarak hareket etmesini sağlamak	- Hastanın aktivite düzeyi değerlendirilecek ve hareketsizliğini nedenleri belirlenecek. - Hasta hareketten önce ve sonra yaşamsal bulguları değerlendirilecek. - Hastanın yeterli uyuması ve dinlenmesine sağlanacak. - Hastanın ihtiyaç duyduğu öz bakım aktivitelerinde hastaya yardım edilecek. - Hekim istemine uygun oksijen tedavisi uygulanacak. - Hastaya göğüs ağrısı, nefeste daralma, baş dönmesi, yoğun yorgunluk ve halsizlik hissettiğinde aktiviteyi sonlandırması gerektiği açıklanacak. - Hastaya aktivitesini yavaş yavaş arttırması konusunda bilgi verilecek. - Hastaya aktif ve pasif ROM egzersizleri yaptırılacak.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın uykusuzluk çektiğini belirtmesi Hastanın kendini, yorgun-halsiz hissetmesi Gün içerisinde hastanın uykulu hali ve kısa şekerlemeler yaptığıının gözlemlenmesi	Uykusuzluk	Hastanın yeterli ve kaliteli uyumasını sağlamak	1.Hastanın uykusuzluk çekmesine yol açan faktörler tanımlanacak. 2.Hastanın daha rahat uyuması ve uykuya dalabilmesi için çevredeki ses mümkün olduğunca azaltılacak, ışıklar kapatılıp loş bir ortam sağlanacak, oda ısısı ayarlanacak, hasta yönelik işlemler hasta uyurken yapılmamaya çalışılacak. 3.Hastanın uykuya dalmada yardımcı uygulamaları öğrenilecek ve hastane ortamında da yapması için hasta desteklenecek. 4.Çay, kahve gibi kafein veya diğer uyarıcıları içeren içecekleri tüketmemesi önerilecek. 5.Hastanın rahat, sıkmayan ve terletmeyen yumuşak giysiler giymesi sağlanacak. 6.Hasta düzenli yatma ve uyanma saatleri geliştirmesi için önerilecek. 7.Hastaya yatağı sadece uyumak için kullanması, yarım saat içinde uyuyamazsa yataktan kalkıp başka aktiviteler yapması, uykusu geldiğinde yatağa yatması önerilecek. 8.Hastanın ilaçları yan etkileri açısından değerlendirilecek. 9.Hastaya uykuya dalmasını kolaylaştırmak amacıyla gevşeme egzersizleri öğretilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın ağız içinde yara ve oral-mukoz membranında kuruluk olması Hastanın tüm dişlerinin protez olması ve bakımıyla ilgili bilgi eksikliğinin olması	Oral-mukoz membranda bozulma	Hastanın oral-mukoz mebran bütünlüğünü sağlamak	1.Hastanın ağız içi düzenli olarak değerlendirilecek. 2. Hastanın oral beslenme durumu ve sıvı alımı yakından izlenecek. 3. Hastaya ağız hijyeni hakkında bilgi verilecek. 4. Hastaya dudaklarını uygun nemlendiriciler ile nemlendirmesi tavsiye edilecek. 5. Kanamayı önlemek için yumuşak diş fırçası kullanması tavsiye edilecek. 6. Protein, vitamin ve minerallerden zengin yiyecekleri ve destek ürünlerini almasının önemi konusunda hastaya bilgi verilecek. 7. Mukoz membranının irritasyonunu azaltmak için hastaya çok sıcak ya da soğuk, çok ekşi ya da asitli, çok sert ya da kuru gıdalardan uzak durması tavsiye edilecek. 8.Hasta sıvı alımına teşvik edilecek ve sıvı alımının önemi açıklanacak.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın kendini halsiz ve yorgun hissettiğini belirtmesi Hastanın uykusuzluk çekiyor olması Hastanın baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri Hastanın etkisiz solunum örüntüsü ve buna bağlı olarak laboratuvar bulgularında gözlenen değişiklikler 16.03.2025 Eritrosit 4,22↓ Hemoglobin 11,6↓ Hematokrit 36,5↓ PaO₂ 78,8↓ SaO₂ 92↓ Hastanın hareketsiz oluşu Hastanın anksiyetesinin olması	Halsizlik-Yorgunluk	Hastanın kendini dinlenmiş ve iyi hissetmesini sağlamak	- Hastanın yeteri kadar beslenip beslenmediği ve sıvı tüketip tüketmediği araştırılacak. - Hastanın uyku ihtiyacını karşılayıp karşılamadığı belirlenecek. - Dinlenme ve uyku için çevredeki rahatsız edici faktörler ortadan kaldırılacak veya en aza indirilecek. (Aşırı aydınlık, gürültülü, dikkat dağıtıcı objelerin fazla olduğu ortamlar yorgunluğu azaltmaz, aksine artırır) - Hastaya önceliklerin ne olduğu, neyi neyden önce yapması gerektiği öğretilir. - Hasta egzersize teşvik edilecek. - Hastaya gevşeme egzersizleri öğretililecek. - Hastayı rahatsız edebilecek konulardan uzak durulacak. - Hastanın gün içindeki enerji durumunu değerlendirilecek ve aktivite programı yapılacaktır.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın DM'ye bağlı sol ayak baş parmağında ufak bir yara olması	Deri bütünlüğünde bozulma-Diyabetik ayak	Hastanın deri bütünlüğünü sağlamak-yara iyileşmesini sağlamak	1.Hastanın yara yerine düzenli olarak pansuman yapılacaktır. 2.Hastanın protein ve vitaminden zengin yiyeceklerle beslemesi sağlanacaktır. 3.Hasta sıvı alımına teşvik edilecek ve sıvı alımının önemi anlatılacaktır. 4.Hastanın hekim istemine uygun antibiyotik tedavisi uygulanacaktır. 5.Hastaya diyabetik ayak bakımı ile ilgili bilgi verilecektir.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın oldukça ajite bir halde olması ve iletişim kurmak istememesi Hastanın yaşa bağlı olarak (81) işitme sorunu yaşıyor olması Hastanın yeni bir hastalıkla yüzleşmesi, hastane ortamında bulunuyor olması ve hastalığına ve hastaneye uyum sağlayamaması Hastanın evinden ve ailesinden uzakta olması	Anksiyete	Hastanın anksiyetesini gidermek	1.Hastaya klinikte rutin uygulamalar ve çalışanlar tanıtılıp oryantasyon eğitimi yapılacaktır. 2. Anksiyete duygularına neden olabilecek ailesel / fizyolojik faktörler, kullandığı ilaçlar incelenecek. 3. Hastanın hastalığı ve kendisi hakkındaki düşünceleri öğrenilecek. 4. Hastanın geçmişte kullandığı baş etme yolları belirlenecek. 5. Hastaya rahat, sakin, sessiz bir ortam sağlanacak. 6. Hastaya ılık duş alıp, rahatlayabileceği tavsiye edilecek. 7. Hastaya gevşeme egzersizleri ve solunum egzersizi öğretiler. 8. Hasta hastalığı, tedavi süreci ve sonrası hakkında bilgilendirilecek. 9. Hasta gün içerisinde fiziksel egzersize teşvik edilecek. 10.Hasta yakınları ile iletişim halinde olunacak ve hastayı daha sık ziyaret etmeleri önerilecek. 11.Hastaya rahat ve sıkmayan kıyafetler tercih etmesi tavsiye edilecek. 12.Hastaya düzenli uyku alışkanlığı kazanması tavsiye edilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın yeni DM tanısı olması Hastanın DM hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmesi	DM'ye yönelik bilgi eksikliği	Hastanın DM'ye yönelik bilgi eksikliğini gidermek	Hastaya · DM · Diyabetin tipi · İnsülin Emilimi Etkileyen Faktörler · Enjeksiyon bölgeleri ve Bölge Rotasyonu · İnsülin uygulaması · İnsülinin uygulanma zamanı ve türleri · Diyabetin Akut Komplikasyonları · Diyabetin Kronik Komplikasyonu · Diyabette ayak bakımı Konularında bilgi verilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Oksijen saturasyonun %90'nın altında olması Dispne Ödem Huzursuzluk Aktivite intoleransı Laboratuvar bulgularında gözlenen değişiklikler 16.03.2025 Eritrosit 4,22↓ Hemoglobin 11,6↓ Hematokrit 36,5↓ PaO₂ 78,8↓ SaO₂ 92↓	Periferik Perfüzyonda Bozulma Riski	Hastanın periferiklerinin yeterince beslenmesi ve oksijenlenmesini sağlamak	1.Hastanın yaşamsal bulgularının ve saturasyonun takibi yapılacaktır. 2.Hastanın apikal ve periferel nabızların hızı ve niteliği değerlendirilecek. 3.Hastanın anormal solunum ve kalp sesleri dinlenecek 4.Hastanın derisi gözlemlenecek (kuru, soğuk, nemli vb.) 5.Hastaya kapiller dolum kontrolü yapılacaktır. 6.Hastanın boyun veninde dolgunluk olup olmadığı gözlenecek 7.Hastanın yorgunluk ve aktivite toleransında azalma şikayetleri değerlendirilecek. 8.Hastanın AÇT takibi yapılacaktır ve idrar çıkışı değerlendirilecek. 9.Hastanın bilinç durumu değerlendirilecek. 10. Hastanın laboratuvar değerleri izlenecek. 11.Gerekirse EKG takibi yapılacaktır ve hasta monitörize edilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın 81 yaşında olması Hastanın sandalyeden birkaç denemede ve yardımla kalkabiliyor olması Hastanın yürürken desteğe ihtiyaç duyuyor olması Hastanın görme bozukluğu yaşaması ve gözlük kullanması Diyabete bağlı hipoglisemi riski taşıması Hastanın baş dönmesi ve baş ağrısı şikayetlerinde bulunması Hastanın kendini halsiz ve yorgun hissetmesi Hastanın uykusuzluk çektiğini belirtmesi Hastanın el ve ayaklarında uyuşma tarif etmesi	Düşme riski	Hastanın düşme riskini en aza indirmek ve yaralanmasını önleme	1. Hastanın yaşam bulguları ve satürasyonu düzenli olarak takip edilip, kaydedilecek. 2. Hasta düzenli olarak İtaki Düşme Riski Ölçeği ile değerlendirilecek. 3. Hasta odasına düşme riskini belirtmek için yonca figürü koyulacak. 4. Yatak kenarlıkları kaldırılacak, yatağın yerden yüksekliği mümkün olan en düşük seviyeye getirilecek. 5. Çağrı düğmesi, su, telefon gibi hastanın sık kullandığı ihtiyaçlarının kolay ulaşılabilir konuma getirilmesi konusunda bakıcısına bilgi verilecek. 6. Gün boyu odanın yeteri kadar aydınlık durumda olmasına özen gösterilecek. 7. Hastaya yürürken bağlı olmayan ve kaymaz tabanlı ayakkabı veya terlik ile yürümesi önerilecek. 8. Çalışanlar, düşme riski olan hastalar hakkında bilgilendirildi. 9. Hasta ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması konusunda ve ayağa kalkmak istediğinde mutlaka hemşireyi çağırması konusunda bilgilendirilecek. 10. Hastanın kas güçsüzlüğünü ve kemiklerinin tutulumunu gidermek için belli aralıklarla yürüyüş gibi kondisyon artırıcı hareketler ve egzersiz için egzersize teşvik edilmesi sağlanacak. 11. Hastanın hijyen, tuvalet vb. ihtiyaçları için destek olunacak. 12. İlaçların yan etkileri yönünden hasta değerlendirilecek. 13. Transfer durumunda hastaya bir sağlık çalışanının eşlik etmesi sağlanacak. 14. Yürüme alanları kuru ve engellerden arınmış olması sağlanacak. 15. Eğimli, ıslak ve kaygan zeminlerde uyarı levhası bulundurulacak.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın laboratuvar bulgularında gözlenen değişiklikler 16.03.2025 Trombosit 147↓ Total Protein5,9↓ Albumin (Kan)2,8↓ Hastanın DM'ye bağlı sol ayak başparmağında ufak bir yara olması Hastaya yapılan invaziv girişimler (IV kateter,foley kateter) Hastanın antikoagülan ilaç kullanıyor olması (Ecopirin 100mg)	Kanama Riski	Kanama belirti ve bulgularını erken tanımak ve kanamayı önlemek	1.Hastada kanama belirti ve bulguları takip edilecek (Peteşi, hematom, ekimoz, hematüri, hematemez, melena, mental durumda değişiklikler). 2.Hastanın yaşamsal bulguları düzenli olarak takip edilecek. 3.Hastanın aldığı çıkardığı takibi yapılacaktır. 4.Hastanın laboratuvar bulguları takip edilecek. (Trombosit sayısı, Htc. , Hb. , PT, aPTT) 5.Çevresel güvenlik önlemleri alınacak. 6.Hastaya yapılan vasküler girişler azaltılacaktır. 7. Hastaya protez bakımı, konstipasyon, şiddetli burun sümkürme, öksürme veya hapsirme gibi zorlayıcı şeylerden kaçınılması, bu durumların kanamaya sebep olabileceği anlatılacaktır.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın hareketsiz oluşu Hastanın laboratuvar değerlerinde gözlenen değişiklikler Hastanın her iki alt ekstremitesinde ödem olması Hastanın kol ve bacaklarında kaşınma Hastanın derisinin ılık, kuru ve pürüzlü olması Turgor muayenesinde derinin elaksietini kaybetmiş olması	Deri bütünlüğünde bozulma riski	Hastanın deri bütünlüğünün bozulmasını önlemek ve devamını sağlamak	1. Hastanın deri bütünlüğünde bozulma riski açısından Waterlow bası ülserinden koruma ölçeği ile değerlendirilecek. 2. Hastanın cildi değerlendirilecek. 3. Hastanın hidrasyonu sağlanacak ve hastaya sıvı alımının önemi anlatılacak. 4. Hastanın cildinin temiz ve kuru olması sağlanacak 5. Hastaya düzenli olarak pozisyon verilecek (iki saat ara ile ve gereklikçe) 6. Yatak çarşaflarının temiz, kuru ve kırışksız olmasına özen gösterilecek. 7. Hastanın giysileri temiz ve kuru olması, giysi seçiminde terletmeyen kıyafetler tercih edilmesi önerilecek. 8. Aldığı çıkardığı takibi yapılacaktır. 9. Hasta inkontinans açısından gözlemlenecek. Eğer dışkı ya da idrar inkontinansı oluşmuşsa sık sık perine bakımı verilerek bölge temiz ve kuru tutulacaktır. 11. Hastanın diyeti düzenlenerek protein ve vitaminden zengin yiyeceklerle beslenmesi önerilecek. 12. Hastanın tırnaklarının düz ve kısa kesilmesi hakkında bakıcısına bilgi verilecek. 13. Gerekirse havalı yatak/antidekübit yatağı kullanılacaktır. 14. Hastaya düzenli olarak ödem ve turgor muayenesi yapılacaktır. 15. Hastaya kol ve bacaklarını kaşınmaması gerektiği anlatılacak ve hekim istemine uygun ilacı uygulanacaktır. 16. Hastanın basınç bölgelerinin kontrolü sağlanacaktır.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hastanın hastane ortamında bulunması Hastanın kronik hastalıkları olması Hastanın aktif bir enfeksiyon geçiriyor olması Hastanın hareketsiz oluşu İnvaziv girişimler Hastanın oturarak banyo yapıyor olması DM'ye bağlı glikozüri	Nazokomiyal Enfeksiyon Riski	Hastayı olası bir hastane enfeksiyonundan korumak	1.Enfeksiyon belirti ve bulguları izlenecek. (Vücut ısısı, eritem, sıcaklık, yara ve drenlerden kötü koku gelmesi) 2.Hastanın laboratuvar sonuçları düzenli olarak izlenecek. 3.Hastanın yaşam bulguları ve saturasyonu düzenli olarak değerlendirilip, kaydedilecek. 4.İnvaziv girişim bölgelerinde enfeksiyon belirtileri açısından izlenecek. 5.Hastaya yapılan tüm girişimlerde aseptik tekniğe uyulacak. 6.Hasta ile temastan önce ve sora eller mutlaka yıkanacak. 7.Hasta titreme, dizüri, sık idrar yapma isteği, kötü kokulu idrar yapma yönünden izlenecek. 8.Hasta sıvı alımı yönünden desteklenecek ve sıvı alımının önemi anlatılacak. 9.Hastanın protein ve vitaminden zengin besinlerle beslenmesi önerilecek. 10.Ziyaretçi kısıtlamasına gidilecek. 11.Deri, üriner sistem, fungal, viral ve bakteriyel patojenlerin belirtileri yakından izlenecek.

Kaynaklar

1. Ackley, B.J., Ladwig, G.B., Flynn Makic M.B., Martinez-Kratz, M., & Zannotti, M. (2019). Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care (12th edition). Mosby.
2. Alpar ŞE ve Bahçecik N. (çev. Ed.) (2019). Hemşirelik Kuramları Modelleri ve Uygulama Esasları 2. Baskı. Akademisyen Kitabevi.
3. Birol L. (2016). Hemşirelik Süreci:Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. (10. Baskı). Akademisyen Kitabevi.
4. Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., & Murr, A.C. (2019). Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span (10th edition). F.A. Davis Company.
5. Erdemir F & Türk G. (2021). Hemşirelik Tanıları El Kitabı (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevi.
6. Fotso Soh J, Torres-Platas SG, Beaulieu S, Mantere O, Platt R, Mucsi I, et al. Atorvastatin in the Treatment of Lithium-Induced Nephrogenic Diabetes Insipidus: The Protocol of a Randomized Controlled Trial. BMC Psychiatry (2018) 18(1):227. doi: 10.1186/s12888-018-1793-9
7. Kaşıkçı M. Akın E. (2021). Temel Hemşirelik; Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. (1. Baskı). İstanbul, Vizyon Basımevi.
8. McKenna, H., Pajnkihar, M., & Murphy, F. (2014). Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice, with Wiley E-Text. John Wiley & Sons.
9. Or CK, Liu K, So MKP, Cheung B, Yam LYC, Tiwari A, et al. Improving Self-Care in Patients With Coexisting Type 2 Diabetes and Hypertension by Technological Surrogate Nursing: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res (2020) 22(3):e16769. doi: 10.2196/16769
10. Trento M, Fornengo P, Amione C, Salassa M, Barutta E, Gruden G, et al. Self-Management Education may Improve Blood Pressure in People With Type 2 Diabetes. A Randomized Controlled Clinical Trial. Nutr Metab Cardiovasc Dis (2020) 30(11):1973–9. doi: 10.1016/j.numecd.2020.06.023

