

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/49614719>

# Evaluation of Patients With Brain Tumors According to International NANDA Nursing Diagnoses: Care Suggestions

Article · January 2010

Source: DOAJ

CITATIONS

9

READS

4,169

3 authors:



Arzu Özcan İlçe

Bolu Abant İzzet Baysal University

61 PUBLICATIONS 260 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Burcu Totur Dikmen

Near East University

19 PUBLICATIONS 18 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Türkan Özbayır

Ege University

21 PUBLICATIONS 93 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



THE IDENTIFICATION OF URINARY AND FECAL INCONTINENCE IN OLDER PEOPLE AND ITS EFFECTS OVER LIFE QUALITY: BRIEFING AND TRAINING [View project](#)



t is not diabetic foot: It is my foot [View project](#)



## Araştırma Yazısı

### Beyin Tümörlü Hastaların Uluslararası NANDA Hemşirelik Tanılarına Göre Değerlendirilmesi: Bakım Önerileri

Arzu İLÇE<sup>1</sup>, Burcu TOTUR<sup>2</sup>, Türkan ÖZBAYIR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye <sup>2</sup>Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye <sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Bu araştırma beyin tümörlü hastaların ameliyat sonrası erken ve geç dönem hemşirelik tanılarını belirlemek amacıyla kesitsel tipte planlanmıştır. Hemşirenin ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek hemşirelik tanılarını bilmesi ve buna göre bakımını yönlendirmesi ameliyat sonrası oluşabilecek bazı komplikasyonların önlenmesini sağlar.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesinde ve kliniğinde ocak 2009- nisan 2009 tarihleri arasında yatan hastaların uluslar arası platformda yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) ile ameliyat sonrası erken ve geç dönem hemşirelik tanıları değerlendirildi.

**Bulgular:** WHO (World Health Organization) santral sinir sistemi sınıflamasına göre hastaların %68.1 nöroepitelyal doku tümörü tanısı aldığı, ilk 24 saatten sonra %47.7 yarı bağımlı ve %43.2 bağımsız olduğu; ortalama 11.89 gün klinikte, ortalama 11.0 gün yoğun bakım ünitesinde kaldığı belirlendi. Araştırma kapsamında değerlendirilen 44 hasta için 25 farklı tanı ve toplamda 123 hemşirelik tanısı belirlendi. Hemşirelik tanıları ve tanı günleri incelendiğinde; %9.8 (0.-6. gün) konstipasyon, %8.9 bulantı (0.-4.gün), %8.1 yetersiz sıvı volümü (0.-4.gün), %7.7 akut ağrı (0.-4. gün), %6.5 hipertermi (0.-4.gün), %5.7 yetersiz solunum (0.-11.günler), %4.0 sıvı volüm fazlalığı (3.-7.günler), %4.0 duyuşsal algılamada bozulma (0.-11.günler), %4.0 üriner boşaltımda bozulma (0-5. günler) ve %4.0 konfüzyon (4.-11.gün), %3.3 enfeksiyon riski (3-6. günler) tanılanmıştır.

**Sonuç:** Beyin cerrahi hastaları için önlenmesi beklenen kafa içi basınç artışına yol açabilecek bulantı, konstipasyon, sıvı volüm fazlalığı, hipertermi tanılarının özellikle ameliyat sonrası erken dönemde (0-3 gün); ameliyat sonrası geç dönemde ise duyuşsal algılamada bozulma ve konfüzyon tanılandı.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin Tümörü, NANDA, Hemşire

### Evaluation of Patients With Brain Tumors According to International NANDA Nursing Diagnoses: Care Suggestions

## Abstract

**Aim:** This research is designed to be cross-sectional with the purpose of identifying post operative early and late nursing diagnoses of the patients with brain tumor. Nurses' knowledge about the possible post-operative nursing diagnoses and directing the care accordingly ensure prevention of some possible post-operative complications.

**Methods:** The research was carried out with the patients hospitalized at Brain Surgery intensive care unit and clinic in Ege University School of Medicine between January 2009 and April 2009. In the research, post-operative early and late nursing diagnoses of the patients were evaluated through NANDA nursing diagnosis terminology which is widely used internationally.

**Results:** It was found out that 68.1% of the patients were diagnosed with neuroepithelial tumor according to WHO central nervous system classification, and 47.7% were semi-dependent and 43.2% were independent following the first 24 hours and hospitalized in the clinic for 11.89 days in average and in the intensive-care unit for 11.0 days in average. 25 different diagnoses and 123 nursing diagnoses in total were identified for the 44 patients evaluated in the research. Analyses of the nursing diagnoses and diagnose days revealed 9.8% constipation (0.-6. days), 8.9% nausea (0.-4.days), 8.1% insufficient liquid volume (0. - 4. days), 7.7% acute pain (0.- 4. days), 6.5% hyperthermia (0. – 4. days), 5.7 % insufficient respiration (0. -11. days), 4.0% excessive liquid volume (3. – 7. days), 4.0% impairment in sensory perception (0. -11. days), 4.0 % impairment in urinary excretion ( 0. – 5. days), 4.0 % confusion (4. – 11. days) and risk of infection (3. – 6. days) diagnosis.

**Conclusion:** Hyperthermia, excessive liquid volume, constipation, nausea which could lead to increased intracranial pressure that is supposed to be prevented for the patients in neurosurgical units were diagnosed especially in the post-operative early period (0. -3. days) and Confusion and impairment in sensory perception were diagnosed in the post-operative late period.

**Keywords:** Brain Tumor, NANDA, Nurse

## GİRİŞ

Beyin tümörü tanı ve tedavisinde güçlükleri olan bir hastalıktır. Beyin tümörleri çocukluk çağı tümörleri arasında ikinci, 50 yaşından sonra özellikle başka organ kanserlerinin beyine olan yayılımı da göz önüne alındığında üçüncü en sık görülen tümör grubunu oluşturur<sup>(17)</sup>.

Beyin tümörlü hastalarının sağ kalım süreci ve yaşadıkları komplikasyonlar; yaşa, performans durumuna, bilişsel duruma; tümör büyüklüğüne ve tipine bağlıdır<sup>(7)</sup>.

İntrakraniyel ameliyatlar beden fonksiyonlarını düzenleyen kafatası içinde hem alanın dar olması hem solunum, dolaşım gibi merkezlerin bulunduğu ortamda yapılmasından dolayı, diğer cerrahi girişimlere oranla hasta ve aileleri için daha ürkütücü olabilmektedir<sup>(1)</sup>.

Beyin tümörlü hastalarda ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek vazospazm, kafa içi basınç artışı ...vb gibi komplikasyonlar ve hastaların bakımı çok önemlidir.

Verilen hemşirelik bakımında kaliteyi sağlamak, hastaların sağlık durumlarının ve problemlerinin kolay ifade edilebilmesi için standart bir dil geliştirme zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Günümüzde uluslar arası platformda yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association)dır<sup>(3,11)</sup>. Helberg standart bir tanılama sisteminin kullanımının hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemede önemli olduğundan bahsetmiştir<sup>(13)</sup>.

Hemşirenin ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek hemşirelik tanımlarını bilmesi ve buna göre bakımını yönlendirmesi ameliyat sonrası oluşabilecek bazı komplikasyonların önlenmesini sağlayabilir<sup>(3,4)</sup>. Araştırma kapsamında NANDA tarafından onaylanan Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanımları, ameliyat sonrası erken dönem (0-3 gün), geç dönem (3- 10 gün) ve vücut sistemlerine göre gruplandırılarak değerlendirilecektir. Bu araştırma beyin

tümörlü hastaların ameliyat sonrası erken ve geç dönem hemşirelik tanımlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma ocak 2009- nisan 2009 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesinde ve kliniğinde 3 aylık bir dönemde kesitsel tipte yapılması planlandı ve 44 hasta değerlendirildi. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde ve kliniğinde yatan beyin tümörü ameliyatı olan hastalar taburculuğa kadar izlendi. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek, NANDA tarafından onaylanan fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanımları kullanıldı. Veri toplama esnasında hasta ve klinik takip formları değerlendirildi, bakım veren hemşire ve gerekli durumlarda hekimi ile görüşülerek araştırmacılar tarafından hemşirelik tanımları belirlendi. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları ve tanımların konulduğu günler değerlendirildi. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden ve hastalardan gerekli izinler alındı.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların %56.8'i erkek, %43.2'si kadın, %36.4'ü 18-35, %34.1'i 36-55, %18.2'si 56-64, %11.4'ü ise 65yaş ve üstü yaş grubunda olup %95.4'ü genel sağlık sigortasından yararlanmaktadır. Hastaların %70.5'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmazken %29.5'inin en az bir kronik hastalığı (diyabet, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hepatit B..vb) bulunmaktadır. Hastaların %13.6'sı fazla kiloludur ve %97.7'si planlı ameliyat olmuş, sadece bir hastada acil ameliyat gerçekleştirilmiştir.

Ameliyat sonrası hastada bulunan invaziv girişimler infeksiyon oluşumunu tetikleyebilmektedir. Hastaların invaziv girişimleri incelendiğinde, tümünde (n:44) periferik kateter ve %95.5 (n:42) 'ünde en az bir dren bulunurken sadece bir hastada nazogastrik sonda ve bir hastada santral kateter bulunmaktadır. Hasta başına periferik kateter sayısı ortalama 4.09 (en az: 1, en çok 22) iken periferik kateter gün sayısı ortalama 10.41 (en az: 3, en çok:52), dren gün sayısı ortalama 2.52 (en az: 1, en çok:5)'dir.

Ameliyat sonrası hasta yorgun, ağrılı, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olabilmektedir. Araştırma kapsamındaki hastaların ilk 24 saatten sonraki bağımlılık durumları incelendiğinde, %47.7 yarı bağımlı, %43.2 bağımsız, %9.1 bağımlı olduğu görüldü.

Aldıkları beyin tümörü tanısı WHO (World Health Organization) santral sinir sistemi sınıflamasına göre incelendiğinde, %68.1 nöroepitelyal doku tümörü ve %18.2 meningeal tümörler olduğu görüldü<sup>(12)</sup>.

Beyin tümörlü hastaların klinikte kalış süresi ortalama 11.89± 12.3 (en az:4, en çok: 80), yoğun bakım ünitesinde kalış süresi ortalama 11.0± 12.2 (en az: 1, en çok: 52), hastanede toplam kalış süresi ortalama 13.98± 13.7 (en az 4, en çok: 82) gün olarak tespit edildi.

Literatürde beyin tümörlü hastalarda olası cerrahi komplikasyonlar olarak kanama, ödemle birlikte kafa içi basıncı artma sendromu (KİBAS)'na ait bulgular ve ameliyat sonrası; baş ağrısı, bulantı-kusma, uykuya eğilim, yorgunluk, baş dönmesi, huzursuzluk, uyarana cevapsızlık, oryantasyon bozukluğu, bilinçte değişiklikler, dalginlık, anizokori, konvülsiyon, yutma güçlüğü, kişilik değişiklikleri, ajitasyon, görme ve konuşma bozuklukları, inkontinans, deliryum, koma vb. ve ölüm olabileceğinden bahsedilmektedir. Ameliyat sonrası hastada bulunan pansuman ve dren enfeksiyon oluşumunu tetikleyebileceği; hasta yorgun, ağrılı,

günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olabilir denilmektedir<sup>(5,9,10,15)</sup>.

Araştırma kapsamında değerlendirilen 44 hasta için 25 farklı tanı ve toplamda 123 hemşirelik tanısı belirlendi. En sık kullanılan tanılar aşağıdaki tabloda verildi.

Tablodaki tanılar dışında sırası ile duyuşsal algılamada bozulma, kardiyak outputta azalma, cerrahi iyileşmede gecikme, aspirasyon riski, yetersiz hava yolu temizliği, gaz değişiminde bozulma, potansiyel pnömoni, tromboemboli riski, barsak inkontinansı, malign hipertermi tanılandı.

Hastalar ameliyat sonrası erken dönemin sonu, geç dönem başına (0.- 4. günler) kadar ameliyat nedeni ile ağrı, anestezinin etkisi ile bulantı, hipotalamusun etkilenmesi sonucu hipertermi görülüyorken bu ve bunu takip eden günlerde (0.-6. günler) anestezi ve hareketsizliğin etkisi ile konstipasyon

tanısı aldı. Ağrı, bulantı, hipertermi ve konstipasyon KİBAS'a yol açacağından bu günlerde dikkatli olunmalıdır.

KİBAS durumunu doğrudan etkileyebilen aldığı ve çıkardığı durumu incelendiğinde, ilk günler (0.-4.günler) yetersiz sıvı volümü tanılanırken peşi sıra sıvı volüm fazlalığı (3.-7.günler) tanılandı. Sıvı tedavisi ve aldığı çıkardığı sıvı takibinin sürdürülmesinin önemli olduğu görüldü.

Ameliyat sonrası geç dönemde (4.-11. günler) ortaya çıkan konfüzyon, uyum ve oryantasyonda bozulma olarak tanımlanır<sup>(1)</sup>. Konfüzyon tanısı almış hastaların yaralanma riski bulunduğundan güvenli bir çevre sağlanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Ameliyatların tamamına yakını planlı (%97.7) gerçekleştirildiğinden ve kontaminasyon riski düşük olduğundan enfeksiyon riski tanısı %3.3 oranında ve geç dönemde (4.-6. günler) tanılandı.

**Tablo:** Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Görülme sıklığı	Hemşirelik Tanısı	Görüldüğü günler
%9.8	Konstipasyon	0.-6.
%8.9	Bulantı	0.-4.
%8.1	Yetersiz Sıvı Volümü	0.-4.
%7.7	Akut Ağrı	0.-4.
%6.5	Hipertermi	0.-4.
%5.7	Yetersiz Solunum	0.-11.
%4.0	Sıvı Volüm Fazlalığı	3.-7.
%4.0	Duyusal Algılamada Bozulma	0.-11.
%4.0	Üriner Boşaltımda Bozulma	0.- 5.
%4.0	Konfüzyon	4.-11.
%3.3	Enfeksiyon Riski	4.- 6.
%3.3	Anksiyete	5.
%3.3	Sözel İletişimde Bozulma	2.- 4.
%3.3	Çevreyi Yorumlamada Bozulma	4.- 11.
%3.3	Bellekte Bozulma	2.-11.

Beşinci günde ortaya çıkan anksiyete iyileşme sürecinde bulunan hastanın hastanede 13.98 gün kaldığı düşünülürse 5. günden itibaren yavaş yavaş taburculuk ve evde bakıma yönelik olarak eğitimlere başlanabilir hastanın anksiyetesi azaltılabilir. Bu eğitimlere hasta ailesinin de katılımı hastanın anksiyete ile başa çıkmasında etkili olabilir.

Konuşma merkezini etkilenmesi sonucu ortaya çıkabilen bireyin mesaj alıp verme yeteneğinin bozulması olarak tanılanan sözel iletişimde bozulma 2.-4. günler arasında ve dörtte üçü yoğun bakım ünitesinde tanılandı. Bu dönemde iletişim kurabilmek için alternatif yöntemler kullanılabilir.

Doku bütünlüğünde bozulma riski veri toplama formumuzda bulunmasına karşın, verilen hemşirelik bakımları ile ve hastaların çoğunluğunun yarı bağımlı (%47.7) ve bağımsız (%43.2) olması ile doku bütünlüğü bozulma riskini tasını belirlenmedi.

Lee ve Mills evde bakımda hemşirelik tanımlarını ve müdahaleleri ile tıbbi tanıları incelediği araştırmasında; hastaların tıbbi tanı olarak en çok enfeksiyöz ve parazitik hastalık, dolaşım sistemi hastalığı mevcut iken hemşirelik tanısı olarak en çok hareketliliğin değişimi, kardiyak durumun değişimi ve ağrı tanımları aldığını belirlemişlerdir<sup>(13)</sup>.

Dougherty allopesisini bulunan kemoterapi hastalarında beden imajı<sup>(6)</sup>, Noguera ve ark. yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ailenin ihtiyaçlarını da değerlendirerek korku, ailenin bozulma riski, ebeveyn rolünde çatışma<sup>(20)</sup>, Almeida ve Cezaro ortopedi hastalarında fiziksel harekette bozulma, enfeksiyon riski<sup>(2)</sup>, Silva ve ark. HIV/ AIDS'li hastalarda enfeksiyon riski, etkisiz korunma, uyku düzeninde bozulma tanımlarını belirlemişlerdir<sup>(18)</sup>.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde; Özkan ve ark. (2002)'nin abdominal cerrahi geçiren hastalarda akut

ağrı, enfeksiyon riski, travma riski; Altunsaray ve ark. (2003)'nin diyaliz hastalarında saptanan hemşirelik tanımları içinde en fazla enfeksiyon ve doku bütünlüğünde bozulma, Öztürk ve ark. (2003) serebrovasküler hastalık geçiren hastalarda öz bakım eksikliği, enfeksiyon ve travma riski tanımlarının saptandığı görülmüştür<sup>(16)</sup>. Çalışmalarda ortak olarak enfeksiyon tanısının sıklıkla tanımlandığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise enfeksiyon tanısının 11. sırada tanılandı. Bunun nedeninin ise beyin tümörü ameliyatlarının kontaminasyon açısından temiz cerrahi sınıflaması içerisinde yer alması olduğu düşünüldü.

Lopes ve ark. çalışmasında NANDA hemşirelik tanımlarının kullanışlı, geçerli ve önemli olduğu vurgulanmaktadır<sup>(14)</sup>. Staub-Müler M. NANDA hemşirelik tanımlarının hemşirelikte dil birliğini sağlamada önemli olduğu ve hemşire kayıtlarında, hemşirelik girişimlerinde ve hasta sonuçlarında kaliteyi sağlayacağı belirtilmiştir<sup>(19)</sup>.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların aldığı hemşirelik tanımları incelendiğinde, beyin cerrahi hastaları için önlenmesi beklenen kafa içi basınç artışına yol açabilecek bulantı, konstipasyon, sıvı volüm fazlalığı, hipertermi tanımlarının özellikle ameliyat sonrası erken dönemde ortaya çıktığı görüldü. Ameliyat sonrası geç dönemde ise duyuşsal algılamada bozulma ve konfüzyon tanısı ve beşinci günde anksiyete tanısı almıştır. Buna göre hemşirelerin bu tanımlar ve önlemeye yönelik girişimler açısından ameliyat sonrası erken ve geç dönemde uyanık olmalıdırlar. Çünkü beyin tümörlü hastanın, ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonların erken dönemde fark edilmesi ve takibi komplikasyonların oluşumu ve/ veya sekel oluşumu, mortalite ve morbiditeyi etkileyebilir.

Tanımların fonksiyonel sağlık örüntülerine ve vücut sistemlerine göre sınıflandırılması

hemşirenin hastalarına fiziksel değerlendirme yaparken kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

Hemşirelik tanılarının farklı grup hastalarda çalışılması, o grup hastaların tanılanması ve ihtiyaçlarının belirlenmesi açısından önerilir.

NANDA gibi uluslar arası hemşirelik tanılama sisteminin kullanımı, hemşirelik bakımının kalitesini geliştirip, yerel-bölgesel- ulusal ve uluslar arası alanda karşılaştırma yapabilmeyi, hemşire-hemşire ve hemşire- hekim iletişimi ve etkileşimi artıracığı, bilgisayara uyarlanmış formları kullanabilmeyi sağlayacağı açısından önerilir.

#### İletişim:

Arzu İlçe

E-mail: [arzuilce@hotmail.com](mailto:arzuilce@hotmail.com)

**Gönderilme Tarihi:** 04 Ağustos 2009

**Revizyon Tarihi:** 31 Mayıs 2010

**Kabul Tarihi:** 01 Haziran 2010

#### The Online Journal of Neurological Sciences (Turkish) 1984-2010

This e-journal is run by Ege University Faculty of Medicine, Dept. of Neurological Surgery, Bornova, Izmir-35100TR

as part of the Ege Neurological Surgery World Wide Web service.

Comments and feedback:

E-mail: [editor@jns.dergisi.org](mailto:editor@jns.dergisi.org)

URL: <http://www.jns.dergisi.org>

Journal of Neurological Sciences (Turkish)

Abbr: J. Neurol. Sci.[Turk]

ISSNe 1302-1664

#### KAYNAKLAR

1. Albayrak N, İlhan S.E., Ançel G.Ç, Albayrak A. *Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut) Birlik Matbaası 1. Basım, Ankara, 2007.*
2. Almeida A.M, Cezaro P. *NANDA and NIC Linkages in the Care of Orthopedic Patients in a Brezilian University Hospital. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2006;17(1):19-20*
3. Ay F. *Uluslararası Alanda Kullanılan Hemşirelik Tanıları ve Uygulamaları Sınıflandırma Sistemleri. Türkiye Kinikleri Journal of Medical Science 2008;28: 555- 561*
4. Birol L. *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, 4. Baskı, Bozyaka Matbaacılık, İzmir, 2000.*
5. Brownstain K.O. *Stevenson EThe Essential Guide To Brain Tumors, Giving Help,Giving Hope. National Brain Tumor Foundation. Sanfrancisco, Copyright D Taylor & Francis Inc, 2003.*
6. Daugherty L. *Using Nursing Diagnosis in Prevention and Management of Chemoterapy-Induced Alopecia in the Cancer Patient. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2007;18(4):142-149*
7. Delmar S.B, Aaronson N.K, Wever L.D.V, Muller M, Schornagel J.H. *How Are You Feeling? Who Wants To Know? Patients' And Oncologists' Preferences For Discussing Health-Related Qualityof-Life Issues. Journal of Clinical Oncology 2000;18:3295-3301*
8. Erdil F. *Yaşlı Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakımı, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, 2003.*
9. Faithfull S, Lucas C, Saraf C.K. *Palliative Care Of Patients With A Primary Malignant Brain Tumour: Case Review Of Service Use And Support Provided. Palliative Medicine 2005; 19:545-550*
10. Ignatavicious D.D, Workman L.M, Mishler A.M. *Medical Surgical Nursing,ANursing Process Aproach ,Second Edition,Vol 2,The WB Saunders Company. 1995.*
11. Kaya N. *NANDA Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Bakımının Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC) Sınıflama Sistemlerinin İlişkilendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 52:8*
12. Kliehues P, Cavenee W.K. *WHO Classification of Tumors,Pathology and Genetics of tumors of the Nervous System. International Agency for Research on Cancer (IARC). Lyon, 2000.*
13. Lee T.T, Mills M.E. *The Relationship Among Medical Diagnosis, Nursing Diagnosis and Nursing İntervention and the İmplications for Home Health Care. Journal of Professional Nursing 2000;16 (2): 84-91*
14. Lopes L.J, Barroz de Leite A.L, Michel J.L.M. *A Pilot Study to Validate the Priority Nursing Interventions and Nursing Outcomes Classification Outcomes fort he Nursing Diagnosis "Excess Fluid Volume" in Cardiac Patient. International Journal of Nursing Terminologies and Classification 2009; 20(2):76-88*

15. *National Cancer Institute, National Institutes Of Health. What You Need To Know About Brain Tumors.2003.*
16. *Özer F.G, Kuzu N. Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve NANDA Hemşirelik Tanılarının Kullanma Durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 22(11): 69-80*
17. *Sencer A. Merkezi Sinir Sistemi Tümörleri. XX. Türk Nöroşirürji Derneği Bilimsel Kongresi, II. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi, Antalya. 2006.*
18. *Silva R.M, Bettencourt A.R.C, Michael J.L.M, Barbosa D.A. Most Frequently Identified Nursing Diagnosis in HIV/ AIDS Patients. International Journal of Nursing Terminologies and Classification 2006; 17(1)53*
19. *Staub- Müller M. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnosis. Interventions and Outcomes, International Journal of Nursing Terminologies and Classification 2009; 20(1):9-15*
20. *Vale N.I, Sauza R.S, Carmona E.V. Nursing Diagnosis Identified During Parent Group Meetings in a Neonatal Intensive Care Unit. International Journal of Nursing Terminologies and Classification 2005; 16(3-4):65-73*



Copyright of Journal of Neurological Sciences is the property of Journal of Neurological Sciences and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.