

OLGU SUNUMU/ CASE REPORT

İnmeli Hastada Palyatif Bakım: Olgu Sunumu

Palliative Care in Patient with Stroke: Case Report

Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI, Dr. Öğr. Üyesi.¹, Begüm EŞ, Uzm. Hem.²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Manisa

²İzmir Kuzey Kamu Hastaneler Birliği, Menemen Devlet Hastanesi, Palyatif Bakım Kliniği, İzmir

Kabul tarihi/Accepted: 08.11.2018

İletişim/Correspondence:

Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü, Yunusemre / Manisa

E-posta: nurgul.gungor@hotmail.com

Özet

İnme, tüm dünyada kanser ve kalp hastalıklarından sonra gelen en sık ölüm nedenidir. Önlemler alınmaz ve erken müdahale edilmezse kalıcı sakatlıklara yol açmakta ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Palyatif bakım kliniklerinde; inmeli hastanın var olan problemini çözüme kavuşturmak, hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek, hasta ve yakınlarına psikososyal destek sağlamak, hasta ve yakınlarını bilgilendirmek esas amaçtır. Bu olgu sunumunun amacı, hipertansiyona bağlı 6 yıl önce inme tanısı alan hastanın mevcut durumunu, hemşirelik tanımlarını ve uygulanan girişimleri açıklayıcı bir şekilde sunmaktır.

Anahtar kelimeler: İnme, palyatif bakım, hemşirelik girişimleri.

Abstract

Stroke is the most common cause of death in the world after cancer and heart diseases. If precautions are not taken and not intervened early, it causes permanent disability and negatively affects the quality of life of the individual. In palliative care clinics, it is the main objective to resolve the existing problem of the patient with stroke, to improve the quality of life, to provide psychosocial support and inform both patient and relatives. The aim of this case report is to present the current condition, nursing diagnoses and interventions of the patient who was diagnosed with stroke 6 years ago due to hypertension.

Keywords: Stroke, palliative care, nursing interventions.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) inmeyi 'Serebral işlevlerin fokal veya global bozukluğuna bağlı, hızla gelişen klinik bulgular olup 24 saat veya daha uzun sürme/ya da ölüm gelişmesi' olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018). İnme iskemik ve hemorajik olmak üzere iki şekilde görülmektedir. İnmelerin dörtte üçünü kapsayan iskemik inmenin alt tipleri; emboli, küçük damar trombusu ve büyük damar trombusudur. İnmelerin dörtte birini oluşturan hemorajik inmenin alt tipleri; intraserebral hemoraji ve subaraknoid hemorajidir (Uzuner ve ark. 2018). Hemorajik inmelerin nedenlerine bakıldığında birinci sırada hipertansiyon, sırasıyla diyabet, dislipidemi, obezite, sigara, alkol tüketimi, kalp hastalıkları, orak hücreli anemi gibi faktörler yer almaktadır.

Hipertansiyon, serebral infarktüs ve intrakraniyal kanama için önemli bir risk faktörüdür. Kan basıncı ve inme riski arasında sürekli, kademeli ve tutarlı bir ilişki vardır. Kan basıncı arttıkça, hipertansif aralıkta olmasa bile, inme riski de artar (Uzuner ve ark. 2018). İskemik ve hemorajik inmeyi önlemenin en etkili stratejisi hipertansiyon tedavisidir. Hipertansiyon tedavisinin asıl amacı, hedeflenen kan basıncına ulaşmak ve bunu sürdürmektir. Sistolik basıncı 100-120 mmHg, diastolik basıncı 60-70 mmHg arasında tutmak inme insidansını %38 azaltmıştır (Saribaş ve ark., 2005). Hastalara düzenli olarak KB ölçümü, yüksek kan basıncının uygun tedavisi ve sağlıklı yaşam davranışları önerilmektedir.

İnmede tedavi; koruyucu tedavi, akut tedavi ve rehabilitasyondur. Koruyucu tedavi primer koruyucu tedavi olarak risk faktörlerinin (hipertansiyon, diyabet, obezite, kalp hastalıkları vb.) tedavisi ve sekonder koruyucu tedavi olarak asetil salisilik asit, antikoagülanlar (warfarin, heparin) vb. ilaçların verilmesidir. Akut tedavi acil yaklaşım gerektirir; hastane dışında inme belirtilerinin (bulantı-kusma, kol ve bacakta güçsüzlük (hemiparezi), konuşma bozukluğu, bilinç kaybı gibi) tanınması ve acil servise ulaştırılmasıdır. Rehabilitasyonda ise inme sonrası sekellerin azaltılması, iyileşmenin hızlandırılması, komplikasyonların ve inme tekrarının önlenmesini içermektedir (Uzuner ve ark. 2018).

Olgu sunumumuz; bilinci kapalı, bakıma ihtiyacı olan, hipertansiyon ve enfeksiyon tanıları ile palyatif bakım kliniğine kabul edilen hastanın palyatif bakım gereksinimlerinin karşılanması içermektedir. Amacımız; hastanın fiziksel, psikososyal, spiritüel gereksinimlerini karşılamak, acıyı gidermektir.

OLGU SUNUMU

K.A. İzmir'de bir devlet hastanesinin palyatif bakım kliniğinde yatan, 75 yaşında, erkek hastadır. 6 yıl önce Serebro Vasküler Hastalık (SVH) tanısı konulan hastanın halen hipertansiyonu, kuadriplejisi mevcut olup, son 1 yıldır sözlü ve ağırlı uyaranlara yanıtı yoktur. Hastanın

beslenmesi nazogastrik sonda ile bolus infüzyon yöntemi ile yapılmakta; boşaltım ihtiyacı foley kateter ve alt bezi karşılanmaktadır. Hasta hipertansiyonu için antihipertansif ilaçlar kullanılmaktadır. Yutma refleksi kaybolduğu için son 1 yıldır nazogastrik sonda ile beslenmektedir. Solunum sıkıntısı ve aspirasyon pnömonisi tanıları ile 19.10.2018 tarihinde palyatif bakım kliniğine yatışı yapılmıştır.

Hastanın Tedavisi

- Delix Plus 2,5 mg Tablet oral 1 x2
- Ulcuran (Raniver, Ranitab) 50 mg ampul İntravenöz 2x1
- İprasal Nebül (Combivent) 2,5 ml İnhalasyon 4x1
- Cortair 0,50 mg (Budecort) Suspansiyon Flakon İnhalasyon 2X1
- Depakin 500 mg Tablet Oral 2X1
- Gyrex 50 mg Tablet Oral 1x1
- Stelavo Tablet Oral 2x1
- Melanda 5mg Basis Oral Solüsyon 50 gr Oral 1 x4
- İzolen Dengeli Elektrolit 500 ml İntravenöz 1x1
- Mucinac 300mg (Nacosel) 3ml Amp İntravenöz 2x1
- Cipro 200mg Flakon IV 2x1
- Cleaxan 0,6 Subcutan 1x1

Fizik Muayene

- Kan basıncı 140/90 mmHg
- Ateşi ilk 3 gün 38° C ve üzeri
- Nabızı taşikardik 110 / dk
- Hırıltılı solunumu mevcut, takipne var 26 /dk
- Oksijen saturasyonu %90 – 95 arasındadır.
- Laboratuvar Bulguları
- WBC : 5,0 10³ul
- RBC 3,52 10³ul
- HGB 11,1 g/dl
- HCT 33,2 %
- PLT 145 10³ul
- Na: 138 meq/lit
- K:4 meq/lit
- Cl:109
- Ca:9,5 gr
- BUN: 16 mg/dl
- AKŞ 77 mg/dl
- CRP: 49,9 mg/L
- Diyet: 1500 Kkal /Gün NG Beslenme için Glucerna 1,5Kcal 8x125 ml/gün Bolus İnfüzyon

Sistem Tanılaması

- Nörolojik: Bilinç kapalı, son 1 yıldır sözlü ve ağrılı uyaranlara yanıtı yok. Kuadriplejik.
- Solunum: Solunum sıkıntısı ve aspirasyon pnömonisi
- GİS: Yutma refleksi yok, nazogastrik sonda ile bolus infüzyon yöntemi ile besleme
- Boşaltım: Foley kateter ve alt bezi
- Dolaşım: Hipertansif, Kuadriplejik olmasından dolayı dolaşımda bozulma riski
- Ağrı: Sözlü ve ağrılı uyaranlara yanıt yok
- Günlük Yaşam Aktiviteleri: Bilinç kapalı, bakım vericiler ve palyatif bakım hemşireleri tarafından sürdürülmekte.

Etik Boyut

Hastanın bilinçsiz olması nedeniyle hasta yakınlarından aydınlatılmış onam alınmıştır.

Hemşirelik Tanısı ve Girişimleri

Hemşirelik Tanısı: Hastanın son bir yıldır sözlü ve ağrılı uyaranlara yanıt vermemesi ve bilinçsiz olması nedeniyle "Kronik Konfüzyon" hemşirelik tanısı olarak belirlenmiştir.

Amaç: Kronik Konfüzyon tanılı hastanın yatağa bağımlı olması nedeniyle terapötik ortamda günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülebilmesi amaçlanmaktadır.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın günlük yaşam aktivitelerini (beslenme, boşaltım, banyo, hijyen gibi) sürdürmek
- Hasta bilinçli olmasa bile birebir ilişki kurmak, yeterli zaman ayırmak
- Hasta yakınlarını günlük yaşam aktivitelerine katılması için desteklemek

Hemşirelik Tanısı: Solunum sıkıntısı ve aspirasyon pnömonisi olan hastada "Solunum biçiminde yetersizlik / Etkisiz solunum örüntüsü" hemşirelik tanısı olarak belirlenmiştir.

Amaç: Hastada solunumun hızı ve derinliğinin normal olması (öpne), hırıltılı solunumun düzeltilmesi

Hemşirelik Girişimleri:

- Solunum hızı ve derinliğini izlemek.
- Solunum seslerini değerlendirmek,
- Dil, oral mukoza ve cildi siyanoz açısından değerlendirmek
- Pulseoksimetre ile oksijen saturasyonunu değerlendirmek
- Hastada aspirasyon pnömonisinden dolayı oluşan sekresyonları yumuşatmak ve hava yolu açıklığını sağlamak amacıyla tedavisinde yer alan nebulizer ilaçları uygulamak,
- Solunumu sürdürmek için aseptik tekniğe uygun ora - nazotrakeal aspirasyon uygulamak
- Hastaya nebulizer tedavi sonrası sekresyonların atılabilmesi için hekimin izniyle postural drenaj uygulamak, bu işlemi hasta yakınlarına öğretmek
- Hekim istemine uygun tedavileri sürdürmek (antibiyotik ve mukolitik ilaçlar)
- Solunumu iyileştirmek için semifowler pozisyonu vermek
- Oral alımın olmaması, solunum sıkıntısının olması, nebulizer ilaç uygulanması nedeniyle ihtiyaca uygun hastaya günde en az 3 kez ağız bakımı yapmak
- Beslenmesi nazogastrik sonda ile sürekli infüzyon yöntemi ile sürdürülen hastada aspirasyonu önlemek için semifowler pozisyonu verilir, hasta yakınları bu konuda bilgilendirilir.
- Entübasyon ve mekanik ventilasyon gereksinimi için hazırlıklı olmak

Hemşirelik Tanısı: Hipertansif hastalarda vazokonstriksiyon nedeniyle damar çapı daralmakta

onkotik basınç artmakta dolayısıyla damar çapının daralmasından dolayı damar içindeki sıvı volümü fazla olmaktadır bu durum kan basıncının yükselmesiyle sonuçlanmaktadır. Hastada "hipertansiyona bağlı sıvı volüm fazlalığı" hemşirelik tanısı olarak belirlenmiştir

Amaç: Kan basıncının normal sınırlarda tutulması, sıvı volüm dengesinin sağlanması

Hemşirelik Girişimleri:

- Vital bulguları takip etmek,
- Sık kan basıncı izlemi yapabilmek için hastayı monitorize etmek
- Aldığı çıkardığı izlemi yapmak
- Sodyumdan kısıtlı diyet
- Hekim istemi doğrultusunda antihipertansif ve diüretik tedaviyi sürdürmek

Hemşirelik Tanısı: Nazogastrik sonda ile beslenen hastada "Beslenmede değişim" hemşirelik tanısı olarak belirlenmiştir.

Amaç: Yutma refleksi olmaması nedeniyle nazogastrik sonda Bolus İnfüzyon ile beslenen hastada yeterli beslenmenin sağlanması

Hemşirelik Girişimleri:

- Diyetisyen konsültasyonu ile BKİ'ne uygun diyetin başlanmasını sağlamak,
- Nazogastrik sonda ile beslenme başladığında semi fowler pozisyonu vermek (Aspirasyonu önlemek için),
- Yemek sonrası semifowler pozisyonunu sürdürmek
- Sık ağız bakımı vermek
- Sekresyonların atılımını kolaylaştırmak için iki saat arayla pozisyon değişikliği yapmak
- Her pozisyon değişikliğinde sırt masajı yapmak
- Hasta yakınlarına beslenme ve bakım konusunda eğitimler vermek, birlikte uygulamak

Hemşirelik Tanısı: Kuadriplejisi olan hastada "yatak içi mobilitede bozulma" hemşirelik tanısı olarak saptanmıştır.

Amaç: Total paralizi nedeniyle hastayı yatak içinde hareketliliğinin sağlanması

Hemşirelik Girişimleri:

- Travma olasılığının minimize edecek güvenlik önlemlerinin alınması.
- Günde en az 3-4 kez pasif egzersizleri yaptırmak, hasta yakınlarını pasif egzersizleri öğretmek ve birlikte uygulamak
- İki saatte bir pozisyon değişikliği yapmak, basınç noktalarına masaj yapmak
- Normal dolaşım fonksiyonlarını sürdürmek için elastik çoraplar giydirmek
- Cilt bütünlüğünü sürdürmek için cilt kuru tutmak, pozisyon verirken sürtünmelerden kaçınmak, gerekirse havalı yatak kullanmak, protein ve vitaminden zengin diyet vermek
- Fizyoterapist ile iş birliği yapmak

Hemşirelik Tanısı: Lökositozu mevcut ve CRP değeri yüksek, aspirasyon pnömonisi olan hastada "Enfeksiyon" hemşirelik tanısı olarak saptanmıştır.

Amaç: Beslenme sonrası aspirasyona bağlı gelişen pnömoni- enfeksiyonun giderilmesi,

Hemşirelik Girişimleri:

- Vital bulguları takip etmek
- 38° ve üzeri ateş olduğunda soğuk uygulama yapmak ve hekim istemi doğrultusunda antipiretik tedaviyi uygulamak
- İnvaziv girişimleri ve trakeal aspirasyonu aseptik tekniğe uygun uygulamak
- Enfeksiyon bulgularını gözlemlemek ve kaydetmek
- Nazogastrik tüpün olması gereken yerde ve doğru tespit edilmesini sağlamak
- Nazogastrik tüp ile beslenmede aspirasyon riskini engelleyici önlemler almak
- Beslenme süresince 30-45 dakika, beslenme sonrası en az 1 saat semi fowler pozisyonu sürdürmek
- Aralıklı beslenmede rezidüel içerik 150 ml'den fazla ise beslenmeyi kısa süreli durdurmak
- Nazogastrik tüpü olan hastalarda tüp gastrointestinal kanala yapışabilir. Bunu önlemek için tüp genellikle günde bir kez kendi eksenini etrafında döndürülmelidir.
- Nazogastrik tüplü hastanın burun bantları günlük değiştirilmelidir. Bantları değiştirirken tüpün yerinin değişmemesine özen gösterilmelidir. Bantları tüple birlikte buruna tespit ederken burun mukozası içinde oluşabilecek bası yaralarını engellemek için, her seferinde tüp burun deliğinin başka bir kenarına doğru sabitlenerek bantları yapıştırılmalıdır.
- Burun deliği düzenli temizlenmeli ve mukozası irritasyon açısından gözlemlenmelidir. Tüp burun kanatlarına bası yapmamalıdır.
- Tüp takılı olan burun deliği tahriş olmuşsa tüpün çıkarılarak diğer burun deliğinden uygulanması gerekir.
- Hekim istemi doğrultusunda enfeksiyon etkenine uygun antibiyotiği uygun verilmiş yolu ve uygun dozda uygulamak.
- Nazogastrik sonda ile besleme ve bakım konusunda hasta yakınlarına eğitim vermek, birlikte uygulamak.

TARTIŞMA

Serebrovasküler Hastalıklar (SVH), bir beyin bölgesinin iskemisi veya kanama sonucu kalıcı ya da geçici olarak etkilenmesi ve/veya beyni ilgilendiren bir ya da daha fazla kan damarının primer patolojik hasarıdır (Whisnant et.al., 1990). Yaş, cinsiyet, genetik faktörler, hipertansiyon, sigara, diyabet, dislipidemi, bazı kalp hastalıkları vb. hastalıklar inmenin risk faktörleri arasında en önemlileri ve en sık görülen nedenlerindedir (Duman ve Dede,2010; Şahin ve ark, 2015).

İnmeli hastada erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Kalıcı sakatlıkların en aza indirilmesi erken müdahale ve doğru tedavi ve takiple mümkün olmaktadır. Kalıcı hasarın gelişmesi durumunda hasta fiziksel, psikososyal açıdan

desteklenmelidir. Bu konuda bakım ve eğitim veren, yol gösteren profesyonel sağlık çalışanlarının rolü çok önemlidir. Evde bakım hizmetleri, palyatif bakım klinikleri, hospis vb. bakım veren merkezler inmeli hastayı tedavi ve bakım yönünden desteklemektedir (Bilgili, 2014).

Palyatif bakım sadece hastalara yönelik değildir; aynı zamanda verilen hizmetler hastaların ailesini/ bakım veren yakınına da içerir. Aynı zamanda kabullenme, bilgilendirme ve yas ile mücadelede destek olma palyatif bakımın en önemli parçalarıdır. Palyatif bakım hizmetleri sadece ağrı ve semptom yönetimi gibi klinik hizmetler ile sınırlı değildir. Hasta ve yakınlarının tüm sorunlarının çözümü kavuşmasını hedefler. Dini yardım, ekonomik destek, psikososyal yardım gibi hizmetleri de içerir. Bu nedenle esas amaç var olan tüm kaygılar ile mücadele etmek ve çözüme kavuşturarak yaşam kalitesini yükseltmektir (Bilgili, 2014; Kar et.al, 2015 ; Kahveci ve Koç,2018).

Olgumuz, kuadriplejik immobil bir hastadır ve hipertansiyona bağlı 6 yıl önce ilk serebrovasküler olayını yaşamıştır. Son 1 yıldır bilinci kapalı, yutma refleksi kaybolmuştur. Nazogastrik ile beslenmektedir ve bu beslenme süresince 2 kez aspirasyona bağlı solunum sıkıntısı gelişmiştir. İlki yaklaşık 3 ay önce meydana gelmiştir. Yine aynı klinikte tedavi altına alınmış ve iyi hal ile taburcu edilmiştir. İlk süreçte de hastanın tedavisi ve bakımı yapılmış ailesine eğitim verilmiştir. Hemşirenin bu süreçlerde profesyonel olarak primer bakım verici ve destekleyici rolünün olması çok önemlidir.

İnmeli hastaların birçoğunda yutma güçlüğü bulunmaktadır (hasta grubunun yaklaşık %15'i) ve enteral beslenme (nazogastrik sonda, gastrostomi, jejunostomi vb.) ile yeterli beslenme sağlanmaktadır. İnmeli hastalarda yutma merkezindeki hasara bağlı olarak sekonder yutma güçlüğüne bağlı aspirasyon riski yüksektir. Özellikle ilerleyen yaş (60 yaş ve üzeri) ve Glaskow koma skorunun 12 ve altında olması aspirasyonda ve sonrasında gelişen aspirasyon pnömonisinde en önemli risk faktörleridir. Yoğun bakımlarda yatan hastalarda da supin pozisyon, nazogastrik tüp, mekanik ventilatör uygulanması aspirasyon riskini doğurmaktadır. (Edis, 2014; Wilson et.al. 2017)

Olgumuz yutma refleksinin kaybolması nedeniyle oral yolla beslenemeyip, NG ile beslenmesine devam edilmiştir. Nazogastrik tüpün kullanımı yaşlı hasta sayısının ve kronik hastalıkların artması nedeniyle hastanelerde ve evlerde giderek artmaktadır. Nazogastrik tüp uygulaması hastaya rahatsızlık verebilen ve ciddi komplikasyonlara neden olabilen bir uygulamadır. İleri düzeyde bilgi ve beceri gerektirmektedir. Profesyonel bakım verici sağlık ekibi, nazogastrik tüpün güvenli ve doğru yerleştirilmesi, tüpü olan hastanın bakımını ve taburculuk öncesi eve hazırlık aşamasında hasta yakınlarının eğitimlerini en doğru şekilde vermeli, kişilerin kaygılarını gidermeli ve onları desteklemelidir (Çelik, 2013)

Olgumuzda kuadripleji, yatak içi mobilitede bozulma mevcut olup dekübitüs ülseri gelişmemiştir. Literatürü incelediğimizde immobil inmeli hasta vakalarının birçoğunda basınç yaraları mevcut bulunmuştur (Akbulut 2017). Burada bakım verenin rolü çok önemlidir. 2 saatte bir hastanın pozisyonu değiştirmek, kemik çıkıntılarını basınçtan korumak, malnütrisyonu engelleyip hastanın

yeterli miktarda protein alımını sağlamak, genel vücut bakımları sonrası vücut nemliliğini sağlamak, gerekirse havalı yatak kullanımı sağlamak, kullandığı çarşafların temiz ve ütülü olmasını sağlamak bakım verenin görevleri olmaktadır. Ayrıca yaşlı ve inmeli hastalarda inkontinans gelişmesi özellikle sakral bölgede laserasyon riskini arttırmaktadır (Akbulut, 2017).

SONUÇ

İnmeli hastalarda serebrovasküler hasara bağlı birçok komplikasyon gelişmektedir. Palyatif bakım klinikleri hastaların var olan problemlerini çözüme kavuşturmak ve yaşam süresini uzatmaktan ziyade kalitesini arttırmak için profesyonel bir ekip ile ailelere hizmet sunmaktadır. Eğitici, yol gösterici ve bakım verici rolünün ön planda olduğu, bağımsız rollerini özveriyle yerine getiren palyatif bakım kliniği hemşirelerinin birey ve ailesini fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik, dini yönden desteklemesi gerekmektedir. Birey ve/veya ailesine gelişebilecek komplikasyonlar hakkında ve kişilerin hastaneye ve acil hizmetlere ulaşabilme konusunda gerekli bilgileri vermelidir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdî/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Akbulut, E.(2018) Dekübit Ülserlerine Yaklaşım, KTÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD Ders Notları. http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/17_00_00_eb7ec.pdf Erişim Tarihi: 07. 11. 2018
- Bilgili, N., Gözüm S. (2014) İnmeli Hastaların Evde Bakımı: Bakım Verenler İçin Rehber. *DEUHYO Dergisi*, 7 (2), 128-150.
- Birol, L. (2011) Hemşirelik Süreci. Etki yayınları, 10. Baskı, İzmir, 295-497.
- Çelik, N. (2013) Nazogastrik Tüp ve Hemşirelik Girişimleri. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,4(2),108-113.
- Duman, T., Dede, Ö.H.(2010) Serebrovasküler Hastalıklarda Prognostik Faktörlerin Gözden Geçirilmesi: Klinik İzleme Ait Faktörler. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi*, 16(3), 59-65.
- Edis, Ç. E. (2014) Aspirasyon Pnömonisi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2 (1),52-58.
- Erkal İlhan S. (2007) İntrakranial Anevrizmalar, Akbayrak N., Erkal İlhan S., Ançel G., Albayrak A. (Edt.) Hemşirelik Bakım Planları. Alter yayıncılık, Ankara , 915-920.
- Kahveci K., Koç O. Aksakal H.(2018) Palyatif Bakım Hemşireliği El Kitabı, Akademisyen Kitabevi, İstanbul, 15-171.
- Kar SS1, Subitha L, Iswarya S.(2015) Palliative care in India: Situation assessment and future scope. *Indian J Cancer*, 52(1),99-101. doi: 10.4103/0019-509X.175578.
- Sarıbaş O., Topçuoğlu M.A., Arsava E.M.(2005) Akut İskemik İnmelelerde Tedavi Yaklaşımları. *Balkan S* (edt). Serebrovasküler Hastalıklar. Güneş Kitapevi, Antalya, 289-311.
- Şahin, A.D., Üstü, Y., Işık, D., Öztaş, D., Eray, K.I., Uğurlu, M.,(2015) Serebrovasküler Hastalık Geçiren Hastaların Demografik Özellikleri ve Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Önlenebilir Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, *Ankara Med J*,15(4), 196-208.
- Tülek, Z. Nörolojik Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Enç N. (Edt.) İç Hastalıkları Hemşireliği, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 293-299.
- Uzuner, N., Kutluk, K., Balkan, S.(Edt) (2018) İnme Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği, İstanbul, 52-141.
- Whisnant, J.P., Basford, J.R., Bernstein, E.F., et al. (1990) Special Report From the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Cassification of Cerebrovascular Diseases III. *Stroke* 21(4),637-76.

Wilson CM, Mitchell CL, Hebert KM (2017) Cerebellar Stroke Occupational Therapy and Physical Therapy Management from Intensive Care Unit to Outpatient: A Case Report. *Cureus*, Dec 14,9(12):e1949. doi: 10.7759/cureus.1949.

World Health Organization (2018), Stroke, Cerebrovascular accident, http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ , Erişim Tarihi: 13.11.2018