

KONJENİTAL KALP HASTALIĞI OLAN BİR ÇOCUĞA AİLE MERKEZLİ BAKIM FELSEFESİYLE VERİLEN HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Emel YÜRÜK¹

Şenay ÇETİNKAYA²

ÖZET

Atrio Ventriküler Septal Defekt (AVSD), atriumların ve ventriküllerin birleşme yerlerindeki defektir. AVSD, Konjenital kalp defektlerinin %4-5'ini oluşturmaktadır. Genellikle küçük atriyal defekt ve büyük ventriküler defekt birlikte olmaktadır. Bunun yanı sıra, mitral ve triküspit kapaklarının distorsiyonu olabilmektedir. Çocuklarda hastalık ve hastanede yatma süreci yaşamını önemli ölçüde etkileyen olaylardan biridir. Hastalığın iyileşmesi için cerrahi bir girişimin gerektiği durumlar, hasta ve ailesinde psikolojik ve sosyal sorunlarla birlikte korku, endişe ve ümitsizlik duyguları yaşanmasına neden olmaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynar. Aynı zaman da çalışma sahasında, tedavi edici, destekleyici, danışmanlık, savunuculuk, bakım verici, eğitici gibi birçok rollere girmektedir. Konjenital Kalp Hastalığı (KKH) sebebiyle ameliyat olan çocuğun hemşirelik bakımında amaç; çocuğun dikkatli bir biçimde fiziksel değerlendirmesinin yapılması, kalp fonksiyonlarının ve solunum fonksiyonlarının geliştirilmesi, enerjinin korunması desteklenmesi ve çocuğun durumu düzelineye kadar ebeveynlerin bu krizle baş etmelerine yardım edilmesidir. Konjenital kalp hastalığı olan çocukların hemşirelik bakımında, aile merkezli bakımın uygulanması ile çocukların iyileşmesi hızlanacaktır. Bu sayede ailenin güçsüz kaldığı yönleri gelişerek, çocuk ve ailenin bağımsızlığını ve öz yeterliliği artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk sağlığı, konjenital kalp hastalığı, aile merkezli bakım, hemşirelik bakımı

NURSING CARE PLAN GIVEN TO A CHILD WITH CONGENITAL HEART DISEASE WITH A FAMILY-CENTERED CARE PHILOSOPHY

ABSTRACT

Atrioventricular septal defect is a defect at the junction of the atria and ventricles. It constitutes 4-5% of congenital heart defects. There is usually a small atrial defect and a large ventricular defect. In addition, there may be distortion of the mitral and tricuspid valves. Illness and hospitalization in children is one of the events that significantly affect their life. Situations where a surgical intervention is required for the recovery of the disease cause psychological

¹ Cukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Child Health and Diseases Nursing, Orcid id:0000-0002-6984-133X

² Cukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Child Health and Diseases Nursing (Associate Professor), Orcid id: 0000-0001-9578-5610 (*Corresponding Author*)

and social problems as well as feelings of fear, anxiety and hopelessness in the patient and his family. Pediatric nurses play an important role in preventing diseases and promoting health. At the same time, in the field of work, he/she enters many roles such as therapeutic, supportive, counseling, advocacy, caregiver, educator. The purpose of the nursing care of the child with congenital heart disease; caring for a careful physical assessment of the child, improving cardiac and respiratory functions, conserving and supporting energy, and helping parents cope with this crisis until the child's condition improves. In the nursing care of children with congenital heart disease, the recovery of children will be accelerated with the application of family-centered care. In this way, the weak aspects of the family will develop, and the independence and self-efficacy of the child and family will increase.

Keywords: Child health, congenital heart disease, family centered care, nursing care

GİRİŞ

Kronik hastalıklar tam iyileşmesi mümkün olmayan, genel yaşam stilinde ciddi etkileri olan hastalıklardır. Aileye fiziksel, duygusal ve ekonomik bir yük getirmesinin yanı sıra, ailenin ve çocuğun yaşamdan doyum almasını engellemekte ve yaşam kalitesini düşürmekte, belli kurallara uyma ve belli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirmektedir (Conk ve ark. 2013).

Konjenital Kalp Hastalığı (KKH) kalbin odacıkları, kapakçıklar ve damarların tam oluşmaması veya düzensiz gelişmesi sonucu oluşur. Yenidoğanda sıklıkla karşılaşılan doğumsal anomalilerinin başında gelmektedir (Bradley and Geoffrey, 2001). KKH nedeni ile geçirilen senkop, ciddi fizyolojik sorunlara yol açabilmektedir. Hemşirelik bakımında, serebral kan akımında bozulma, kardiyak out-putta düşmeden dolayı ortaya çıkacak solunum problemlerini gidermek, senkop sırasında olası yaralanmaları travmaları engellemek ve hastanın ilaç tedavisine uyumunu sağlamak önemlidir. Aynı zamanda, kalp hastalığı olan çocuklarda çocuğun durumunun değerlendirilmesi, büyüme-gelişmesinin izlenmesi, beslenmesinin sürdürülmesi, yaşam bulgularının sık izlemi, kardiyovasküler, pulmoner ve sıvı-elektrolit durumunun değerlendirilmesini de içerir. Erken tanımlanan yetmezlik bulguları gerekli tedavi ve bakıma daha erken başlanmasını sağlayacağı için önemlidir. Hemşire erken semptomlar için uyanık olmalı, taşikardi, taşipne, yetersiz beslenme, artan irritabilite ve yorgunluk durumu değerlendirilmelidir. Çocuğun aldığı - çıkardığı sıvı miktarının dikkatli takibi ve günlük kilo kontrolü de değerlendirmede önemlidir (Çınar ve Altınkaynak, 2014).

Çocukların büyüme ve gelişme süreci içerisinde kronik hastalıklarının olması, bağışıklık sistemlerinin tam gelişmemiş olması, enfeksiyonlara açık olması, öz bakımını başka kişilere bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmeleri sebebiyle fiziksel ve zihinsel açıdan risk altındadır. Öz bakım yeteneği, kişinin çocukluktan yaşlılığına kadar ki gelişimine göre çeşitlilik gösterir. Kendi bakımında yetersizliği olan bireylerde öz bakım gereksinimlerini belirlemek, öz bakımı sağlamak ve yönetmek için hemşirenin yapmış olduğu girişimleri tanımlamaktadır (Karadağ ve ark, 2017; Çelik ve Yıldırım, 2016). Bireyin ya da hastanın belli terapötik öz bakım gereksinimleri veya öz bakım eksikliğinin karşılanması için hemşire tarafından gerçekleştirilen hemşirelik uygulamaları, hemşirelik sistemini oluşturmaktadır. (Karadağ ve ark, 2017; Özkan 2014; Pektekin, 2013; Velioglu,1999). Kişinin sahip olduğu bakım yetenekleri, zaman içinde ortaya çıkan ihtiyaçlarını gidermede yetersiz kaldığı zaman hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyulacaktır (Karadağ ve ark, 2017).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin amacı, çocuğun kendi bakımını başarabilmesi için yardım etmek, ailesini içine alarak uygun hemşirelik eğitimi ve danışmanlığı ile öz bakımını sağlamada ve yönetmede yeterli hale getirerek aile merkezli bakımı desteklemektir (Conk ve ark. 2013). Çocuk hemşiresi özellikle kronik hastalığı olan çocuğun bakımı için ailenin gereksinimlerini doğru değerlendirmelidir. Çocuk hemşiresi, kronik hastalığı olan çocuk ve aileyi birlikte ele alan, aile merkezli bakım hizmeti sunmalıdır. Çocuklara sunulan aile merkezli bakım; sunulan sağlık hizmetlerinin planlanması ile verilen bakımın değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Ailelerin bakıma dahil edilmesiyle sağlık personeli ve aile arasında, iletişim ve bilgi paylaşımı başlar. Bu durumda KKH olan çocukların iyileşmesini hızlandırarak, ailenin güçsüz kaldığı yönleri geliştirir. Aile merkezli bakım sayesinde, çocuk ve ailenin bağımsızlığını ve öz yeterliliği artar (Shields & Pratt, 2008).

OLGU

Bu çalışmada, Atrio Ventriküler Septal Defekti (AVSD) olan çocuğun hemşirelik bakımının olgu sunumu üzerinden Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association-NANDA] tanıları eşliğinde açıklanması hedeflendi [Carpenito-Moyet, 2012]. Olguya ait veriler toplanarak, NANDA hemşirelik tanıları konuldu ve her bir hemşirelik tanısı için beklenen hasta sonuçları, girişimler ve sonuçları aktarıldı. Olgu sunumu için veriler toplanmadan önce Bebek A'nın ailesinden gerekli izinler alınarak bilgilendirilmiş onay formu dolduruldu.

Verilerin alındığı tarih: 17.2.2020

Bebegin Doğum Tarihi: 15.04.2019

Adı: Bebek A

Yaşı: 10 ay

Cinsiyeti: Erkek

Tanı: Atriya Ventriküler Septal Defekt

Gestasyonel yaşı: 38 hafta

Doğum tipi: Sezaryen doğum (C/S)

Doğum kilosunu: 2.800 gr

Doğum boyu: 50 cm

Kan grubu: B Rh (-)

Apgar skoru: 6/7

Sağlık Öyküsü: 38. gestasyonel haftasında doğan bebekte huzursuzluk ve sürekli ağlama gözlemlenmiş. Annesi emzirirken boğulur gibi soluksuz kaldığını, öksürdüğünü ve morardığını gözlemlemiş. Ailesi bebeği hastaneye götürmüş burada solunum yolu hastalıklarından şüphelenen doktor tedavi programı olarak bazı antibiyotikler başlanmış. Fakat şikayetleri devam eden bebek araştırma hastanesine sevk edilmiş. Burada yapılan tetkikler sonucu Atriyo Ventriküler Septal Defekti fark edilen hastaya 9 ayında ameliyat planlanıyor. İlk olarak anjio işlemi gerçekleştirilmiş. Sonrasında ileri tetkikleri yapılan hastanın AVSD' nin kapatılması için fantom düzeltmesi ameliyatı yapılmış. Tek ventrikül defektlerinde kalbin daha iyi çalışması için devamlılığını sağlanması amacıyla fantom rekonstrüksiyonu yapıldı.

Laboratuvar Bulguları: INR: 0,96 Plt:178 Trombosit: 290,000, Hg/Htc: 9,2 g/dl, Albumin: 2,8, WBC:11,9 Glukoz:103 Kreatin:026, ALT: 21, Na:135, Arteryal Kan Gazı Değerleri: pH: 7,37, PaCO2: 68,4 mm/Hg, HCO3: 48,9 mmol/L.

Uygulanan Tedavi: İespor 3x150mg antibiyotik intraenöz yolla 100cc SF içinde, Lasix 1-40/6mg peroral yolla, ağrısı oldukça Dolven bir ölçek en az 6 saat arayla, Kaptol 2x1,8 mg tablet oral yolla ve Amijeksin 1x500 mg, intravenöz yolla 100cc SF içinde verilmektedir.

Aile öyküsü:

Baba: 31 yaş, öğretmen.

Anne: 23 yaş, ev hanımı ve ilk gebeliği olan anne gebeliğinin 38. haftasında sezeryan doğum gerçekleştirmiş.

Annenin gebelik öyküsü: Annenin hamilelikte, radyasyon, ilaç kullanımı, hamilelikte geçirilen hastalıklar vd. bir öyküsü bulunmamaktadır. Akraba evliliği mevcut değil. Anne bakımı üstlenmede sıkıntı yaşamakta ve hastane ortamına uyum sağlayamamaktadır.

Fiziksel Tanılama Bulguları

Nabız: 119/dk, Kan Basıncı: 90/60 mm/Hg, SpO₂: %92, Ateş: 36,6°C, Solunum Sayısı: 32/dk. Boy: 80 cm, Kilo: 8,750 kg, kiloya göre persentil değeri: % 25-50 olarak değerlendirildi.

Solunum sistemi: Hastada emerken ve uyurken öksürük ve hırıltı mevcut. Akciğer grafisinde sağ lobda hafif ateletazik görünüm tespit edilmiştir. Göğüs bölgesinde toraxda infüzyon olduğu için opere sonrası ağrısı mevcut.

Genitoüriner sistem: Genitoüriner sisteme ilişkin bir sorun saptanmadı.

Kas-iskelet sistemi: Kas ve iskelet gelişimi haftası ile uyumludur. Ameliyat bölgesinde ağrı şikayeti mevcut.

Ağrı: Ameliyat sonrası, Wong-Baker FACES ağrı değerlendirme skalasına göre ağrı 3 olarak değerlendirildi.

Deri: Deri ince, kırmızı, soluk ve ekstremiteleri hafif siyanotik görünümündedir.

Nörolojik sistem: Bebek A'nın yakalama, emme, yutma ve moro refleksleri var. Pupiller izokorik olarak değerlendirilmiştir.

Gastrointesitinal sistem: İştahsızlık, yutma güçlüğü mevcut. İdrar bez değişimi günde 5 kez, gaita çıkışı günde 2-3 kez ve normal özelliktedir

Beslenme oral, ek besin olarak öğlenleri yoğurt yemektedir. Bebek annesini 3 saat arayla emmektedir. Evde farklı meyve suları ve çorba verdiğini fakat hastane ortamında bulmadığı için bisküvit veya ekmek gibi besinler verdiğini söyledi.

Uyku ve istirahat: Gece 6 saat ve gün içinde 2 kez 2 saat olmak üzere toplam 10 saat uyumaktadır. Bebek A'nın bakım ve tedavileri aynı saatlerde planlanarak ağırlı girişim sayısı azaltılmış, stres düzeyi kontrol altına alınmıştır. Aile merkezli bakım uygulamaları ile konforu artırılarak, uyku örüntülerinin korunması hedeflenmiştir.

KONJENİTAL KALP HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik Tanıları

Hemşirenin belirlediği bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları; ağrı, aktivite intöleransı, doku perfüzyonunda değişiklik, gaz değişiminde bozulma, bakım verici rolünde zorlanma, enfeksiyon riski, düşme riski, büyüme gelişmede gecikme riski, doku bütünlüğünde

bozulma riski, bakım verici rolünde zorlanma ve aile içi süreçlerde bozulma riskidir (Tablo 1-5).

AİLE MERKEZLİ BAKIM İLE BİREYİN VE AİLENİN EĞİTİMİ

Aileyi hastalık hakkında eğitmek ve baş etmelerine yardım etmek: Aile hazır olduğunda hastalık hakkında açık ve anlayabileceği düzeyde bilgi verilmelidir. Hastalık hakkında bilgi vermeden önce kalbin yapısı ve fonksiyonlarını kısaca anlatmak, sorunun anlaşılmasına yardımcı olur. Basit şekiller ve resimler, ya da bir kalp modeli ailenin durumu anlamasını kolaylaştırabilir (Conk, 2013; Savaşer 2009).

Aile prognoz ve tedavi seçenekleri hakkında da bilgilendirilmelidir. Doğumsal kalp hastalığı olan süt çocukları ve büyük çocukların iyi beslenmesi gerekir. Yorgunluk ve taşikardi nedeniyle etkili ememedikleri ve kalori gereksinimleri fazla olduğu için küçük bebeklerde beslenmenin sürdürülmesi oldukça zordur (Çınar ve Altınkaynak 2014; Dolgun, 2013).

Aileye bebeğin beslenme sırasında enerji harcamasını azaltan yöntemleri öğretmek ve yüksek kalorili besin sağlamak konusunda bilgi verilmelidir (Conk, 2013). Ciddi kardiyak problemi olan çocuklar sıklıkla iştahsızdır ve onları yemeye cesaretlendirmek büyük bir mücadele gerektirir. Ebeveynlerin yemeyle ilgili aşırı kaygılı olmaları nedeniyle çocuklar, olmayan yemeği isteme gibi gerçekleştirilmesi zor isteklerde bulunarak, ebeveyni yemek aracılığıyla kontrol etme eğiliminde olabilirler. Hemşire ebeveynleri potansiyel problemlerle ilgili bilgilendirmelidir. Çünkü önlemek müdahaleden çok daha başarılı sonuçlar vermektedir. Örneğin çocuğa mevcut yüksek kaliteli besinlerle ilgili seçenek sunulabilir (Çınar ve Altınkaynak 2014; Edeman 2002).

Aile ilacı doğru verme, kazaları önlemek için güvenli alan sağlama konusunda da bilgilendirilmelidir (Conk, 2013).

Ailenin hastalığa uyum sağlamasına yardım etmek: Ciddi kardiyolojik problemlili çocuğu olan ebeveynler çeşitli derecelerde uyum sorunları yaşarlar. Hemşirelik girişimlerinde, çocuk ve aile birlikte ele alınmalı, doğumdan itibaren fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri göz önünde bulundurularak hazırlanmalıdır. Aileler kalp defektini öğrendikten sonra genellikle ilk olarak bir şok evresi yaşarlar (Çavuşoğlu 2013). Bunu yüksek düzeyde anksiyete ve çocuğunun öleceği korkusu izler. Ailenin hastalığı anlayabilmesi için öncelikle zamana ihtiyacı vardır.

Tedaviye hemen başlama zorunluluğu, çoğunlukla ailenin hazırlanması konusunda yeterli zamanın ayrılamamasına neden olur. Ebeveynlere tedavi ve tanılama ile ilgili girişimlere yönelik bilgiler verilir. Hemşire, ebeveynlerin anlama düzeylerini değerlendirerek, gereksinimleri doğrultusunda bilgiyi sağlamalı ve ekibin diğer üyelerinin ebeveynlerin reaksiyonlarını anlamalarına yardımcı olmalıdır (Ball and Bindler, 2006).

Aktivite ve egzersiz kısıtlaması çocuğun kardiyoloğu ile konuşulmalıdır. Ağlamayı engellemekten kaçınılmalı ve aktivite düzeyi bireysel olarak değerlendirilmelidir. Orta veya ciddi düzeyde aortik stenozu olan çocuklarda genellikle çocuğun yapabileceği aktiviteler gösterilmedikçe, aileler çocuğun fiziksel sınırlılıklarına odaklanır ve bağımlılığı destekleyici şekilde davranır (Çınar ve Altınkaynak 2014; Edeman 2002).

Ebeveynler, özellikle anaokulu öncesi çocuk için uygun sosyal aktiviteleri araştırmaya teşvik edilmelidir. KKH olan bir çocuk, ailede uzun süreli bir krize neden olabilir. Sıklıkla bakımda fiziksel yorgunluk, maddi yetersizlikler, üzüntü, ölüm korkusu, çocuğun geleceği ile ilgili kaygılara bağlı giderilemeyen stres alanları vardır. Çocuğun durumu stabilize olsa ya da tam olarak iyileşse de aile yeni yaşam biçimine adapte olabilmek için yardıma gereksinim duyar. Aileleri, benzer sağlık sorunları olan diğer ailelerle tanıştırmak, günlük stresleriyle başa çıkma yöntemlerini kolaylaştırır (Çınar ve Altınkaynak 2014; Dolgun 2013).

Çocuk ve aileyi taburculuğa hazırlamak: Ebeveynler taburculuk öncesi eğitilmelidir. İdeal taburculuk planı hasta kabulü ile başlar ve taburculuğa kadar devam eder. Taburculuk planı çocuğun sağlık durumundaki değişimi ve ebeveynlerin değerlendirmesini kapsamalıdır. Aileye ilaçlar, beslenme, aktivite kısıtlılıkları, subakut endokardit, okula dönme, yara bakımı enfeksiyon komplikasyonlarının bulgularına yönelik yazılı ve sözlü bilgi verilmelidir (Conk, 2013; Çavuşoğlu, 2013; Törüner, 2012). Kardiyak cerrahiden sonra taburculuk eğitimi aşağıdaki konuları içermelidir.

- Kullanılan ilaçlarla ilgili eğitimin içeriği:

Her gün aynı saatte uygulayın, eğer iki kez uygulanması gerekiyorsa 12 saat arayla uygulayın. Yemeklerden 20-30 dakika önce verin.

İlaç dozunun tutarlı olması için her zaman aynı ölçme aleti kullanın.

İlacı vermeden önce mutlaka apeksten nabızı sayın. Eğer nabız hızı çocuk için spesifik olarak belirtilen değerin altında ise ilacı vermeden önce doktorunuza danışın.

Hekim önerisi olmadan ilaç dozunu değiştirmeyin.

Eğer dozdan hemen sonra kusma olursa dozu tekrarlayın. Eğer kusma 15 dakikadan sonra gerçekleşmişse tekrarlamaya gerek yoktur.

Çocuk sık kusmaya başlar ve ilaç almayı istemezse mutlaka doktorunuza danışın. * Eğer dozu zamanında vermeyi unutursanız ve üzerinden 4 saat geçmişse ilacı vermeyin ve bir sonraki dozu bekleyin. Eğer süre 4 saatten az ise ilacı verebilirsiniz. Eğer iki dozu üst üste atlamışsanız mutlaka doktorunuzu arayın ve ona göre hareket edin.

- Aktivite kısıtlaması eğitim içeriği:

Konjenital kalp yetmezliği olan bebeğin ağlaması, solunum sıkıntısına neden olur. Bunu önlemek için bebeğin gereksinimleri zamanında karşılanmalıdır. Eğer çocuk çok fazla yorgun değilse yatak içinde oynamasına izin verilebilir. Televizyon izleme kitap okuma ya da müzik dinleme çocuğu sakinleştirir ve onun daha iyi dinlenmesini sağlar.

- Diyet ve beslenme:

Çocukların semi fawler pozisyonunda beslenmesi solunumu rahatlatacağı gibi aspirasyon riskini de azaltır. Bebekler beslenirken fazla hava yuttukları için kolik gelişebilir. Bebeğin beslenmeden sonra gazının çıkarılması bu sorunun azaltılmasına yardım eder ve kusma riskini azaltır. Kalp yetmezliği olan bebeklerde emme zayıf olduğu için daha kısa sürede yorulurlar. Bu nedenle üç saatte bir ve az miktarlarla beslenmesi önerilir.

Kalp yetmezliği olan bebekler beslenirken çabuk yorulduğu için uygun genişlikte deliği olan yumuşak emzikli biberonlar onların beslenirken daha az yorulmasını sağlayacaktır. Eğer bebek alması gereken besini tüketirken çok yoruluyorsa ve önerilen miktarda besini alması 30 dakikadan uzun sürüyorsa, beslenmeden sonra yorgunluk artıyorsa ya da yeterli kilo alınamıyorsa gavajla beslemeye geçilir. Gavajla besleme enerji tüketimini azaltır ve kalori tüketiminin büyüme için kullanılmasını sağlar. Büyük çocuklarda iştahsızlıkta artma ve besinleri reddetme görülebilir. Bu nedenle çocuğun diyetinin dengeli olmasına dikkat edilmeli ve ebeveynlere beslenme konusunda danışmanlık yapılmalıdır. Beslenmenin etkinliğini değerlendirmek için bebeğin/çocuğun kilosu takip edilmelidir.

- Enfeksiyondan Koruma

Konjestif kalp yetmezliği olan bebek ve çocuklar solunum yolu enfeksiyonlarına çok hassastırlar. Çocuğun aktif enfeksiyonlu kişilerle temasının önlenmesi gerektiği ve ziyaretlerin kısıtlanması gerektiği anlatılır. Gün aşırı kısa banyolar önerilir. Kimyasal içerikli ürünlere alerjik alt yapısı olan ebeveynlerin bebeklerinde de bir alerjiğe neden olacağı anlatılır. Ağız ve

diş sağlığı için bebeği emzirdikten sonra dişetlerini ve dişlerini gazlı bezle silmeniz ya da diş fırçasıyla temizlemesi anlatılır. Aynı zamanda fırçayı daha da yumuşatmak için birkaç dakika ılık suda bekletebileceği açıklanır.

SONUÇ

Çocuğa hemşirelik bakımı verilirken amaç sadece çocuğa bakım vermek değil; çocuğu ailenin bir parçası olarak ele alarak ve aile merkezli bakım uygulanmaktır. Hemşireler ailenin anksiyetesini azaltmak ve çocuğu en etkin bakımı sunmak için aile ile işbirlikçi tutum içinde olmalıdır. Bunun için aile merkezli bakım ile ailelerin çocuğun bakımına katılımını desteklenmelidir. Bu çalışmada verilen olgu sunumu ile planlanarak uygulanan hemşirelik süreci; öğrenci hemşireler ile kliniklerde çalışan hemşirelerin, hastanın klinik yönetimini sürdürmesine, hasta bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmesinde yol gösterici olacaktır. Hemşirelik sürecinin olgulara uyarlandığı çalışmaların olması bu konuda bilgi birikiminin alana yansımını kolaylaştıracaktır.

Tablo 1. Hastanın Verilerine Göre Hemşirelik Süreci

HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİK	AMAÇ	HEMŞİRELİK PLAN/ GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
AĞRI	Enfeksiyonun varlığına bağlı, Ameliyat sonrası olması ve girişimlerin devam etmesine bağlı, vasküler bozukluğa bağlı.	Ağrıyı gidermek ve tolere edilebilir seviyeye getirmek.	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrıya yönelik pozisyon verilir. • Ekstremiteler yastıkla desteklenir • Endişe huzursuzluk yaratan düşünceler konuşularak rahatlatılır. • Ağrının yeri ve şekli değerlendirilir. • Ağrı skalası değerlendirilir. • Gerekliyse masaj ve pozisyon verilir. • Uyku ve istirahati kontrol altına alınır. • Ağrı kontrolü için en uygun ilaç planına karar verilir. 	Tedavi planına göre ağrı kesici ilaçlar uygulanmaya devam edildi. Ağrı skalası değerlendirilmesi 3 olarak gözlemlendi. 19.02.2020
AKTİVİTE İNTOLERANSI	Kardiyak hastalıklara sekonder O2 transport sisteminde bozulmaya bağlı Dolaşımla ilgili hastalıklara sekonder transport sisteminde bozulmaya bağlı Akut ya da kronik enfeksiyonlara sekonder metabolik istemlerin artmasına bağlı Cerrahi durumlara sekonder metabolik sistemlerin artmasına bağlı Tedavi programı / tedavilere sekonder metabolik sistemlerin artmasına bağlı Aşırı strese sekonder metabolik gereksinimlerin artmasına bağlı Ağrıya sekonder metabolik gereksinimlerin artmasına bağlı	Bireyin istenen ya da gereken düzeyde aktiviteye dayanma ile ilgili fizyolojik kapasitesinin arttırmak.	<ul style="list-style-type: none"> • Bireyin hareket toleransını değerlendirmek için hastanın dinlenme ve aktivite sonrası yaşam bulguları izlenilir • Hastanın dinlenme periyotları ayarlanır, • Uzun süreli yatak istirahatinde olan kişiler için egzersiz yaptırılır. (öykü anlatma ve yazma, kukla ile oynama, resim yapma, kâğıt oyunları) • Uyuma şekli değerlendirilir, • Sakin, sessiz bir ortam sağlanır. • Yemeklerin sıklığı ve miktarı açısından beslenme durumu değerlendirilir. 	Ağrısı olduğunda ağrı kesici uygulanıyor. Hastane içinde mobilize olması destekle artış gösterdi. Yorgunluk güçsüzlük belirtileri azaldı. Solukluk devam ediyor. 20.02.2020

Tablo 2. Hastanın Verilerine Göre Hemşirelik Süreci

HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİK	AMAÇ	HEMŞİRELİK PLAN/ GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
GAZ DEĞİŞİMİNDE BOZULMA	Akciğer alveolleri ve vasküler sistem arasındaki gaz (oksijen ve CO ₂) geçişinde mevcut ya da potansiyel bir azalma olan bir bireydeki durumdur.	Cerrahi ya da travmaya; ağrıya, korkuya, anksiyeteye, yorgunluğa ya da algısal bilşsel bozukluklara sekonder immobiliteye bağlı gaz değişimini önlemek.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta monitörize edilerek SPO₂ yakın takip edilir. ANT yakın takip edilir Akciğer sesleri dinlenir. Burun kanadı solunum, retraksiyon ve siyanoz yönünden glenir. Gerekli durumlarda hastaya oksijen verilir. Çocuk semifawler pozisyonunda yatırılır.Çocuğa sık sık pozisyon verilir. Sekresyonlarının yumuşaması için buhar verilir. Sekresyonların çıkışını sağlamak için posttral drenaj yaptırılır. Çocuk öksürmekle sekresyonunu çıkaramıyorsa aspirasyon şlemi yapılır. Derin solunum egzersizleri için yaşına uygun açıklama yapılır. Kan gazı değerleri takip edilir. Hastanın dinlenmesi için olanak sağlanır. 	Hasta siyanoz, SPO ₂ , solunum ve akciğer sesleri yönünden değerlendirilmeye devam ediyor. 20.02.2020
DOKU PERFÜZYONUNDA DEĞİŞİKLİK	(Renal, serebral kardiyopulmoner, gastrointestinal, periferal) kan akımı yetersizliği sonucunda hücre düzeyinde oksijenlenme ve beslenmede değişmesine bağlı İmmobilizasyona bağlı İnvazif damar girişimlerine bulunulmasına bağlı	Vasküler bozukluklara sekonder olarak, kan akımında azalamaya – değişmeye bağlı oksijenlenmeyi arttırmak ve desteklemek.	<ul style="list-style-type: none"> Arteriyel nabızların niteliği değerlendirilir Perfüzyon bozukluğu olan bölgenin cilt ısısı, yapısı ve rengi değerlendirilir Hastanın bulunduğu odanın ısısı ayarlanır ve aşırı soğuk olması önlenir. Ekstremitelere sıcak tutulur Hastanın vücut sıcaklığı yakından takip edilir Hastaya aktif ve pasif hareketler yaptırılır ya da hasta yapması için teşvik edilir. Hastanın dinlenmesi sağlanır Ekstremitelerin uzun süre basınca maruz kalması engellenir.En az saatte bir pozisyon değiştirilir. Dolaşım yakından kontrol edilerek ekstremitelere uygun (arteriyel akımda sorun varsa sarkık, venöz akımda sorun varsa yukarı) pozisyon verilir. 	Bilinç ve mental durumunda değişiklik gözlemlenmedi. CO ₂ -O ₂ değişimi gözlenmeye devam ediyor. 21.02.2020

Tablo 3. Hastanın Verilerine Göre Hemşirelik Süreci

HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİK	AMAÇ	HEMŞİRELİK PLAN/ GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
<p>ENFEKSİYON RİSKİ</p> <p>WBC: 11.9 (YÜKSEK)</p> <p>19.02.2020</p>	<p>İlaç tedavileri, Ameliyat, IV (organizmaların yayılması için giriş) girişimlerin varlığı, sekonder olarak, vücudun savunmasının bozulmasına bağlı, Hastanede kalma süresinin uzamasına bağlı, immobilizasyon ve kan damarlarında travmaya bağlı venöz akımın engellenmesi bağlı (ödem)</p>	<p>Hastanın mevcut enfeksiyonun giderilmesi WBC değerinin normal aralığına getirilmesini sağlamak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uygun izolasyon önlemleri başlatılır. • Aile bireylerine gerekli bilgi verilir, hastanede ve evdeki sorumluluklar anlatılır. • Nozokomiyal enfeksiyon riski taşıyan hastalar belirlenir (prematürite, malnütrisyon, immün yetmezlik ,cerrahi operasyonlar, genita-üriner işlemler, 1 yaşından küçük olma, ilaçlar kronik hastalıklar vb.) • Hasta enfeksiyonun klinik belirtileri yönünden (ateş, idrarda bulanıklık, kusma, pürülan drenaj vb.) gözlenir. • Mikroorganizmaların bulaşımı engellemek için bütün işlemlerden önce ve sonra eller yıkanır. • Bütün invaziv işlemlerde aseptik tekniklere uyulur. • Gerekli durumlarda izolasyon önlemleri alınır ve uygulanır. • Gereksiz olan hiçbir tanısal işlem ve tedavi uygulanmamasına dikkat edilir. • Hava akımında mikroorganizmalar azaltılır. • Ziyaretçi kısıtlaması uygulanır. • Diyetinin protein ve kalori açısından zengin olması sağlanır. • Hastanın sıvı alımına dikkat edilir. • Verilen tedavi planlanan zamanda ve sürede uygulanır. • Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar gerekli birimlere bildirilir. • Enfeksiyonun bulaşıcılığı nedenleri ve riskleri konusunda aileye bilgi verilir. • Kateter bakımlarının düzenli olarak yapılmasına dikkat edilir. • Cerrahi işlem yeri enfeksiyon yönünden gözlenir. • Günlük ağız, göz ve göbek bakımı yapılır. • Alt değişimi sıklığına ve perine bakımına dikkat edilir. • Hastanın gerekli hijyenik bakımları yapılır. 	<p>Hasta antibiyotik tedavisine devam etmekte enfeksiyon takibi sonucu; WBC değeri: 9.6 olarak bulunmuştur. 24.02.2020</p>

Tablo 4. Hastanın Verilerine Göre Hemşirelik Süreci

HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİK	AMAÇ	HEMŞİRELİK PLAN/ GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
DÜŞME RİSKİ	10 aylık olması sebebiyle düşme riskinin olması, hareketlerine bağımlı olması, tehlikeleri fark edememesi, aktivite becerilerinin tam olarak kazanmamasına bağlı	Hastaya güvenli ortamın oluşturulması Hastanın düşme riskinin önlemek.	<ul style="list-style-type: none"> • Yatak kenarları kaldırılır. • Yatak kenarları yastıkla desteklenir. • Düşme riskini gösteren tebala kapıya asılır. • Aileye düşmeye bağlı oluşabilecek yaralanmalar ve güvenlik önlemleri hakkında bilgilendirilir. • Çevrede asılmasına ve düşmesine neden olabilecek objeler kaldırılır. • Çocuğun özel eşyaları kolay ulaşabileceği yere konur. • Görmeye engel olamaması için ortamın aydınlık olması sağlanır. • Yatak başlarında gece lambası bulundurulur. • Zeminin kuru ve temiz olması sağlanır. 	Çocuk servise kabul edildikten sonra düşme riski açısından değerlendirilip kaydedildi. Düşme açısından riskli olacağı düşünülen çocuğun yattığı odanın kapısına ya da yatak başına düşme riskini belirten dört yapraklı yonca resmi yapıştırıldı. Hastanın yatak kenarları kapatıldı. 20.02.2020
DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA RİSKİ	Ödeme sekonder, doku beslenmesi ve kanlanmasının azalmasına bağlı Beslenmedeki değişimlere sekonder, doku beslenmesi ve kanlanmasının azalmasına bağlı Cerrahi işlemin varlığına ve immobiliteye bağlı	Dokunun bütünlüğünün sağlanması ve ameliyat bölgesinde doku bütünlüğünün deteklemek.	<ul style="list-style-type: none"> • Yatak çarşaflarının gergin olmasına dikkat edilir. • Her pozisyon değişiminde eritem ve beyazlık yönünden gözlenir, doku esnekliği ve sıcaklığı kontrol edilir. • Ülser durumu değerlendirilir. • Büyüklük – yara yüzeyinin enini ve boyunu en geniş ve en uzun olduğu noktalardan olmak üzere ölçülür. • Nekrotik doku tipi (rengi, yoğunluğu, yapışıklık) ve miktarı, eksuda tipi ve miktarı ,ülserin • etrafındaki derinin rengi, periferik doku ödemi, granülasyon dokusu ve epitalizasyon takip edilir. • Günlük kilo takibi yapılır. • Yara ve ameliyat bölgesi enfeksiyonunun 	Deride eritem, lezyon veya kızarıklık gözlemlenmedi. Ameliyat yeri pansumanı devam ediyor. 24.02.2020

- klinik belirtileri yönünden izlenilir.
- Yara bakım hemşiresine haber verilir.

Tablo 5. Aile merkezli bakım felsefesi ile hastanın verilerine göre hemşirelik tanıları ve girişimleri

HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİK	AMAÇ	HEMŞİRELİK PLAN/ GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
BAKIM VERİCİ ROLÜNDE ZORLANMA	Bir başkasına (özürlü, bağımlı vb. aile üyelerine) bakım verme sürecinde fiziksel duygusal, sosyal ve ekonomik sıkıntı yaşama riski yüksek olan bir bireydeki durumdur.	Annenin kendisini daha az tükenmiş hissetmesi, stres ve uyku probleminin önlenmesi, gün içinde daha aktif ve üretken olmasını sağlamak.	<ul style="list-style-type: none"> • Bakım alıcının hastalığı, tedavisi, bakım gereksinimleri konusunda bakım verene bilgi verilir. • Bakım vericilerin, yararlanabileceği kaynaklara ilişkin bilgisi değerlendirilir. • Bakım alıcının ve vericinin bu kaynaklardan yararlanma isteğinde olup olmadığı araştırılır. • Hasta, hastaneden çıkmadan önce evde bakımda yararlanabileceği resmi, gönüllü kuruluşlar hakkında bilgi verilir. • Bakım veren kişi ile bakım verirken hangi konularda zorlandığı ve yardıma gereksinim duyduğu konuşulur. • Bakım veren kişinin, bakıma katılımı sağlanır. • Bakım veren kişiye stres azaltan yöntemler öğretilir. • Aile bireyleri ile iletişime geçerek bakım veren kişiye destek olmaları konusunda eğitim verilir. • Aileye bakım verme süreci hakkında bilgi verilir. 	Annenin gün içinde bakım verme süresinde artış gözlemlendi. Fakat hala stresli ve uykulu gözüküyor. 27.02.2020
AİLE İÇİ SÜREÇLERDE BOZULMA	Aile üyeleri ile destekleyici bir sistem sağlamak		<ul style="list-style-type: none"> • Ailenin durumu değerlendirmesine destek verilir. • Tam ve doğru bilgi verilerek, soruları yanıtlanarak gerçekçi bir bakış açısına sahip olması için cesaretlendirilir. • Aile bütünlüğünün sürdürülmesi için öncelikler belirlenir ve ailenin stresini azaltmak için destek olunur. • Aile gereksinimi olan toplumsal kurumlara yönlendirilir. Bakım kurumları, parasal destek kaynakları vb. • Aile için destekleyici ve özel, mahremiyeti koruyucu bir ortam hazırlanır. • Annenin güçlü yönleri desteklenir • Mümkün olduğunca aile üyeleri bakıma katılır. 	Anne ve baba arasındaki iletişim artması ile bakımın kolaylaştığı gözlemlendi. 27.02.2020

KAYNAKLAR

1. Alligood M. R. (2014). Nursing Theorist and Their Work. 8th. Ed. Missouri: Elsevier Mosby, United States of America .8
2. Aştı. T., Karadağ, A. (2012). Hemşirelik Esasları. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık,60
3. Ay, F. (2013). Sağlık uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 5. Basım, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Ş.ti, İstanbul,30-33
4. Ball JW, Bindler RC. (2006). Child Health Nursing, Partnering with Children and Families. New-Jersey: Pearson Education, pp. 479-98.
5. Bradley S, Geoffrey L, Wernovsky G. (2001). Cardiovascular Disease in The Neonate. Pediatr Clin North Amerika, pp. 91-133.
6. Carpenito-Moyet LJ, (2012). Erdemir F (çeviri editörü) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 13. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
7. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği, Akademesiyen Tıp Kitabevi, Ankara 2013;34-56:401-418
8. Çavuşoğlu H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 11. Baskı, Cilt 1, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, ss. 51-53
9. Çelik, A., Yıldırım, Y. (2016). Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Vazovagal Senkop'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Journal of Cardiovascular Nursing, 7(14), 182-186
10. Çınar, N., Altınkaynak, S. (2014). Çocukluk Çağında Konjestif Kalp Yetmezliği ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(3), 28-33
11. Dolgun G, Bozkurt G, İnal S. (2013). Çocuklarda Dolaşım Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz Hb, Bolışık B, Editörler. Pediatri Hemşireliği. Ankara:Çocuk Akademisyen Tıp Kitabevi, ss. 410-413.
12. Edelman M. (2002) Health Promotion, Adolescent. Marında Allender. Mosby 5th edition, St.Louis, Missouri America, pp. 617-737.
13. Erdemir, F. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul
14. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N. (2015). Hemşirelikte araştırma. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 41.
15. Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik Science, Scientific Research Process and Nursing. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 64-71.

16. Karadağ, A., Çalışkan,N., Baykara, Z. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. Baskı, Akadem Basım ve Yayıncılık, İstanbul, 75
17. Koç, Z., Kızıltepe, S., Çınarlı, T., Şener, A. (2017). Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı The Use of Theory in Nursing Practice, Research, Management and Education. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 14 (1), 62-72
18. İnan,F., Üstün, B., Bademli,K. (2013). Kuram ve Modele Dayalı Araştırmaların İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:2 132
19. İşler A, Conk Z. Pediatriye Aile Merkezli Bakım. Ege Pediatri Bülteni, 2006; 13(3): 187-193
20. Özkan, F., Zincir, H., Seviğ, Ü. (2014). Birden Fazla Kronik Hastalığı Olan Bir Çocuğa Orem Öz Bakım Yetersizliği Teorisine Göre Hemşirelik Bakımı Verilmese: Bir Olgu Sunumu. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 71-75
21. Parker, ME. (2005). Nursing Theories and Nursing Practice. Second Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia, 10
22. Parker, ME., Smith, MC. (2010). Nursing Theories and Nursing Practice. Third Edition, F.A. Davis Company, Philadelphia, 8.
23. Pektekin Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, 39.
24. Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen D., Balcı, S., Mutlu, B., Çağlar, S. (2009). Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. Savaşer S, Yıldız S (Edt). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
25. Shields L, Pratt J, Hunter J. (2008). Family-Centered Care for Children in Hospital. The Cochrane Collaboration, John Wiley& Sons Ltd, pp. 1- 26.
26. Törüner K, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık. Ankara 2012; (53-66)
27. Velioğlu P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1. Baskı, Alaş Ofset Matbaası, İstanbul, 1-113.