

Sepsisli Bir Bebekte Konfor Teorisine Dayalı Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Hilal KURT SEZER^{1*}  Yıldız DÖNMEZ² 

^{1*} Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

² Konya Şehir Hastanesi, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZET
Makale Geçmişi Geliş Tarihi: 21.09.2022 Kabul Tarihi: 02.03.2023 Yayın Tarihi: 25.04.2024 Keywords Bebek, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Teorisi, Konfor Teorisi.	<p>Yenidoğan yoğun bakım üniteleri önemli sağlık sorunları olan yenidoğan bebeklerin tedavi edildiği teknolojik açıdan donanımlı birimlerdir. Bu teknolojik donanım bugün preterm doğan birçok bebeğin yaşama şansını arttırmıştır. Ancak hala enfeksiyon, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve yoğun bakım ortamındaki olumsuz çevresel faktörler (ısı, ışık, ağırlı uyaranlar, vb.) prematüre bebeklerin gelişimlerini olumsuz etkilemekte yatış süresini uzatmakta dolayısıyla maliyeti arttırmaktadır. Literatürde çoğu çalışma hastanede yatışla paralel olarak stres ve travmanın prematüre bebekler için uzun vadede olumsuz psikososyal etkilerinin olabileceği belirtilmiştir. Olgu 35+6 GH preterm bebek sepsis tanısıyla takip edilmektedir. Üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ilk yatış ve sonrasında post-op takip edilen preterm bebek A'nın hemşirelik bakım süreci 50 gündür devam etmektedir. İlk değerlendirmede ağrı skoru yüksek, konfor düzeyi düşük belirlenen bebeğin bakımdan primer sorumlu olan hemşirelerin bebeğe verdiği hemşirelik bakımı kritik rol oynamaktadır. Hemşirelik kuramlarına dayalı uygulanacak bir bakım planı bebeğin konforunu arttıran refahına kavuşması için yol gösterici olmaktadır. Prematüre bebeği bütüncül bakış açısıyla değerlendirilerek, bebeğe özgü hastalık girdilerini belirlemek ve bakımı sistematize etmek arasındaki ilişki oldukça önemlidir. Kolcaba'nın Konfor kuramını kullanarak oluşturduğumuz bakım planının, sepsisli preterm bir bebeğin sağlık çıktılarına etkisini incelediğimiz bu çalışmada kurama dayalı oluşturduğumuz girişimler bebeğin konfor düzeyini yükselterek ağrı puanını düşürmüştür.</p>

Nursing Care Based on Comfort Theory In An Infant with Sepsis: Case Report

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 21.09.2022 Accepted: 02.03.2023 Published: 25.04.2024 Keywords Infant, Nursing Care, Nursing Theory, Comfort Theory.	<p>Neonatal intensive care units are technologically equipped units where infants with important health problems are treated. Being technologically equipped has increased the chances of survival of many preterm infants today. However, infection, preterm birth, low birth weight, and adverse environmental factors (heat, light, painful stimuli...) in the intensive care environment affect the development of premature infants negatively, prolonging the length of hospital stay, thus increasing the cost. Many studies in the literature have indicated that stress and trauma may have long-term negative psychosocial effects for premature infants in parallel with hospitalization. The case is being followed up with the diagnosis of 35+6 GH preterm infant sepsis. The nursing care process of preterm infant A, who was hospitalized in the third level neonatal intensive care unit and followed up post-op, continues for 50 days. Nursing care given to the infant by the nurses who are primarily responsible for the care of the infant, whose pain score is high and the comfort level is low in the first evaluation, plays a critical role. A care plan to be applied based on nursing theories will increase the comfort of the infant and guide him to achieve well-being. The relationship between assessing the premature infant from a holistic perspective, identifying baby-specific disease inputs and systematizing care is very important.</p>

To cite this article

Kurt Sezer, H. & Dönmez, Y. (2024). Sepsisli Preterm Bebekte Konfor Teorisine Dayalı Hemşirelik Bakım, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 194-203. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.122>

*Sorumlu Yazar: Hilal Kurt Sezer, hilalkurt26@hotmail.com



GİRİŞ

Tüm bebekler için yenidoğan dönemi ekstrauterin ortama uyum sağlama aşamasıdır. Bu dönemde bebekler, bağışıklık sisteminin olgunlaşmaması, preterm doğum eylemi, düşük doğum ağırlığı (DDA) sebebiyle enfeksiyon ajanlarına karşı daha savunmasızdırlar. Özellikle DDA'lı prematürel, erken doğum eylemi ve uzun süreli yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) tedavi görmeye bağlı enfeksiyon ajanlarına çok daha duyarlıdırlar. Neonatal sepsisi, yenidoğan döneminde nörobilişsel sekeller bırakabilen ve yenidoğan mortalitesine neden olan en önemli faktörlerden biridir (Hentges ve ark., 2014). Yenidoğan sepsisi başlangıç zamanına göre erken veya geç olarak sınıflandırılır. Genel olarak, klinik durum yaşamın ilk 72 saatinde ortaya çıktığında erken neonatal sepsis düşünülür (Liang ve ark., 2018). İnsidansı 1000 canlı doğumda 1-8 arasında değişmektedir. Son yıllardaki teknolojik ve bilimsel gelişmeler sayesinde term yenidoğanlar için mortalite oranı azalsa da sepsis hala hem term hem de preterm bebeklerde morbitite ve mortalite oranını arttıran en önemli sebepler arasındadır. Yapılan bazı çalışmalar neonatal sepsisin klinik belirtileri çok hızlı ilerlemesi sebebiyle erken dönemde teşhis edilerek tedavi edilmesinin mortalite oranını önemli derecede azalttığını bildirmiştir (Dellinger ve ark., 2013; Fleischmann-Struzek ve ark., 2018). Sepsis bakımında mortalite üzerinde etkili olabilecek bir diğer faktör de bebeğin iyi bir hemşirelik bakımı almasıdır (Liu ve ark., 2012). Yapılan bazı çalışmalar geleneksel hemşirelik bakımına kıyasla kuram temelli girişimlerin baz alındığı hemşirelik bakımının sağlığı koruma, geliştirme, sürdürme ve hastanın konforu arttırmada daha etkili sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur (Güner ve Kavlak, 2015; Sezer ve Küçükoğlu, 2022; Uysal ve Karataş, 2017). Özellikle YYBÜ'lerde bebeklerde meydana gelen sepsis yatış süresini uzatarak konfor düzeyini önemli derecede bozmaktadır. Ekstrauterin yaşama henüz gelmiş ve tüm sistemlerinin immatür olması sebebiyle preterm bebeklerde konforun bozulması, ağrının varlığını ortaya koymakta, tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır (Düzkeya ve Bozkurt, 2013; Wang ve ark., 2021). Hemşirelik teorilerine dayandırılmış kapsamlı bir bakım planının oluşturulması daha etkili bakım çıktıları almak için son derece önemlidir. Böylece hemşireler, yenidoğan mortalitesinde önemli bir yer tutan sepsis için risk faktörlerini bebek için bireysel bazda değerlendirip, enfeksiyon yayılımını önleyici tedbirleri alabilirler. Bebeğin klinik bulgularını erken dönemde fark ederek, bakımı ve tedaviyi zamanında uygulamak ve sepsisi önleyebilir.

Konfor Kuramı

Konfor kuramının kavramsal çerçevesi 2001 yılında Katharine Kolcaba tarafından açıklanmıştır. Konfor aslında herkes tarafından bilinen ve kullanılan bir kelimedir ancak karmaşıkta bir kelimedir. Kolcaba'ya göre hemşirelik açısından konforun tanımı "bireyi daha fazla güçlendirmek" anlamına gelir (Alligood, 2013). Bakım verilen birey açısından ise; konfor temel bir ihtiyaçtır. Birey konforu sağlık, hastalık durumunda fiziksel, psikolojik ve spiritüel yönden bir bütün olarak deneyimler (Terzi ve Kaya, 2017). Kolcaba'nın bütüncül görüş kapsamında açıkladığı konfor kavramı ferahlamak ve huzura kavuşmak için var olan sorunların tespit edilerek bu sorunların üstesinden gelebilmek için temel gereksinimlerin karşılanmasını ifade eder (Kolcaba, 2015). Bunu sonucunda bireyin o andaki deneyimi olarak ifade eder. Kolcaba kavramın taksonomik yapısını iki aşamada incelemiştir. İlk aşama konfor düzeylerini belirlemek olmuştur bu kapsamda konforun düzeyleri; *Ferahlama (Relief)*; bakım verilen bireyin konfor gereksinimleri belirlenerek karşılanmaya başladığında, bireyin sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur (Boudiab ve Kolcaba, 2015). *Rahatlama (Ease)*; *sıkıntı veren durumun ortadan kaldırılmasıyla birlikte gelen* sakinlik, huzur ya da rahatlık hissidir. *Üstünlük (Transcendence)*; bireyin gereksinimleri doğrultusunda sorunlarının üstesinden gelebildiği durumdur (Kolcaba, 2015). İkinci aşamada ise bütüncül bakış açısına göre temellendirilen konfor kavramının boyutlarını açıklamıştır. Konforu, bireysel gereksinimlerin ortaya bütüncül bir şekilde çıkarabilmesi için fiziksel, psikospritüel, sosyo-kültürel ve çevresel olmak üzere 4 boyutta ele almıştır (Boudiab ve Kolcaba, 2015). Kolcaba'ya göre *fiziksel konfor*; Bedensel, fiziksel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen hastalık, ağrı, hastalığa karşı yanıtlar, beslenme, iç denge, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik bazı

parametreleri ve faktörleri içermektedir. Ağrı, fiziksel boyutta konforun azalmasını etkileyen en önemli faktördür. *Psikospiritüel boyut* bireyin spiritüel ve emosyonel alt boyutlarından oluşur (Kolcaba, 2015; Yazdi ve Ebrahimpour, 2021). Bakım verilen bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı gibi duyguları kapsamaktadır. *Çevresel konfor*, konforu etkileyecek çevre (dış) etkenler ve bu etkenlerin bireysel düzeyde etkisidir. *Sosyo-kültürel boyut* ise eğitim ve danışmanlık, ailenin kültürel değerleri doğrultusunda bakım verme, sosyal ve maddi destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sürdürülmesi, taburculuk eğitimini kapsamaktadır (Boudiab ve Kolcaba, 2015).

OLGU

Bebek A. 35 hafta 6 günlük iken sezaryen ile doğmuştur. Annenin, A. dışında yaşayan sağlıklı iki çocuğu bulunmaktadır. Anne gebeliği boyunca prenatal takip ve izlemlerine düzenli gitmiştir. Annenin gebeliği boyunca bilinen rahatsızlığı bulunmamaktadır. Bebek A. doğum ağırlığı 2540 gr, boyu 46 cm, baş çevresi 33 cm ve APGAR skoru 8/8' dir. Yenidoğan sendromik görünüm (down sendromu) ve fetal ekosunda sol kalp hipoplazisi (?) olması nedeniyle üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılarak kuvöze alınmıştır. İlk değerlendirmede kalp tepe atımı 144/dk, vücut sıcaklığı 36.2°C, SPO₂ %80, kan basıncı 65/30 mmHg ve kan şekeri 96 mg/dl olarak kaydedilmiştir. Alınan kan gazı sonucunda: pH:7.30, pCO₂:43.8mmHg, pO₂:25.2mmHg, HCO₃:21.9mEq/L ve BE:-5.8mEq/L olarak kaydedilmiştir. Bebeğe umbilikal venöz katater takılarak tedavisi başlanmıştır. Ayrıca hastaya 0.05mcg/kg'dan prostaglandin infüzyonu başlanmıştır. Bebeğin oksijen saturasyonunun %80'nin üzerine çıkmaması nedeniyle kuvöz içi O₂ açılmıştır (%25). Bebeğin ilgili hekim tarafından kardiyoloji konsültasyonu istenmiştir. Yapılan ilk EKO sonucunda bebeğe pulmoner hipoplazi/trikuspit kapak anomalisi tanısı konmuştur ve sonuca göre bebeğe çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından önerilen medikal tedaviler başlanmıştır. Yaşamının 24. gününde ameliyat olmak için çocuk kalp damar cerrahi yoğun bakıma devri yapılmış, bebek A. post-op yedinci gününde çocuk KVC yoğun bakımdan entübe olarak tekrar yenidoğan yoğun bakıma alınmıştır. Bebek A. vital bulguları kalp tepe atımı 120/dk, vücut sıcaklığı 37.8°C, kan basıncı 72/36mmHg, SPO₂%92 olarak kaydedilmiştir. Üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ilk yatış ve sonrasında post-op takip edilen bebek A'nın hemşirelik bakım süreci 50 gündür devam etmektedir. Sepsisi ve bulaşı önlemek için yenidoğan izole edilmiş, yaşamsal bulguları yakından takip edilmiştir. Odaya giriş çıkışlarda, invaziv ve noninvaziv işlemlerde aseptik teknikler kullanılmıştır. Parenteral ve enteral beslenme ile takip edilmiştir. Ventilatör ile ilişkili pnömoni (VİP) ve santral katater ile ilişki enfeksiyonları önlemek için aseptik teknikler kullanılmıştır. Hastanın ağrı ve ajitasyonuna yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik teknikleri içeren atravmatik bakım uygulamaları kullanılmıştır (kundaklama, pozisyon verme, kanguru bakımı ve masaj).

Tablo 1*Konfor Kuramı Hemşirelik Sürecine Göre Örnek Hemşirelik Tanıları*

Konfor Kuramı Boyutlar	Ferahlama	Kuramın Kavramlarına Huzur/Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel Boyut			
Ağrı (NIPS:7)*	Ağrıyı azaltmak/ortadan kaldırmak için kundaklama, beyaz gürültü dinletilmesi, travmatik bakım non- farmakolojik yöntemler ve toplu bakım uygulanması	Ağrılı girişimler sırasında dinletilen beyaz gürültü ve sonrasında kundaklama işlemi ile bebeğin rahatladığı (yüz ifadesi, solunumu ve kalp tepe atımı normale döndü).	Ağrıya neden olan uygulama ve girişimlerin en aza indirilmesi
Bozulmuş gaz değişimi*	Hastanın etkin gaz değişimi için hava yolu açıklığının sağlanması Etkin hava yolu temizliğinin sağlanması	Hastanın oksijen saturasyonun 90'nın üstüne çıkması	Gaz değişimindeki düzelleme ile hastanın solunum örüntüsünde düzelleme
Sıvı- Elektrolit dengesizlik riski*	Sıvı volüm eksikliğini önleme ve oluşabilecek ödeme bağlı doku bütünlüğünde bozulmayı engelleme	Hastanın aldığı- çıkardığı takibi ve bası yarısı takibi yapılarak hastanın rahatlaması sağlandı.	Hastanın bası yarısı ve ödem görülmemesi
Çevresel Boyut			
Uyku-uyanıklık örüntüsünde bozulma*	Hastanın izole odaya alınması, toplu bakım saatlerine uyulması, bakım saatleri dışında odanın ışık ve kapısının kapatılması, ağrısının en aza indirilmesinin sağlanması	Planlanan uygulamalar sonrasında uyku- uyanıklık durumunun sağlanması	Uykun düzeninin sağlanması
Enfeksiyon riski*	Hastanın CRP (88) değerinin 5'in üzerinde olması, uygun aseptik tekniklere uygun aspirasyon ve invazif-noninvazif girişimleri yapıldı ve en aza indirildi	Enfeksiyonu önleyerek hastanın rahatlatılması	Enfeksiyonun kontrol altına alınması
Etkisiz termoregülasyon riski*	Hastanın ısı ve nem dengesinin sağlanarak termoregülasyonun sağlanması	Termoregülasyon dengesini sağlayarak hastanın rahatlamasını sağlamak	Hastanın termoregülasyonu sağlandı
Sosya- Kültürel Boyut			
Bebeğe duygusal destek sağlayacak birincil bakıcı olan anne ile ten-tene temasın yapılamaması*	Bebeğe uygun koşullarda ten-tene teması sağlanması	Anne ile ten-tene teması sağlanarak rahatlamasını sağlamak	Uygun olan zaman aralıklarında anne bebek etkileşimi sağlanarak ten-tene teması sağlandı
Psikospiritüel Boyut			
Ebeveynlerin yaşadığı kaygı ve aşırı stres*	Ebeveynlerin endişelerini ifade etmeleri sağlanmalı Ebeveynlere hastalık hakkında gerekli bilgilendirme ilgili hekim ve hemşire tarafından yapılması	Ebeveynlerin duydukları kaygı ve aşırı stresi giderilerek rahatlaması sağlanması	Ebeveynlerin kaygı ve aşırı stres ile baş etmesinin sağlanması

* Carpenito-Moyet, L.J. (2013) Handbook of nursing diagnosis (14th ed.). China; Lippincott Williams & Wilkins (LWW) - an imprint of Wolters Kluwer.

Hemşirelik tanısı 1: Ağrı (*NANDA Alan 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Hastanın YYBÜ'nin fiziki ortamına alışık olmaması, invaziv girişimlere gibi ağırlı işlemlere maruz kalması, ses ve ışık gibi stresörlerle karşılaşması, yetersiz solunum örüntüsü nedeniyle entübe edilerek takip edilmesi gibi faktörlerin etkisine bağlı olarak yaşadığı ağrı, hastanın büyüme ve gelişmesini, henüz olgunlaşmamış nörolojik gelişimini olumsuz etkileyeceğinden ilk aşamada yenidoğan ağrı skalası (neonatal infantil pain scale) (NIPS) ve prematüre bebek konfor ölçeği (PBKÖ) kullanılarak ilk değerlendirilmeleri yapıldı. İlk sonuçlara göre NIPS:7, PBKÖ:30 olarak değerlendirildi ve kaydedildi. Bu kapsamda girişim olarak, toplu bakım yöntemi ile bebeğe uygulanan hemşirelik bakımları tek bir saatte toplandı. Ağrılı işlemler öncesinde bebeğe kulaklık aracılığıyla 30 dB beyaz gürültü ortalama 3 dakika dinletildi. Beyaz Gürültü için; ON Müzik Yapım tarafından, bebeklerin uyuma ve beslenme sürelerinin artması, ağlama sürelerinin azalması ve bebeklerin sakinleşmesi için hazırlanan "KOLİK®" albümünden "Bebeğiniz Uyusun" adlı eser kullanılmıştır. Bu işlemin ardından bebek klasik kundaklama yöntemi ile kundaklandı. Uzun süredir emzirme deneyimi olmadığı için terapötik tattırma yapılar anne sütü ile ağız bakımı yapıldı ardından anne sütünün kokusunu alacağı yakınlıkta steril sargı bezine anne sütü dökülerek bebeğin koklaması sağlandı. Bebek için dış uyaranlar en aza indirilmeye çalışıldı. Ünite içi araç gereç ses seviyeleri düşürüldü. Gece gündüz döngüsü oluşturabilmek adına küvöz örtüleri kullanılarak bebek için daha loş bir ortam sağlandı. Böylelikle uykuya geçişte daha uygun bir zemin hazırlanmış oldu. Bebeğin konfor düzeyini arttırmak için annenin her kliniğe gelişince ten tene temas kanguru bakımı yapıldı (Tablo 1).

Sonuç: Ağrılı girişimler öncesinde, sırasında ve sonrasında kullanılan atravmatik bakım yaklaşımları ve non-farmakolojik yöntemler sonucunda bebeğin ağrı skoru ve konfor düzeyi son ölçümde NIPS:1;PBKÖ:14 olarak değerlendirildi (Tablo 2). Bebeğin konfor düzeyinin yükseldiği ağrı skorunun azaldığı tespit edilmiştir. Toplu bakım uygulamaları bebeğe minimal ölçüde dokunmaya olanak sağladığı için dış uyaranlardan (olumsuz dokunma, ses, ışık, ağrılı girişimler, vb.) minimum düzeyde etkilendiğinden bebeğin uyku-uyanıklık döngüsü başarılı bir şekilde sağlamıştır. Anne sütü tadı ve kokusunun terapötik iyileştirici özelliğinden faydalanarak bebeğin kendini daha konforda ve güvende hissetmesi sağlanmıştır.

Hemşirelik tanısı 2: Bozulmuş gaz değişimi (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 3: Eliminasyon ve Değişim Sınıf 4: Solunum fonksiyonu*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Hastanın SPO₂ değerinin 90'nın altında olması, O₂ ihtiyacının artması, solunum şekli ve hızında değişim, kan gazı değerlerindeki değişimler (pH:7.49, pCO₂: 54mmHg, pO₂:65mmHg) sonucu bebeğin sekresyon stazını ortadan kaldırarak hava yolu açıklığının sağlanması için aseptik tekniklere uyularak, perküsyon ve vibrasyon yönteminden faydalanılmıştır. Endotrakeal tüp içi, oral ve nazal aspirasyonları sırası ile yapılmıştır. İşlem sırasında ağrıyı ve ajitasyonu en aza indirmek için işleme başlamadan önce yukarıda bahsi geçen aynı beyaz gürültü bebeğe dinletilmiş; enfeksiyon, hipoksi ve diğer komplikasyonları önlemek için işlem iki dakikadan kısa tutulmamıştır. Bebeğin ventilatörden ayrılma süresi 5-10 saniyeden fazla tutulmamıştır ve aspirasyon sistem basıncı 60-100 mmHg de tutulmuştur. Aspirasyon işlemi sonrası ağız bakımı anne sütü ile yapılan bebeğin kundaklanarak anne kokusunu alarak uykuya geçişini kolaylaştırmak için bir gün öncesinde annesinin göğsünde beklettiği oyuncak bebeğin yakınına koyularak anne kokusunu alarak uykuya geçmesi sağlanmıştır (Tablo 1).

Sonuç: Hastanın hava yolu açıklığı sağlanarak etkin ventilasyon ile gaz değişimi düzenlenmiş, sPO₂: %94, kontrol kan gazı değerlerinde bir sorun saptanmamıştır (Tablo 2). Ek olarak anne kokusunu almasına yönelik yapılan girişimler etkili olmuş bebeğin vital parametreleri sabit kalmıştır.

Hemşirelik tanısı 3: Sıvı-Elektrolit dengesizliği riski (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 2: Beslenme Sınıf 5: Hidrasyon*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Hasta günlük kilo takibi, aldığı-çıkardığı takibi, kalp hızı, kan basıncı, kapiller doluş zamanı (2 saniyeden az), deri turgoru, mukoz membranların kuruluğu, ön fontanelerin çöküklüğü ve ödem olup olmadığı günlük takip edilmiştir. Konfor arttırmaya yönelik girişimler öncesi Kalp hızı:158/dk, Kan basıncı:70/47mmHg, Solunumu: 61/dk, Vücut ısısı: 36.2^oC, Hastanın aldığı sıvıların cinsi, miktarı ve akış hızı yakından takip edilerek kaydedilmiştir. İnfüzyon bölgesi saatlik değerlendirildi ve kaydedildi, istemde diüretik ve kalp ilaçları verildikten sonra etkileri yönünden gözlemlenmiştir. Hasta kasılma ve nöbet yönünden gözlemlenerek kaydedilmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Kalp hızı:135/dk, Kan basıncı:65/42mmHg, Solunumu: 50/dk, Vücut ısısı: 36.8 ^oC, Deri turgoru normal, mukoz membranlar hafif kuru (Tablo 2). Hastanın cilt bütünlüğünde bozulma ve bası yarası görülmemiştir. Hastada kilo kaybı gözlemlenmemiştir. Na: 128 mmol/L, K: 3.1 mmol/L, Ca: 8.0 mmol/L.

Tablo 2

Konfor Kuramına Yönelik Girişim Öncesi ve Sonrası Bazı Parametrelerin Değişimi

Değerler	Girişimler Öncesi Ölçüm Sonuçları	Girişimler Sonrası Ölçüm Sonuçları
NIPS Skoru	7	1
PBKÖ Skoru	30	14
SPO₂	%90	%94
Nabız	158'	135'
Tansiyon	70/47	67/42
Ateş	36.2 ^o C	36.8 ^o C

Hemşirelik tanısı 4: Uyku-Uyanıklık örüntüsünde bozulma (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 4: Etkinlik/Dinlenme Sınıf 1: Uyku/Dinlenme*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Bebek izole odaya alınarak dış ortamdan gelen ses ve gürültüden etkilenmesi önlenmiştir. Ayrıca gece bakımında loş bir ortam sağlamak adına ışıklarda hafif karartma ile koyu renk kувöz örtüleri kullanılmıştır. Hemşirelik girişimlerinin ve bakımın planlanması aşamasında toplu bakım yönteminden faydalanılmıştır bu sayede bebeğe dokunma sayısı minimuma indirilmiştir. Dolayısıyla bebeğe aşırı uyaran verilmemesi hedeflenmiştir. Girişimlerden sonra bebeğe kundaklama yapılarak anne sütü kokusu yöntemi yine kullanılmış uykuya geçişi sağlanmıştır.

Sonuç: Planlanan uygulamalar sonucunda bebeğin rahatlaması ve uyku sürecine girişi sağlanmıştır. Gece gündüz döngüsü sağlamak için koyu renk kувöz örtüsü kullanılarak hastaya uyuması için gerekli ortam sağlanarak uyku-uyanıklık örüntüsü sağlanmıştır.

Hemşirelik tanısı 5: Enfeksiyon Riski (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 11: Güvenlik/Koruma Sınıf 1: Enfeksiyon*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: İnvazif girişimler, insizyon bölgesi ve entübasyona bağlı enfeksiyon riskini önlemek için; hasta odasına girmeden önce ve sonra el hijyeni sağlanmıştır. Enjeksiyon uygulamaları, kan alma işlemleri aseptik yöntemler kullanılmış ve aspirasyon işlemi steril uygulanmıştır. Ayrıca bebek enfeksiyon belirtileri yönünden takip edilmiştir. İnsizyon bölgesi ve I.V. katater bölgesi enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilmiştir ve bakımı aseptik yöntemlerle sürdürülmüştür. Kувöz ve odanın temizliği düzenli olarak yaptırılmış ve düzenli aralıklarla kувöz değişimi yapılmıştır.

Sonuç: İnsizyon bölgesi ve I.V. katater giriş yerinde enfeksiyon belirtileri gözlenmemiştir. Vücut sıcaklığı: 37.0 ^oC, Kalp hızı: 144/dk olarak kaydedilmiştir.

Hemşirelik tanısı 6: Etkisiz Termoregülasyon Riski (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 11: Güvenlik/Koruma Sınıf 6: Termoregülasyon*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Hastanın alışık olduğu intrauterin hayattan farklı olan YYBÜ’de uyum sürecinde oluşabilecek ısı kaybını önlemek, vücut ısısını stabilize etmek, sürdürmek ve nötral termal ortamı sağlamak için; bakımı ve takibi, gestasyon haftası, kilosu ve klinik durumuna göre ısı ayarlanmış kuvözde takibi sürdürülmüştür. 2 saatte bir vücut ısı ve diğer yaşam bulguları kontrol edilmiş ve kaydedilmiştir. Hemşirelik girişimleri sırasında ısı kaybını önlemek için kuvöz kapakları kapalı tutularak pencerelerden gerekli girişimler yapılmış, bebeğe şapka giydirilmiş pamuklu örtüler tercih edilmiştir. Dokunmadan önce bakım verenler ellerinin temiz ve sıcak olduğundan emin olmuştur.

Sonuç: Hastanın Kuvöz ısı ilk gün 35 °C, ikinci gün 33 °C ayarlanmış ve takibi yapılmıştır. Bebeğin vücut ısı 36.8°C-37.4 °C arasında seyretmiştir.

Hemşirelik tanısı 7: Ebeveyn-Bebek Bağlılığında Bozulma Riski (*NANDA hemşirelik Tanı Alanı 7: Rol İlişkisi Sınıf 2: Aile İlişkisi*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Gebeliğin beklenmeyen bir biçimde sonuçlanmasına ve hastanede yatmaya bağlı ebeveyn-bebek bağlanmasında oluşabilecek sorunları önlemek için ebeveyn-bebek ilişkisinin en kısa sürede başlatılması ve desteklenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda ebeveynler kliniğe geldiğinde YYBÜ hakkında bilgi verilmiş bazı bilgiler birkaç defa tekrar edilmiştir. Bebeğin görünümü hakkında aile sözel olarak önceden hazırlanmıştır. Bebeğin genel durumu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bebeğin yanına uygun koşullarda ebeveynleri alınmıştır ve anne-bebek ilişkisi adına ilk adım anneye bebeğine ismi ile hitap etmesi konusunda cesaret verilmiştir. Entübe de olsa kendisini duyduğu ona, kokusuna ihtiyacı olduğu anneye anlatılmıştır. Kliniğe her gelişinde süt sağması ve süt getirmesi konusunda teşvik edilmiş getirdiği sütle bebeğine terapötik tatma yaptırılmıştır. Annenin bebeği ile sözel iletişime geçmesi sağlanmış, dokunması konusunda desteklenmiştir ve son olarak bebek klinik açıdan stabil olduğu durumlarda kanguru bakımı yapılmıştır. Annenin klinikte olmadığı zamanlar telefon kanalıyla iletişime geçilerek bebeğine sesi dinletilmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Ebeveynler hastane ve YYBÜ’ye giriş-çıkış saatlerine ve ziyarette kurallara uygun giyinerek bebeklerini ziyaret etmeye uyum sağlamıştır. Anne bebeği ile iletişime geçmede ilk aşamada güçlük yaşamış bunu da sözel olarak belirtmiştir. Konfor kuramına dayalı belirlenen atravmatik bakım girişimlerinin anne ile yapılması, annenin bebeğine dokunması ve konuşması, kanguru bakımı yapması sonucunda bebek ve annede rahatlama olduğu gözlemlenmiştir. Bağlanma için olumlu zemin hazırlanmıştır.

Hemşirelik tanısı 8: Ebeveynlerin Yaşadığı Kaygı ve Aşırı Stres (*NANDA hemşirelik Tanı Alanı 9: Başa Çıkma/Stres Toleransı Sınıf 2: Başa Çıkma Tepkileri*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Gebeliğin beklenmeyen şekilde sonuçlanması ve YYBÜ’de bebeklerinin yatmasına bağlı ebeveynlerin yaşadığı kaygı ve aşırı stres ile baş edebilmelerine ve yeni rollerine geçişte ebeveynleri desteklemek için ebeveynlerin bebekleri ve yaşadıkları hakkında endişelerini dile getirmeleri için sakin ve güvenli bir iletişim ortamı sağlanması hedeflenmiştir. Bu süreçte ebeveynlerin yaşadıkları korku ve suçluluk duygularını ifade etmeleri sağlanmıştır. Ebeveynlerin bebekleri ile ilgili izlenen süreç ve YYBÜ ile ilgili merak edilenleri ifade etmeleri desteklenmiştir. Annenin bebeğin bakımına sınırlı olarak (entübe takip edildiği için) katılması sağlanmış, benzer süreçte olan diğer ebeveynler ile klinikte uygun ortamda iletişime geçirilerek deneyim ve duygularını ifade etme ortamı sağlanmıştır.

Sonuç: Yapılan görüşme sonucunda ebeveynlerin iletişime açık oldukları gözlemlenmiştir. Ebeveynlere sorumlu hekim ve hemşiresi tarafından gerekli bilgilendirme düzenli aralıklarla yapılmıştır.

Ebeveynlerin endişelerini en aza indirmek için benzer ebeveynler ile iletişime geçmeleri kendileri için iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Annenin bebeğin bakımına katılmasının kendini iyi hissettirtildiğini ve bebeğine karşı sorumluluğunu yerine getirdiği hissini oluşturduğundan mutlu olduğunu ifade etmiştir.

SONUÇ

YYBÜ’de tedavi alan ve uzun süre yatışla takip edilen bebekler için bütüncül bir bakımın planlanması ve uygulanmasında kurama dayalı girişim planlanması son derece önemlidir. Konfor kuramına dayalı geliştirdiğimiz bakım planı bebeği yalnızca fizyolojik açıdan ele almakla kalmamış, psikolojik, spiritüel yönden gereksinimlerini de desteklemiştir. Olumlu bağlanma için zemin hazırlanmıştır. Bebeğe eş güdümlü olarak annenin de psiko-sosyal ihtiyaçları karşılamaya çalışılmıştır. Hemşirelik teorilerinin klinik hemşirelik uygulamaları, bakımında ve spesifik vakalarda kullanılması hemşirelik disiplininin bilimsel açıdan veri sunması için önemli bir adımdır. Bu açıdan düşünüldüğünde kuram temelli klinik çalışmalara ihtiyaç devam etmektedir.

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın tek merkezde ve tek vakada olması sınırlılıktır.

Etik Onay

Onam: Bu çalışmada, vakanın ebeveyninden yazılı izin alınmıştır. Beyaz Gürültü için; ON Müzik Yapım tarafından; bebeklerin uyuma ve beslenme sürelerinin artması, ağlama sürelerinin azalması ve bebeklerin sakinleşmesi için hazırlanan "KOLİK®" albümünden "Bebeğiniz Uyusun" adlı eser kullanılmıştır. Eser kullanımı için ON Müzik Yapımdan izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması

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

Finansal Destek

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan veya dolaylı maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Tasarım: HKS, YD, Veri Toplama veya veri girişi yapma: YD. Analiz ve yorum: HKS. Literatür tarama: HKS, YD Yazma: HKS, YD

KAYNAKLAR

- Alligood, M. (2013). Nursing theory: Utilization & application (5th ed.): Elsevier Health Sciences.
- Boudiab, L., & Kolcaba, K. (2015). Comfort Theory. *Advances in Nursing Science*, 38(4), 270-278. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000089>
- Carpenito-Moyet, L. (2013). Handbook of nursing diagnosis (14th ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins (LWW) - an imprint of Wolters Kluwer.

- Dellinger, R. P., Levy, M. M., Rhodes, A., Annane, D., Gerlach, H., Opal, S. M., Sevransky, J. E., Sprung, C. L., Douglas, I. S., Jaeschke, R., Osborn, T. M., Nunnally, M. E., Townsend, S. R., Reinhart, K., Kleinpell, R. M., Angus, D. C., Deutschman, C. S., Machado, F. R., Rubenfeld, G. D.,... & Moreno, R. (2013). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Crit Care Med*, 41(2), 580-637. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31827e83af>
- Düzkaya, D., & Bozkurt, G. (2013). Çocuklarda sepsis ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 17(1), 21-28. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825645>
- Fleischmann-Struzek, C., Goldfarb, D. M., Schlattmann, P., Schlapbach, L. J., Reinhart, K., & Kissoon, N. (2018). The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. *Lancet Respir Med*, 6(3), 223-230. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(18\)30063-8](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(18)30063-8)
- Güner, Ö., & Kavlak, O. (2015). Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: Olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 94-102. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.15010>
- Hentges, C. R., Silveira, R. C., Procianoy, R. S., Carvalho, C. G., Filipouski, G. R., Fuentefria, R. N., Marquezotti, F., & Terrazan, A. C. (2014). Association of late-onset neonatal sepsis with late neurodevelopment in the first two years of life of preterm infants with very low birth weight. *J Pediatr (Rio J)*, 90(1), 50-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.10.002>
- Kolcaba, K. (2015). Katharine Kolcaba's comfort theory. *Nursing theories and nursing practice*, 381-392. <https://124.im/neESwQ>
- Liang, L. D., Kotadia, N., English, L., Kissoon, N., Ansermino, J. M., Kabakyenga, J., Lavoie, P. M., & Wiens, M. O. (2018). Predictors of Mortality in Neonates and Infants Hospitalized With Sepsis or Serious Infections in Developing Countries: A Systematic Review. *Front Pediatr*, 6, 277. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00277>
- Liu, L., Johnson, H. L., Cousens, S., Perin, J., Scott, S., Lawn, J. E., Rudan, I., Campbell, H., Cibulskis, R., Li, M., Mathers, C., & Black, R. E. (2012). Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet*, 379(9832), 2151-2161. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60560-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60560-1)
- Sezer, K., & Küçüköglu, S. (2022). The use of reiki in transient tachypnea of the newborn. *J Tradit Complem Med.*, 5(1), 82-86. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2021-86888>
- Terzi, B., & Kaya, N. (2017). Konfor kurami ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/290315>
- Uysal, H., & Karataş, C. (2017). Kronik böbrek yetersizliğinde fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 49-61. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/337379>
- Wang, J., Li, P., Zhang, P., & Du, Q. (2021). Detailed nursing intervention on neonatal septicemia can improve the clinical symptoms of children and reduce the inflammatory reaction. *Am J Transl Res*, 13(4), 3443-3450. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129398/pdf/ajtr0013-3443.pdf>
- Yazdi, K., & Ebrahimpour Z. (2021). A review of kolcaba comfort theory of nursing. *Yafteh*, 23(1), 170-179. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-3377-en.html>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Mortality rate has decreased due to technological and scientific developments in neonatal intensive care units. However, sepsis is among the most important reasons that increase morbidity and mortality rates in both term and preterm infants. The review of literature showed that environmental stress factors and interventional traumas may have long-term neurological, physical, and psychosocial negative effects on preterm infants and may lead to long-term hospitalization in sepsis patients. It has been confirmed that nurses can play a critical role in caring infants with sepsis. Using a care plan based on theories will increase the comfort of the infants and its well-being. So, this study aimed to present a case that was cared based on Kolcaba's Comfort theory.

Case: Baby A. was born by cesarean section at 35th weeks and 6 days. The mother had two other healthy children. She had regular prenatal follow-ups examination during pregnancy and had no known ailments. Her baby has a birth weight of 2540 gr, a height of 46 cm, a head circumference of 33 cm, and an APGAR score of 8/8. Due to neonatal syndromic appearance (down syndrome) and left heart hypoplasia in echo, the baby was admitted to the tertiary neonatal intensive care unit. In the first assessment, peak heart rate was 144 per minute, body temperature was 36.2 °C, SPO2 was 80%, blood pressure was 65/30 mmHg, and blood sugar was 96 mg/dl. The result of the blood gas was pH:7.30, pCO2:43.8 mmHg, pO2:25.2 mmHg, HCO3:21.9 mEq/L, and BE: -5.8 mEq/L. The baby had an umbilical venous catheter. Prostaglandin infusion was started at 0.05 mcg/kg. O2 (25%) in the incubator was started because the infant's oxygen saturation did not rise above 80%. Cardiology consultation was requested for baby by the relevant physician. As a result of the first echo, the baby was diagnosed with pulmonary hypoplasia and tricuspid valve anomaly. So, the medical treatments were started by the pediatric cardiologist. On the 24th day, the baby was transferred to the pediatric cardiovascular surgery intensive care unit for surgery, and on the 7th post-op day the baby was transferred to the neonatal intensive care unit with intubation. The babies vital signs were as heart rate 120/min, body temperature 37.8 °C, blood pressure 72/36 mmHg, and SPO2 %92. The nursing care process of the baby, who was hospitalized in the third level of neonatal intensive care unit, continues for about 50 days. In order to prevent sepsis and transmission, the baby were isolated and its vital signs were followed closely. Aseptic techniques were used for invasive and non-invasive procedures in the room entry and exit. Parenteral and enteral nutrition was given. Aseptic techniques had been used to prevent ventilator-associated pneumonia and central catheter-associated infections. Atraumatic care practices including pharmacological and non-pharmacological techniques for the patient's pain and agitation were used (swaddling, positioning, kangaroo care, massage).

Method: The first part of the comfort theory was physical dimension. Some nursing diagnoses were considered to improve the physical comfort. These nursing diagnoses were "Pain, Impaired gas exchange, Disruption in sleep-wake order". The second part of comfort theory was environmental dimension. Some nursing diagnoses were considered such as "risk of infection, risk of fluid and electrolyte imbalance, ineffective thermoregulation". The socio-cultural dimension was the third part of theory. Nursing diagnoses used in this context were "not being able to make skin-to-skin contact with the mother, who was the primary caregiver that provide emotional support to the baby". The psycho-spiritual dimension was the last part of the theory. In this context, the nursing diagnoses determined to increase the comfort of the baby were "Anxiety and excessive stress experienced by parents". The results of nursing diagnoses were evaluated with pain and comfort scale

Conclusions: The physiological, psychological, and spiritual needs of the baby were supported by individualized developmental care practices, reducing pain, continuity of routine care, and increasing mother-baby interaction. The baby NIPS pain level decreased to 1 and its comfort score increased to 14 after the interventions. By providing more interaction between mother and baby, the opportunity for secure attachment increased. Along with the baby, it was tried to meet the psychosocial needs of the mother as well. The use of nursing theories in clinical nursing practices and care is an important step to present scientific data to the nursing discipline. So, the need for theory-based clinical studies continues. As a result of this case study, it is recommended to use the Comfort Theory as a guide to plan and implement the nursing process for infants with Sepsis's disease NICU.