

Hemşirelik Modeli ve Sınıflama Sistemlerinin Kullanıldığı Hemşirelik Bakımı: Konjenital Hipotoni Olgu Sunumu

Derya IŞIK¹, Ramazan BOZKURT², Özlem DOĞU³

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

Derya Işık <https://orcid.org/0000-0002-2408-1824>

Ramazan Bozkurt <https://orcid.org/0000-0002-1214-9625>

Özlem Doğu <https://orcid.org/0000-0003-1257-2551>

Öz

Konjenital hipotoni; beyin, kas ve göz tutulumunun birlikte görülüşü, solunum güçlüğü, beslenme bozukluğu ve ağır serebral hasarların eşlik ettiği bir tablodur. Hipotoni nedeniyle tipik bir yüz görünümüne sahip olan hastalara çoğunlukla süt çocuğu döneminde tanı koyulmaktadır. Hastalığın yaşam boyu tedavi ve takip gerektirmesi kaliteli ve sistemli hemşirelik bakımına olan ihtiyacı zorunlu kılmaktadır. Hastanın yaşam kalitesinin artırılması, mortalitenin azaltılması, bakım ihtiyaçlarının optimum düzeyde tutulması kapsamlı ve sistemli bir şekilde sunulan hemşirelik bakımı ile mümkündür. Olgudan elde edilen veriler Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli doğrultusunda değerlendirilmiştir. Olgunun bakım ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik tanıları Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği içerisinde seçilmiş, bakım planı aşamasında Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırma ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma sistemlerinden yararlanılarak kanıt temelli hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Olgu için saptanan hemşirelik tanıları; akut ağrı, etkisiz solunum örüntüsü, oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma riski ve kronik konfüzyon olmuştur. Olgudan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sınıflama sistemlerinin daha fazla sayıda hasta ve tanı gruplarında kullanılması ve çalışma sonuçlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım planı, olgu sunumu, doğumsal anomaliler, hemşirelik süreci

Nursing Care Using Nursing Model and Classification Systems: A Case Report Of Congenital Hypotonia

Abstract

Congenital hypotonia; It is a condition in which brain, muscle and eye involvement are seen together, accompanied by respiratory distress, malnutrition and severe cerebral damage. Patients with a typical facial appearance due to hypotonia are mostly diagnosed in infancy. The fact that the disease requires lifelong treatment and follow-up necessitates the need for quality and systematic nursing care. Increasing the patient's quality of life, reducing mortality and keeping the care needs at an optimum level are possible with comprehensive and systematic nursing care. The data obtained from the case were evaluated in accordance with the Life Activities Based Nursing Model. Nursing diagnoses for the care needs of the case were selected from the North American Nursing Diagnosis Association, and an evidence-based nursing care plan was created by using the Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems at the care plan stage. The nursing diagnoses determined for the case; acute pain, ineffective respiratory pattern, risk of disruption of oral mucous membrane integrity, and chronic confusion. In line with the results obtained from the case, it is recommended that the classification systems be used in a larger number of patients and diagnostic groups and the results of the study are published.

Key words: Care plan, case report, congenital anomalies, nursing care

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Derya IŞIK

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye, Türkiye

Telefon/Phone: +90 533 685 1603 **E-mail:** deryaksoy.12@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 02.03.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 27.07.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Işık D., Bozkurt R., Doğu Ö. Hemşirelik Modeli ve Sınıflama Sistemlerinin Kullanıldığı Hemşirelik

Bakımı: Konjenital Hipotoni Olgu Sunumu. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 366-387.

doi: 10.54803/sauhsd.1259064



EXTENDED ABSTRACT

Congenital hypotonia; It is a picture accompanied by brain, muscle and eye involvement, respiratory distress, malnutrition and severe cerebral damage. The frequency of hypotonia is difficult to determine because it is a finding that accompanies many different diseases. Among the causes of hypotonia in the neonatal period are genetic syndromes, muscle diseases, cranial malformations and metabolic diseases. The degree of severity is highly variable and varies according to the underlying cause. Patients with a typical facial appearance due to hypotonia are mostly diagnosed in infancy. The presence of congenital anomalies in patients requires long-term treatment and care. The presence of congenital anomalies in patients requires long-term treatment and care. For this reason, nurses have great responsibilities in care. Increasing the patient's quality of life, reducing mortality, keeping the care needs at an optimum level and training the caregivers are among the nursing roles. Evaluation of the patient in care with a holistic and biopsychosocial approach, evidence-based interventions and systematic presentation of the care provide the assurance of nursing care. The care needs of the patients vary according to the course, severity and type of the diseases they are diagnosed with. Complications often accompany the clinical situation in terms of some risks brought about by being followed in the intensive care unit. All these problems necessitate the nursing care offered with a systematic and professional approach in infants and children with congenital anomalies. It is stated that Roper, Logan, Tierney's Life Activities Model prioritizes the needs of the patient rather than diagnosis and provides individuality in care. This case report was made to determine the importance of nursing care using a model and classification system, basing it on a scientific basis and presenting it systematically.

The fact that the disease requires lifelong treatment and follow-up necessitates the need for quality and systematic nursing care. Increasing the patient's quality of life, reducing mortality and keeping the care needs at an optimum level are possible with comprehensive and systematic nursing care. The data obtained from the case were evaluated in accordance with the Life Activities Based Nursing Model. Nursing diagnoses for the care needs of the case were selected from the North American Association of Nursing Diagnoses, and an evidence-based nursing care plan was created by using the Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems at the care plan stage. In the literature, it is stated that the North American Association of Nursing Diagnoses, Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems should be integrated with each other. With the scientific basis, it is possible to monitor and evaluate whether the data collected with nursing care plans adapted using classification systems are sufficient, the verification of nursing diagnoses, the effectiveness of the applications that are decided, objectively and in depth.

The nursing diagnoses determined for the case; Providing and Maintaining a Safe Environment, Acute Pain, Respiration; Ineffective Respiratory Pattern, Chronic Confusion, Nutrition; Risk of Impairment of Oral Mucous Membrane Integrity and Personal Cleaning and Dressing, Skin Integrity. "Pain Management, Analgesic Administration, Management of Medication, Positioning, Airway Aspiration, Mechanical Ventilation Management (invasive), Mechanical Ventilation Management: Prevention of Pneumonia, Weaning from Mechanical Ventilation, Respiratory Monitoring, Artificial Airway Management, Cognitive Stimulation" for the nursing diagnoses discussed. 16 Nursing Interventions Classification initiatives were decided, including 'Improving Family (Care) Involvement, Improving Oral Health, Skin Surveillance, Pressure Management and Pressure Sore Prevention'. Case-specific activities were applied. In this case report; Nursing Outcomes Classification outputs such as "Pain Level, Respiratory Status, Neurological Status: Consciousness, Oral Health and Tissue Integrity: Skin and Mucous Membranes" were determined. As a result of the Nursing Interventions Classification activities, the Nursing Outcomes Classification output, which made the most difference, was "0403-Respiratory Status: Ventilation" with a difference of 8 points.

The existence of Nursing Interventions Classification interventions, which were decided according to the needs of the case, and the activities that were applied by selecting specific to the case were instructive. The fact that the outcomes of the Classification of Nursing Outcomes can be evaluated before and after the Classification of Nursing Initiatives activities and the availability of a measurement tool for this also guided the registration stage and increased the visibility of the practices. No difficulties were experienced with the diagnosis and classification systems used in the case report. It is recommended that the classification systems for the results obtained should be used in more patients and diagnosis groups, and the results of the study should be disseminated in order to ensure the use of the classification systems, especially by clinician nurses.

Key words: Care plan, case report, congenital anomalies, nursing process

GİRİŞ

Konjenital hipotoni, konjenital müsküler distrofilerin içerisinde yer alan, beyin, kas ve göz gelişimini etkileyen, genetik geçiş gösteren bir hastalıktır. Tanısı süt çocuğu döneminde konulmaktadır (1). Disformik yüz görünümü görülen hastaların çoğu doğumdan itibaren hipotonik seyretmektedir. Hipotoniye, solunum güçlüğü, beslenme sıkıntısı ve ağır serebral hasarlar eşlik etmektedir (2). Hastalarda konjenital anomalilerin olması uzun süre tedavi ve bakım gerektirmez. Bu nedenle de bakımda hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hastanın yaşam kalitesinin artırılması, mortalitenin azaltılması, bakım ihtiyaçlarının optimum düzeyde tutulması ve bakım vericilerin eğitimi hemşirelik rolleri arasındadır. Bakımda hastanın bütüncül ve biyopsikososyal bir yaklaşımla değerlendirilmesi, girişimlerin kanıt temelli olması ve verilen bakımın sistematik olarak sunulması hemşirelik bakımının güvence

altına alınmasını sağlamaktadır (3). Bu olgu sunumu, hemşirelik bakımının model ve sınıflama sistemi kullanımı ile bilimsel temele dayandırılmasının ve sistematik şekilde sunumunun önemini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Olgu sunumunda konjenital hipotoni tanılı çocuk verileri Roper, Logan ve Tierney'in "Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli" kullanılarak elde edilmiştir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [(North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I))] Taksonomi II Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [(Nursing Interventions Classification (NIC))] ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [(Nursing Outcomes Classification (NOC))] ile değerlendirilmiştir (4-6). Bu doğrultuda çalışmamız literatürdeki son verilerle örüntülenmiş ve klinisyen hemşirelere kaynak oluşturabilecek bir çalışma niteliğindedir.

TANILAMADA KULLANILAN DEĞERLENDİRME VE ÖLÇÜM ARAÇLARI

Hemşirelik tanıları NANDA tarafından oluşturulmuş ve (7,8) NANDA-I tarafından, Taksonomi I (1987) ve Taksonomi II (2003) olarak iki düzey yayımlanmıştır. NANDA-I Taksonomi II sınıflandırmasının içeriği; 13 alan, 47 sınıf ve 244 hemşirelik tanısı şeklindedir (9). NIC (1987) Iowa Üniversitesinde bir çalışma grubu aracılığıyla, hasta/sağlıklı kişilerin var olan veya olabilecek problemlerine göre hemşirelik aktivitelerinin standardize edilmesi amacıyla geliştirilmiştir. NIC, yedi alan (fiziksel, kompleks, davranışsal, güvenlik, aile, sağlık sistemi ve toplum), 30 sınıf, 565 hemşirelik girişimi ve yaklaşık 13.000 aktiviteyi içermekte ve bütün bakım alanlarında ve gelişimsel evrelerde uyarlanabilmektedir (10). NOC (1991) Iowa Üniversitesinde, hemşireler tarafından hasta / sağlıklı kişilerin bakım öncesi ve bakım sonrası durumunu değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş, yedi temel kategori ve 31 klasifikasyon içermektedir. Literatürde, NANDA-I, NIC ve NOC' un birbirine entegre edilmesi gerekliliği belirtilmektedir. Bilimsel temel ile, sınıflama sistemleri kullanılarak uyarlanan hemşirelik bakım planları ile toplanan verilerin yeterli olup olmadığı, hemşirelik tanılarının doğrulanması, karar verilen uygulamaların etkinliği objektif ve

derinlemesine izlenebilmekte, değerlendirilebilmektedir (4,10).

Olgunun düşme riskini yorumlamada "İtaki Düşme Riski Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen skor 0-4 ve beş ve üstü şeklinde kategorize edilmekte, 0-4 arası düşük riski, beş ve üzeri ise yüksek riski ifade etmektedir (11). Olgunun cilt bütünlüğünü yorumlamak amacıyla Braden Ölçeği kullanılmıştır. Braden Ölçeği'nden elde edilebilecek toplam skor 6-23 arasında değişmekte, 12 ve altı "yüksek risk", 13-14 arası "risk", 15-16 arası "düşük risk" olarak kategorize edilmektedir. On yedi ve üzeri ise riskin yokluğunu göstermektedir (12). Olgunun bilinç durumunu yorumlamak için Glaskow Koma Skalası (GKS) kullanılmıştır. GKS ile "Göz Açma", "Sözel Yanıt" ve "Motor Yanıt" olarak üç farklı sınıf şeklinde değerlendirilmektedir. Skaladan elde edilebilecek en düşük skor üç, en yüksek skor 15'tir. Skaladan elde edilen en düşük skor derin koma durumunu, sekiz ve altı skor şuur kaybını, en yüksek skor ise kişinin oryante olduğu durumu göstermektedir (12).

Olgunun kas gücünü yorumlamak için Kas Gücü Değerlendirme Ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçekten alınan sıfır puan felç durumunu, bir puan tepkinin yokluğunu ve sadece hafif hissedilen palpe edilebilir veya gözlemlenebilir çekilmenin varlığını, iki puan tepki verebilir ancak yer çekimine karşı koyamaz olduğunu, üç puan yer çekimine karşı koyabilecek kadar tepkinin varlığını,

dört puan yer çekimini ve en düşük düzeydeki dirence karşı koyabilecek kadar tepkinin varlığını, beş puan ise olması gereken seviyede kas kuvvetinin ve tepkinin varlığını göstermektedir (9). Araştırmamızda konjenital hipotoni tanısıyla ÇYB-3'te takip edilen olgunun verileri Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli' ne göre NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) uyarlanarak hemşirelik bakımı planı oluşturulmuştur. NNN sınıflama sisteminin uyarlandığı bakım planının tanılama kısmında; model kullanılarak olgunun tanılması yapılmış (bir hafta süresince) (Tablo1), hemşirelik tanısı kısmında; NANDA-I taksonomisinin aktivite/ dinlenme, konfor, algısal-bilişsel ve güvenlik / koruma alanlarından tanımlar önem sırasına göre saptanarak belirtilmiş, planlama aşamasında; belirlenen tanımlara yönelik NOC beklentileri seçilerek değerlendirilmiş, uygulama aşamasında; NOC ve tanımlara yönelik NIC girişimleri ve aktiviteleri seçilerek gerçekleştirilmiş, değerlendirme kısmında ise girişimler sonrası NOC skorları yeniden yorumlanmıştır (üç hafta süresince) (Tablo 2). Olgunun NOC beklentileri, olgunun ele alındığı ilk gün ve hastaneden ayrılışından önceki gün olacak şekilde iki kez değerlendirilmiştir.

NOC skorlarını saptamak amacıyla belirlenen indikatörlere yönelik NOC ölçeği uygulanmış, indikatörlere verilen ölçek skorları hesaplanmış ve iki NOC skoru karşılaştırılarak sonucu artan (+) ve azalan (-)

biçiminde gösterilmiştir (Tablo 2). Olgunun tanımlarının önem derecesine uygun olarak oluşturulan hemşirelik bakım planı Tablo 2'de verilmiştir.

OLGU SUNUMU

Gebeliğin 39. haftasında sezeryan ile 3300gr doğan bebek A, doğumunu takiben 14 gün süresince bir özel hastanede yenidoğan yoğun bakımda takip edilmiş non invaziv mekanik ventilatör desteği almıştır. Yoğun bakımda kaldığı sürede solunum sıkıntısı, makrosefali, epilepsi ve ekstremitte anomalisi gelişmiştir. Tedavi sürecinde perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) takılarak fenobarbital tablet 2*15 mg başlanmıştır. Hasta tedavisine evde devam edilmesi kararıyla taburcu edilmiştir. Aile hastaneye başvurmada son birkaç ay öncesinde dönemlik işçi olarak çalışmaya başlamış ve çadırda yaşamaktadır. Bebek A, 18 aylık ve 7.5 kg iken, acil servise havale geçirme şikayeti ile getirilmiştir. Ancak aile son birkaç aydır ilacı kullanmadıklarını ifade etmektedir. Acilde yapılan değerlendirmede bilinci açık, aktif ve ağlaması mevcuttur, vital bulguları stabildir. Gerekli müdahaleler sonrasında, ileri takip ve tedavi için Çocuk Yoğun Bakım 3. Basamak Ünitesine (ÇYB-3) sevk edilmiştir. Hasta ÇYB-3'te trakeostomi ve mekanik ventilatör desteği ile takip edilmiş olup, birkaç defa ventilatörden ayrılmaya çalışılmış ancak başarılı olunamamıştır.

Tablo 1: Olgunun Tanılama Verilerinin Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli Doğrultusunda Verilmesi

Yaşam Aktiviteleri	Olgunun Tanılama Verileri	Bağımlılık-Bağımsızlık	NANDA-I Hemşirelik Tanıları
1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	Glaskow Koma Skalası: 6 puan (stupor), pupil refleksi yok, pupil çapı 5mm, her iki gözde nistagmus mevcut, trakeostomisi var, vizüel analog skala skoru (VAS) 3, İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı 24 (yüksek riskli), santral venöz kateteri mevcut.	Bağımlı	00132-Akut ağrı
2. İletişim	Serebral Palsi nedeniyle konuşma bozukluğu bulunuyor, ağrısının varlığı yüz ifadesinden anlaşılıyor, yoğun bakımda trakeostomi aracılığı ile mekanik ventilasyon desteği alıyor, göz iletişimi de kurulamıyor.	Bağımlı	
3. Solunum	Takipnesi (44/dk) ve akciğer oskültasyonu ile ralleri bulunan hasta mekanik ventilasyon desteği alıyor (%40), trakeostomisi mevcut, trakeal sekresyonu orta yoğunlukla, ara ara pürülan, trakeal sekresyonda daha önce Acinetobacter baumannii üremesi olmuş, antibiyoterapi uygulanmış, hasta ihtiyacına göre endotrakeal aspirasyon yapılıyor.	Bağımlı	00032- Etkisiz solunum örüntüsü
4. Beslenme	Oral alım kapalı, nazogastrik mama (İnfatrini) ile 35ml/h olacak şekilde besleniyor, bulunduğu servise yatışından sonra 15kg almış, obezitesi mevcut, BKİ:24kg/m ² , ağız mukozası hiperemik, sarı tabaka mevcut, dudaklar balık dudak görünümünde, 2*1 /gün ağız bakımı yapılıyor, ADR puanı 14 (orta derecede risk).	Bağımlı	00045-Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma
5. Boşaltım	Aldığı çıkardığı takibi durdurulmuş, yapılmıyor, ekstremitelerde ödem gözlenmedi, idrar ve defekasyonu için alt bezi kullanılıyor, bağırsak sesleri 4/dk, distansiyonu yok, 2 günde bir defekasyon çıkışı oluyor.	Bağımlı	
6. Kişisel temizlik ve giyinme	Hasta spastisitesi olduğundan ve gelişimsel dönem olarak uygun olmadığından öz bakımını kendisi sağlayamıyor, serebral palsi, konjenital hipotoni, epilepsi tanıları olan hastanın Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puanı 10 (yüksek risk), hastanın tüm vücut doku ve muköz membranları sağlıklı, kızarıklık yok, havalı yatak kullanılıyor, 2 saatte bir pozisyon değişimi yapılıyor.	Bağımlı	00047-Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

7. Vücut sıcaklığının kontrolü	Termoregülasyon düzenli. Yaşam bulguları; vücut sıcaklığı 36.2- 37 C, kan basıncı normal (84/60), nabız normal (120-150/dk civarında seyrediyor), solunum 26-29/dk aralığında seyrediyor, ağrısı vizüel analog skala ile 3puan olarak ölçüldü.		00129-Kronik Konfüzyon
8. Hareket	Hasta yatağa bağımlı, alt ve üst ekkstremitelerde hipotoni mevcut, istemsiz miyoklonik kasılmaları mevcut, aktif ROM egzersizleri yaptırılıyor, serebral palsy ve konjenital hipotoni tanıları mevcut.	Bağımlı	
9. Çalışma ve eğlenme	Hasta doğumundan itibaren yatağa bağımlı.	Bağımlı	
10. Cinselliği ifade etme	Hasta 36 aylık, cinsiyetine uygun görünümde.	Bağımlı	
11. Uyku ve dinlenme	Hastanın sık tekrar eden kasılma nöbetleri olduğundan, nöbet sayıları arttığında düşük doz dormicum infüzyonu gönderiliyor, çoğunlukla uyku halinde. Diğer zamanlarda ise günün 14 saati uyuyor, yalnızca bakım esnasında uyanıyor.	Bağımlı	
12. Ölüm	-	-	
Laboratuvar bulguları	Glikoz 89mg/dL; BUN 7.6 mg/dL**; Kreatinin 0.28 mg/dL**; Ürik Asit 1.5 mg/dL**; AST 64 IU/L *; ALT 176u/L*; Kreatin Kinaz (CK) 57 IU/; Kalsiyum (Ca) 9.2 mg/dL; Fosfor (P)134 mmol/L; Magnezyum(Mg) 2.2 mg/dL; Sodyum (Na) 134 mmol/L**; Potasyum (K)4.6mmol/L; Klor (Cl) 99 mmol/L.	-	
Tedavi	Fenobarbital 15mg tablet (antiepileptik) 2*2 tablet (NG), Diazepam 5mg tablet (benzodiazepin) 3*1/2 tablet (NG), Levetirasetam Süspansiyon 100mg/ml (antiepileptik) 2*400mg (NG), Fenitoin sodyum 100mg tablet (antiepileptik) 2*50mg (NG), Pantoprazole sodyum seskihidrat 40mg tablet (Proton pompa inhibitörü) 1*20mg (NG).	-	

Tablo 2.Konjenital Hipotoni Tanılı Olgunun Bakım Planı

NANDA Tanısı 1: Akut Ağrı					Alan 12. Konfor Sınıf 1. Fiziksel Konfor Kod: 00132									
Tanımlayıcı Faktörler: Yüz ifadesi, sözlü olarak iletişim kuramayanlar için standartlaştırılmış ağrı davranışı kontrol listesi kullanılarak ağrı kanıtı, VAS puanı 3.														
Etyolojik Faktörler: Trakeostomi, endotrakeal aspirasyon, mekanik ventilasyona bağlı olma (%40), dispne, immobilité, invaziv girişimler														
NOC														
2102-Ağrı düzeyi					Tanım: Gözlenen ve rapor edilen ağrının şiddeti									
Alan 5-Algılanan sağlık Sınıf V- Semptom durumu														
Seçilen Göstergeler					Kullanılan Ölçek (Ölçek 1)									
NIC girişimi öncesi ‘‘A’’ NIC girişimi sonrası ‘‘B’’ ile gösterilmiştir.					1 puan Ciddi		2 puan Önemli		3 puan Orta		4 puan Hafif		5 puan Yok	
210204. Ağrı epizotlarının uzunluğu									A	B				
210217. İnleme ve ağlama									A			B		
210206. Ağrının yüz ifadesi							A			B				
210223. İrritabilite									A	B				
210210. Solunum sayısı											A	B		
210211. Apikal nabız sayısı											A	B		
210220. Radyal nabız sayısı											A	B		
210212. Kan basıncı											A	B		
210225. Ağlama									A	B				
210224. İrkilme									A			B		
210222. Ajitasyon									A			B		
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor:36/11= 3.27 NIC girişimleri sonrası skor:40/11=3.63 +0,36 Pozitif değişim														
NIC Girişimleri					Seçilen Girişimler									

<p>1400 Ağrı Yönetimi Alan 1-Fizyolojik Temel Sınıf: E-Fiziksel rahatlığı geliştirme Tanım: Ağrının hafifletilmesi ya da hastanın kabul edilebilir seviyede rahatlığını sağlayana kadar ağrının azaltılması</p>	<p>-Ağrının yerini, özelliğini, başlangıcını, süresini, sıklığı ve niteliğini, yoğunluğu ya da şiddetini ve ağrıyı artıran faktörleri içeren kapsamlı bir değerlendirme yapınız. -Özellikle etkili şekilde iletişim kuramayan bireylerde sözel olmayan rahatsızlık belirtilerini gözlemleyiniz. -ağrı deneyiminin yaşam kalitesi üzerine etkilerini,(örn; uyku, iştah, aktivite, bilişsel durum, ruh hali, ilişkileri, iş performansı ve rol sorumlulukları) tanımlayınız</p>
<p>2210- Analjezik Uygulaması Alan 2- Fizyolojik Karmaşık Sınıf: H- İlaç yönetimi Tanım: Ağrıyı gidermek ya da azaltmak için farmakolojik ajanların kullanılması</p>	<p>-Tanımlanan/ reçete edilen analjeziğin adını, dozunu ve sıklığını tıbbi istemden kontrol ediniz. -İlaç alerji öyküsünü kontrol ediniz. -optimal analjezi sağlamak için tercih edilen analjeziği, veriliş yolunu ve dozunu belirleyiniz. -Analjeziğe cevabı ve istenmedik herhangi bir etkiyi kaydediniz.</p>
<p>2300-İlaç tedavisinin uygulanması Alan 2- Fizyolojik Karmaşık Sınıf: H- İlaç yönetimi Tanım: Reçeteli/ reçetesiz ilaçların hazırlanması, verilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi</p>	<p>-İlaçları doğrularken, uygularken ara vermektan kaçınınız. -İlaç uygulamasının altı doğru ilkesine uyunuz. -ilacı uygulamadan önce yaşam bulgularını ve laboratuvar değerlerini uygun şekilde izleyiniz. -İlacı uygun yol ve tekniği kullanarak veriniz. -Hastayı uygulanan ilaç tedavisinin istenmeyen etkileri, toksisitesi ve etkileri yönünden izleyiniz.</p>
<p>2380-İlaç tedavisinin yönetimi Alan 2- Fizyolojik Karmaşık Sınıf: H- İlaç yönetimi Tanım: Reçeteli ve reçete gerektirmeyen ilaçların güvenli ve etkili kullanımının kolaylaştırılması</p>	<p>-Hangi ilaca gereksinim olduğunu belirleyiniz ve verilen yetkiye ve/veya protokole göre uygulayınız. -Hastayı, ilacın tedavi edici etkisi açısından izleyiniz. -Tedavi edici olmayan ilaç etkileşimlerini izleyiniz. -Aile üyelerine ilacın beklenen ve istenmeyen etkilerini öğretiniz.</p>

<p>0840-Pozisyon verme Alan 2- Fizyolojik Karmaşık Sınıf: I- Nörolojik yönetim Tanım: Fizyolojik ve/veya psikolojik iyilik halini geliştirmek için bir vücut bölümünün veya hastanın planlanmış bir şekilde yerleştirilmesi/ pozisyon verilmesi</p>	<p>-Uygun bir terapötik şilte/yatak hazırlayınız. -Sağlam bir yatak temin ediniz. -Pozisyon değişiminden önce ve sonra oksijenlenme durumunu kontrol ediniz. -Belirlenen tedavi edici pozisyonu veriniz. -Uygun şekilde etkilenen vücut bölümünü eleve ediniz. -Boyun için uygun destek sağlayınız. -İmmobilize hastayı uygun şekilde en az iki saatte bir döndürünüz.</p>				
<p>Uygulama “Akut Ağrı ” tanısına yönelik “Ağrı Yönetimi” NIC’e ait 43 girişimden hastaya uygun 3 girişim, “Analjezik Uygulaması” NIC’e ait 25 girişimden hastaya uygun 4 girişim, “İlaç tedavisinin uygulanması” NIC’e ait 27 girişimden hastaya uygun 5 girişim, “İlaç tedavisinin yönetimi” NIC’e ait 36 girişimden hastaya uygun 4 girişim, “Pozisyon verme” NIC’e ait 36 girişimden hastaya uygun 8 girişim seçilerek uygulandı.</p>	<p>Değerlendirme Girişim öncesi inleme-ağlama, irkilme, ajitasyon orta (3) düzeyden, girişim sonrası hafif (4) düzeyine; ağrılı yüz ifadesi ise önemli (2) düzeyden orta (3) düzeye gerilemiştir. “Ağrı düzeyi” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.36) kanıt mevcuttur.</p>				
<p>NANDA Tanısı 2: Etkisiz solunum örüntüsü</p>	<p>Alan 4: Aktivite/dinlenme Sınıf 4: Kardiyovasküler/pulmoner yanıtlar Kod:00032</p>				
<p>Tanımlayıcı Faktörler: Değiştirilmiş göğüs hareketi, azaltılmış dakika ventilasyonu, subkostal retraksiyon, takipne, nefes almak için yardımcı kasları kullanır.</p>					
<p>Etyolojik Faktörler: Trakeostomi, mekanik ventilasyona bağlı olma, yer zaman kişi oryantasyonunda bozulma</p>					
<p>NOC</p>					
<p>0403-Solunum Durumu: Ventilasyon Alan:2 Fizyolojik Sağlık Sınıf: E Kardiyopulmoner</p>	<p>Tanım: Havanın akciğerlere giriş ve çıkış hareketi</p>				
<p>Seçilen Göstergeler</p>	<p>Kullanılan Ölçek (Ölçek 1)</p>				
<p>NIC girişimi öncesi “A” NIC girişimi sonrası “B” ile gösterilmiştir.</p>	<p>1 puan Ciddi</p>	<p>2 puan Önemli</p>	<p>3 puan Orta</p>	<p>4 puan Hafif</p>	<p>5 puan Yok</p>

040301-Solunum hızı			A			B				
040302-Solunum derinliği			A			B				
040303-İnspirasyon derinliği			A			B				
040318-Solunum sesi					A	B				
040324- Tidal volüm			A	B						
040325- Vital kapasite					A	B				
040326- Akciğer filmi bulguları					A			B		
040310- Gelişigüzel solunum sesleri					A	B				
040311-Göğüs retraksiyonu			A			B				
040332-Bozulmuş sesler			A			B				
040331- Sekresyon birikimi					A			B		
040333- Dinlemede bozuk akciğer sesleri	A			B						
040309-Yardımcı kas kullanımı					A	B				
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor: 31/13=2.38 NIC girişimleri sonrası skor: 39/13=3 +0.62 Pozitif değişim										
NIC Girişimleri					Seçilen Girişimler					
3160- Havayolu aspirasyonu Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K -Solunumun yönetimi Tanım: Hastanın oral, nazofarengeal ya da trakeal havayolun abir aspirasyon kateteri yerleştirilerek sekresyonların uzaklaştırılması					-Aspirasyon hakkında hasta ve aileyi bilgilendiriniz. -Oral veta trakeal aspirasyon gereksinimini belirleyiniz. -Nazofarenksi uygun şekilde aspire ediniz. -Her aspirasyon öncesi ve sonrası en az 30sn ambu kullanarak %100 hiperoksijenlenme sağlayınız. -Sekresyonların rengini, içeriğini ve miktarını izleyiniz ve kaydediniz.					
3300-Mekanik ventilasyon yönetimi (invaziv) Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K -Solunumun yönetimi Tanım: Trakea içine yerleştirilen bir cihaz yoluyla suni solunum desteği alan hastaya yardım edilmesi					-Ventilatörün kurulumunu yapınız ve uygulamaları başlatınız. -Ventilatörün alarmlarının açık olduğundan emin olunuz. -Vücut sıcaklığı ve verilen havanın nemlendirilmesi dahil ventilatör ayarlarını rutin olarak izleyiniz. -Ventilatör destek ayarlarını baskılayabilen ve oksijen desatürasyonuna neden olabilecek, oksijen tüketimini artıracak aktiviteleri izleyiniz.					

<p>3304-Mekanik ventilasyon yönetimi: pnömoniye önleme Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K-Solunumun yönetimi Tanım: Ventilatöre bağlı pnömoni gelişme riski olan bir hastanın bakımı</p>	<p>-Hasta bakım aktiviteleri öncesi ve sonrası, özellikle ventilatör devre sisteminden sıvıları boşalttıktan sonra ellerinizi yıkayınız. -Ağız bakımı için eldiven, koruyucu ekipman ve giyişiler giyiniz. -Oral kavite, dudak, dil, yanak mukozası ve dişlerin durumunu izleyiniz. -Ağız mukozasında mukoziti ya da mukoza değişiklikleri olan hastalara debridman ajan kullanmak yerine su ile çalkalayınız.</p>
<p>3310-Mekanik ventilasyondan ayırma Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K-Solunumun yönetimi Tanım: Hastanın mekanik bir ventilatör yardımı olmaksızın solunum yapmasına yardım edilmesi</p>	<p>-Hastanın ayırma için hazırooluşluğunu (hemodinamik stabilite, ventilasyon desteği gerektiren durumun çözümlenmiş olması, ayırma için mevcut en iyi durum) belirleyiniz. -Kurumun protokolünü temel alarak, ventilatörden ayırmayı tolere edebilme göstergelerini (şant derecesi, vital kapasite, Vd/Vt, MVV,inspiratuvar basınç, FEV1) izleyiniz. -Havayolunu gereken şekilde aspire ediniz.</p>
<p>3350-Solunum izlemi Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K-Solunumun yönetimi Tanım: Havayolu açıklığı ve yeterli gaz değişiminden emin olmak için hasta verilerinin toplanması ve analiz edilmesi</p>	<p>-Solunumun hızını, ritmini, derinliğini ve solunum çabasını izleyiniz. -Göğüs hareketini, simetri durumunu, yardımcı kasların kullanımını, supraklavikular ve interkostal kas retraksiyonlarını kaydediniz. -Sedatize edilen hastalarda sürekli olarak oksijen saturasyon düzeylerini izleyiniz.</p>
<p>3180- Yapay havayolu yönetimi Alan 2 Fizyolojik: Karmaşık Sınıf K-Solunumun yönetimi Tanım: Endotrakeal ve trakeostomi tüplerinin bakımı ve bunların kullanımı ile ilişkili komplikasyonların önlenmesi</p>	<p>-El hijyenini sağlayınız. -Uygun şekilde kişisel koruyucu malzemeleri (eldiven, gözlük, maske) kullanınız. -Trakeal stomanın çevresindeki cildi drenaj, kızarıklık, irritasyon ve kanama yönünden gözleyiniz. -Trakea bakımının uygun şekilde 4-8 saatte bir yapılmasını sağlayınız: iç kanülü temizlemek, stomanın çevresindeki sahayı temizlemek, kurulamak ve trakeostomi bağlarını değiştirmek</p>

Uygulama “Etkisiz solunum örüntüsü” tanısına yönelik “Havayolu aspirasyonu” NIC’e ait 28 girişimden hastaya uygun 5 girişim, “Mekanik ventilasyon yönetimi (invaziv)” NIC’e ait 43 girişimden hastaya uygun 4 girişim, “Mekanik ventilasyon yönetimi: pnömونيye önleme” NIC’e ait 33 girişimden hastaya uygun 4 girişim, “Mekanik ventilasyondan ayırma” NIC’e ait 29 girişimden hastaya uygun 3 girişim, “Solunum izlemi” NIC’e ait 29 girişimden hastaya uygun 3 girişim, “Yapay havayolu yönetimi” NIC’e ait 35 girişimden hastaya uygun 4 girişim seçilerek uygulandı.		Değerlendirme Girişim öncesi solunum hızı, solunum derinliği, inspirasyon derinliği, göğüs retraksiyonu ve bozulmuş sesler durumu önemli (2) düzeyden orta (3) düzeye; akciğer filmi bulguları ve sekresyon birikim durumu orta (3) düzeyden hafif (4) düzeye; dinleme ile tespit edilen bozuk akciğer sesleri ise ciddi (1) düzeyden önemli (2) düzeye gerilemiştir. “Solunum durumu: ventilasyon” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.62) kanıt mevcuttur.								
NANDA Tanısı 3: Kronik Konfüzyon		Alan 5-Algısal/Bilişsel Sınıf 4- Bilişsel Kod: 00129								
Tanımlayıcı Faktörler: Bozulmuş yürütücü işlev becerileri, bozulmuş psikososyal işlevsellik, trakeostomi açılması, mekanik ventilasyona bağlanma, GKS:6 puan (Stupor) (orta derecede risk) Etiyolojik Faktörler: Merkezi sinir sistemi hastalıkları, nörobilişsel bozukluklar, bozulmuş hareketlilik, konuşamama, NG ile beslenme, riskli ilaç kullanımı (Fenobarbital, benzodiazepin, antiepileptik)										
NOC										
0912-Nörolojik Durum: Bilinç Alan 2-Fizyolojik Sağlık Sınıf I-Nörobilişsel		Tanım: Çevreye dikkat, uyarılma ve oryantasyon								
Seçilen Göstergeler		Kullanılan Ölçek (Ölçek 2)								
NIC girişimi öncesi “A” NIC girişimi sonrası “B” ile gösterilmiştir.		1 puan Ciddi	2 puan Nadiren gösterildi	3 puan Bazen gösterildi	4 puan Sıklıkla gösterildi	5 puan Sürekli gösterildi				
091201-Dış uyaranlara açık gözler									A	B
091202-Bilişsel oryantasyon		A	B							
091203. Duruma uygun iletişim		A	B							
091204. Komutlara uyma		A	B							
091205. Zararlı uyarana motor cevaplar		A		B						

091206. Çevresel uyaranlara katılır	A			B						
091207. Nöbet faaliyeti			A			B				
091209. Anormal fleksiyon	A			B						
091210. Anormal ekstansiyon	A			B						
091211. Sersemlik			A	B						
091212. Trans hâli			A	B						
091213. Deliryum							A	B		
091214. Koma	A	B								
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor: 23/13=1.7 NIC girişimleri sonrası skor: 28/13=2.15 +0.45 Pozitif değişim										
NIC Girişimleri					Seçilen Girişimler					
4720-Bilişsel Uyarım Alan 3: Davranışsal Sınıf P: Bilişsel Terapi Tanım: Planlı uyaranlar kullanılarak çevreye ilişkin farkındalığın ve kavramanın geliştirilmesi					-Hastanın bilişsel olarak temel düzeyini belirlemek için ailesine danışınız. -Planlı duyuşsal uyarım sağlayınız.					
7110-Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme Alan 5: Aile Sınıf X: Yaşam Boyu Bakım Tanım: Hastanın emosyonel ve fiziksel bakımına aile üyelerinin katılımının kolaylaştırılması					-Hasta ve bakıma katılacak aile üyeleri ile kişisel bir ilişki kurunuz. -Aile üyelerinin hastanın bakımına katılma yeteneklerini tanımlayınız. -Aile için bir uyum kültürü yaratınız. -Hasta ve aile üyelerini sağlık bakım ekibiyle etkileşimlerinde atılğan olmaları konusunda cesaretlendiriniz. -Aile yapısını ve rolleri izleyiniz. -Hastanın durumunu iyileştirebilecek faktörler hakkında aile üyelerini bilgilendiriniz.					
Uygulama “Kronik Konfüzyon” tanısına yönelik “Bilişsel Uyarım” NIC’e ait 26 girişimden hastaya uygun 2 girişim; “Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme” NIC’e ait 28 girişimden hastaya uygun 6 girişim seçilerek uygulandı.					Değerlendirme Girişim öncesi zararlı uyarana motor cevap, çevresel uyaranlara katılma, anormal fleksiyon ve anormal ekstansiyon durumu ciddi (1) düzeyden nadiren gösterildi (2) düzeyine; nöbet durumu ise nadiren gösterildi (2) durumundan bazen gösterildi (3) durumuna gerilemiştir. “Nörolojik Durum: Bilinç” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.45) kanıt mevcuttur.					

NANDA Tanısı 4: Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma		Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 00045												
Etyolojik Faktörler: Bilişsel işlev bozukluğu, mekanik ventilasyona bağlı olma (%40), oral kapalı, NG ile beslenme (mama 35ml/h), ağız boşluğu dâhil, doku ve mukoz membran bütünlüğünde bozulma riski puanı 14 puan (orta derecede risk), hiperemik ağız boşluğu, sarı tabaka mevcut, dudaklar balık dudak görünümünde, konfüzyon, pürülan/kötü kokulu balgam ve sekresyon.														
NOC														
1100-Ağız Sağlığı Alan 2- Fizyolojik Sağlık Sınıf L-Doku Bütünlüğü					Tanım: Ağız, dişler, diş etleri ve dilin durumu									
Seçilen Göstergeler					Kullanılan Ölçek (Ölçek 1)									
NIC girişimi öncesi ‘‘A’’ NIC girişimi sonrası ‘‘B’’ ile gösterilmiştir.					1 puan Ciddi		2 puan Önemli		3 puan Orta		4 puan Hafif		5 puan Yok	
110009-Dudakların nemi							A			B				
110010-Dil ve oral mukozanın nemliliği							A			B				
110011-Oral mukoz membranların rengi							A			B				
110012-Oral mukoz membranın bütünlüğü									A	B				
110013- Dilin bütünlüğü											A	B		
110014-Diş etinin bütünlüğü											A	B		
110017-Halitozis							A					B		
110022- Oral mukoza lezyonları									A	B				
110024- Diş eti iltihabı													A	B
110025- Periodontal hastalık													A	B
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor: 27/10=2.70 NIC girişimleri sonrası skor: 32/10=3.20 +0.50 Pozitif değişim														
NIC Girişimleri					Seçilen Girişimler									
1730-Ağız Sağlığını İyileştirme Alan 1: Fizyolojik Temel Sınıf F: Özbakımı Kolaylaştırma Tanım: Ağız mukozası veya diş lezyonu olan hastada iyileşmenin desteklenmesi					-Hastanın ağzını (örn; dil, dudaklar, mukoz membranlar ve onların uygunluğunu) anormal özellikler (örn; boyut, renk, koku, içteki veya dıştaki lezyonların veya inflamasyonun yeri ve enfeksiyon belirtileri) yönünden gözlemleyiniz. -Uygunsa ağız hijyenini gerçekleştirmek için sağlık personelinden istem alınız.									

	-İhtiyaç duyulan ağız bakım sıklığını belirleyiniz, ailesini veya bakım vereni programa uyum sağlaması yönünde cesaretlendiriniz veya gerektiğinde ağız bakımına yardım ediniz. -Gerektiğinde dudakları ve oral mukozayı nemlendirmek için yağlı kremler uygulayınız.				
Uygulama “Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma” tanısına yönelik “Ağız Sağlığını İyileştirme” NIC’e ait 22 girişimden hastaya uygun 4 girişim seçilerek uygulandı.	Değerlendirme Girişim öncesi dudakların nemliliği, oral muköz membranların rengi, oral muköz membranların bütünlüğü önemli (2) düzeyden orta (3) düzeye; halitozis durumu önemli (2) düzeyden hafif (3) düzeye gerilemiştir. “Ağız Sağlığı” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.50) kanıt mevcuttur.				
NANDA Tanısı 5: Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 0047				
Etyolojik Faktörler: Bilişsel işlev bozukluğu, mekanik ventilasyona bağlı olma (%40), konfüzyon, vücut kitle indeksinin normal yaş ve cinsiyet aralığının üzerinde olması, Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puanı 10 (yüksek risk)					
NOC					
1101-Doku bütünlüğü: Deri ve muköz membranlar Alan 2- Fizyolojik Sağlık Sınıf L-Doku Bütünlüğü	Tanım: Cilt ve mukoza zarlarının yapısal sağlamlığı ve normal fizyolojik işlevi				
Seçilen Göstergeler	Kullanılan Ölçek (Ölçek 1)				
NIC girişimi öncesi “A” NIC girişimi sonrası “B” ile gösterilmiştir.	1 puan Ciddi	2 puan Önemli	3 puan Orta	4 puan Hafif	5 puan Yok
110101-Cilt sıcaklığı				<u>A</u>	<u>B</u>
110102-His				<u>A</u>	<u>B</u>
110103-Esneklik			<u>A</u>	<u>B</u>	
110104-Hidrasyon			<u>A</u>	<u>B</u>	
110106- Terleme		<u>A</u>		<u>B</u>	
110108-Kalınlık		<u>A</u>	<u>B</u>		
NOC Bakım Skoru: NIC girişimleri öncesi skor:18/6=3 NIC girişimleri sonrası skor: 21/6=3,5 +0,50 Pozitif değişim					
NIC Girişimleri	Seçilen Girişimler				
3590-Deri Gözetimi	-Deri ve mukozaları kızarıklık, aşırı sıcaklık ödem ya da akıntı yönünden gözleyiniz.				

<p>Alan 2: Fizyolojik Karmaşık Sınıf L: Deri/Yara Yönetimi Tanım: Deri ve mukoz membran bütünlüğünün sürdürülmesi için hasta verilerinin toplanması ve analiz edilmesi</p>	<p>-Extremiteleri renk, sıcaklık, şişlik, nabızlar, doku, ödem ve ülser yönünden kontrol ediniz. -Deiyi döküntü ve sıyrıklar yönünden kontrol ediniz. -Deri bütünlüğü bozulma riski olan hastaları belirlemek için bir değerlendirme aracı kullanınız.</p>
<p>3500-Basınç Yönetimi Alan 2: Alan 2: Fizyolojik Karmaşık Sınıf L: Deri/Yara Yönetimi Tanım: Vücut bölümlerine olan basıncın en aza indirilmesi</p>	<p>-Hastaya uygun bir terapötik yatak üzerine yerleştiriniz. -Uygun şekilde boyun ve sırta masaj uygulayınız. -İmmobil hastayı belirli bir programa göre en az 2 saatte bir döndürünüz. -Hastanın risk faktörlerini belirlemek için geliştirilmiş bir risk değerlendirme aracını kullanınız. -Uygun şekilde topuk koruyucuları uygulayınız.</p>
<p>3500-Basınç Yarasının Önlenmesi Alan 2: Alan 2: Fizyolojik Karmaşık Sınıf L: Deri/Yara Yönetimi Tanım: Basınç yarası gelişimi yüksek bir bireyde bası yarası gelişiminin önlenmesi</p>	<p>-Basınç yarası riskini belirlemek için kurum protokolüne göre, cilt sıcaklığını ölçen yöntemler kullanınız. -Daha önceki basınç yarası gelişme durumunu kaydediniz. -Vücut ağırlığını ve ağırlıktaki gelişmeleri kaydediniz. -İlk kabulde ve günlük olarak cilt durumunu kaydediniz. -Herhangi bir kızarıklık olan bölgeleri yakından izleyiniz. -Hassas cildi yaralanmalardan korumak için (örn; sürtünme) dikkatle döndürünüz. -Yatak başına uygun şekilde bir döndürme programı asınız. -Yatak takımlarının temiz, kuru ve kırışsız olmasını sağlayınız. -Kuru, hasar görmemiş cildi nemlendiriniz. -Aile bireylerine/bakım verenlere cilt bütünlüğünde bozulmanın belirtileri hakkında uygun şekilde bilgi veriniz.</p>
<p>Uygulama “Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski” tanısına yönelik “Deri Gözetimi” NIC’e ait 19 girişimden hastaya uygun 4 girişim; “Basınç Yönetimi” NIC’e ait 18 girişimden hastaya uygun 5 girişim, “Basınç Yarasının Önlenmesi” NIC’e ait 24 girişimden hastaya uygun 10 girişim seçilerek uygulandı.</p>	<p>Değerlendirme Girişim öncesi terleme düzeyi önemli (2) düzeyden orta (3) düzeye; hidrasyon durumu orta (3) düzeyden hafif (4) düzeye, cilt sıcaklığı hafif (4) düzeyden en alt düzeye (5) gerilemiştir. “Doku Bütünlüğü” NOC belirtecinde pozitif değişimi gösteren (+0.50) kanıt mevcuttur.</p>
<p>Skor hesabı yapılışı;</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemşirelik tanısının yer aldığı NOC alan ve sınıfında yer alan göstergelerden hastaya uygun olanlar seçilir. 	

- NIC girişimleri öncesi NOC göstergeleri için ilgili ölçek üzerinden puanlama yapılır.
- Toplam puan NOC gösterge sayısına bölünerek NIC girişimleri öncesi skor belirlenir.
- Konulan tanıya yönelik hastaya uygulanması planlanan NIC girişimleri seçilir.
- NIC girişimleri sonrasında NOC göstergeleri için ilgili ölçek üzerinden puanlama yapılır.
- Toplam puan NOC gösterge sayısına bölünerek NIC girişimleri sonrası skor belirlenir.
- NIC girişimleri sonrası ve öncesi skorları arasındaki fark hesaplanır.
- Aradaki farkın pozitif olması durumunda uygulanan yöntemin fayda sağladığı, negatif olması durumunda ise fayda sağlamadığı şeklinde yorumlama yapılır.

(4-6,13)

TARTIŞMA

Konjenital hipotoni, beyin, kas ve göz gelişimini etkileyen, genetik geçiş gösteren bir hastalıktır (1). Hipotoniye, solunum güçlüğü, beslenme sıkıntısı ve ağır serebral hasarlar eşlik etmektedir (2). Diğer konjenital hastalıklarda olduğu gibi konjenital hipotonide de hastalığa sahip bebeklerde de yaşamın ilerleyen dönemlerinde gelişim geriliği, solunum yolu enfeksiyonları ve yoğun bakım ihtiyacı görülmektedir (14). Hastaların bakım gereksinimleri tanısını aldıkları hastalıkların seyri, şiddeti ve tipine göre değişiklik göstermektedir (15). Yoğun bakımda takip edilmenin getirdiği bazı riskler açısından da klinik duruma sıklıkla komplikasyonlar eşlik etmektedir. Tüm bu sorunlar da konjenital anomalili bebek ve çocuklarda sistematik ve profesyonel bir yaklaşımla sunulan hemşirelik bakımını zorunlu kılmaktadır. Roper, Logan, Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Modelinin tanıdan ziyade hastanın gereksinimlerini ön planda tuttuğu ve bakımda bireyselliği sağladığı belirtilmektedir (16). Literatürde hemşirelik bakım uygulamalarının Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda sunulmasının kronik hastalığı olan çocuklarda hastalık yönetimi ve bakım sürecine kolaylık sağladığı gösterilmektedir (17). Bu olgu sunumunda sözü edilen sistematik yaklaşımın sağlanabilmesi için

çocuk hastanın verileri Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda toplanmış ve düzenlenmiş, hemşirelik bakımı ise NANDA-I, NOC ve NIC sınıflama sistemleri entegre edilerek planlanmış ve uygulanmıştır.

Ele alınan hemşirelik tanıları; Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi, Akut Ağrı, Solunum; Etkisiz Solunum Örüntüsü, Kronik Konfüzyon, Beslenme; Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma ve Kişisel Temizlik ve Giyinme, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski'dir. Ele alınan hemşirelik tanılarına yönelik "Ağrı Yönetimi, Analjezik Uygulaması, İlaç Tedavisinin Yönetimi, Pozisyon Verme, Havayolu Aspirasyonu, Mekanik Ventilasyon Yönetimi (invaziv), Mekanik Ventilasyon Yönetimi: Pnömoniye Önleme, Mekanik Ventilasyondan Ayırma, Solunum İzlemi, Yapay Havayolu Yönetimi, Bilişsel Uyarım, Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme, Ağız Sağlığını İyileştirme, Deri Gözetimi, Basınç Yönetimi ve Basınç Yarasının Önlenmesi " olmak üzere 16 NIC girişimine karar verilmiş ve olguya özgü aktiviteler uygulanmıştır. Bu olgu sunumunda; "Ağrı Düzeyi, Solunum Durumu, Nörolojik Durum: Bilinç, Ağız Sağlığı ve Doku Bütünlüğü: Deri ve Mukoz Membranlar" gibi NOC çıktıları belirlenmiş ve NIC aktiviteleri neticesinde en çok fark oluşan NOC çıktısı 8 puanlık

fark ile “0403-Solunum Durumu: Ventilasyon” u olmuştur.

Sonuç olarak hasta verilerinin model doğrultusunda toplanması hastayı derinlemesine inceleme ve analiz etme imkanı sağlamıştır. Olgunun gereksinimlerine yönelik karar verilen NIC girişimlerinin ve olguya özgü seçilerek uygulanan aktivitelerin varlığı yol gösterici olmuştur. NOC çıktılarının NIC aktiviteleri öncesinde ve sonrasında değerlendirilebiliyor olması ve buna yönelik ölçme aracının bulunması kayıt aşamasında da yol gösterici olmuş ve yapılan uygulamaların görünürlüğünü artırmıştır (16-18). Model ve taksonomi kullanımı yol gösterici olmakla birlikte sürecin sistematik bir şekilde ilerlemesine imkan sağlamıştır (16). Olgu sunumunda yararlanılan tanı ve sınıflama sistemleri ile ilgili herhangi bir zorluk deneyimlenmemiştir. Elde edilen sonuçlara yönelik sınıflama sistemlerinin özellikle klinisyen hemşirelerce kullanımının sağlanması amacıyla daha fazla sayıda hasta ve tanı gruplarında kullanılması ve çalışma sonuçlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Etik Onay: Bu bir derleme makaledir. Etik kurul onayı gerekmemektedir.

Yazar Katkıları: *Konsept:* DI; *Tasarım:* DI, RB; *Denetim:* ÖD; *Kaynaklar:* DI, RB, ÖD; *Materyaller:* DI, RB; *Veri Toplama ve/veya İşleme:* DI, RB, *Analiz ve/veya*

Yorum: DI, RB, ÖD; *Literatür Taraması:* DI, RB, ÖD; *Yazma:* DI, RB, ÖD; *Eleştiri:* ÖD

Çıkar Çatışması: Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Hürmüzlü S, Emeksiz S, Atmaca MY, Ayar G, Güven A. Seyrek görülen bir konjenital hipotoni vakası: Walker Warburg Sendromu, Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2019; 50(3), 159-161. doi: 10.16948/zktipb.455091
2. Yeşilbaş O, Kıhtır HS, Ersoy M, Yıldırım HM, Üstünkaya Sungur M, Şevketoğlu E. Ağır serebral disgenezi ve hipotoni ile karakterize peroksizomal hastalık, Dicle Tıp Dergisi. 2015;42(4):535-537. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2015.04.0625
3. Güngör T, Uslu Y. Nadir bir olgu ve hemşirelik bakımı: pulmoner alveoler

- proteinozis, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 9(3): 322-326. doi: 10.31067/0.2018.38
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A, Çev-ed. Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
 5. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes TC. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021-2023. Twelfth Edition. USA: Thieme Medical Publishers; 2021.
 6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier;2018.
 7. Ay F. International classification systems of nursing. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008;28:555-561.
 8. Baron P, Delong M, Chandler J. Documenting, reporting and using informatics. Taylor RC, Lillis C, Le Mone P, Lynn P, eds. Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing. 7th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins. 2011; p.323-56.
 9. Bal C, Koç Z. İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıkları. Türkiye Klinikleri J Nurs. (2020);12(3):443-56. doi:10.5336/nurses.2019-70124
 10. Gençbaş D, Bebiş H. Example of nursing care plan created by international standard system. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;2(1):79-96.
 11. Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D. İskit Y. Düşme riskinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2014;1(1):21-26.
 12. Gül YG, Köprülü AŞ, Haspolat A, Uzman S, Toptaş M, Kurtuluş İ. Is braden scale reliable and sufficient to evaluate the risk of pressure ulcer occurrence in level 3 intensive care unit patients?. JAREM. 2016;6:98-110. doi: 10.5152/jarem.2016.969
 13. Scully, N., & Wilson, D. Clinical cases: fundamentals of nursing case studies-ebook. Elsevier Health Sciences.(2014).
 14. Akça Sümengen A. Özofagus atrezisi, larengeal kleft ve trakeobronkomalazili pediatrik hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.2020; 9(2):89-101.
 15. Schmidt A, Obermayr F, Lieber J, Gille C, Fideler F, Fuchs J. Outcome of primary repair in extremely and very low-birth-weight infants with esophageal atresia/distal tracheoesophageal fistula. J Pediatr Surg. 2017;52(10): 1567-1570. doi:10.1016/j.jpedsurg.2017.05.011

16. Özkan, S., Kılınçat, B., & Yılmaz, M. Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeline temelli pediatri hemşireliği: olgu sunumu. Selçuk Sağlık Dergisi. 2023;4(1):61-78.
17. Tosun, H. E. & Çelen, R. Pnömoni tanılı çocuk hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu . Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2023;3(1):32-43.
18. Göktuna G, Gürol Arslan G, Özden D. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanıldığı hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastanın bakımı. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2020;12(2):315-28. doi: 10.5336/nurses.2019-66436.