

OLGU RAPORU / CASE REPORT

Non-Invaziv Mekanik Ventilatöre Bağlı Yoğun Bakım Hastasına Yaşam Modeli Doğrultusunda NANDA, NOC ve NIC Sınıflandırma Sistemi ile Verilen Hemşirelik Bakımı: Olgu SunumuSümeyye BİLGİLİ TEKİN ^{ID}1, İrem KOÇAK ^{ID}2, Yaprak BAGA ^{ID}3, Gülay İPEK ÇOBAN ^{ID}4¹ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye. ORCID: 0000-0002-2449-3300² Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye. ORCID: 0009-0003-1146-6885³ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye. ORCID: 0009-0004-0881-8226⁴ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye. ORCID: 0000-0003-1075-0748**ÖZET**

Mekanik ventilasyon, akut solunum yetersizliği gibi durumlarda oksijen-karbondioksit değişimini desteklemek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bu süreçte komplikasyon riskleri yüksektir ve etkin bir bakım için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, hasta bakımında önemli bir role sahip olup, bireyselleştirilmiş yaklaşımlar aracılığıyla komplikasyonları önlemeye ve tedavi sürecini iyileştirmeye katkı sağlamaktadırlar. Roper-Logan-Tierney Yaşam Modeli, bireyin biyopsikososyal gereksinimlerini 12 yaşam aktivitesi üzerinden ele alarak kapsamlı bir hemşirelik bakımı sunmaktadır. Bu çalışmada, non-invaziv mekanik ventilasyonla devamlı pozitif hava yolu basıncı tedavisi uygulanan bir yoğun bakım hastasına model doğrultusunda sistematik bir hemşirelik bakım planı uygulanmıştır. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması çıktıları ve Hemşirelik Girişimlerine dayalı hemşirelik planı, enfeksiyon riski, gaz değişiminde bozulma ve uyku örüntüsünde bozulma gibi sorunlara yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerini içermektedir. Örneğin, devamlı pozitif hava yolu basıncı maskesi kaynaklı uyku problemi için müzik terapisi uygulanarak hastanın uyku kalitesi artırılmıştır. Sonuç olarak yaşam modeline dayalı hemşirelik bakımının, devamlı pozitif hava yolu basıncı tedavisine uyumu artırdığını ve hasta sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Literatür, modelin kronik hastalıklar ve çeşitli alanlarda etkin olduğunu desteklemektedir. Bu doğrultuda, yaşam modelinin mekanik ventilasyon sürecinde daha yaygın uygulanması, hemşirelik eğitiminde modellerin entegrasyonu ve bireyselleştirilmiş bakım planlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşımlar, hem bakım kalitesini hem de hasta memnuniyetini artırmada etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, hemşirelik tanıları, günlük yaşam aktiviteleri, mekanik ventilatör, yoğun bakım.

Nursing Care Provided to an Intensive Care Unit Patient Receiving Non-Invasive Mechanical Ventilation Based on the Life Model Using NANDA, NOC, and NIC Classification System: A Case Study**ABSTRACT**

Mechanical ventilation is a method used to support oxygen-carbon dioxide exchange in situations such as acute respiratory failure. The risk of complications during this process is high and a multidisciplinary approach is required for effective care. Intensive care nurses have an important role in patient care, contributing to preventing complications and improving the treatment process through individualized approaches. The Roper-Logan-Tierney Life Model provides comprehensive nursing care by addressing the individual's biopsychosocial needs through 12 life activities. In this study a systematic nursing care plan was applied in line with the model to an intensive care patient who was treated with Continuous Positive Airway Pressure with non-invasive mechanical ventilation. The nursing plan based on North America Nursing Diagnosis Association nursing diagnoses, Nursing Outcomes Classification outcomes, and Nursing Interventions Classification interventions includes individualized nursing interventions for problems such as infection risk, impaired gas exchange, and sleep pattern disruption. For example, by applying music therapy for Continuous Positive Airway Pressure mask-induced sleep problems, the patient's sleep quality was improved. The results show that nursing care based on the life model increases compliance with Continuous Positive Airway Pressure treatment, improves patient outcomes. Literature supports that the model is effective in various areas including chronic diseases. In this regard, it is recommended that the life model be applied more widely in the mechanical ventilation process, that the models be integrated in nursing education, and that individualized care plans be developed. These approaches will be effective in increasing both the quality of care and patient satisfaction

Keywords: Nursing care, nursing diagnoses, activities of daily living, mechanical ventilator, intensive care.

1. Giriş

Mekanik ventilasyon, arteriyel kan ile hücreler arasında gerçekleşen oksijen-karbondioksit değişimindeki yetersizliklerin ve oksijenasyon bozukluklarının giderilmesinde kullanılan bir yapay solunum destek yöntemidir (1-3). Bu amaçla kullanılan cihazlara mekanik ventilatör denilmektedir. Mekanik ventilasyon desteği, non-invaziv veya invaziv yöntemler ile

uygulanabilmektedir (4). Mekanik ventilasyon ihtiyacı, özellikle yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım gören hastalarda daha sık ortaya çıkmaktadır (1, 2, 5). Mekanik ventilasyon ihtiyacının en temel nedeni, hastada gelişen akut solunum yetersizliğidir. Klinik olarak ise akut solunum yetersizliği, arteriyel kanda PaO₂, PaCO₂ ve pH değerlerinin kabul edilebilir aralıkta tutulmaması olarak tanımlanabilmektedir (6-8). Mekanik ventilatör desteği alan hastada çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu

Geliş Tarihi/Received: 05.12.2024, Kabul Tarihi/Accepted: 02.06.2025

Sorumlu Yazar

Gülay İPEK ÇOBAN, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, Türkiye.

E-posta: laypek_6@hotmail.com ORCID: 0000-0003-1075-0748

Makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

komplikasyonlar arasında; ventilatörle ilişkili akciğer hasarı, oksijen toksisitesi, ventilatörle ilişkili pnömoni, hastanın huzursuzluğu veya ventilatörle uyumsuzluk, aşırı sedasyon gereksinimi, pnömotoraks, basınç yaralanmaları, derin ven trombozu, nazokomiyal enfeksiyonlar, asit-baz ve sıvı-elektrolit dengesizlikleri ile beslenme yetersizlikleri ve kardiyak aritmiler görülebilmektedir (2, 9, 10).

Mekanik ventilatöre bağlı hastaların bakımı, multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Tüm ekip üyeleri, hastaların fizyolojik ve psikolojik bakımından sorumlu olmakla birlikte, hemşirelerin rolü ve sorumluluğu daha belirgindir. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların bakımına katılarak, onlarla daha uzun süre zaman geçirdikleri için bu hastaları daha yakından gözlemleme fırsatına sahiptirler (11). Mekanik ventilatöre bağlı hastaların hemşirelik bakımının nitelikli olması, komplikasyonların oluşumunu önleyerek hastanın ventilatörden ayrılma sürecini kolaylaştıracaktır (2). Bu nedenle, hastalara bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sunulması gereklidir. Bu yaklaşım, hastaların özel ihtiyaçlarına uygun bir bakım sağlamayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda, hastanın beslenmesinin düzenlenmesi, vücut temizliğinin sürdürülmesi, mekanik ventilatör ile hasta arasındaki uyumsuzlukların önlenmesi veya giderilmesi, enfeksiyon kontrolü ve terapötik iletişimin sağlanması, mekanik ventilatör desteğinin hedefine ulaşmasında öneme sahiptir (12, 13). Kısaca mekanik ventilasyon desteğinin komplikasyonsuz bir şekilde sonlandırılması, nitelikli ve bir model doğrultusunda verilen hemşirelik bakımıyla gerçekleştirilmektedir (12, 13).

Hemşirelik bakımında ortak bir dil ve terminoloji oluşturmak, bakımın evrensel olarak anlaşılabilir ve standart bir yapıya kavuşmasını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır (14).

Bu amaçla, hemşirelik alanında çeşitli sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Bunlar arasında en yaygın olarak kullanılanlardan biri, hemşirelik tanılarının belirlenmesinde rehberlik eden Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği-Uluslararası (North American Nursing Diagnosis Association-International; NANDA-I) sınıflandırma sistemidir. NANDA-I, hemşirelik sorunlarının belirlenmesi ve hedeflerin oluşturulması sürecinde rehberlik eden bir sistemdir. Hasta sonuçlarının değerlendirilmesinde Hemşirelik Çıktıları Sınıflama Sistemi (Nursing Outcomes Classification; NOC), hemşirelik girişimlerinin seçilmesi, karar verilmesi ve uygulanmasında ise Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi (Nursing Interventions Classification; NIC) önemli rol oynamaktadır (3, 15, 16). Hemşireler, NANDA-NIC-NOC bağlantıları aracılığıyla hemşirelik sürecinin her aşamasında standart bir dil kullanmakta ve değerlendirme sürecinde bu rehberi referans alarak hastaları objektif ve kapsamlı bir şekilde değerlendirmektedir (17). Bu nedenle, hastaların hemşirelik bakımının sistematik bir yaklaşım benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, hemşirelik uygulamalarının kalitesini artırmakta ve hasta bakım süreçlerini daha etkili hale getirmektedir (18). Roper-Logan-Tierney yaşam modeline dayalı hemşirelik bakımının, devamlı pozitif hava yolu basıncı tedavisine uyumu artırdığını ve hasta sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Literatür, modelin kronik hastalıklar dâhil çeşitli alanlarda etkin olduğunu desteklemektedir. Bu doğrultuda, yaşam modelinin mekanik ventilasyon sürecinde daha yaygın uygulanması, hemşirelik eğitiminde modellerin entegrasyonu ve bireyselleştirilmiş bakım planlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşımlar, hem bakım kalitesini hem de hasta memnuniyetini artırmada etkili olacaktır (18, 20). Mekanik ventilatöre bağlı hastalarla yapılan literatür taramaları sonucunda, bu hasta grubunda Roper-Logan-Tierney yaşam modeline dayalı NANDA tanıları, NOC çıktıları ve NIC girişimlerine ilişkin herhangi bir olgu sunumuna rastlanmamıştır. Bu nedenle bu olgu sunumunda, non- invaziv mekanik ventilatöre bağlı

yoğun bakım hastasına Roper-Logan-Tierney yaşam modeline dayalı NANDA tanıları, NIC girişimleri ve NOC çıktıları ile hemşirelik bakım planı bir olgu sunumu oluşturulmuştur. Bu plan, hemşirelik süreçlerinin sistematik bir çerçevede düzenlenmesini ve hastaların bireysel ihtiyaçlarına uygun bakımın sağlanmasını amaçlamaktadır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi olgu sunumu şeklindedir.

2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Göğüs Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yöntemi

Hasta verileri; hastanın kendisiyle yapılan yüz yüze görüşmeler, hemşirelik bakım süreci doğrultusunda doldurulan günlük bakım kayıtları, hemşirelik gözlem formları ve hastane elektronik bilgi yönetim sisteminde yer alan klinik geçmiş kayıtlar incelenerek elde edilmiştir. Araştırmada, hastanın günlük yaşam aktiviteleri Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli doğrultusunda yapılandırılan "Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Formu" kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca hemşirelik tanıları, sonuçları ve girişimleri için NANDA-I, NOC ve NIC sınıflandırmaları temel alınmıştır. Hastanın ağrı değerlendirmesi için Görsel Analog Skala (VAS) kullanılmıştır. Düşme riski için Hendrich Düşme Riski Ölçeği, bilinç değerlendirmesi için Glasgow Koma Skalası kullanılmıştır.

2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma verileri toplanmadan önce, hasta ve yakınlarına araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya dahil edilen olgudan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ayrıca, hastanın akciğer röntgen görüntüsünün çalışmada kullanılmasına ilişkin de ayrı bir izin temin edilmiştir. Verilerin toplandığı Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nden gerekli kurum izni alınmıştır.

3. Olgu Sunumu

A.K. isimli erkek hasta, 69 yaşında, 174 cm boyunda ve 84 kg ağırlığındadır. Beş çocuk babası olan hasta, bankadan emekli olup, üç çocuğu ve eşiyle birlikte yaşamaktadır. Tıbbi öyküsünde 10 yıllık Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve 2 yıllık hipertansiyon bulunmaktadır. KOAH ve hipertansiyon tedavisi için sürekli olarak ilaç kullanmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastanın sürekli kullandığı ilaçlar		
İlaç	Uygulama Şekli	Miktarı
Ventolin 200 mcg	İnhaler	1x1
Anora Elipta 62,5/25mcg	İnhaler	2x1
İrdopin plus 150/10/12,5 mcg	Peroral	1x1

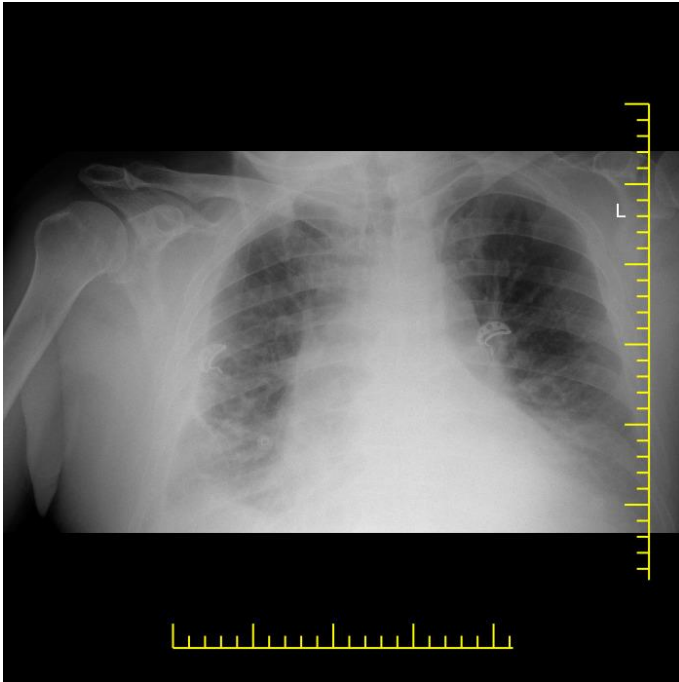
Hasta, 18 Ekim 2024 tarihinde sırt ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleri ile acil servise başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda troponin I düzeyi 1104 ng/L, CK-MB düzeyi 13,46 µg/L ve karbondioksit (CO₂) düzeyi 67 mmHg olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Bu bulgular doğrultusunda hasta acil anjiyografi işlemine alınmıştır. Anjiyografi sonrası hasta koroner yoğun bakım ünitesinde alınmıştır. 20 Ekim 2024 tarihinde hastanın PaCO₂ düzeyi 89 mmHg ve pH düzeyi 7.30 olarak belirlenmiştir; bu bulgular ve akciğer röntgeni (Şekil 1), (Şekil 2) doğrultusunda respiratuar asidoz tedavisini gerektirmiştir.

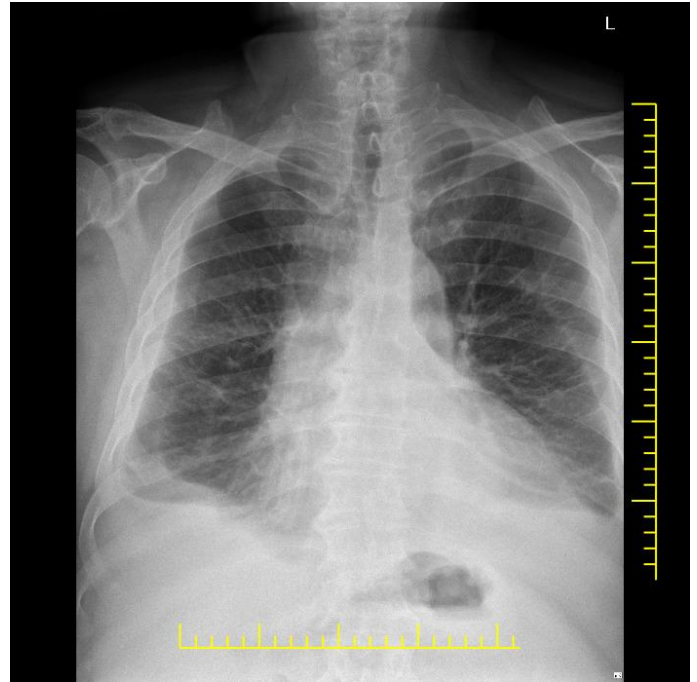
Tablo 2. Hastanın laboratuvar değerleri (31.10.2024)

Hematolojik Değerler		Biyokimya	
Tetkikler	Sonuç	Tetkikler	Sonuç
WBC	7,3 (3,6 -11)	Glukoz	103 (74 -100)
RBC	4,23 (3,8 – 5,8)	Üre	141 (12 -50)
HGB	13,7 (13,2 – 17)	Kreatinin	2,73 (0,67 – 1,17)
HCT	40,6 (39 – 51)	Ürik asit	9,14 (3,5 -7,2)
PLT	126 (150 – 450)	T.protein	55 (66 -83)
CRP	15,99 (0 -5)	Albumin	27 (35 -52)
NEU%	85,35 (40 – 75)	Kalsiyum (Ca)	8,3 (8,8 -10,6)
MON%	3,84 (4,5 – 12,5)	Sodyum (Na ⁺)	142 (135 - 145)
Hormon / Koagülasyon		Potasyum (K ⁺)	4,63 (3,5 – 5,1)
Troponin I	499 (0 – 17,5)	ALT	21 (5- 50)
CK-MB	3,8 (0,6 – 6,3)	AST	12 (5- 50)
Procalcitonin	0,71 (0 – 0,1)	GGT	19 (2 -55)
D-dimer(plazma)	0,75 (0 – 0,5)	LDH	220 (125 - 248)
Pro-BNP(serum)	12167 (8,3 – 125)	HDL	32 (40 -60)
APTT	30,7 (21 -35)	Demir	45 (65 -175)
PT/Sn	12,6 (10,5 -14,5)	Fosfor (P)	5,47 (2,4 -4,5)
PT/INR	1,05 (0,8 – 1,2)	Lipaz	15 (7 – 67)
Fibrinojen	2,2 (2- 4,2)	Amilaz	38 (28- 100)
Arterial Kan Gazları			
pH	7,378 (7,35 – 7,45)	PaO ₂	63,8 (83 – 103)
PaCO ₂	67,7 (32 -45)	sO ₂	76,5 (95 – 99)

Normal değerinde sapma olanlar bold yazılmıştır. Parantez içindeki değerler normal değer aralığını göstermektedir.



Şekil 1. Tedavi öncesi akciğer röntgeni (20.10.2024), görüntüsü hastanın onayı alınarak hastane bilgi sisteminden alınmıştır.



Şekil 2. Tedavi sonrası akciğer röntgeni (02.11.2024), görüntüsü hastanın onayı alınarak hastane bilgi sisteminden alınmıştır.

Hasta, göğüs yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Yoğun bakıma kabulü sırasında yapılan ilk değerlendirmelerde yaşam bulguları şu şekilde kaydedilmiştir: kan basıncı 145/90 mmHg, vücut ısı 37,4 °C, nabız 90/dk ve oksijen saturasyonu %70. Hastaya uygun tedavi protokolleri başlatılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Tedavi protokolü (31.10.2024)

İlaç	Sıklık	İlaç Dozu	Veriliş Yolu
%0.9'luk İzotonik	İnfüzyon	40 mL/saat	IV
Teobag infüzyon	2x1	200 mg	IV
Panto Flakon	1x1	40 mg	IV
Asist Amp	1x1	300 mg	IV
Clexane	1x1	4000 anti-xa iu/ 0,6 mL	IV
Avelox Flakon	2x1	400 mg	IV
Lasix Amp	1x1	20 mg	IV
Prednol Amp	1x1	40 mg	IV
Ecoprin tb	1x1	100 mg	PO
Plavix tb	1x1	75 mg	PO
Beloc tb	1x1	50 mg	PO
Cardura tb	1x1	4 mg	PO
Gyrex	2x1	25 mg	PO
Combivent Nebül	6x1	0,5 mg	INH
Pulmicort Nebül	2x1	0,5 mg	INH
Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Desteği	4x2 (gündüz) 3x2 (gece)	-	-

IV: İntravenöz, SC: Subkutan, PO: Per oral, INH: İnhalasyon

Tablo 4. Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi

Roper-Logan-Tierney yaşam modeli	Değerlendirme sonuçları	Roper-Logan-Tierney yaşam modeli	Değerlendirme sonuçları
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	Hastanın zamana ve mekâna oryantasyonu bozulmuştur. CPAP tedavisini istemediğini ve maskenin yüzünde rahatsızlık yarattığını ifade eden hastanın, elmacık kemiklerinde kızarıklık ve burun köprüsünde yara olduğu gözlemlenmiştir. CPAP maskesi takıldığında ağrılı bir yüz ifadesinin olduğu ve maskeyi çıkarma davranışları gözlemlenmiştir. VAS ile yapılan ağrı değerlendirmesinde ağrı skoru 7 olarak belirlenmiştir. Hastanın yoğun bakımda bulunma, CO ₂ seviyesinin yüksek olması, uykusuzluk nedeniyle tek başına hareket ederken zorluk yaşadığı belirlenmiştir. Hendric Düşme Ölçeği puanı 7 olarak belirlenmiştir. Glaskow Koma Skalası 15 olarak belirlenmiştir.	Beden Isısının Kontrolü	Vücut sıcaklığı 36.4°C - 37.7°C arasında değişmektedir. Yoğun bakım ünitesinde her oda kişiye özeldir ve sıcaklık ayarı yapılmaktadır. AK ortam sıcaklığıyla ilgili herhangi bir sorun bildirmemiştir
İletişim	Nefes darlığı nedeni ve CPAP maskesi olduğu saatlerde çoğunlukla sözel iletişim kurulamamaktadır. Bu dönemde, Hasta isteklerini beden dilini kullanarak işaretlerle ifade etmektedir	Hareket	AK nefes darlığı nedeniyle günün büyük çoğunluğu yatağında geçirmektedir. Hareket ederken solunum güçlüğü yaşamaktadır.
Solunum	AK, gündüzleri dört kez ikişer saat, geceleri ise saat 00.00'dan itibaren kesintisiz 4-6 saat süreyle non-invaziv mekanik ventilatör (CPAP) desteği ile takip edilmektedir. Dakikadaki solunum hızı 20-30 arasında değişkenlik göstermekte olup, PaCO ₂ değeri 67 mmHg ve oksijen saturasyonu %76 düzeyindedir. Solunumu yüzeysel olup, etkili öksürük refleksi yoktur. Ayrıca hastanın bol miktarda pürülan ve yapışkan balgamı olduğu, sık sık tıkanma yaşadığı ve solunum sırasında yardımcı solunum kaslarını kullandığı gözlemlenmiştir	Çalışma ve eğlence	Bankadan emekli olduğunu sağlıklı dönemlerinde arkadaşlarıyla çay ocağına gittiğini belirtmiştir. Gelir düzeyi orta olarak tanımlanmıştır.
Beslenme	Oral olarak beslenen AK tuzsuz diyet almakta olup, hastane yemeklerinden tat alamadığını ve yemekleri beğenmediğini ifade etmiştir. Yemeğini kendisi yiyebilmektedir. Hastanın tükürük salgısında azalma, ağız solunumu ve CPAP kullanımı nedeniyle oral mukoz membranda kuruluk mevcuttur.	Cinselliği ifade etme	AK bu konuyla ilgili konuşmak istememiştir.
Boşaltım	AK'nın yoğun bakımda solunum sıkıntısı nedeniyle tuvalete gitmekte zorlandığı belirlenmiştir. Hasta idrar boşaltımını foley kataterle yapmaktadır. 2 gündür defakasyona çıkamadığını karnında gaz hissettiğini ifade eden AK'nın yapılan batin muayenesinde distansiyonunun olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel aktivitenin azalması, yoğun bakımda yatması, çevresel değişiklikler, yeme rutininin değişiklikler ve alışkanlıklarının değişmesi nedeniyle dışkılamada zorluk yaşadığı belirlenmiştir.	Uyku	Yatış pozisyonu aldığıda solunum sıkıntısı yaşadığını, yoğun bakım ünitesindeki sesler ve ışıklar nedeniyle uyuyamadığını, yatağın kendisine diken gibi battığını ifade etmiştir. Evindeyken de uyku sorunu yaşadığını ama yine de yatağını özlediğini belirtmiştir.
Kişisel temizlik ve giyinme	Yatak içinde silme banyo yapılmaktadır. Ağız bakımı esnasında midesi bulandığı için bakım yapılmasında çok istekli değildir. Ağız, saç ve vücut hijyeni yetersizdir. Takma dişleri mevcuttur. Ağızda kuruluk vardır. Bacaklarında ++ ödem mevcuttur.	Ölüm	AK ölümden kaçınmadığını ve korkmadığını ifade etmiştir. Sadece bekâr olan çocuklarının da evlendiklerini görmek istediğini belirtmiş. Nefes darlığı yaşadığı zamanlarda ölümün yakın olduğunu hissettiğini söylemiştir.

Hasta non-invaziv mekanik ventilasyon tedavi yöntemi olan Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (Continuous Positive Airway Pressure; CPAP) tedavisine alınmıştır. Bu çalışma kapsamında hastanın günlük yaşam aktiviteleri Roper-Logan-Tierney modeli doğrultusunda sistematik şekilde değerlendirilmiştir (Tablo 4).

CPAP tedavisi süresince hastada maskeye bağlı burun köprüsünde cilt bütünlüğünün bozulduğu, yüksek sekresyon varlığına bağlı dispne ve etkisiz hava yolu temizliği geliştiği, oral mukozada kuruluk ve beslenme güçlüğü yaşandığı saptanmıştır. Ayrıca hastanın sözel iletişimde CPAP maskesine bağlı kısıtlanma olduğu, uyku örüntüsünün bozulduğu ve aktivite toleransının azaldığı belirlenmiştir. Uygulanan hemşirelik girişimlerine bağlı olarak hemşirelik sonuçlarında anlamlı iyileşmeler kaydedilmiştir (Ek 1). Cilt bütünlüğünde bozulmaya yönelik bası azaltıcı pansuman ve nemlendirici uygulamalarıyla lezyon gerilemiş; enfeksiyon kontrolü, ağız hijyeni, beslenme yönetimi ve solunum desteği ile genel klinik durum stabilize edilmiştir. Ayrıca, etkili öksürme teknikleri, pozisyonlama ve non-invaziv mekanik ventilasyon yönetimi ile gaz değişim parametrelerinde (PaO_2 , $PaCO_2$ ve SpO_2) anlamlı düzeltilmeler sağlanmıştır. Konfor, uyku kalitesi ve iletişim yetisinde de uygulanan destekleyici girişimlerle olumlu değişimler gözlenmiştir.

Bu bakım planı 27.10.2024-02.11.2024 tarihleri arasında yapılan 7 günlük hemşirelik bakımının raporudur.

4. Tartışma

Hemşirelik bakımında kuram ve modellerin kullanımı, bakımın neden yapıldığını açıklayarak uygulamaları sistematik bir çerçeveye kavuşturmaktadır (19). Roper-Logan-Tierney ve diğer hemşirelik modelleri, bireyselleştirilmiş bakım planlarıyla hastaların biyopsikososyal gereksinimlerini bütüncül şekilde ele almaktadır. Bu modeller, bakım sürecinin standartlaştırılmasını, hemşirelikte kalite artışını ve hasta bağımsızlığıyla yaşam kalitesinin iyileştirilmesini desteklerken, kanıta dayalı uygulamaları da teşvik etmektedir (20). Bu olguda, Non-invaziv mekanik ventilasyona bağlı yoğun bakımda CPAP tedavisi gören hastaya Roper-Logan-Tierney Yaşam Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakımı verildiği sunulmuştur.

Literatürde, Epidermolizis Bülloza tanısı almış çocuklara yönelik yapılan bir çalışmada, Roper-Logan ve Tierney hemşirelik modelinin kullanıldığı ve bu modelin söz konusu hastaların bakımında etkili ve uygulanabilir bir rehber sağladığı belirtilmiştir (21). Pediatri alanındaki bir başka araştırma ise, hemşirelik bakımında model kullanımının yaygınlaşmasının, hastaların daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve bakım kalitesinin artırılması açısından kritik olduğunu ifade etmektedir (22). Ülseratif kolit hastalığı üzerinde yapılan bir çalışmada, Roper-Logan ve Tierney modelinin, kronik hastalıkların yönetiminde, hastaların günlük yaşam aktiviteleri temel alınarak bireysel bakım ihtiyaçlarını belirlemede etkili bir araç olarak kullanıldığı belirtilmiştir (20). Başka bir çalışmada ise, bu modelin meme kanseri hastalarının bakım süreçlerinde uyum sağlama ve bakım planlamasında fayda sağladığı gösterilmiştir. Özellikle, hemşirelik sürecindeki karar verme ve bakım planlaması aşamalarında modelin önemli bir destek sunduğu belirtilmiştir (23).

Yaşam modeline dayalı olarak NANDA, NOC ve NIC sınıflandırma sistemi ile verilen hemşirelik bakımının, bireyi tüm yönleriyle ele alarak, bütüncül ve bireye özgü bir yaklaşım sunduğu vurgulanmaktadır. Bu bulgular, modelin yalnızca klinik beceriyi geliştirmekle kalmayıp, aynı zamanda hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyerek hemşirelik bakımının etkinliğini artırdığını desteklemektedir. Bu doğrultuda model kullanılmaması, bireyselleştirilmiş bakımın yetersizliği, süreçte tutarsızlık ve

hasta sonuçlarında olumsuzluklara yol açabilir aynı zamanda bakım kalitesini de düşürebilir. Modeller, etkili ve kaliteli bakım için vazgeçilmez olduğu anlaşılmaktadır (24). Yaşam modeli doğrultusunda bakım verilen olguda, 12 yaşam aktivitesinin özellikleri göz önünde bulundurularak bütüncül bir hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Bu süreçte, olguya uygun hemşirelik tanıları (enfeksiyon riski, deri bütünlüğünde bozulma, konforda bozulma, sözel iletişimde bozulma, etkisiz hava yolu temizliği, gaz değişiminde bozulma, bozulmuş oral mukoz membran, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az beslenme, azalmış aktivite toleransı ve uyku örüntüsünde bozulma) konulmuştur. Literatürde, Sekonder Spontan Pnömotoraks tanısı alan bir hastaya yönelik yapılan bir çalışmada, NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri doğrultusunda akut ağrı, aktivite intoleransı, oral mukoz membranda bozulma ve uyku örüntüsünde bozulma tanıları belirlenmiştir (25). Benzer şekilde, KOAH tanısı alan hastalara ilişkin bir başka çalışmada da gaz değişiminde bozulma, aktivite intoleransı, oral mukoz membranda bozulma ve uyku örüntüsünde bozulma tanılarının olgumuzla benzediği görülmüştür. Ancak aynı çalışmada, olgumuzdan farklı olarak bilgi eksikliği, aşırı kilo, yorgunluk ve düşme riski gibi ek tanımlar da yer almıştır (26). Bu durum, yoğun bakım ünitesinde benzer tanımlara sahip hastalar için aynı standart yaklaşımların kullanılmaması gerektiğini ortaya koymaktadır (27). Hasta gereksinimlerinin bireysel farklılıklar taşıdığı göz önünde bulundurulduğunda, modeller doğrultusunda bireyselleştirilmiş bakım verilmesinin ve NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak daha sistematik bir yaklaşım benimsenmesinin önem taşıdığı vurgulanmaktadır (28). Öte yandan, Özkan ve Karagözoğlu'nun metastatik kolon kanseri olgusuna yönelik NANDA-NIC-NOC sınıflandırmasıyla yürütülen model temelli hemşirelik bakımında; yorgunluk, uyku bozukluğu ve oral mukozal sorunlara yönelik girişimlerin hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (29). KOAH'lı hastaların uyku aktivitesine yönelik yapılan çalışmada; NANDA, NIC ve NOC, bakımın etkinliğini artırarak doğru değerlendirilmesini kolaylaştırdığı, özellikle KOAH gibi karmaşık hastalıkların bakımında etkili olduğu sonucuna varılmıştır (18). Bu olguda da bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsenmiştir. Hastanın, CPAP maskesinin çıkardığı gürültü ve maske basıncından kaynaklanan uykuya dalma güçlüğü nedeniyle uyku örüntüsünde bozulma tanısı konulmuş ve bireysel bakım planı oluşturulmuştur. Hastanın onayı alınarak, Bluetooth kulaklıkla terapötik müzik dinletilmiş ve girişim sonucunda hasta, önceki günlere kıyasla uykuya daha kolay dalabildiğini ve cihazın sesini duymadığı için daha rahat hissettiğini ifade etmiştir. Literatürde, yoğun bakım ünitesinde COVID-19 tanılı hastaların CPAP maskesi kullanımına uyumlarını değerlendiren bir çalışmada, müzik dinletilmesinin hastaların ajitasyon düzeylerini azalttığı ve tedaviye uyumlarını artırdığı gösterilmiştir (30). Bu bulgu, müzik terapisi gibi bireyselleştirilmiş girişimlerin önemini ortaya çıkarmıştır.

Duerst ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, CPAP maskesi ve nazal kanül kullanımına bağlı tıbbi cihaz kaynaklı bası yaralarının gelişiminin; uygun cihaz seçimi, sağlık personelinin eğitimi ve düzenli cilt değerlendirmeleri yoluyla önlenileceği gösterilmiştir (31). Bu sonuç, bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerinin yalnızca hastaların fizyolojik gereksinimlerini karşılamaya değil, aynı zamanda olası komplikasyonların önlenmesine de katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda hijyen ve boşaltım bakımlarının aksamamasının yalnızca enfeksiyon riskini değil, aynı zamanda hastanın öz saygısını ve psikolojik iyilik halini de olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Bu doğrultuda temel yaşam aktivitelerine göre planlanan hemşirelik bakımının, komplikasyonların önlenmesinde ve hasta konforunun artırılmasında etkili olduğu vurgulanmıştır (32).

Bu olguda, AK'ya Yaşam Modeli doğrultusunda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Bu yaklaşım, hastanın tüm gereksinimlerinin detaylı bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamış ve bakım sürecinin kapsamlı bir şekilde planlanmasını desteklemiştir.

NANDA hemşirelik tanıları, NOC çıktıları ve NIC girişimlerine dayalı olarak uygulanan sistematik bakım, hasta sonuçlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını sağlamış ve hiçbir hasta çıktısının gözden kaçmasına izin vermemiştir. Bu sonuçlar, bireyselleştirilmiş bakımın hasta değerlendirme ve yönetim süreçlerindeki önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (24).

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, Roper-Logan-Tierney Yaşam Modeli temel alınarak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmış; bu yaklaşım hasta odaklı bir bakım sürecinin geliştirilmesine olanak tanımıştır. Hemşirelik girişimleri, hastanın biyopsikososyal gereksinimlerini büyük ölçüde karşılamış ve bakımın etkinliğini desteklemiştir. Çalışma sonuçları, yaşam modeline dayalı bakımın, non-invaziv mekanik ventilasyon tedavisi gören hastaların değerlendirilmesi ve yönetiminde hemşirelik uygulamalarına rehberlik ettiğini göstermektedir. Sonuç olarak, non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastaların bakımında Roper-Logan-Tierney Yaşam Modeli'nin etkin şekilde kullanımı önerilebilir; hemşirelik eğitiminde modeller ve sınıflandırma sistemlerinin birlikte kullanılması ve kanıta dayalı bakım yaklaşımlarının önemi vurgulanabilir. Ayrıca, mekanik ventilatör tedavi süreçlerinde bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulmasına yönelik daha fazla araştırma yapılması ve bu süreçlerde hemşirelik modellerinin rolünün daha ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Bu çalışma, Roper-Logan-Tierney Yaşam Modeli'nin yoğun bakımda mekanik ventilasyon tedavisi uygulanan hastalara yönelik sistematik bir bakım planı oluşturma açısından etkinliğini göstermektedir. CPAP tedavisinde karşılaşılan komplikasyonları azaltmak için bireyselleştirilmiş bakım planlarının uygulanması, hemşirelerin hasta sonuçlarını iyileştirmesine olanak tanımaktadır.

Teşekkürler

Yok.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: SBT, GİÇ; Tasarım: SBT, GİÇ, YB, İK; Denetleme: GİÇ; Kaynak ve Fon Sağlama: GİÇ; Malzemeler: SBT; Veri Toplama ve/veya İşleme: SBT; Analiz/Yorum: SBT, GİÇ, YB, İK; Literatür Taraması: SBT, GİÇ, YB, İK; Makale Yazımı: SBT, GİÇ; Eleştirel İnceleme: GİÇ

Finansal Destek

Araştırma için bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Yılmaz Ak H, Yıldız M. Mekanik ventilasyona pratik yaklaşım. *Koşuyolu Heart J.* 2008;21(1):65-69. <https://doi.org/10.5578/khj.53920>
2. Şen Atasayar B. Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastanın Hemşirelik Bakımı. İçinde: Karakurt P, Fırat M, eds. *Sağlık bilimleri araştırmaları Hemşirelik ve Ebelik – V: Özgür Yayınları*: 2023. p.47-57.
3. Wilkinson MJ, Barcus L, eds. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, çeviri editörleri. *Pearson Hemşirelik Tanıları: El Kitabı*. 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.

4. Palabıyık O, Erdem AF. Mekanik Ventilasyonun Fizyolojik Temelleri: Mekanik Ventilatörlerin Sınıflandırılması. İçinde: Kürşad H, Editör. *Mekanik Ventilasyon*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.1-4.
5. Doğu T, Karakuzu Z, Katı Ş, Omaygenç D, Katı Y, Çoban G ve ark. Birinci basamak yoğun bakım ünitesi hastalarının prognozu. *Int J Clin Res.* 2014;2(4):143-8.
6. Yazıcı S, Kalaycı İ. Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*. 2015;3(3):385-390.
7. Sarnaik AP, Heidemann SM. Respiratory pathophysiology and regulation. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB editörs. *Nelson Textbook of Pediatrics* 18th edit. WB Saunders Company, Philadelphia; 2007. p.1719-1726.
8. Atalay C, Özmen Ö. Mekanik ventilasyon endikasyonları. *Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics*. 2018;11(2):5-7.
9. Alakaya M, Arslanköylü AR. İnvaziv ve non invaziv mekanik ventilasyon komplikasyonları. İçinde: Yıldızdaş D, editör. *Non İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.77-82.
10. Hillier B, Wilson C, Chamberlain D, King L. Preventing ventilator-associated pneumonia through oral care, product selection, and application method: a literature review. *Adv Crit Care*. 2013;24(1):38-58. <https://doi.org/10.1097/NCI.0b013e31827df8ad>
11. Gök F, Yurtseven F. Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör desteği alan hastaya hemşirelik bakımı. *MAS J Appl Sci*, 2022;7(2):528–536. <https://doi.org/10.52520/masjaps.v7i2id205>
12. Onarıcı M, Karadağ M. Mekanik ventilasyondaki hastalarda ventilatör ilişkili pnömoniye önlemede pozisyonun önemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;2(2): 70-4.
13. Uçgun İ. Mekanik ventilasyon komplikasyonları. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2008; 8(1):44-59.
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C, eds. Erdemir F, Sultan K, Yılmaz AA, çeviri editörler. *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
15. Park H. Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. *Int J Nurs Knowl*. 2014; 25(1): 30-38. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12010>
16. Kaya N. NANDA Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Bakımın Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC) Sınıflama Sistemlerinin İlişkilendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*. 2004; 13(52):121-130.
17. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions. Supporting Clinical Reasoning and Quality Care. 2012; 3. Baskı, Elsevier Yayınları.
18. Bağcı Y, Çelik Ş, Avşar G. Koah Tanılı Yoğun Bakım Hastasının Uyku Aktivitesinin Nanda, Nic-Noc Doğrultusunda Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu (Sak)*. 2023;8(3):590-600. <https://www.doi.org/10.25279/sak.1090687>
19. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(3):540-555. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>
20. Akçay E, Ören B. Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Ülseratif Kolit Olgusu Değerlendirmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2024;7(2):250-259. <https://doi.org/10.54189/hbd.1497754>.
21. Üstün Şahin E, Küçüköğlü S, Taş Arslan F. Epidermolizis Bülloza Tanılı Çocuğun Roper Logan Tierney Hemşirelik Modeline Dayalı Hemşirelik Bakımı: Olgusu Sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2023;4(3):487-502.
22. Özkan S, Kılınçat B, Yılmaz M. Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeline temelli pediatri hemşireliği: olgu sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2023;4(1):61-78.
23. Düğeroğlu R, Şentürk Erenel A, Yaman Ş. Roper-Logan-Tierney Günlük Yaşam Aktiviteleri (Gya) Modeli'ne Göre Meme Kanseri Olgusunun İncelenmesi. 2019; 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi

24. Gençbaş D, Bayrak D, Çınar F.İ. Türkiye’de NANDA-I, NOC ve NIC sınıflama sistemlerinin etkinliğinin değerlendirildiği lisansüstü hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2023;10(4):574-582.
25. Masat S, Koç Z. Sekonder spontan pnömotoraks tanısı alan bireyin NANDA’ya göre hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri: Olgusu sunumu. *Sağlık Toplum*. 2020;20(3):182-91.
26. Turhal E, Koç Z. Koah Tanısı Alan Bir Bireyin Nanda’ya Göre Hemşirelik Tanıları ve NIC Girişimleri: Olgusu Sunumu. *Sağlık ve Toplum*. 2021; 31(3): 194-204.
27. Jandaghian Bidgoli M, Jamalnia S, Pashmforosh M. et al. Personalized nursing as the missing link of providing care: A systematic review. *BMC Nurs*. 2024;24:239. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02855-x>.
28. Kaya H, Yıldız D. İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-I’ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2021;13(1):1–9.
29. Özkan S, Karagözoğlu Ş. Metastatik kolon kanserli bireyin Levine Koruma Modeli doğrultusunda NANDA, NIC ve NOC sınıflandırma sistemlerine göre yürütülen hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2024;16(2):611-620. <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-100163>.
30. Bilgili S, Balci Akpınar, R. The effect of listening to music during continuous positive airway pressure on agitation levels and compliance of intensive care patients with COVID-19: A randomized controlled trial. *Nurs Crit Care*. 2024;29(2):357-365. <https://doi.org/10.1111/nicc.12952>.
31. Duerst K.J, Clark A.W, Hudson D.G.B, et. al. Preventing medical device–related pressure injuries due to noninvasive ventilation masks and nasal cannulas. *Crit Care Nurs*. 2022;42(5):14–21. <https://doi.org/10.4037/ccn2022783>.
32. Özkan Sarılı S. Mekanik ventilasyon uygulanan hastaların hijyen ve boşaltım gereksiniminde hemşirenin rolü. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2025;8(1):74–82. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1524861>.

Ek-1. Günlük yaşam aktivitesi doğrultusunda hemşirelik tanısı

Günlük Yaşam Aktivitesi	Hemşirelik Tanıları	NOC – İlk Değerlendirme ve Beklenen Hasta Sonuçları	NIC – Hemşirelik Girişimleri	NOC – Etkilenen Hasta Sonuçları
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	Enfeksiyon Riski (Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 1: Enfeksiyon) Risk Faktörleri: Hastada invaziv girişimlerin olmasına, foley kateter varlığı, fiziksel hareketin kısıtlılığına, oksijen tedavisine, deri bütünlüğünde bozulmaya (maskeye bağlı burun köprüsünde oluşan tahriş), yetersiz beslenmeye, yetersiz hijyene ve hastanede kalmaya bağlı sekonder enfeksiyon riski vardır	1924- Risk Kontrolü: Enfeksiyon Süreci (Alan 4: Sağlık Bilgisi ve Davranışı, Sınıf T: Risk Kontrolü ve Güvenliği) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 192426 Enfeksiyona neden olan risk faktörlerini tanımlar: 2 (Hedef 4) 192415 El hijyeni uygular: 3 (Hedef 5) 192420 Genel sağlık durumundaki değişiklikleri izler: 2 (Hedef 5)	*6540 – Enfeksiyon Kontrolü (Alan 4: Güvenlik, Sınıf V: Risk Yönetimi) <u>Aktiviteler</u> -AK'nın çevresi hijyenik koşullara uygun şekilde temizlendi. -Enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla ziyaretçi sayısı sınırlandırıldı, günlük yalnızca bir ziyaretçi ile 20 dakika süreyle görüşme yapılmasına izin verildi ve gelen ziyaretçilerin kişisel koruyucu ekipman kullanması sağlandı. -AK'ya uygun el hijyeni teknikleri öğretildi ve el yıkama lavabosunda hasta ile birlikte uygulamalı eğitim gerçekleştirildi. Her işlemden önce evrensel önlemler doğrultusunda el hijyenine dikkat edildi ve aseptik koşullar sağlanarak eldiven kullanımı uygulandı. -Hastanın sıvı dengesi günlük olarak izlendi, aldığı ve çıkardığı sıvılar kaydedildi. Sürekli maske kullanımı nedeniyle ağız kuruluğu yaşayan hastanın odasına, sık sık az miktarda su içebilmesi için küçük şişe sular getirildi -Antibiyotik tedavisi IV infüzyon yöntemiyle uygun protokole uygun olarak uygulandı. *6550 – Enfeksiyon Korunma (Alan 4: Güvenlik, Sınıf V: Risk Yönetimi) <u>Aktiviteler</u> -AK'da enfeksiyon belirtileri dikkatle izlendi, düzenli olarak vücut ısı ölçüldü ve laboratuvar değerleri (CRP, lökosit) takip edildi. -Burnunun üzerindeki yaranın günlük değerlendirmesi yapıldı, boyutu kontrol edildi. Baticonla pansuman yapılırken düzenli olarak nemlendirici kullanıldı. -Uyku süresini artırmaya yönelik müdahaleler yapıldı. Dinlendirici terapötik müzik dinletildi, sevdiği kitaplar hastaneye getirildi ve okundu. -Günde iki kez klorheksidin ile ağız bakımı yapılarak ağız hijyeni sağlandı. -Yoğun bakım hemşiresi ve destek personel yardımıyla hastanın banyo, ağız, saç, tırnak ve perineal bakımı titizlikle gerçekleştirildi.	1924- Risk Kontrolü: Enfeksiyon Süreci (Alan 4: Sağlık Bilgisi ve Davranışı, Sınıf T: Risk Kontrolü ve Güvenliği) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 192426 Enfeksiyona neden olan risk faktörlerini tanımlar: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 192415 El hijyeni uygular: 5 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 192420 Genel sağlık durumundaki değişiklikleri izler: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşamadı)

Ek-1 devamı. Günlük yaşam aktivitesi doğrultusunda hemşirelik tanısı**Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi****Deri Bütünlüğünde Bozulma**

(Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)
İlişkili Faktörler: CPAP maske kullanımı ile ilişkili burun köprüsünde deri bütünlüğünde bozulma
Tanımlayıcı Özellikler: Burun köprüsünde 1. Derece maskeyle ilişkili basınç yarası

1101 – Doku Bütünlüğü: Cilt ve Mukoza Membran (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf L: Doku Bütünlüğü)
Derecelendirme (1-5 arası)
110115 Deride lezyon: 4 (Hedef 5)
110113 Cilt Bütünlüğü 3 (Hedef 5)
110117 Skar Dokusu 4 (Hedef 5)
110108 Dokunun Yapısı 4 (Hedef 5)

*3500 – Basınç Yönetimi (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf L: Deri/Yara Yönetimi)

Aktiviteler

-CPAP maskesi kullanımı sırasında burun bölgesinde basınç ve ağrı hisseden AK'ya bu süreçte destek sağlandı. Rahatlaması için bir süre yanında kalındı ve yoğun basınç hissi oluştuğunda maske kısa süreliğine çıkarılıp tekrar takıldı.
-Maske nedeniyle oluşan basıncı azaltmak amacıyla burun köprüsü bölgesine gazlı bez ile destek yapıldı.
-Hassasiyet olan bölgeye pansuman yapıldı ve nemlendirici uygulandı.

*3520 – Bası Yarası Bakımı (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf L: Deri/Yara Yönetimi)

Aktiviteler

-Burun köprüsünde gelişen bası yarası düzenli olarak değerlendirildi. Yaranın Evre 1 seviyesinde olduğu ve boyutunun 1 cm olduğu belirlendi. Yaranın ilerlemediği gözlemlendi.
-Yaranın rengi, sıcaklığı ve ödem varlığı düzenli olarak kontrol edilip günlük değerlendirmeler kaydedildi.
-Cildin bütünlüğünü korumak ve nem kaybını önlemek amacıyla yaranın bulunduğu bölgeye düzenli olarak nemlendirici krem uygulandı.

1101 – Doku Bütünlüğü: Cilt ve Mukoza Membran (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf L: Doku Bütünlüğü)
Derecelendirme (1-5 arası)
110115 Deride lezyon: 5 (1puan artış var hedefe ulaşıldı)
110113 Cilt Bütünlüğü 5 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı)
110117 Skar Dokusu 5 (1 puan artış var hedefe ulaşıldı)
110108 Dokunun Yapısı 5 (1 puan artış var hedefe ulaşıldı)

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi**Konforda Bozulma**

(Alan 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor)
Risk Faktörleri: Yoğun bakım ünitesinde yatmaktan kaynaklı, CPAP maskesine uyumunda zorluk yaşaması.
Tanımlayıcı Özellikler: Hastanede uyku örüntüsünün bozulması, fiziksel hareketliliğinin olmaması ve huzursuzluğa bağlı Konforda Bozulma

2008-Konfor Durumu (Alan 4: Algılanan Sağlık, Sınıf V: Risk Yönetimi)
Derecelendirme (1-5 arası)
200801 Fiziksel sağlık/iyilik hali sağlanır: 2 (Hedef 4)

*6480-Çevre Yönetimi (Alan 4: Güvenlik, Sınıf V: Risk Yönetimi)

Aktiviteler

-AK'nın konforunu olumsuz etkileyen faktörler belirlendi. Bu faktörler arasında yoğun bakım ünitesindeki fiziksel koşullar, CPAP maskesi kullanımına bağlı rahatsızlıklar, burun köprüsündeki ağrı, beslenme düzenindeki bozulma ve hareket kısıtlılığı yer aldı.
-AK'nın odasının havalandırması, kokusu, sıcaklık ve gürültü seviyesi değerlendirildi. Özellikle CPAP cihazının sesi hastayı rahatsız ettiği için Bluetooth kulaklıkla terapötik müzik dinletildi.
-AK'nın rahatlaması için odada lavanta kokulu tütsü kullanılarak daha huzurlu bir ortam oluşturuldu.
-Hasta odası ve yatağı düzenlendi, daha konforlu bir alan sağlandı.
-AK'nın dikkatini dağıtmak ve rahatlamasına destek olmak amacıyla, yoğun bakım ünitesinde bulunan seyyar televizyon aracılığıyla belgesel izletildi.

2008-Konfor Durumu (Alan 4: Algılanan Sağlık, Sınıf V: Risk Yönetimi)
Derecelendirme (1-5 arası)
200801 Fiziksel sağlık/iyilik hali sağlanır: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı)

Ek-1 devamı. Günlük yaşam aktivitesi doğrultusunda hemşirelik tanısı

İletişim	Sözel İletişimde Bozulma (Alan 5: Algısal/Bilişsel, Sınıf 5: İletişim) İlişkili Faktörler: Ağız kuruluğu, boğaz ağrısı, nefes darlığı ve 14 saat CPAP maskesine bağlı sözel iletişimde bozulma Tanımlayıcı Özellikler: Konuşmada zorlanma, cümlelerin zor anlaşılması, konuşurken nefes darlığı yaşamayı, oryantasyonun bozulması	0902-İletişim (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf J: Nörobilişsel) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 090201 Yazılı dil kullanımı: 2 (Hedef 5) 090210 Alınan mesajların doğru yorumlanması: 3 (Hedef 5)	0902-İletişim (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf J: Nörobilişsel) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 090201 Yazılı dil kullanımı: 5 (3 puan artış var hedefe ulaşıldı) 090210 Alınan mesajların doğru yorumlanması: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşılmadı)
Solunum	Etkisiz Hava Yolu Temizliği (Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma) İlişkili Faktörleri: Nefes darlığı nedeniyle etkili bir şekilde öksürememeye, bol miktardaki mucus varlığı ve hava yolu tıkanıklığına bağlı etkisiz hava yolu temizliği Tanımlayıcı Faktörleri: Yüzeysel solunum, SpO₂: %76, kan gazı değerleri (PaCO₂: 67,7 PO₂: 63,8)	0410-Solunum Durumu: Havayolu Açıklığı (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf E: Kardiopulmoner) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 041004 Solunum hızı: 2 (Hedef 4) 041005 Solunum ritmi: 4 (Hedef 5) 041012 Sekresyonları temizleme kabiliyeti: 1 (Hedef 4) 041014 Nefes darlığı: 2 (Hedef 4) 041019 Öksürme: 2 (Hedef 4) 041020 Balgam birikmesi: 2 (Hedef 4)	0410-Solunum Durumu: Havayolu Açıklığı (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf E: Kardiopulmoner) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 041004 Solunum hızı: 4 ((2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 041005 Solunum ritmi: 5 (1 puan artış var hedefe ulaşıldı) 041012 Sekresyonları temizleme kabiliyeti: 3 (2 puan artış var hedefe ulaşılmadı) 041014 Nefes darlığı: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşılmadı) 041019 Öksürme: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 041020 Balgam birikmesi: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşılmadı)

*4900–Aktif Dinleme (Alan 4: Davranışsal, Sınıf Q: İletişimi Güçlendirme)

Aktiviteler

-AK'ya, yanında bulunduğu ve ihtiyaçlarını ifade edebileceği açıkça belirtilerek, iletişim kurması yönünde cesaretlendirildi.

-Duygu, düşünce ve endişelerini paylaşmasını kolaylaştırmak amacıyla uygun sorular yöneltildi. ("Bu süreçle ilgili kafanızda herhangi bir soru veya endişe var mı? "Maskeyi takmak sizi rahatsız ediyor mu? Neler yapmamızı istersiniz?", "Bu tedaviyle ilgili en çok hangi konularda zorlandığınızı hissediyorsunuz?")

-Ağız kuruluğunu hafifletmek için düzenli ağız bakımı uygulandı ve yeterli sıvı desteği sağlandı. Değerlendirme, klinik gözleme dayalı olarak yapılmıştır.

-İletişim sırasında, hastanın konforunu ve solunum etkinliğini artırmak amacıyla yatağın başı 30-45 derece yükseltilerek Semi-Fowler pozisyonu verildi.

*4976 – İletişimi Güçlendirme: Konuşma Yetersizliği (Alan 4: Davranışsal, Sınıf Q: İletişimi Güçlendirme)

Aktiviteler

-AK'nın konuşma ile ilişkili bilişsel durumu (oryantasyon bozukluğu) ve fizyolojik durumu (nefes darlığı, ağız kuruluğu) düzenli olarak takip edildi.

-CPAP maskesi takılıyken, alternatif iletişim yöntemleri kullanılarak, hasta ile etkili bir şekilde iletişim kuruldu. AK'ya, isteklerini ifade edebilmesi için kalem ve kağıt verildi.

-AK ile yavaş ve anlaşılır bir şekilde konuşuldu, kısa ve basit cümlelerle iletişim kurulması teşvik edildi.

-Konuşma sırasında, hasta ile daha yakın mesafede durularak, dikkatlice dinlenildi ve nefes darlığı yaşandığında, hastanın dinlenmesi sağlanarak daha yavaş bir şekilde konuşması istendi.

-AK'nın konuşmasını desteklemek amacıyla uygun zaman ve ortam sağlandı. CPAP maskesi çıkarıldıktan sonra ağız bakımı yapıldı ve ağız kuruluğu giderildi. AK'nın su içerek ağız kuruluğu hafifletildi, ayrıca konuşma sırasında ılık içecekler verilerek hastanın rahatlaması sağlandı.

*3350–Solunum İzlemi (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi)

Aktiviteler

-AK'nın düzenli olarak solunum hızı, ritmi ve derinliği izlendi.

-Akciğer röntgeni çekilerek, tıkanıklığın ilerleyip ilerlemediği takip edildi.

-AK'nın öksürme becerisi değerlendirildi ve etkili bir şekilde öksüremediği gözlemlendi. Etkili öksürme tekniği hastaya öğretildi.

-Solunum sekresyonları izlendi, bol mukuslu ve pürülan yapıda olduğu tespit edildi. AK sıvı alımını artırmaya teşvik edildi.

*3250–Öksürmenin Güçlendirmesi (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi)

Aktiviteler

-AK'nın başı hafif fleksiyonda, omuzlar gevşemiş ve dizler fleksiyonda olacak şekilde oturması için uygun pozisyon verildi.

-AK'ya derin bir nefes alıp iki saniye tutması ve ardından iki-üç kez arka arkaya öksürmesi istendi.

-AK'ya birkaç kez derin nefes alıp, yavaşça vermesi ve nefes verme sonunda öksürme tekniği öğretildi.

*3140–Havayolu Yönetimi (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi)

Aktiviteler

-AK'ya ortopne ve ve fowler pozisyonu verilerek ventilasyon kapasitesinin artırılması hedeflendi.

-AK'ya etkili öksürme tekniği öğretildi ve öksürmeye teşvik edildi.

-Bronkodilatör tedavisi (Ventolin, Teobag) uygulanarak, hava yollarındaki tıkanıklıkların azaltılması sağlandı.

-AK'nın solunum ve oksijenlenme durumu düzenli olarak izlendi.

Ek-1 devamı. Günlük yaşam aktivitesi doğrultusunda hemşirelik tanısı**Solunum**

Gaz Değişiminde Bozulma
(Alan 3: Boşaltım Gaz Değişimi, Sınıf 4: Solunum Fonksiyonu)
İlişkili Faktörler: Mevcut ventilasyon perfüzyon dengesizliğine, aşırı ve yoğun sekresyona ve etkili bir şekilde öksürememeye bağlı gaz değişiminde bozulma
Tanımlayıcı Özellikler: Anormal arteriyel kan gazı(PaCO₂: 67,7 PaO₂: 63,8), SpO₂: %76, yüzeysel solunum ve dispne

0402-Solunum Durumu: Gaz Değişimi (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf E: Kardiopulmuner)
Derecelendirme (1-5 arası)
040208 Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı (PaO₂): 2 (Hedef 4)
040209 Parsiyel Arteriyel Karbondioksit Basıncı (PaCO₂): 2 Hedef 4
040211 Oksijen Satürasyonu: 2 (Hedef 4)
040214 Havalandırma/ventilasyon perfüzyon dengesi: 3 (Hedef 4)

*3320–Oksijen Tedavisi (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi)

Aktiviteler

-Oral, nazal ve trakeal sekresyonlar aseptik teknik kullanılarak uzaklaştırıldı, işlem sonrasında hastanın solunum rahatlığı dikkatle değerlendirildi.
-İşlem sırasında ve sonrasında, mukozal kuruluk ve irritasyonu önlemek amacıyla hastaya uygun nemlendirme sağlandı.
-Havayolu açıklığının devamlılığı sağlandı ve düzenli olarak izlendi.
-Oksijen tedavisinde kullanılan akış hızı (3 L/dk) düzenli olarak kontrol edildi.
-Oksijen sağlamak için kullanılan cihazların pozisyonu ve konumu uygun şekilde değerlendirildi ve ayarlandı
-Oksijen konsantrasyon düzeyi belirli aralıklarla izlendi ve gerektiğinde müdahalede bulunuldu.
-Tedavinin etkinliği, düzenli aralıklarla SpO₂ düzeyi üzerinden değerlendirildi.
-Oksijen kanülünün doğru şekilde takılı olduğu kontrol edildi, sık aralıklarla gözden geçirildi.

*3202-Mekanik Ventilasyon Yönetimi: Noninvaziv (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi)

Aktiviteler

-AK'ya, mekanik ventilatörün kullanım amacı ve beklenen etkileri ayrıntılı olarak açıklandı; maskeye bağlı oluşan boğulma hissinin normal olduğu ve maskeye alışıkça bu hissin azalacağı konusunda bilgilendirme yapıldı.
-AK'nın solunum kapasitesini artırmak ve konforunu sağlamak amacıyla semi-fowler pozisyonu verildi.
-CPAP maskesinin hastanın yüzüne tam oturduğundan emin olundu; yüz boyutlarına uygun maske seçimi yapıldı.
-Maske takıldıktan sonra belirli bir süre hasta gözlemlendi, uyum düzeyi değerlendirildi.
-Mekanik ventilatör alarmları aktif tutuldu ve cihazın güvenliği sağlandı.
-Ventilatörün inspire edilen havanın nemi ve ısı gibi ayarları düzenli aralıklarla kontrol edildi.
-Ventilatörün tüm bağlantıları sık aralıklarla değerlendirildi ve doğru şekilde çalıştığından emin olundu.
-Solunum yükündeki artışı gösteren semptomlar (kan basıncında yükselme, nabız ve solunum sayısında artış, terleme, mental durumda değişiklik) dikkatle izlendi.
-Mekanik ventilasyonun hastanın fizyolojik ve psikolojik durumuna etkisi düzenli olarak değerlendirildi.
-Hastanın sıkıntısını azaltmak amacıyla pozisyon verme, ağız kuruluğunu giderme, uygun sedasyon/analjezik uygulama, ekipmanların düzenli kontrolü ve temizliği gibi bakım uygulamaları gerçekleştirildi.
-Tüm işlemler aseptik tekniklere uygun şekilde yapıldı.
-Hastada mekanik ventilasyona bağlı yan etkiler (göz irritasyonu, cilt hasarı, göz kuruluğu ve maskenin uygunsuz yerleşimine bağlı basınç yarısı) açısından düzenli takip gözlem yoluyla yapıldı.
-Oral, nazal, trakeal ve laringeal dokular mukozal hasar yönünden izlendi; oral, nazal ve laringeal kuruluk tespit edildi.
-Hastanın sekresyonları miktar, renk ve içerik açısından değerlendirildi, sonuçlar kaydedildi.
*3140–Havayolu Yönetimi (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi)
(Bakınız: 'Etkisiz Havayolu Temizliği' tanısının NIC – Hemşirelik Girişimlerinde)
*3250–Öksürmenin Güçlendirmesi (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi)
(Bakınız: 'Etkisiz Havayolu Temizliği' tanısının NIC – Hemşirelik Girişimlerinde)
*3350–Solunum İzlemi (Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi)
(Bakınız: 'Etkisiz Havayolu Temizliği' tanısının NIC – Hemşirelik Gir.

0402-Solunum Durumu: Gaz Değişimi (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf E: Kardiopulmuner)
Derecelendirme (1-5 arası)
040208 Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı (PaO₂): 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı)
040209 Parsiyel Arteriyel Karbondioksit Basıncı (PaCO₂): 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı)
040211 Oksijen Satürasyonu: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı)
040214Havalandırma/ventilasyon perfüzyon dengesi: 4 (1 puan artış var hedefe ulaşıldı)

Ek-1 devamı. Günlük yaşam aktivitesi doğrultusunda hemşirelik tanısı

Beslenme Bozulmuş Oral Mukoz Membran (Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma) İlişkili Faktörler: Yoğun bakımda yattığı için ağız bakımı uygulamalarında çeşitli güçlükler, oral hijyen ile ilgili bilgi eksikliği, CPAP yüksek akış oksijene bağlı oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma Tanımlayıcı Özellikler: Tat alma duygusunda bozulma, dişeti solgunluğu, oral mukoza solgunluğu ve ağız kuruluğu	1100-Ağız Hijyeni (Alan 2: Psikososyal Sağlık, Sınıf L: Doku Bütünlüğü) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 110001 Ağız temizliği 1 (Hedef 4) 110002 Diş temizliği 1 (Hedef 4) 110003 Diş etlerinin temizliği: 2 (Hedef 4) 110009 Dudakların nemliliği: 2 (Hedef 4) 110010 Ağız mukozasının ve dilin nemliliği: 1 (Hedef 3) 110012 Ağız mukoza bütünlüğü 1	*1730-Ağız Sağlığını İyileştirme (Alan 1: Fizyolojik; Temel, Sınıf F: Öz Bakımı Kolaylaştırma) <i>Aktiviteler</i> -AK'nın oral kavitesi ve dişleri gözlem ile günde iki kez değerlendirildi; renk değişikliği, döküntü, ödem ve kanama gibi olası sorunlar kaydedildi. -Ağız ve diş sağlığının önemi AK'ya açıklanarak, etkili diş temizliği konusunda eğitim verildi. Taburculuk sonrasında diş plağı oluşumunu önlemek amacıyla yumuşak diş fırçası kullanması önerildi. - AK'ya düzenli olarak ağız bakımı uygulandı; ağız hijyenini desteklemek için tükürük salgısını artıracak yöntemler sağlandı. Şekersiz sakız çiğnemesi önerildi. -Günde iki kez, diş fırçası ile ağız ve diş temizliği yapıldı. -Yüksek akış oksijen ve CPAP kullanımının ardından oral mukozanın ve dudakların nemlendirilmesi amacıyla her dört saatte bir nemlendirici uygulandı. Ağız bakımı için tek kullanımlık ağız bakım süngerleri ve klorheksidin glukonat solüsyonu kullanıldı. -Her gün oral değerlendirme gerçekleştirildi ve gözlemlenen değişiklikler detaylı bir şekilde kaydedildi.	1100-Ağız Hijyeni (Alan 2: Psikososyal Sağlık, Sınıf L: Doku Bütünlüğü) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 110001 Ağız temizliği 4: (3 puan artış var hedefe ulaşıldı) 110002 Diş temizliği 4: (3 puan artış var hedefe ulaşıldı) 110003 Diş etlerinin temizliği: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 110009 Dudakların nemliliği: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 110010 Ağız mukozasının ve dilin nemliliği: 3 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 110012 Ağız mukoza bütünlüğü 3: (2 puan artış var hedefe ulaşıldı)
Beslenme Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az Beslenme (Alan 2: Beslenme, Sınıf 1: Yeme) İlişkili Faktörler: iştahsızlığa, aldığı tedavi nedeniyle ağız tadının bozulmasına ve hastanedeki yemekleri beğenmemesine bağlı beden gereksiniminden az beslenme Tanımlayıcı Özellikler: Hastanın hastane yemeklerine karşı ilgisiz olması, sıvı ve besin alımının azalması	1004-Beslenme Durumu (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf K: Sindirim ve Beslenme) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 100401 Besin Alımı: 2 (Hedef 3) 100408 Sıvı Alımı: 2 (Hedef 4) 100403 Enerji: 2 (Hedef 3)	*1100-Beslenme Yönetimi (Alan 1: Fizyolojik; Temel, Sınıf D: Beslenme Desteği) <i>Aktiviteler</i> -Hastanın beslenme durumu ve günlük gereksinimleri değerlendirildi, bu doğrultuda beslenme planı oluşturuldu. -Hastaya beslenme ihtiyacının önemi ve belirlenen diyet düzenlemesi hakkında bilgilendirme yapıldı. -Diyet planı kapsamında hastaya tuzsuz beslenme ayarlaması yapıldı. -Yemek öncesinde ve sonrasında ağız bakımı yapılarak oral hijyenin korunması sağlandı. -Yemek sırasında hastanın güvenli ve rahat bir şekilde yemek yiyebilmesi için fowler pozisyonunda oturması sağlandı. *1160-Beslenmenin İzlenmesi (Alan 1: Fizyolojik; Temel, Sınıf D: Beslenme Desteği) <i>Aktiviteler</i> - Hastanın beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve bel çevresi ölçümü yapıldı. - Deri turgoru düzenli olarak takip edildi ve yetersiz sıvı alımına bağlı olarak turgorun azalmış olduğu belirlendi. - Günlük alması gereken kalori miktarı, yaş, kilo, fiziksel aktivite düzeyi gibi parametreler dikkate alınarak hesaplandı. - Hastanın iştahsız olduğu tespit edildi ve bu durum beslenme yönetiminde dikkate alındı.	1004-Beslenme Durumu (Alan 2: Fizyolojik Sağlık, Sınıf K: Sindirim ve Beslenme) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 100401 Besin Alımı: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşıldı) 100408 Sıvı Alımı: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 100403 Enerji: 2 (puan artışı olmadı hedefe ulaşamadı)

Ek-1 devamı. Günlük yaşam aktivitesi doğrultusunda hemşirelik tanısı

Hareket	Azalmış Aktivite Toleransı (Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 2: Aktivite/Egzersiz) İlişkili Faktörler: AK'nın yoğun bakımda yatak istirahati, halsizlik, güçsüzlük, oksijen sağlanması, hareketsizliğe bağlı azalmış aktivite toleransı Tanımlayıcı Özellikler: Aktiviteye anormal kalp hızı yanıtı (hareket sonrası nabızın 120/dk olması), aktivite sonrası nefes almakta güçlük çekmesi	0005-Aktivite Toleransı (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Bakımı) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 000518 Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme kolaylığı: 2 (Hedef 4) 0001-Dayanıklılık (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Bakımı) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 000112 Kan oksijen seviyesi: 2 (Hedef 4)	*4310-Aktivite Terapisi (Alan 3: Davranışsal, Sınıf O: Davranış Terapisi) <i>Aktiviteler</i> -AK'nın aktivite intoleransını değerlendirmek amacıyla solunum fonksiyonları (solunum sayısı, oksijen saturasyonu) ve yaşam bulgular düzenli olarak takip edildi. -CPAP tedavisi süresince olası solunum kas yorgunluğu ve hipoksemi belirtileri izlendi. -Aktivite düzeyi ve yatak istirahati gereksinimi hastanın genel durumu doğrultusunda değerlendirildi. -Hastanın yatakta bacak ve kol egzersizleri gibi hafif fiziksel aktiviteler yapması sağlandı. -Aktivite toleransı arttıkça, hastanın aktiviteleri kademeli olarak artırılmış ve pozisyon değişikliklerine uyum sağlaması desteklendi. Ayrıca, öz bakım aktivitelerine katılımı teşvik edildi. -Postural hipotansiyon riskine karşı, hastanın ayağa kaldırılmadan önce yatakta oturması ve ayaklarını sarkıtarak pozisyon değişimine hazırlanması sağlandı. -Yetersiz enerji alımına bağlı gelişebilecek aktivite intoleransını önlemek için, yüksek kalorili ve protein içeriği zengin bir diyet planlandı ve yemek sonrası dinlenme süreleri değerlendirildi. -Aktivite sırasında ortaya çıkabilecek anksiyeteyi azaltmak amacıyla, hastaya sakinleştirici nefes egzersizleri öğretildi ve uygulaması desteklendi.	0005-Aktivite Toleransı (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Bakımı) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 000518 Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme kolaylığı: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 0001-Dayanıklılık (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Bakımı) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 000112 Kan oksijen seviyesi: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı)
	Uyku Örüntüsünde Bozulma (Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1: Uyku/Dinlenme) İlişkili Faktörler: yoğun bakımda kalma, gürültülü ortam, gece CPAP maskesinin takılı olması, hareketsizlik, alışık olmayan ortama bağlı uyku örüntüsünde bozulma Tanımlayıcı Özellikler: Uyku düzeninde değişim, uykuya dalmada zorlanma, uykudan doyumsluluk, dinlenmemiş hissetme	0003-Dinlenme (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Bakımı) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 000303 Dinlenme kalitesi: 2 (Hedef 4) 0004-Uyku (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Bakımı) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 000401 Uykuda geçirdiği saat 2 (Hedef 4) 000403 Uyku düzeni: 2 (Hedef 4) 000404 Uyku kalitesi: 2 (Hedef 4) 000406 Uykunun bölünmesi: 2 (Hedef 4) 000418 Gece boyunca aralıksız uyur: 2 (Hedef 4) 000421 Uykuya dalmada zorlanma: 2 (Hedef 4)	*1850-Uykunun Güçlendirilmesi (Alan 1: Fizyolojik; Temel, Sınıf F: Öz Bakımı) <i>Kolaylaştırma</i> <i>Aktiviteler</i> -AK'nın CPAP maskesinin çıkardığı gürültü nedeniyle uykuya dalmakta zorluk yaşadığı gözlemlendi, bu durumu hafifletmek amacıyla AK'ya terapötik müzik dinletildi. Bluetooth kulaklık ile dinletilen müziğin, hastanın uykuya dalmasını kolaylaştırdığı gözlemlendi. -Yoğun bakım ünitesindeki hasta odalarının ışık ayarının değiştirilebilmesi sayesinde, hastanın tercih ettiği loş bir ortam oluşturuldu. -Gece saatlerinde maske kullanımı nedeniyle rahatsızlık yaşadığında, maske kısa süreli çıkarılarak dinlenmesi sağlandı ve ardından maskenin tekrar takılmasıyla uyku düzeni desteklendi. -Hastanın uyku periyodunun ilk 3-4 saatinde kesintisiz uyku alabilmesi için gerekli düzenlemeler yapıldı. Uyumadan önce yatağın düzeni sağlandı ve rahat nefes alabileceği bir pozisyon verildi. -Uyku kalitesini artırmak amacıyla yatmadan önce uykuyu olumsuz etkileyebilecek yiyecek ve içeceklerden kaçınılması gerektiği konusunda bilgilendirildi. Uyku öncesi atıştırılmalık olarak yoğun tüketmesi önerildi.	0003-Dinlenme (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Bakımı) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 000303 Dinlenme kalitesi: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 0004-Uyku (Alan 1: Fonksiyonel Sağlık, Sınıf A: Enerji Bakımı) <i>Derecelendirme (1-5 arası)</i> 000401 Uykuda geçirdiği saat: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşılamadı) 000403 Uyku düzeni: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 000404 Uyku kalitesi: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 000406 Uykunun bölünmesi: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı) 000418 Gece boyunca aralıksız uyur: 3 (1 puan artış var hedefe ulaşılamadı) 000421 Uykuya dalmada zorlanma: 4 (2 puan artış var hedefe ulaşıldı)
			*3140-Havayolu Yönetimi (Alan 2: Fizyolojik; Karmaşık, Sınıf K: Solunum Yönetimi) (Bakınız: 'Etkisiz havayolu temizliği' tanısının NIC – Hemşirelik Girişimlerinde)	

*işareti ile gösterilmiş sayısal ifadeler; Hemşirelik Girişimleri için kullanılan Nursing Interventions Classification (NIC) kod numaralarını ifade etmektedir.

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association-International (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği-Uluslararası); **NIC:** Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması); **NO:** Nursing Outcomes Classification (Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması); **CPAP:** Continuous Positive Airway Pressure (Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı); **VAS:** Visual Analog Scale (Görsel Analog Skala); **PaO₂:** Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı; **PaCO₂:** Parsiyel Arteriyel Karbondioksit Basıncı; **SpO₂:** Periferik Oksijen Saturasyonu; **CRP:** C-Reaktif Protein; **IV:** İntravenöz; **BKİ:** Beden Kitle İndeksi; **AK:** Çalışmada kullanılan hasta kodudur.