

OLGU SUNUMU

Olgu Sunumu: Pilor Atrezisi Tanısı Alan Yenidoğanın Perioperatif Hemşirelik Bakımı*Kadriye DEMİR¹, Esra KARACA ÇİFTÇİ²***ÖZ**

Amaç: Pilor atrezisi mide ile duodenum arasındaki bağlantının konjenital olarak olmamasıdır. Bu makale, laparoskopik gastroduodenostomi yapılan hastanın perioperatif dönemdeki gereksinimlerini hemşirelik bakım süreci ile ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu makale olgu sunumu şeklinde tasarlanmıştır.

Bulgular: Bebek C., ilk bebeğini 2 yıl önce pilor atrezisi operasyonu sonrası kaybeden 31 yaşındaki annenin ikinci gebeliği sonucunda (G₂Y₁) 38. gebelik haftasında ve 2500 gram olarak sezaryen ile doğmuştur. Bebek C., Taburculuk sonrası ilk iki gün evde anne sütü ile beslenmiştir. Bebek C., yediklerini içerir tarzda kusmaları ve gaita yapmaması üzerine hastaneye götürülmüştür. Yapılan tetkikler sonrası pilor atrezisi tanısı alan Bebek C. ailenin isteği üzerine bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahisi bölümüne sevk edilmiştir. "Laparoskopik Gastroduodenostomi" yapılan Bebek C.'ye perioperatif dönemde bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı ile bakım verilmiş olup başarılı bir tedavi sonrası taburcu edilmiştir.

Sonuç: Pilor atrezisi nadir görülen bir konjenital anomali olmakla birlikte ciddi sonuçlara yol açan bir hastalıktır. Cerrahi tedavi yöntemi ve kaliteli hemşirelik bakımı ile pozitif sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Çocuk Hemşireliği, Hasta Bakım Planı.

CASE REPORT: PERIOPERATIVE NURSING CARE OF NEWBORN WITH PYLORIC ATRESIA*Kadriye DEMİR¹, Esra KARACA ÇİFTÇİ²***ABSTRACT**

Aim: Pyloric atresia is a congenital lack of the connection between stomach and duodenum. The aim of this article that the requirements of patient who underwent laparoscopic gastroduodenostomy in perioperative period is to reveal with the nursing process.

Method: This article is designed as a case report.

Results: Baby C. has borned with cesarean section when he/she was 38th week of gestational and as 2500 grams birth weight from 31-years-old mother who lost first baby after pyloric atresia surgery. First two days after discharge, the baby was feeding with mother's milk. Baby C didn't defecate and vomited that includes what he/she eat. Therefore, the mother took to a university hospital her baby. "Laparoscopic Gastroduodenostomy" was performed to the patient. The baby received holistic nursing care on perioperative period. The patient's discharge is made with healing.

Conclusion: The pyloric atresia is a disorder that can cause serious consequences. Surgical treatment and qualified nursing care is important for positive results.

Keywords: Patient Care planning, Pediatric Nursing, Surgery.

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar: Kadriye DEMİR

E-posta adresi: kadriyebartik@gmail.com

ORCID No: 0000-0002-7064-5432

Gönderi Tarihi: 12.10.2018

Kabul Tarihi: 05.01.2019

GİRİŞ

Pilor atrezisi mide ile duodenum arasındaki bağlantının konjenital olarak olmamasıdır. Bu sorun bütün üst gastrointestinal atrezilerin %1'inden daha azını oluşturmaktadır ve genetik geçişli olduğu düşünülmektedir (1). Kesin tanı radyolojik (direkt grafi, baryumlu pasaj grafisi) inceleme ile konulmaktadır. Tedavi cerrahi olup, atrezinin tipine göre pilorostomi ya da gastroduodenostomi uygulanmaktadır (2). Gastrointestinal sistem hastalıklarının cerrahi sürecinde sıvı volüm eksiklikleri, beden gereksiniminden az beslenme, ağrı, enfeksiyon riski vb. problemlerin varlığı söz konusu olmaktadır (3). Bu açıdan bakıldığında pilor atrezisi tanısı almış bir bebeğin ve ailesinin perioperatif dönemde kaliteli bir hemşirelik bakımına olan gereksinimi çok önemlidir. Laparoskopik gastroduodenostomi yapılan hastanın perioperatif dönemdeki gereksinimlerini hemşirelik bakım süreci ile ortaya koymaktır. Bu olgu sunumunda oluşturulan hemşirelik bakım planında hemşirelik tanıları, 2015-2017 NANDA (North Amerikan Nursing Diagnosis Association) uluslararası hemşirelik tanıları listesine uygun olarak belirlenmiştir. Her bir hemşirelik tanısı için "Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması" [Nursing Outcomes Classification (NOC)] çıktıları ve "Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması" [Nursing Interventions Classification (NIC)] girişimleri belirlenmiştir (4).

OLGU SUNUMU

Bebek C., ilk bebeğini 2 yıl önce pilor atrezisi operasyonu sonrası kaybeden 31 yaşındaki annenin ikinci gebeliği sonucunda (Gebelik₂; Yaşayan₁) 38. gebelik haftasında ve 2500 gram olarak sezaryen ile dünyaya gelmiştir. Bebek C.'nin cinsiyeti erkektir. Olgumuzun anne ve babası arasında akraba evliliği

mevcuttur. Olgumuzun prenatal takiplerinde annede polihidroamniyoz saptanmıştır. Bebek C.'nin doğum sonrası evde anne sütü ile beslenirken taburculuğun ikinci gününde yediklerini içerir tarzda kusmaları olmuş ve gaita çıkışı olmamıştır. Aile bebeği bir üniversite hastanesine götürmüştür. Batında distansiyonu olan Bebek C. çekilen ayakta direkt batın grafisinde sadece mide havasının görülmesi üzerine pilor atrezisi tanısı almıştır. Ek olarak, hastanemizde bebeğe çekilen direkt batın grafisinde midenin dilate olduğu saptanmıştır. Çocuk cerrahi bölümünde yer olmadığı için yenidoğan yoğun bakımda beş gün parenteral beslenme desteği ve antibiyotik tedavisi verilen bebeğe planlanan cerrahi girişimi, ameliyatın Ankara'da yapılmasını isteyen aile reddetmiş ve sekizinci gününde hastanemize 112 aracılığı ile getirilmiştir. Ameliyat öncesi parenteral beslenen bebeğe nazogastrik sonda (NG) takılarak mide içeriği serbest alınmıştır ve mide koruyucu tedavi ile profilaktik antibiyotik tedavisi, kalsiyum desteği, analjezik tedavisi başlanmıştır. Kan kültüründe "Candida" üremesi olan bebeğe ek olarak antifungal tedavi de başlanmıştır. "Laparoskopik Gastroduodenostomi" yapılan bebeğe ameliyat sonrası IV sıvı desteği, üçlü antireflü tedavisi, D-Vit desteği, antibiyotik ve analjezik tedavisi verilmiştir. Ameliyat sonrası üçüncü günde oral yolla 8x5cc ile beslenmeye başlanan hastanın beslenmesi aralıklı olarak artırılıp serbest anne sütüne geçişi sağlanmıştır. Anne emzirme konusunda desteklenmiştir. Gaita kültüründe "Vankomisine Dirençli Enterokok" (VRE) üreyen bebeğe sıkı temas izolasyonu uygulanmıştır. Serbest anne sütü alan ve kilo alımı iyi olan bebeğin sosyal pediatriye konsültasyonu ve taburculuğu şifa ile yapılmıştır. Hastanın bakım planı Tablo 1'de

verilmiştir. Bilgilerin kullanımı için aileden izin alınmıştır.

TARTIŞMA

Sayan ve ark. (5)'nin yenidoğan cerrahi kliniğinde yaptığı çalışmada; yenidoğan anomalilerinin büyük çoğunluğunun gastrointestinal sisteme ait hastalıklar olduğu bildirilmiştir. Gastrointestinal sistemin başlıca fonksiyonları; normal büyüme için gerekli besinlerin yenilmesi, sindirimi, emilimi, sıvı elektrolit dengesinin korunması ve artık ürünlerin vücuttan atılmasıdır. Gastrointestinal sistem bu açıdan bebek ve çocukların normal büyüme ve gelişimi için yaşamsal öneme sahiptir (3). Konjenital pilor atrezisi; üst gastrointestinal atreziler içinde %1'den daha az sıklıkta görülen yaklaşık 100.000 doğumda bir tanımlanmış ender bir anomalidir. Otozomal resesif geçişli genetik bir hastalık olarak düşünülmekle beraber gelişimsel duraklama sonucu da oluşabilmektedir (5). Olgumuzda ebeveynler akraba evliliği yapmışlardır. Sencan'ın (1) çalışmasında, pilor atrezisine konjenital kalp hastalıkları ve down sendromunun eşlik ettiği bildirilmiştir. Olgumuza yapılan tetkiklerde izole pilor atrezisi olduğu ve başka bir anomalinin eşlik etmediği görülmüştür. Literatürde, üst gastrointestinal sisteme ait bir tıkanıklık olması sebebiyle prenatal ultrasonografilerde midenin dilate olarak görüntülediği ve polihidramniosun da eşlik ettiği belirtilmektedir (6). Olgumuzun prenatal takiplerinde de annede polihidroamniyoz tespit edilmiştir. Ek olarak, hastanemizde bebeğe çekilen direkt batın grafisinde midenin dilate olduğu saptanmıştır. Küçükkoğlu ve ark. (6)'nın çalışmasında, yenidoğan kliniğine bebeği yatan annelerin emzirme özyeterlilik düzeylerinin istendik seviyede olmadığı ve annelerin büyük bir kısmında depresyon belirtilerinin olduğu bulunmuştur. Olgumuzun annesinde anksiyete ve emzirmede

yetersizlik belirtilerine yönelik hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulanmıştır. Bu olgu literatürdeki çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir (1, 5-7).

Sosyal pediatri polikliniklerinde çocukluk çağıının önlenebilir hastalıklarını önlemek, ölümleri azaltmak, büyüme gelişmeyi ölçmek, desteklemek amaçlanmaktadır (8). Öztürk ve ark. (8)'nin sosyal pediatri polikliniğinde izlenen çocukların ve ailelerin değerlendirildiği çalışmasında, prenatal patolojisi olan bebeklerin cinsiyetlerinin erkek ağırlıklı ve doğum kilolarının daha düşük olduğu bildirilmektedir. Bizim olgumuzda da erkek cinsiyet ve 2.500 doğum ağırlığı mevcut olup, bebek taburculuk öncesi sosyal pediatri kliniğine konsülte edilmiştir. Bıçakçı ve ark. (9)'nın pilor atrezisi ile epidermozis bülloza birlikteliğini değerlendirdiği iki olgunun bulunduğu çalışmasında; ilk olguya piloropilorostomi ikinci olguya ise gastroduodenostomi yapıldığı belirtilmiştir. Bu olgularda ameliyat başarılı olmasına rağmen epidermozis bülloza tanısına bağlı komplikasyonlar, ölümü kaçınılmaz hale getirmiştir. Olgumuzun izole pilor atrezisi tanısı ile takip edilmiş olması, yapılan ameliyatın ve verilen bakımın başarı şansını yükselterek yenidoğanın normal büyüme ve gelişmesi ile yaşamına devam etmesine olanak sağlamıştır.

SONUÇ

Pilor atrezisi nadir görülen bir konjenital anomali olmakla birlikte yaşamı tehdit eden sonuçlara yol açabilmektedir. Cerrahi tedavi ve bütüncül perioperatif hemşirelik bakımı ile bu olguda görüldüğü gibi pozitif sonuçlara ulaşılabilir.

Tablo 1A. Pilor Atrezisi Tanısı Alan Yenidoğanın Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik Tanısı*	NOC Çıktıları / Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme
Hastanın kliniğe kabulü ve hasta yakının klinik işleyişi/rutinleri hakkında Bilgi Eksikliği	-Uyum Davranışı -Bilgi Düzeyi Hasta yakınının klinik işleyişine ve tedavi planına uyum göstermesi	Hasta ailesi ile tanışıldı. Hastanın yatışı yapıldıktan sonra “Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Prosedürü” ne göre hasta ve yakınına klinik işleyişine ilişkin bilgi verildi. (Hasta/Dr./hemşire odası, yemek, ilaç, bakım ve vital bulgu takip saatleri, hasta kol bilekliği, refakatçi ve ziyaretçi kuralları vb.) Hasta yakınının düşüncelerini ifade etmesine ve soru sormasına fırsat verildi. Hasta yakınının sorularına anlayabileceği şekilde cevap verildi.	Hasta yakını klinik işleyişine uyumlu, tedavi planına etkin katılıyor.
Yenidoğan olmasına bağlı Yaralanma Riski	-Düşme Durumu -Güvenlik Önlemleri -Risk Kontrolü -Güvenli Çevre -Doku Bütünlüğü Yaralanma risk faktörlerin tanımlanması, gerekli önlemlerin alınması ve yaralanmanın olmaması	Hastada düşme riski oluşturan faktörler belirlendi. Hasta “Düşme Riski Olan Hastanın Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Talimatı”na göre değerlendirildi. Temel güvenlik önlemleri alındı. (Hasta bilekliği kontrol edildi, yatak başı düzeni sağlandı, küvöz en düşük seviyede tutuldu vb.) NG, IV setler çıkmaması ve kıvrılmaması açısından kontrol edildi. Hastanın refakatçi gereksinimi sağlandı ve konu ile ilgili bilgilendirildi. Hasta, klinik dışına (radyoloji, ultrason, vb.) gönderilirken “Hasta Kaldırma ve Taşıma Talimatı” na uygun olarak transport küvöze alındı.	Hastada yaralanma belirti bulguları yok.
Daha önce bir çocuğunu aynı problemden dolayı kaybetmeye bağlı ailede Korku	-Korku Düzeyi -Konsantrasyon -Karar Verme Hasta yakınının korku ve endişelerini anlatması ve odaklanabilmesi ve doğru karar verme becerisinin olması	Basit ve anlayabileceği cümleler ile soruları cevaplandırıldı. Yavaş ve sakin konuşuldu. Kişisel mesafeyi korumasına izin verildi. Duyularını ifade etmesi için izin verildi. Gevşeme teknikleri öğretildi (yavaş, ritmik solunum vb.). Ekip ile işbirliğine gidilerek cerrahi girişime ilişkin bilgi verildi. Ailenin güçlü yönleri vurgulandı.	Hedefe uzun vadede ulaşıldı. Hasta yakını kendinin ve hastasının güvende olduğunu hissettiğini, ameliyatın doğru karar olduğunu ifade etti.
Pre-operatif ve post-operatif işlemlere bağlı ailede Bilgi Eksikliği	-Uyum Davranışı -Bilgi Düzeyi Hasta yakınının bilgi eksikliğinin giderilerek tedavi ve bakım süreçlerine etkin katılımının sağlanması	Ekip ile işbirliği yapılarak hasta/hasta yakınına ameliyat hazırlıkları ve gerekçeleri, ameliyat ve sonrası dönem hakkında bilgi verildi. Hasta / hasta yakınına anlayabileceği terimlerle açıklama yapıldı, hasta yakınına soru sorabilmesi için yeterli zaman ayrıldı, kısa ve sık aralıklarla ihtiyacı kadar bilgi verildi. Ekip ile iş birliği sağlanarak tedavi yöntemleri hakkında “Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Prosedürü” ne göre bilgilendirildi.	Eğitim sonrasında hasta yakınının ameliyat öncesi/sonrası bakıma etkin katılımı gözlemlendi.

Tablo 1B. Pilor Atrezisi Tanısı Alan Yenidoğanın Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik Tanısı	NOC Çıktıları / Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme
Ameliyat hazırlığına ve ameliyattan sonra kliniğe kabulüne, bakımının değişmesine bağlı Cerrahi İyileşmede Gecikme Riski	<p>-Yara İyileşmesi</p> <p>-Bakım İhtiyaçları</p> <p>Hasta ve ailesi için ameliyat hazırlığının (fizyolojik ve psikolojik) doğru ve tam yapılması</p> <p>Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde saptanması, gerekli önlemlerin alınması ve komplikasyon gelişmemesi</p>	<p>Hasta kol bandı kontrol edildi. "Hasta Adı- Soyadı, Protokol Numarası, Baba Adı"</p> <p>Hastanın yaşam bulguları, "Vücut Isısı Ölçüm Protokolü", "Nabız Sayısı Sayma Protokolü", "Arteriyel Kan Basıncı Ölçüm Protokolü", "Solunum Sayısı Sayma Protokolü", "Ağrıya Yaklaşım Protokolü" ne göre uygun aralıklarla alındı.</p> <p>Hastanın tüm giysileri çıkarılarak ameliyat gömleği giydirildi.</p> <p>Hasta / hasta yakının, ameliyat öncesinde "Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu" doğrultusunda hekim tarafından bilgilendirildiği ve formun hasta / hasta yakını tarafından imzalandığı kontrol edildi</p> <p>"Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlık Formu"nda yer alan tüm maddelerin yerine getirilip getirilmediği kontrol edilerek hastanın hazırlığı sağlandı ve bilgileri kaydedildi.</p> <p>Hastanın ameliyathaneye "Hasta Nakil Prosedürü" ne uygun şekilde transportu sağlandı.</p> <p>Hasta 'Hasta Kaldırma ve Taşıma Talimatı'na uygun gerekli güvenlik önlemleri doğrultusunda kuvöze alındı.</p> <p>Hastaya yapılan ameliyata ve insizyon bölgesine uygun pozisyon verildi.</p> <p>Hastanın yaşam bulguları protokollere göre uygun aralıklarla takip edildi.</p> <p>Hastanın ağrısı 'Ağrıya Yaklaşım Protokolü'ne göre değerlendirildi.</p> <p>Ağız içi kontrol edilerek, biriken sekresyonlar 'Aspirasyon Uygulama ve Takip Talimatı' na göre aspire edilerek hava yolu açıklığı sağlandı.</p> <p>'Periferik Venöz Katater Bakım Protokolü' ne göre periferik venöz kataterin bakımı ve kontrolü yapıldı, damar yolu açıklığı sağlandı.</p> <p>Intravenöz sıvıların takibi 'İntravenöz Yolla Sıvı Tedavisi Uygulama Protokolü' ne göre yapıldı.</p> <p>'Bulantı Kusması Olan Hasta Bakım Protokolü' ne göre bulantı kusması değerlendirilerek bakım verildi.</p> <p>Anestezi sonrası ortaya çıkabilecek hipotermiye karşı 'Hipotermisi Olan Hasta Bakım ve Takip Protokolü' ne göre takibi ve bakımı yapıldı.</p> <p>Hastanın kıyafetleri giydirildi.</p> <p>Ameliyat sonrası kanama riskini değerlendirmek için hastanın 'Kanama Kontrol Talimatı' na göre takibi yapıldı.</p> <p>Aldığı çıkardığı takibi 'Aldığı Çıkardığı Sıvı Takip Protokolü' ne göre yapıldı.</p> <p>Düşme riski değerlendirilerek 'Düşme Riski Olan Hastanın Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Talimatı' na göre gerekli önlemler alındı.</p> <p>'Hekim İstem Prosedürü' ne göre hekim tarafından istem edilen tedavi uygulandı.</p> <p>Genelanestezi uygulamasına bağlı gelişebilecek yan etkiler hastada gözlemlendi</p>	<p>Hastanın perioperatif süreçte bakım ve tedavi ihtiyaçları karşılandı ve iyileşme zamanında gerçekleşti.</p>

Tablo 1C. Pilor Atrezisi Tanısı Alan Yenidoğanın Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik Tanısı	NOC Çıktıları / Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme
Postoperatif dönemde insizyon bölgesine bağlı Akut Ağrı	<p>-Ağrı Düzeyi</p> <p>-Ağrı Kontrolü</p> <p>-Uyku</p> <p>-Ailede Bilgi Düzeyi</p> <p>Ağrının en aza indirilmesi ve/veya giderilmesi, yeterli uykunun olması, ailede ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamaların olması.</p>	<p>Hastanın ağrısı yenidoğan ağrı skalasına göre değerlendirildi.</p> <p>Hastaya ağrıyı azaltmak için yatak içinde uygun pozisyon verildi.</p> <p>Ameliyat bölgesi desteklenerek müküller gerginlik azaltıldı.</p> <p>Ağrıyı azaltan ve artıran faktörler yönünden hasta değerlendirildi.</p> <p>“Hekim İstem Prosedürü” ne göre analjezikler uygulandı ve yan etkileri açısından takip edildi.</p> <p>Hastanın ağrısının azaltacak non-farmakolojik yöntemler kullanıldı (Anne ile etkileşimini sağlamak, ten temasında bulunmak vb.)</p> <p>Hastanın yeterli uyuyabilmesi için uygun çevre koşulları sağlandı (Alarm sesleri vb.)</p>	Hasta sakin, yüz ifadesi yumuşak, kol ve bacakları gelişigüzel.
Yenidoğan olmasına, anestezi almasına ve nazogastrik sonda bulunmasına bağlı Aspirasyon Riski	<p>-Solunum Durumu</p> <p>-Aspirasyonun Önlenmesi</p> <p>Hastanın etkili solunum örüntüsünü sürdürmesi ve mide içeriğini, akciğer sekresyonlarını aspire etmemesi</p>	<p>NG ile besleme yapılmadığı zamanlar serbest drenaja alındı, besleme için kullanıldığı yerde olup olmadığı kontrol edildi.</p> <p>Hastaya uygun pozisyon verildi.</p> <p>Ağız içinde biriken sekresyonlar kontrol edilip, gerektiğinde “Aspirasyon Uygulama ve Takip Talimatı” na göre aspire edildi.</p> <p>Gerektiğinde saturasyon takibi yapılarak “Oksijen Tedavisi Uygulama Protokolü” ne göre oksijen desteği sağlandı.</p> <p>Akciğer sesleri dinlenerek, bulgular kayıt edilip, doktora bildirildi.</p> <p>Solunum sesleri ve sekresyonların niteliğine göre aralıklı fizyoterapi (perküsyon, vibrasyon ve postural drenaj) uygulandı.</p> <p>Hasta solunum güçlüğü, retraksiyon açısından gözlemlendi, deri rengi değerlendirildi.</p> <p>Solunum ile ilgili komplikasyonların oluşmasına karşı gerekli malzemeler hazırlandı.(Entübasyon, endotrakeal tüp vb.)</p>	Hastanın solunum sayısı normal sınırlarda ve rahat görünümde, aspirasyon belirti ve bulguları yok.
Oral alamamaya ve nazogastrik sondası irritasyonuna bağlı Oral Müköz Membranda Bozulma Riski	<p>-Ağız Hijyeni</p> <p>-Doku Bütünlüğü</p> <p>Oro-nazofarengealkavitenin normal görünümde olması.</p>	<p>Hastanın müköz membranları uygun aralıklarla değerlendirildi.</p> <p>Hastanın ağız bakımı günlük en az üç defa yapıldı. Dudakları nemlendirildi. İşlem öncesi ve sonrası el hijyenine dikkat edildi.</p> <p>Doktor istemine göre günlük sıvı ihtiyacı ‘İntravenöz Yolla Sıvı Tedavisi Uygulama Protokolü’ ne göre karşılandı.</p> <p>NG tespit yeri irritasyon açısından kontrol edildi, uygun aralıklarla tespit yenilendi.</p> <p>Aldığı çıkardığı takibi ‘Aldığı Çıkardığı Sıvı Takip Protokolü’ ne göre yapıldı.</p>	Oral alıma başlanan ve NG’si çıkarılan hastada hedefe ulaşıldı. Hastanın müköz membranları normal görünümde.

Tablo 1D. Piloner Atrezisi Tanısı Alan Yenidoğanın Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik Tanısı	NOC Çıktıları / Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme
Hastanın total parenteral yolla besleniyor olmasına bağlı Dengesiz Beslenme Riski	-Beslenme Durumu -Kilo Durumu -Deri Turgoru Hastanın normal büyüme gelişmeye göre kilo alması, normal deri turgorunun olması.	TPN sıvısının içeriği Dr. İstemine göre kontrol edildi. TPN sıvısının hastaya verilmeden önce oda sıcaklığında olması sağlandı. Günlük verilecek beslenme sıvısı 24 saate bölünerek kontrollü verildi. Uygun aralıklarla hastanın kan şekeri takibi yapıldı. TPN sıvısının ve makine setinin 24 saatte bir değişimi sağlandı. IV kateter bölgesi infiltrasyon açısından sık sık kontrol edildi. TPN sıvısının ışıktan koruyucu poşet içinde kalması sağlandı. Hastanın kilo takibi, deri turgoru ve aldığı çıkardığı sıvı takibi günlük yapıldı ve kaydedildi.	Hasta oral yolla serbest anne sütü ile besleniyor. Kilo alımı ve deri turgoru normal.
Yenidoğan olmasına bağlı Öz Bakım Yetersizliği	-Yaşam aktiviteleri -Hijyen durumu Hastanın öz bakım ihtiyacının karşılanması, temiz görünmesi.	Hastanın bireysel bakım ihtiyaçları karşılandı (Vücut hijyeni, ağız bakımı vb.). Kıyafetlerinin ve çarşaflarının temiz olması sağlandı. Gerekliğinde aile ile iletişime geçildi. Hastanın perine bakımı uygun aralıklarla sağlandı. Hastanın invaziv girişim bölgelerinin pansumanı uygun aralıklarla değiştirildi. Hastanın yatak içinde hareketi sağlandı. Bakım saatlerinde tüm vücut değerlendirilerek verilen bakımın da değerlendirilmesi sağlandı. Hastanın bakım malzemeleri ve kişisel eşyaları teslim sırasında diğer hemşireye iletildi.	Hasta temiz ve cildi, ağız içi kavite ve perine bölgesi normal görünümde.
Bebeğin hastalığına bağlı Kesintiye Uğramış Emzirme	-Emzirmenin Sürdürülmesi -Anne-bebek bağlanması -Annenin Bilgi Düzeyi Annenin etkin emzirmesi, emzirme sonrası bel ağrısı tariflememesi, bebeğin emerken huzurlu görünmesi	Annenin emzirme konusunda bilgi düzeyi ve düşünceleri değerlendirildi. Anneye emzirmenin yararları hakkında bilgilendirme yapıldı. Anneye etkin emzirme konusunda uygulamalı eğitim verildi. Annenin ve bebeğinin emzirme sırasında rahatı sağlandı. Bebeğin günlük kilo kontrolü yapıp kaydedildi. Annenin beslenme alışkanlığı değerlendirildi. Emzirmenin kesintiye uğradığı dönemde sütünün nasıl sağıp saklayacağı, göğüs pompasını nasıl kullanacağı anlatıldı. Emzirme sırasında anneye el hijyeni ve meme bakımı hakkında bilgi verildi.	Anne bebeğini emzirirken mutlu olduğunu ifade etti. Anne bebeğini etkili emziriyor.

Tablo 1E. Pilor Atrezisi Tanısı Alan Yenidoğanın Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik Tanısı	NOC Çıktıları / Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme
Hastanın mevcut enfeksiyona bağlı Enfeksiyon Bulaştırma Riski	-Enfeksiyon durumu -Risk Kontrolü Hastanın mevcut enfeksiyonun tedavi edilmesi ve bulaşım olmaması	Hasta ve ailesi özel odada sıkı temas izolasyonuna alındı. Aile enfeksiyondan korunma ve temas izolasyonuna yönelik bilgilendirildi. Hasta odasına yıldız işaretli plaka asıldı ve aileye açıklama yapıldı. Hasta dosyası oda dışına alındı. Hastaya özel steteskop, timpanik ateş ölçer vb. malzemeler temin edildi. Odaya girerken sağlık personeli gömlek, maske, eldiven vb. kullandı. Hasta bakımından önce ve sonra eller "El Hijyeni Talimatı ve Eldiven Kullanımı" na uygun olarak yıkandı. Hastadan uygun araklıklarla kültür gönderildi ve sonucu takip edildi. Hastanın vital bulguları uygun aralıklarla protokollere uygun olarak takip edildi. İkinci bir enfeksiyon belirti ve bulguları açısından hasta değerlendirildi.	Hedefe kısmen ulaşıldı. Hastanın enfeksiyonu tedavi edilmekle birlikte, serviste iki hastada daha bulaş gözlemlendi.
Ebeveynlerin taburculuğa ilişkin Bilgi Eksikliği	-İlaçlar -Bağışıklanma -Yenidoğan Bakımı Sağlığı Sürdürme Ebeveynlerin taburculuk sonrası bebeğin evde bakımı, beslenmesi, sağlık kontrolleri, aşıları vb. uygulamalara yönelik bilgi eksikliğinin giderilmesi	"Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Prosedürü"ne göre ekip ile işbirliğine girilerek, hasta yakınma aşağıda belirtilen konularda eğitim verildi. Bunlar: Bebeğin kullandığı ilaçların etki, yan etki, kullanım şekli Kesi yerinde enfeksiyon belirtileri (ısı artışı, kızarıklık, akıntı) olursa Dr'a ulaşması Bebeğin vücut hijyeni, ağız hijyeni ve nasıl uygulanacağı Dr'un ön gördüğü sürelerde kontrole gelmesi gerektiği Bebeğin aşıları için sosyal pediatri ile iletişime geçildi. Ailenin hastalığa dair danışmanlığı için Genetik Bilimi ile iletişimi sağlandı.	Hasta ve ailesi tam iyileşme sonrasında taburcu edildi. Anne aile hekiminde bebeğinin ikinci doz Hepatit B aşısını yaptıracakını söyledi.

*Hemşirelik tanıları, 2015-2017 NANDA uluslararası hemşirelik tanıları listesine uygun olarak belirlenmiştir. Her bir hemşirelik tanısı için NOC (Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması) çıktıları ve NIC (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması) girişimleri belirlenmiştir (4). Hemşirelik tanıları hastanın bakımındaki kronolojik sıraya ve önceliğe göre ele alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sencan A. Konjenital pilorik atrezi. Sağlıkta Birikim. 2006; 1(3): 1-2.
2. Gülsoy S, Aldemir E, Tireli G, Özbek A, Kavuncuoğlu S. Preterm yenidoğanda pilor atrezisi. JOPP Dergisi [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Dec 14]; 3(1): 41-4. Available from: http://www.journalagent.com/iksst/pdfs/JOPP_3_1_41_44.pdf
3. Yıldız S, Gözen D, Balcı S. Pediatri hemşireliği. Conk Z, Başbakkal Z, Bal-Yılmaz H, Bol-Işık B, editors. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2013. p. 659-63.
4. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Basım. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
5. Sayan A, Arıkan A, Okay ST, Şimşek FN, Bayol Ü, Özer HN et al. Cerrahi yenidoğanda ek anomaliler. Çocuk Cerrahisi Dergisi [Internet]. 2008 Jul [cited 2018 Jul 24]; 22(3): 104-10. Available from: [http://www.journalagent.com/cocukcerrahisi/pdfs/ CCD_22_3_104_110.pdf](http://www.journalagent.com/cocukcerrahisi/pdfs/CCD_22_3_104_110.pdf)
6. Darwish AA, Debauche C, Clapuyt P, Feruzi Z, de Goyet JV, Reding R. Pyloric obstruction, duodenal dilatation, and extrahepatic cholestasis: a neonatal triad suggesting multiple intestinal atresias. J Pediatric Surgery. 2006. 3(1): 41-4.
7. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 2014 Jul [cited 2018 Jul 15]; 3(3): 921-32. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/220128>.
8. Öztürk O, Demir B, İğde M, Öksüz BG, Koçyiğit A, Akyol ŞT. Sosyal pediatri kliniğinde izlenen çocukların ve annelerinin değerlendirilmesi. Orjinal Araştırma Dergisi [Internet]. 2015 Feb [cited 2018 Dec 5]; 4(1): 23-8. Available from: <https://docplayer.biz.tr/6574947-Sosyal-pediatri-polikliniginde-izlenen-cocuklarin-ve-ailelerinin-degerlendirilmesi.html>.
9. Bıçakçı Ü, Tander B, Çelik F, Antürk E, Rızalar R. Pyloric atresia associated with epidermolysis bullosa: report of two cases and review of the literature. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2012. 3:271-3. Available from: https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-13284-CASE_REPORTS-TANDER.pdf.