

ÖZEFAGUS ATREZİSİ OLAN PREMATÜRE YENİDOĞANA POSTOPERATİF DÖNEMDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

NURSING APPROACH TO PREMATURE NEWBORN WHO HAS ESOPHAGEAL ATRESIA AT POSTOPERATIVE PERIOD

Sema BAYRAKTAR Yard.Doç.Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağl. ve Hast. Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Özefagus atrezisi, farinksten mideye kadar uzanan pasajın anatomik olarak tam oluşmaması ile karakterize, hayatı tehdit eden konjenital bir anomalidir. Genetik bir özellik taşımamakla birlikte ailesel yatkınlık gösterdiği bildirilmektedir. Ortalama 3000-4000 canlı doğumda bir görülmektedir. Özefagus atrezisine bağlı mortalite ve morbititenin azaltılmasında erken tanı, cerrahi girişim tekniği ve postoperatif bakım kadar önem taşımaktadır. İlk belirti tükürük salgısının yutulamaması sonucu, ağızdan ve burundan köpük şeklinde gelmesidir. Özefagus atrezisi olan bebeklerin postoperatif dönemde ateletazi, pnömoni, anastamozda kaçak olması, fistül gelişimi, reflü ve anastomoz hattında darlık gibi komplikasyonlar açısından gözlenmesi gerekir.

Bu bilgiler ışığında; İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi' de (İÜİTF) 30. gestasyon haftasında doğan, özefagus atrezisi tanısıyla opere edilen bebek Y.'nin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) postoperatif dönemde verilen hemşirelik bakımı ile elde edilen sonuçlar olgu incelemesi olarak değerlendirildi.

Sonuç olarak 3.düzy YYBÜ'nde postoperatif dönemde tedavi edilen ve hemşirelik bakımı verilen bebek Y.; spontan solunuma başladı, ağrısının azaldığı gözlemlendi, bilirubin düzeyi normale döndü, vücut sıcaklığı normal değerlere düştü, vücut tartısında artış belirlendi, deri turgoru düzeldi, cilt ve mukoza rengi pembe-nemli görünüm aldı. Bebek Y'de herhangi bir komplikasyon belirtisi görülmedi ve olumlu anne-bebek etkileşimi sağlanarak 2.düzy YYBÜ'ne tansfer edildi. Oral beslenmeye başladıktan sonra 2. düzey YYBÜ 'ne transfer edildi.

Anahtar kelimeler: Özefagus Atrezisi, Prematüre, Hemşirelik bakımı, Postoperatif bakım

ABSTRACT

Esophageal atresia is characterized by anatomicly absence of extending passage from pharynx to stomach as a congenital anomaly which threaten to the life. Have shown a genetic predisposition to familial property offers little together. It's seen in an average every 3000- 4000 of live births. Reducing mortality and morbidity of esophageal atresia early diagnosis is important as surgical intervention technique and postoperative care. Cannot be swallowed salivary secretion is first symptom of disease that the foam in the form of the mouth and nose Observation in the postoperative period of infants with esophageal atresia has great significance about atelectasis, pneumonia, anastomotic leakage, development of fistula, reflux and complications such as anastomotic strictures.

According to this information baby Y. who was born in University of Istanbul Medical Faculty on 30 gestational weeks of age, operated for esophageal atresia and taking care in neonatal intensive care unit (NICU) was discussed for evaluation of postoperative nursing care and related results of initiatives.

Consequently baby Y, who was treated and given nursing care at the third level neonatal intensive care unite at postoperative period, started respiration spontaneously. The relieving of pain was observed. The level of billirubin returned the normal level. The body temperature decreased from high temperature to normal body temperature. The increasing of body weight was mentioned. The turgor of skin improved. The colour of skin and mucosa returned pink and moist appearance. There wasn't any complication at the third level neonatal intensive care unit and baby Y was transferred to the second level neonatal intensive care unite by providing positive interaction between baby and mother.

Key Words: Esophageal Atresia, Prematurity, Nursing Care, Postoperative Care Period

GİRİŞ

Özefagus atrezisi (ÖA), trakeaözöfajiyal fistüllü veya fistülsüz, en sık karşılaşılan hayatı tehdit edici ve acil cerrahi operasyon gerektiren konjenital özefagus anomalilerinden biridir (Savaşer 2008, Altınyurt, Boia ve Mittal 2005, Turan ve Demir 2003). ÖA, farinksten mideye kadar uzanan pasajın anatomik olarak tam oluşmaması ile karakterizedir. Genellikle 2. ve 4. torasik vertebra seviyesinde özefagusun körleşmesi şeklinde görülür. Ortalama 3000- 4000 canlı doğumda bir görülür (Şavaşer 2008, Goyal, Jones, Couriel, Losty 2006, Jhonston, Flood, Spinks 2004, Altınyurt, Turan ve Demir 2003).

ÖA' nde ilk ana belirti doğumdan hemen sonra tükürüğün yutulamamasına bağlı ağızdan ve burundan köpükler şeklinde geri gelmesidir. Tanılamasında dikkat çeken diğer belirtiler ise; yenidoğanda orta derecede solunum güçlüğü bulunması, mideye kadar sondanın ilerletilememesi (7- 10 cm' den sonra ilerlememesi), beslenme ile başlayan siyanoz ve öksürük gelişmesidir (Savaşer 2008, Goyal ve ark 2006, Merenstein ve Gardner 2006, Coşkun ve Sevinç 2004, Haws 2004). Hemşirelerin doğum sonrası yapacakları gözlem hastalığın tanılanmasında yardımcı olacak önemli bir faktördür. Belirtilerin erken dönemde fark edilerek, tanının belirlenmesi ÖA. olan bebeklerde ağızdan beslenmeye bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayacaktır.

Direkt grafide hava dolu poş ve içerisinde bükülmüş kateter ile distalde gaz yokluğu görülür (Coşkun ve Sevinç 2004).

Özefagus atrezili bebeklerin %50' sinde farklı anomaliler ya da bozukluklar soruna eşlik etmektedir. Özellikle vertebral, anorektal, kardiyak, renal ve iskelet sistem bozuklukları, trizomi 18, trizomi 21 kromozom anomalileri, Digeorge sendromu, kalp defektleri, genital hipoplazi, kulak anomalileri ve gelişim geriliği ÖA 'ne eşlik eden bozukluklar arasında yer almaktadır (Savaşer 2008, Goyal ve ark 2006, Merenstein ve Gardner 2006, Haws 2004).

Özefagus atrezisi olan bebeklerin postoperatif dönemde atelektazi, pnömoni, anastomozda kaçak, fistül gelişimi, sepsis, gastroözöfajiyal reflü, anastomoz hattında

darlık ve özefagus motilitesinde bozukluk gibi komplikasyonlar açısından yakın gözlem ile değerlendirilerek nitelikli hemşirelik bakımı uygulanmasının büyük önemi vardır(Şavaşer 2008, Merenstein ve Gardner 2006, Haws 2004).

OLGU

Bebek Y. Doğum Tarihi: 6.Mart.2010

Cinsiyeti: Erkek

Aile Öyküsü: Baba 27, anne 22 yaşında sağlıklı ve aralarında akraba evliliği bulunmamaktadır. Aile tipi çekirdek ailedir. Bebek Y' nin büyükannesinde diyabet ve hipertansiyon olması dışında ailede başka ailesel hastalık öyküsü bulunmamaktadır.

Annenin Gebelik Öyküsü: Yirmi iki yaşında, ev hanımı olan bebek Y. 'nin annesi İstanbul' da özel bir hastanede gebelik süresince izlenmiştir. Daha önce de bir gebelik öyküsü bulunan anne, gebeliği süresince demir preparatı dışında ilaç kullanmamış ve 13 kilo almıştır. Annenin doğumdan iki gün önce şişkinlik şikâyeti olmuş, iki kez kusması ve baş dönmesi olması sonucu takipli olduğu hastaneden preeklampsi tanısıyla İÜİTF Kadın Doğum ve Kadın Hastalıkları Ünitesine sevkı gerçekleştirilmiştir. Eklampsi ön tanısı ile İÜİTF doğumhanesine götürülen annenin, konvülsiyonlarının başlaması nedeniyle doğumu acil sezeryan yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Doğum Öyküsü: Bebek Y. annenin ikinci gebeliğinden canlı doğan ilk çocuğudur. Annesinde eklampsi olması ve gestasyonel yaşının miadında olmaması nedeniyle bebek Y sezeryan ile, 30. gestasyonel haftasını tamamlayarak doğmuştur.

Doğum vücut ağırlığı: 1170 gr, *doğum boyu:* 37cm ve *doğum baş çevresi:* 29 cm dir.

Gestasyonel yaşına göre vücut ağırlığı: AGA (Aproprate Gestational Age)'dır. Bebek Y.nin doğum kilosu 3 ve 10. persantil eğrileri arasındadır.

Apgar Puanı: Birinci değerlendirme 7, ikinci değerlendirme 9'dur.

Tanı: 30. gebelik haftası(+) preterm AGA, eklampsili anne bebeği, dispne, siyanoz

Şikâyetleri: Solunum sıkıntısı ve inleme.

Doğumhane sistem değerlendirilmesi:

Bebeğin genel görünümü: hipoaktif, doğum sonrası hemen ağlamamıştır. Derisi normal görünümde, göbeğinin üzerinde ekimoz görülmüştür. Baş incelemesinde ön fontanel: 1x1 cm, arka fontanel: 0.3 x0.3cm olarak belirlenmiştir. Huzursuz görünen bebeğin göz, kulak, ve burun incelemesi normal, ağızda köpük olduğu görülmüştür.

Solunum: Solunum tipi abdominal ve torasik, dinleme ile sol akciğer sesi kaba raller duyuluyor ve sekresyon mevcuttur. Göğüs kafesi; şekil normal, interkostal ve subkostal çekilmeler görülmüştür.

Nöromotor durum: kas tonüsü normal, yenidoğan reflekslerinden arama refleksi zayıf bulunmuştur.

Vital bulgular: Solunum sayısı 52/dk, ateş 36.20C ve kalp tepe atımı 128/dk belirlenmiştir.

Testisler skrotumda palpe edilmiş, kas-iskelet sistemi, kardiyovasküler sistemi ve gastrointestinal sistemi normal bulunmuştur.

Hastalık Öyküsü: Doğumdan hemen sonra bebek Y. ısıtıcı altına alınmıştır. Spontan solunumu olmaması üzerine önce taktir uyaran ve bunu takiben 30sn 'ye süreyle pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda aktivitesinin arttığı görülmüştür. Bebek Y. 'de solunum sıkıntısı ve inleme belirtileri görülünce 2.düzy YYBÜ 'ne alınmıştır. İkinci düzy YYBÜ 'de hemşire tarafından ısıtıcı altına alınan bebek Y. 'nin, rutin olarak ateş takibi yapılmış, damar yolu açılmış ve hasta mekanik solunum desteğine (nazal CPAP) alınmıştır. Hemşire bebeği beslemek amacıyla orogastrik sonda takmak istediğinde sonda yeterince ilerlememiş ve mideye ulaşmamıştır. Bu durum hemşirenin dikkatini çekmiş doktora rapor etmiştir. Çocuk cerrahisi tarafından konsülte edilen bebek Y. 'nin ÖA tanısıyla opere edilmesine karar verilmiştir. Yaşamının birinci gününde özefagus onarımı yapılarak opere edilen bebek Y. postoperatif dönemde 3. Düzy YYBÜ 'ne sağ göğsünde 4. interkostal aralıkta drenaj amacıyla yerleştirilen göğüs tüpü ile getirilmiştir. Bebeğin vücut ısısı: 360C, oksijen satürasyonu 98, kalp tepe atımı 143/dk ve bilirubin değeri 11.01mg/dl olarak belirlenerek, kaydedilmiştir.

BEBEK Y. 'NİN POSTOPERATİF DÖNEM HEMŞİRELİK BAKIMI

Bebek Y. 7.03.2010 tarihinde Ö.A. tanısıyla opere edilerek tedavi ve hemşirelik bakımı 3.düzy YYBÜ 'nde 23.03.2010 tarihine kadar sürdürüldü. YYBÜ 'nde bebek Y. 'nin gözlemi sonucu belirlenen hemşirelik tanıları, bu tanılara yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri ve girişimler sonucunda yapılan değerlendirmelerde gözlenen değişiklikler aşağıda yer almaktadır.

1. HAVA YOLLARI AÇIKLIĞINDA YETERSİZLİK

Belirtiler: Bebeğin ağzında bol sekresyon, göğsünde subkostal retraksiyonlar, abdominal ve torasik solunumla birlikte gözlemlendi. Solunum sayısı: 52/dk, cilt rengi siyanotik, kordondan alınan kan gazı: Ph 7.32 Be: -0.8mmol/l CO2 55mmHg, venöz kan gazı:Ph 7.27 Be : -6.2mmol/l CO2 43.6mmHg' dır.

Amaç: Hava yollarının açıklığını sağlamak.

Uygulanan Girişimler

- Oksijen satürasyonu mönitörden takip edildi ve kan gazları her gün takip edilerek kayıt edildi (Can 1998).
- Bebek Y. kan gazına göre dört saatte bir oral ve nazal yoldan aspire edildi.
- Hastanın cilt rengi değerlendirildi.
- Hastanın solunum hızı gözlemlendi (Savaşer ve ark. 2009, Birol 2006).
- Solunumu etkileyebilecek çevresel faktörler düzenlendi.

- Çevre ısısı optimum vücut ısısı sağlayacak şekilde ayarlandı. Bebek yuvaya sarılarak aktivitesi azaltıldı. Dış uyaranlar (ses, ışık) azaltılarak bebeğin ajite olması engellendi (Çiğdem 2008).
- Sekresyon stazını önlemek amacıyla bebeğin başı yükseltildi. Günde 3-4 kez postüral drenaj uygulandı (Savaşer ve ark. 2009, Birol 2004).
- Dört saat aralıklarla bebeğin pozisyon değişikliği sağlandı (Sevim 2006).
- Ventilator desteğinde olduğu sürece nemlendirilmiş oksijen verildi (Savaşer ve ark. 2009, Can 1998).

Değerlendirme

Solunumu desteklemeye yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda bebek Y. altıncı gününde normal spontan solunuma başladı. Solunum sayısı 30-40/dk civarında izlendi, akciğerler dinlendiğinde akciğer sesleri normal ve her iki hemitoraksın eşit olduğu belirlendi, interkostal çekilmeler kayboldu. Kan gazı değerleri normal ve cilt rengi pembe olarak gözlemlendi.

2. AĞRI

Belirtiler: Ağlaması ve inlemesi, kaşlarını çatması, yüzünü buruşturması, gözlerini ve yumruklarını sıkması, huzursuz olması, kalp tepe atımının 189/dk ve saturasyonlarının 79-84 olmasıdır.

Amaç: Bebeğin ağrı hissini azaltarak rahatlamasını sağlamak

Uygulanan girişimler

- Ağrının yeri, şiddeti ve ne zaman başladığı bebeğin fiziksel görünümünü doğrultusunda gözlemlendi (Savaşer ve ark. 2009, Birol 2004).
- Ağrı cerrahi girişime bağlı olduğundan order edilen farmakolojik ajanlar uygulandı (Savaşer ve ark. 2009, Birol 2004, Derebent ve Yiğit 2006)
- Farmakolojik ajanların neden olabileceği solunum depresyonu hipotansiyon, bronkospazm, bradikardi, batin distansiyonu ve kabızlık açısından bebek izlendi (Savaşer ve ark. 2009, Birol 2004)
- Bebek. Y' ye daha az dokunularak uyarana bağlı ağrının azalması ve gözlemi sağlandı (Çiğdem 2008).
- Non-farmakolojik girişimler ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım yöntemleri ile ağrısı azaltılmaya çalışıldı.
 - Çevresel uyaranlar ses, ışık ve keskin kokular azaltıldı.
 - Hastanın fleksiyon pozisyonunun sürdürülmesine çalışıldı.
 - Pozisyon verilirken uyanık olduğu zamanlar seçildi. Pozisyon verilirken kendini güvende hissetmesi için yuva yapılarak vücudu desteklendi.
 - Ağrı ve acı veren uyaranlardan kaçınıldı.
 - Ağrılı işlemler öncesi bebeğe tatlı maddeler, emzik verme ve yumuşak dokunma gibi girişimler uygulandı (Çiğdem 2008, Derebent ve Yiğit 2006).

- Göğüs tüpünün olduğu yere bası uygulanmayacak şekilde pozisyon verildi.
- Huzursuzluk yaratacak, ağrılı işlemler ve bakım uygulamaları olabildiğince aynı anda yapıldı ve ekibin buna uyması sağlandı (Derebent ve Yiğit 2006).
- Ağrılı girişimler öncesinde ve arasında dinlenme periyotları sağlandı (Derebent ve Yiğit 2006).

Değerlendirme

Bebek Y.'de yüz buruşturma, dokununca ağlama ve inleme belirtileri gözlenerek ağrısı olduğu belirlenmiştir.

Ağrısını azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri sonucunda bebeğin kalp tepe atımı ortalama 123/dk, satürasyonu 96 olarak gözlemlendi. Bebek sakin ve huzurlu uyudu. Ağlama ve inlemesi, yüz ve vücut hareketlerinde huzursuzluk sadece invaziv işlemler ve tartı işlemi gibi uyaranların olduğu zamanlarda görüldü.

3.FOTOTERAPİYE BAĞLI KOMPLİKASYONLARIN GELİŞME RİSKİ

Olası belirtiler: Retinal dejenerasyon, dehidratasyon, diyare, bronz bebek sendromu, konjenital eritropoetik porfori, deri döküntüsü, trombositopeni, hipokalsemi ve patent duktus arteriosus (PDA)'dır

Amaç: Fototerapiye bağlı gelişebilecek komplikasyonların gelişiminin önlenmesi.

Uygulanan Girişimler

- Retinal dejenerasyonu önlemek için gözler fototerapi göz bandı ile kapatıldı. Burun deliklerinin açık olmasına dikkat edildi (Canbulat ve Demirgöz 2009, Balcı 2008, Can , Çoban ve İnce 2002).
- Fototerapi lambalarının 40- 45 cm yüksekte olması sağlandı (Balcı 2008).
- Deri temasını arttırmak için bebek çıplak bırakıldı, ancak genital organlar ışıktan korundu (Canbulat ve Demirgöz 2009, Balcı 2008).
- Deri rengi gözlemlendi. Deri ılık su ile temizlendi. Yanıkları önlemek için yağlanmadı (Canbulat ve Demirgöz 2009)
- İki saat ara ile pozisyon değiştirildi.Dört saat aralıklarla vücut ısısı takip edildi (Can , Çoban ve İnce 2002).
- Bebeğin rengi ışık söndürülerek değerlendirildi.
- Parenteral beslenme ürünlerinin üzeri folyo ile kapatıldı.
- Fototerapi, tedaviye başlandığı zamanki bilirubin seviyesinin altına düşünce sonlandırıldı.
- Yan etkiler yönünden bebek gözlemlendi (Sulu yeşil dışkı, hipertermi, farkedilmeyen sıvı kaybı, ciltte koyulaşma dökülme vb.) (Canbulat ve Demirgöz 2009, Balcı 2008)

Değerlendirme

Fototerapi tedavisi ve bakımı süresince bebek Y.'de hipertermi gelişti. Bilirubin seviyesi 8- 12 saat aralıkla kontrol edildi. Bebek Y. değişik zaman aralıklarında bilirubin seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak toplam üç kez ve ortalama 10-12 saat

tekli fototerapi tedavisi aldı. Fototerapiye bağlı gelişebilecek retinal dejenerasyon, dehidratasyon, diyare, bronz bebek sendromu, konjenital eritropoetik porfori, deri döküntüsü, trombositopeni, hipokalsemi ve PDA görülmedi. Bebeğin bilirubin düzeyi 6.91 mg/dl olduktan sonra ve yaşının 8.gününde fototerapi uygulaması durduruldu.

4. VÜCUT SICAKLIĞINDA DEĞİŞİKLİK: Hipertermi

Belirtiler: Vücut sıcaklığı 37.60C, kalp tepe atımı taşikardik, solunumu taşipneik ve derisinin kızarık olması.

Amaç: Hastanın vücut sıcaklığını normal sınırlara (36.50C- 37.20C) düşürmek ve korumak.

Uygulanan Girişimler

- Vücut ısı normal değerlere ulaşmaya kadar ilk bir saat 15 dakika aralıklarla sonraki saat 30 dakika aralıklarla ölçüldü ve kaydedildi.
- Bebeği aşırı sarmaktan kaçınıldı.
- Ateş varlığı hekime bildirilerek sıvı alımı arttırıldı.
- Order edilen antipiretik uygulandı.
- Ilık uygulama yapıldı.
- Fototerapi aldığı için küvözün ısısı düşürüldü (Savaşer ve ark 2009, Birol 2004).

Değerlendirme

Girişimler sonucunda cilt kızarıklığının azaldığı, solunum sayısının 38/dk 'ya, kalp tepe atımının 161/dk 'ya ve vücut ısının 36.70C' ye düştüğü belirlendi.

5.BESLENMEDE DEĞİŞİM: Vücut gereksiniminden az beslenme

Belirtiler: Bebeğin ağızdan beslenememesi, parenteral beslenmesi, vücut ağırlığında; 1.gün -20gr tartı kaybı olması, 2.ve 3. gün tartı alımı olmaması, 6. 7. ve 8.gün' lerde -20'şer gr tartı kaybı olması

Amaç: Bebeğin yaşına uygun yeterli- dengeli beslenmesini sağlamak ve sürdürmek

Uygulanan Girişimler

- İlk sekiz gün parenteral yol ile ortalama 4.8- 6.2cc/h arası sıvı tedavisi ile beslendi.
- Beslenmesi; Yaşamının 9. ve 10.gününde 24x1 cc anne sütü (AS) nazogastrik sonda (NGS) ile verildi. İntravenöz (IV) yolla 4.7cc/h total parenteral beslenme (TPN:%10 dekstroz,KCL,serum sale,tracutil ve soluvit) uygulandı. Onbirinci ve 15.günlerde ortalama 12x5cc AS, ve 4.7cc/saat TPN ile devam edildi. Onaltı ve 19. günleri arasında ortalama 8x14 cc (anne sütünün kesilmesi nedeniyle mamaya geçildi) formül mama ve TPN 3,4cc/saat ile beslenme devam etti. Yaşamının 20.gününde 8x10cc formül mama ve TPN 3.8cc/saat beslenmeye devam edildi.
- Dehidratasyon riski açısından gözlem yapıldı.Aldığı-çıkarıldığı izlemi yapıldı (Savaşer ve ark 2009, Birol 2004).

- Günlük tartı takibi yapıldı (Savaşer ve ark 2009, Ünal 2005, Birol 2004)
- IV beslenme uygulaması ve değerlendirmesi gerçekleştirildi. IV kateter giriş bölgesi ve sıvı akışı açısından iki saatte bir gözlemi yapıldı. IV infüzyon setleri sızıntı yönünden kontrol edildi ve bebeğin hedeflenen parenteral beslenme miktarını tam olarak alması sağlandı.
- Bebek. Y 'nin tartı kayıpları ve aldığı çıkarttığı değerlendirme sonuçları doktora bildirilerek IV sıvı tedavisinin miktarı doktor istemiyle düzenlendi.
- Beslenmeye geçildikten sonra beslenme öncesi ve sonrası ağız bakımı uygulandı(Savaşer ve ark 2009).

Değerlendirme

Bebek Y. ilk sekiz gün sadece IV yolla beslendi ve toplamda -20 gr tartı kaybı oldu. Dokuzuncu gün ve 10. günlerde toplamda +20gr aldı. Beslenmesinin 11. ve 15. günlerinde toplamda +140gr artışı oldu. Beslenmesinin 16. ve 19. günlerinde vücut tartı artışı olmadı.

6.SIVI ELEKTROLİT DENGESİZLİĞİ

Belirtiler: Bebeğin yetersiz beslenmesi, ateşinin 37.60C olması, tartı kaybının olması, cilt tugrurunun zayıf ve kuru olması, ön fontanelinde çöküklük olması ve kalsiyum değerinin düşük olması (kalsiyum: 7.6mg/dl (9- 12.0mg/dl))

Amaç: Sıvı elektrolit dengesini korumak ve sürdürmek.

Uygulanan Girişimler

- Hastanın aldığı- çıkardığı sıvı takibi yapıldı.
- Elektrolit değerleri takip edildi (Savaşer ve ark 2009, Ünal 2005, Birol 2004, Can 1998).
- Dehidratasyon belirti ve bulguları (ağırlık kaybı, nabız, solunum, fontanel çöküklüğü, sistolik tansiyon, deri turgoru, gözyaşı varlığı-yokluğu, mukoza, idrar, kapiller dolma zamanı) gözlenerek değerlendirildi (Savaşer ve ark 2009, Birol 2006).
- Solunum yolu ile sıvı kaybının azaltılması için nemlendirilmiş oksijen verildi (Can 1998).
- Cilt kuru ve temiz tutuldu. Pozisyon değişimi sağlandı. Dört saatte bir ağız bakımı verildi. Günlük kilo takibi yapıldı (Savaşer ve ark 2009, Ünal 2005, Birol 2006, Can 1998)
- Doktor istemi doğrultusunda eksik olan kalsiyum miktarı IV olarak 4x1cc olacak şekilde 12 gün süre ile verildi. Kan kalsiyum değeri 11.6mg/dl olunca kalsiyum tedavisine son verildi.

Değerlendirme

Post operatif 13. günde kalsiyum düzeyi 11.6mg/dl olduğu için kalsiyum tedavisi sonlandırıldı. Fontanel çöküklüğü ve deri turgoru düzeldi, cilt pembe ve nemli gözlemlendi.

7.ORAL MUKOZ MEMBRANDA DEĞİŞİKLİK

Belirtiler: Bebeğin ağızında köpüklü sekresyon bulunması, endotrakeal tüp nedeniyle ağzının açık kalması, dudaklarının ve ağız mukozasının kırmızı ve kuru olması,

Amaç: Oral mukoza bütünlüğünün ve nemliliğinin sağlanması.

Uygulanan Girişimler

- Bebek Y.'nin ağız mukozası kızarıklık, doku bütünlüğü ve nemliliği açısından hergün değerlendirildi.
- Üç-dört saat ara ile izotonik sodyum klorür ile ağız bakımı uygulandı. Ağız boşluğunun tamamının iyice temizlenmesi sağlandı.
- Dudaklara yumuşatıcı sürüldü (Savaşer ve ark 2009, Abidia 2007, Sevim 2006, Birol 2004).
- Limon ve asit içerikli solüsyonlar irritasyona sebep olabileceğinden kullanılmadı (Sevim 2006).
- Beslenme öncesi ve sonrası ağız bakımı verildi (Savaşer ve ark 2009).

Değerlendirme

Bebek Y. 'nin endotrakeal tüpü çıkartılıp yutma refleksi başladıktan sonra sekresyonu azaldı ve dudakları normal pembe rengine döndü. Ağız içi mukozası pembe ve nemli bir görünüm aldı.

8.ASPİRASYON RİSKİ

Olası Belirtiler: Bebek Y. 'de endotrakeal tüp varlığı, NGS ile beslenmesi, prematüre olması, sekresyonunun bulunması, yutma refleksinin zayıf olması nedeniyle aspirasyon riski olasılığı belirlendi.

Amaç: Aspirasyon oluşumunun önlenmesi ve gereken önlemlerin alınması

Uygulanan Girişimler

- Aspirasyon belirtileri izlendi. Aspirasyon riskine yönelik olarak yatak başı 30 derece yükseltildi (Savaşer ve ark 2009, Birol 2004, Can 1998).
- Endotrakeal tüp sekresyon varlığı yönünden gözlemlendi (Can 1998).
- Besinlerin 15- 30 dakika içinde yavaş verilmesi sağlandı (Savaşer ve ark 2009, Yıldız 2008).
- İntolerans ve komplikasyonlar açısından (oksijen satürasyonu, apne, bradikardi, kusma) hasta gözlemlendi (Yıldız 2008)
- Ağız içi sekresyonlar abeslanga sarılmış steril gazlı bez ile sık sık alındı.
- NGS her beslenme öncesi yerinde olup olmaması açısından kontrol edildi (Yıldız 2008).

Değerlendirme

Bebek Y.'ye aspirasyon riskini önlemek amacıyla uygulanan bakım ve gözlem sonucu aspirasyon belirti ve bulgusu gözlenmedi.

9.ENFEKSİYON RİSKİ: Enfeksiyon Alma Riski

Olası belirtiler: IV kateterin olması, TPN alması, kan şekeri bakılması, entübasyon, uzun süre yoğun bakımda yatma ve hareketsizlik

Amaç: YYBÜ 'sinde yattığı süre içinde hastayı her türlü enfeksiyondan korumak ve riskleri azaltmak.

Uygulanan Girişimler

- Enfeksiyona bağlı gelişebilecek belirti ve bulgular yönünden izlendi.
- Hasta ile her temas öncesi ve sonrası eller yıkandı. Girişimler eldiven kullanılarak gerçekleştirildi.
- Yoğun bakımdaki ziyaretçiler ve personellerin el yıkama kurallarına uymaları sağlandı (Savaşer ve ark 2009, Tekinalp ve ark 2009, Perk 2008, Birol 2004, Can 1998).
- Günlük hijyenik deri bakımı ve göbük bakımı verildi (Savaşer ve ark. 2009, Perk 2008).
- Ventilator bağlantıları değişimi izlenip zamanında değişimi sağlandı (Çelik 2006, Can 1998).
- Proteinsiz sıvısı ve setleri 48 saatte, TPN ve setleri 24 saatte bir değiştirildi(Can 1998).
- Gereksiz girişimlerden ve bebeğe gereksiz dokunsal temastan kaçınıldı (Tekinalp 2009).
- Tüm invaziv girişimlerde aseptik teknik kurallarına uyuldu (Savaşer ve ark 2009, Tekinalp ve ark 2009, Birol 2004).

Değerlendirme

Bebek Y.'nin YYBÜ 'sinde izlendiği dönemde enfeksiyon belirti (kızarıklık, yüksek vücut ısısı, kusma ve diyare vb.) ve bulgusu gözlenmedi, profilaktik amaçlı reçete edilen antibiyotik tedavisi uygulandı.

10.DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA RİSKİ

Olası Belirtiler: Bebek Y. 'nin uzun süren pozisyon kısıtlılığına bağlı dekitübüs riski, NGS ile beslenmeye bağlı burun mukozasında bozulma, solunumunun endotrakeal tüple sağlanması ve IV kataterle sıvı verilmesi.

Amaç: Doku bütünlüğünü korumak ve sürdürmek.

Uygulanan Girişimler

- Sık aralıklarla hastanın cildi renk ve döküntü yönünden gözlemlendi. Doku esnekliği ve sıcaklığı kontrol edildi. Basınç altında olan bölgeler desteklendi (Savaşer 2009, Ünal 2005, Birol 2004).
- Hastanın yeterli sıvı alımı ve beslenmesi sağlandı.Günlük tartı takibi yapıldı (Savaşer 2009, Birol 2004).
- Hastanın durumuna göre 3- 4saatte bir pozisyon verildi (Savaşer 2009, Birol 2004).

- Hastanın çarşaflarının kuru, gergin ve temiz olmasına özen gösterildi. Koruyucu cilt bakımı uygulandı. Günde bir kez bebek şampuanı ile yatak banyosu verilerek nemlendirici sürüldü (Savaşer 2009, Ünal 2005).

Değerlendirme

Bebek Y.'de YYBÜ 'sinde izlendiği süre içerisinde doku bütünlüğünde bozulma gözlenmedi.

11. YETERSİZ ANNE- BEBEK ETKİLEŞİMİ

Olası Belirtiler: Annenin bebek Y. ile ilgilenmemesi, ziyaret etmemesi, bebek Y.'ye isim konulmaması.

Amaç: Anne- bebek etkileşimi ve iletişimini olumlu yönde başlatmak ve sürdürmek.

Uygulanan Girişimler:

- Dış uyaranların (aşırı ses, gürültü) anne ve bebek etkileşimini engelleyeceği için minimum düzeye indirildi (İşler 2007, Çoban ve Saruhan 2005).
- Bebeğin yatış pozisyonu anneyi görebileceği şekilde ayarlanarak, bebeğin verdiği tepkileri annenin görmesi sağlandı (İşler 2007, Çoban ve Saruhan 2005).
- Anne ile kanguru bakımı yapılarak bebeğin güvende hissetmesi sağlandı (İşler 2007).
- Anneye bebeğine nasıl dokunacağı gösterildi ve dokunması için cesaretlendirildi (Ball ve Bindler 2006, Çoban ve Saruhan 2005).
- Bebeğiyle yumuşak ses tonuyla konuşarak onu rahatlatılabileceği, göz- göze iletişimin güçlendirilmesi konusunda anneye bilgi verildi (Ball ve Bindler 2006, Çoban ve Saruhan 2005).

Değerlendirme

Anne-bebek etkileşimi olumlu ve olumsuz özellikler yönünden değerlendirildi. Değerlendirmede annenin bebeğine dokunduğu, kucakladığı, bakım uygulamalarına katıldığı ve ten tene temasının etkili olduğu gözlemlendi. Değerlendirme sonucunda anne ve bebek etkileşiminin olumlu yönde geliştiği görüldü.

SONUÇ

Yenidoğanlarda doğumsal cerrahi sorunlar erken tanı ve tedavi gerektirmektedir. ÖA'de doğumdan hemen sonra en erken belirtilerden bazıları hipersalivasyon, doğumhane muayenesinde mideye kadar sondanın ilerletilememesi, beslenme sırasında öksürük, siyanoz ve kusma meydana gelmesidir.

ÖA'lı bebeklere erken tanı konulmasında hemşirelik bakımı ve gözleminin önemi büyüktür. Bebek Y., hemşirenin bebeği besleme amacı ile mideye sonda takamaması ve bunu doktora iletmesi sonucu ÖA tanısı almıştır. 7.03.2010 tarihinde ÖA cerrahi onarımı gerçekleştirilen bebek Y. 17 gün boyunca 3.düzye YYBÜ 'de izlenmiştir. Bu süre içinde Bebek Y.'ye hava yolları açıklığında yetersizlik, ağrı, vücut sıcaklığında değişiklik (hipertermi), beslenmede değişim (vücut gereksiniminden az beslenme), sıvı elektrolit dengesizliği, oral mukoz membranda değişiklik hemşirelik tanılarına

yönelik girişimler uygulanmıştır. Bebek Y.'nin 2.düzye YYBÜ'ne transfer edilirken gerçekleştirilen değerlendirilmesinde; vücut ısı 36.70C, pulse oksimetre ile ölçülen oksijen düzeyi 98 ve solunumu 38/dk bulunmuştur. Girişimler sonucunda bebeğin solunumunun düzenli olduğu, ağrıya yönelik belirtilerin gözlenmediği, vücut ısısının normal değerlerde olduğu, beslenmesinin oral yolla ve tartı alımının haftada 210 gram olduğu, oral mukoza bütünlüğünde herhangi bir sorun olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca Bebek Y.'yi enfeksiyon, aspirasyon, doku bütünlüğünde bozulma ve fototerapiye bağlı gelişebilecek komplikasyonlardan korumak amacıyla tedavi ve hemşirelik bakımı uygulanmış ve sağlığında olumlu değişikliklerle 2.düzye YYBÜ 'ne transfer edilmiştir.

Acil cerrahi müdahale gerektiren Ö'ali hastaların erken tanı alması ve iyileştirilmesinde preoperatif sistematik gözlemin ve postoperatif hemşirelik bakımının oldukça önemli rol oynadığı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- Abidia R.(2007). Oral Care in the Intensive Care Unit: A Review.The Journal of Contemporary Dental Practice, 8:1, 1-7.
- Altınyurt S, Turan A, Demir N.(2003). Fetal Özefageal Atrezide Aminoredüksiyon Yaklaşımı: 2 Olgu Sunumu. T Klin Jinekolo Obst, 13, 384- 386
- Ay F, Alpar Ş.(2010). Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Uygulamaları. Ağrı, 22:1, 21-29
- Balcı S (2008).Hiperbilirubinemi.(içinde) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu Ders Notları(SANERC ve Çocuk Hemşireliği Derneği). İstanbul: SANERC,283-290.
- Ball J, Bindler RC(edts)(2006). Child Health Nursing. New Jersey. Pearson, 401-423
- Birol L (2004) Hemşirelik Süreci.6.Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., 279-400
- Boia ES, Mittal A.(2005). Considerations Upon a 29 Cases with Esophageal Atresia. JURNALUL PEDIATRULUI, 8:8, 29- 30
- Can G.(1998). Mekanik Ventilasyon ve Hemşirelik Bakımı. Yoğun bakım Hemşireliği Dergisi, 2:2, 88- 93
- Can G, Çoban A, İnce Z (2002). Yenidoğan ve Hastalıkları.(içinde) Neyzi O, Ertuğrul T(ed). Pediatri (Cilt 1). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 402- 410
- Çelik S.(2006). Mekanik Ventilasyonda hasta Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 10:1-2, 19-25
- Çiğdem Z (2008). Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım.(içinde) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu Ders Notları(SANERC ve Çocuk Hemşireliği Derneği). İstanbul: SANERC, 71-115.
- Çiğdem Z (2008). Yenidoğanda Ağrı yönetimi.(içinde) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu Ders Notları(SANERC ve Çocuk Hemşireliği Derneği). İstanbul: SANERC, 160-166.
- Çoban A, Saruhan A.(2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(2), S: 89-96
- Çoşkun A, Sevinç H.(2004). Doğumsal Gastrointestinal Sistem Tıkanıklıkları. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji, 10, 78- 86
- Derebent E, Yiğit R. (2006). Yenidoğanda Ağrı: Değerlendirme ve Yönetim. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10:2, 41- 48
- Goyal A, Jones M O, Couriel J M, Losty P D.(2006). Oesophageal atresia and tracheo-oesophageal fistula. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 91, 381- 384
- Haws P (2004) Care of the Sick Neonate. First ed, Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins, 203-205
- İşler A(2007). Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. Perinatoloji Dergisi, 15(1):1-6

- Jhonston P, Flood K and Spinks K (2004) The Newborn Child. Ninth ed, China: Churchill Livingstone, 214-215
- Merenstein G and Gardner S (2006) Handbook of Neonatal Intensive Care. Sixth ed., Usa: Mosby Elsevier, 839-841
- Perk Y.(2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Enfeksiyonları: Koruma ve Kontrol. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, sempozyum dizisi no: 60, 137-141
- Savaşer S, Yıldız S, Gözen D, Balcı S, Mutlu B, Çağlar S (2009). Savaşer S, Yıldız S (Ed.) Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. Birinci basım, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 22-49
- Savaşer S, (2008). Yenidoğanın Gastrointestinal Hastalıkları ve Cerrahi Gerektiren Durumlar.(içinde) Dağoğlu T, Görak G, (Ed). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 479-514
- Tekinalp G, Yurdakök M, Yiğit Ş, Korkmaz A (2009) Yenidoğan Bakımında Hacettepe Uygulamaları. Ankara : Güneş Tıp Kitabevleri, 44-51.
- Ünal Ö (2005). İmmün Yetmezlikli Hastaların Bulunduğu Servislerde Ve Diğer Birimlerde Bakım. VI.Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Samsun: Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon (DAS) Derneği: 271-281.
- Yıldız S (2008). Yenidoğanda Beslenme.(içinde) Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu Ders Notları(SANERC ve Çocuk Hemşireliği Derneği). İstanbul: SANERC,116-152