

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hirschsprung Hastalığı Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

Evaluation of a Child Patient with Hirschsprung's Disease According to the Life Activities-Based Nursing Model: A Case Report

Hüseyin Emre TOSUN¹|Sevinç AKKOYUN²

ÖZET

Giriş:Hirschsprung hastalığı sıklıkla yenidoğan döneminde belirti veren bir hastalıktır. Genellikle yenidoğanlarda intestinal tıkanıklığına sebep olmaktadır. Tedavisinde genellikle cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri modeli hemşirelik alanında sık kullanılan bir modeldir. Bu modelde aktiviteler on iki gruba ayrılmaktadır. Bunlar; hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama sürdürme, iletişim, solunum, yeme-içme aktivitesi, boşaltım aktivitesi, kişisel hijyen ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme, cinselliğini ifade etme, uyku ve ölümdür. Olgumuzda veriler toplandıktan sonra on iki aktiviteye göre değerlendirilip hemşirelik tanıları belirlendikten sonra hemşirelik girişim ve uygulamaları uygulanmıştır. Enfeksiyon riski, sosyal izolasyon, etkisiz solunum örüntüsü, beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az, bulantı ve kusma, diyare, barsak inkontinansı, öz bakım eksikliği sendromu, hipertermi, fiziksel mobilitede bozulma, eğlence aktivitesinde bozulma, beden imgesinde rahatsızlık, uyku örüntüsünde bozulma ve ölüm anksiyetesi hemşirelik tanıları konulmuştur.

Sonuç:Çocuk hastanın sahip olduğu Hirschsprung hastalığına bağlı, bağırsak inkontinans sorunları azalma gösterse de devam etmektedir. Cerrahi operasyon sonrası insizyon yerindeki görüntü beden görüntüsünde çocuk hastayı rahatsız etmektedir.

Anahtar Kelimeler:Çocuk, Hemşirelik, Hirschsprung hastalığı, Model, Olgu sunumu, Yaşam aktiviteleri.

ABSTRACT

Introduction: Hirschsprung's disease is a disease that often presents in the neonatal period. It usually causes intestinal obstruction in newborns. Surgical methods are generally used in the treatment. The daily living activities model is a frequently used model in the field of nursing. These; These are maintaining the safety of the patient and his/her environment, communication, respiration, eating and drinking activity, excretory activity, personal hygiene and clothing, body temperature control, movement, making use of work and leisure time, expressing sexuality, sleep and death. In our case, after the data were collected and evaluated according to twelve activities and the nursing diagnoses were determined, nursing interventions and practices were applied. Risk of infection, social isolation, ineffective breathing pattern, nutritional imbalance: less than needed, nausea and vomiting, diarrhoea, bowel incontinence, self care deficiency syndrome, hyperthermia, impaired physical mobility, impaired recreational activity, disturbed body image, disturbed sleep pattern, and death anxiety nursing diagnoses were made.

Conclusion: Intestinal incontinence problems due to Hirschsprung's disease of the child patient continue even though they decrease. After the surgical operation, the image at the incision site disturbs the child patient in body image.

Keywords:Child, Nursing, Hirschsprung disease, Model, Case report, Life activities.

¹Hemşire, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Konya, Türkiye, Orcid numarası:0000-0002-7394-0613

²Uz. Hemşire, Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye, Orcid numarası:0000-0003-0557-9413

Sorumlu Yazar: Hüseyin Emre TOSUN, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Konya, Türkiye, email:tosunemre291@gmail.com

Atıf/Citation: Tosun H. E., Akkoyun S. (2021). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hirschsprung Hastalığı Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2),51-58.

GİRİŞ

Hirschsprung hastalığı, bağırsaktaki ganglion hücrelerinin yokluğu ile karakterize enterik sinir sistemin doğuştan bir malformasyonudur (Wester ve Granström, 2017; Yazıcı, 2018). Ganglion hücrelerinin yerini hipertrofik sinir gövdeleri alır. Bozukluk her zaman anal kanalı etkilemektedir. Vakaların çoğunda rektum ve sigmoid kolonda etkilenmektedir. Nadir olarak, kolonun daha uzun segmenti ganglioniktir. Tüm ince bağırsağı etkileyen total intestinal aganglioz oldukça nadirdir. Hirschsprung hastalığının, etiolojisi bilinmemektedir. Çok faktörlü bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bazı gendeki mutasyonlar da Hirschsprung hastalığına sebep olmaktadır (Wester ve Granström, 2017; Bahrami ve ark., 2018). Trizomi 21 tanısına eşlik edebilmektedir (Granström ve Wester, 2017). Hirschsprung hastalığı en çok yenidoğan döneminde belirti vermektedir (Yazıcı 2018). Hastalık sık olarak gecikmiş mekonyum geçişi, batın distansiyonu ve safralı kusma ile birlikte görülür ve yenidoğanlarda intestinal tıkanıklığına sebep olur (Wester ve Granström, 2017; Bahrami ve ark., 2018; Dagorno ve ark., 2020). İlerleyen zamanlarda hastalarda inatçı kabızlık veya enterokolit ile belirti göstermektedir. Hirschsprung hastalığında cerrahi tedavi ile normal sfinkter fonksiyonu korunur, aganglionik bağırsağı çıkarılır ve innerve edilen bağırsak anüse anastomoz edilmektedir (Göksüğü ve ark., 2015; Wester ve Granström, 2017).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli hemşirelik alanında sık kullanılan modellerden biridir. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli 1970'li yıllarda Roper ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde birey her boyutu ile ele alınmaktadır ve hemşirelik uygulamaları sistematik olarak değerlendirilmektedir. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinde 12 grup yer almaktadır. Bunlar; hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama sürdürme, iletişim, solunum, yeme-içme aktivitesi, boşaltım aktivitesi, kişisel hijyen ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve boş

vakitlerini değerlendirme, cinselliğini ifade etme, uyku ve ölümdür (Velioğlu 2012; Birol, 2013; Kacaroglu ve ark., 2015). Bu modelde amaç, hastanın belirlenen 12 gruptaki aktivitelerin ne kadarını bağımsız olarak yapabildiğinin belirlenmesidir. Bireyin her boyutu ile ele alınması, holistik ve hümanistik yaklaşımla, hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine önemli fayda sağlamaktadır (Kacaroglu ve ark., 2015). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'nin çocuk hastalarda da kullanıldığı yapılan çalışmalarda görülmektedir (Kırbaş ve Demirbağ, 2018; Akkoyun ve Taş Arslan, 2019).

Bu olgu sunumunda, hemşirelik tanıları NANDA (North America Nursing Diagnosis Association- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği) sınıflama sisteminde yer alan tanılardan belirlenmiştir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hastaya ait bilgiler ve veriler toplanmadan önce anneye sözel olarak açıklama yapılmıştır. Anneden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Olgu sunumu olduğu için etik kurul ve kurum izni alınmamıştır. Veriler Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli göre Mayıs 2021'de toplanmış, girişim ve uygulamalar bu modele göre belirlenip yapılmıştır.

Amaç

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne göre Hirschsprung hastalığı tanıılı çocuk hastanın hemşirelik bakımını sağlamak ve uyumunu artırmaktır.

OLGU SUNUMU

Adı soyadı: Y.B.Ö., **Yaş:** 5 yaş 6 aylık, **Cinsiyet:** Erkek, **Boy:** 106 cm (Persentil: %10), **Kilo:** 16 kg (Persentil: %10), **Eğitim durumu:** Okul öncesi, **Sağlık Güvencesi:** SGK, **Annenin mesleği ve eğitim durumu:** Ev hanımı, lisans mezunu, **Babanın mesleği ve eğitim durumu:** Memur, lise mezunu, **Kardeş sayısı:** 1, **Anemnez bilgisi alınan kişi/kaynak:** Anne ve çocuk hastanın ifadeleri, hasta dosya bilgileri. **Tıbbi tanıları:** Hirschsprung Hastalığı, Enfeksiyöz gastroenterit, Febril Konvülziyon (geçirilmiş).

Öyküsü: Çocuk hastanın iki gündür devam eden hipertermi(39,2°C), kusma, karın ağrısı, ishal ve iştahsızlığı olmuştur. Annesi tarafından antipiretik şurup verilmiş fakat ateşinde düşme olmamıştır. Belirtilen şikâyetler ile acil servise başvuran çocuğun geçirilmiş febril konvülsiyon öyküsü, ishal, sıvı volüm eksikliği ve Hirschsprung hastalığının bulunması nedeniyle 2. basamak yoğun bakıma takip ve tedavi için yatırılmıştır.

Geçmiş sağlık öyküsü: İn vitro fertilizasyon gebelik yöntemi ile üçüz eşi olan hasta tek canlı doğan bebektir. Prematüre doğum öyküsü yer almaktadır (30 gestasyon haftasında, 1200 gram). Postnatal dönemde indirekt hiperbilirubin nedeniyle fototerapi alırken iki gün boyunca gaita çıkışı olmamış, kusmaları olmuş ve çocuk cerrahisine konsülte edilen hastadan biyopsi alınmıştır. Yapılan tetkikler sonucunda Hirschsprung hastalığı tanısı konulmuş, postnatal 15. günde kolostomi açılmıştır. Daha sonra 1,5 yaşında kolonun bir kısmı çıkartılarak geriye kalan kolon kısmı anüse anastomoz yapılan hastanın geçici kolostomisi kapatılmıştır. Ayrıca, 4 yaşında iken evde 5 dakika süren konvülsiyon öyküsü bulunmaktadır (ilk nöbet öyküsü). 15 gün önce ateşlenen (41,1°C) hasta hastanede febril konvülsiyon (ikinci nöbet öyküsü) geçirmiştir. İlk müdahalesi yapılan hasta 2 günlük tedavi sonrasında taburcu edilmiştir. Ailede başka konvülsiyon öyküsü bulunan birey yoktur. Ailede akraba evliliği yoktur. Ailede bilinen genetik ve kalıtsal hastalık bulunmamaktadır.

İlaçlar ve alerjenler: Hastanın sürekli olarak kullandığı ilaç bulunmamaktadır. Herhangi bir etkene karşı alerji öyküsü bulunmamaktadır.

Alışkanlıkları: Yok.

Tedaviler: 1/3 izotonik-dekstroz mayi çözeltilisi IV infüzyon(ilk 2 saat 125 cc/h, idame 50 cc/h), Pantoprozol 40 mg 1X15 mg IV, Seftriakson 2x800 mg IV, Metronidazol 125 mg/5 ml 3X160 mg IV, Metilprednisolon 20 mg 2X16 mg IV, Parasetamol 4X20 cc IV, İbuprofen pediatrik şurup 3X5 (oral) ml, Klaritromisin 250 mg/5 ml süspansiyon 2X2,5 cc (oral), Saccharomycesboulardii 250 mg flor şase 2X1 Şase (oral).

Hemşirelik tanıları NANDA sınıflama sisteminden belirlenmiştir (Tablo 1).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Vakamın Verileri

1-Hastanın çevresinin güvenliğini sağlama ve sürdürme: Çocuk yoğun bakım yatış süresi boyunca sürekli olarak münitorize takip edilip vital bulguları hemşire gözlem formuna kaydedilmiştir. Yatış esnasındaki vital bulguları; vücut sıcaklığı; 39,1°C, kalp tepe atımı: 156/dk, solunum: 38/dk, SpO2: %97, kan basıncı: 113/79 mmHg olarak kayıt edilmiştir. Çocuğun laboratuvar sonuçlarında referans aralıklarında bulunmayan değerler Tablo 2 de gösterilmiştir. Çocuktan alınan Covid 19 PCR (Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi negatiftir. İdrar, kan, gaita ve boğaz kültürlerinde üreme olmamıştır.

2-İletişim: Çocuğun işitme ve konuşmasında herhangi bir problemi yoktur. Çocuk, yoğun bakımda yatışının bulunması ve invaziv işlemlerden korkmasından dolayı iletişim sorunu ve anksiyete yaşamaktadır. Pandemi nedeniyle ziyaretçi kısıtlaması yapılmaktadır. Çocukla iletişim kurulamadığı durumlarda anne ile iletişim sağlandı.

3-Solunum: Çocuğun solunum sistemine yönelik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Ateşinin yüksek olduğu zamanlarda yüzeysel ve hızlı solunum (solunum sayısı 38/dk) gözlenmiştir.

4-Yeme-içme aktivitesi: Genel olarak iştahsız ve yemek yeme miktarı azdır. Hirschsprung hastalığına bağlı lif oranı yüksek sebze ve meyveleri yemesi kısıtlıdır.

5-Boşaltım aktivitesi: Çocuğun günlük defekasyon alışkanlığı günde 2-3 kez kayıt edilmiştir ve defekasyonunu Hirschsprung Hastalığı nedeniyle yemeklerden hemen sonra gerçekleşmektedir. Dışkı kıvamı yumuşaktır. Hastanedeki yatış sürecinde defekasyonları günde 6-8 kez diyare şeklindedir. Gün içerisinde 6-7 kez miksiyon yapmaktadır.

6-Kişisel hijyen ve giyim aktivitesi: Kişisel hijyenini anne desteği ile sürdürebilmektedir. Kıyafetleri temiz ve düzenlidir. Sık diyare olması ve defekasyon kontrolünde zorluk yaşaması nedeniyle sık aralıklarla elbiselerini değiştirmektedir.

Tablo 1. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli'ne göre hemşirelik tanıları (Carpenito-Moyet 2012)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
1- Hastanın ve Çevresinin Güvenliğini Sağlama Sürdürme	İnvazif yolların olması	1-İnvazif yolların olmasına bağlı Enfeksiyon riski	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hastanın yoğun bakım ünitesinde yatışı, pandemi döneminde olunması ve enfeksiyon riski nedenlerinden dolayı hasta ile her temasta maske, bone, eldiven ve siperlik kullanıldı. • İnvaziv girişimler aseptik tekniklere uygun yapıldı. • Çocuk hasta ve annesine el yıkama ve dezenfektan kullanımı eğitimi verildi. Eğitim sonrası uyumları gözlemlendi. • Enfeksiyon belirtileri (vital bulgular, CRP değeri vb.) takip edildi. • Vital bulgular (ateş, kalp tepe atımı, satürasyon, solunum sayısı) ilk üç gün saatlik olarak üç günden sonraki günlerde 3 saatte bir ölçülüp hemşire gözlemine kayıt edildi. • Order edilen antibiyotik tedavisi uygulandı. 	<ul style="list-style-type: none"> • CRP değeri düştü. (Tablo 2’de değerleri verildi.) • Hastanın ateşi, yatışı takiben ilk 3 gün 38°C’nin üstünde ölçüldü, sonraki günlerde 37,5°C altında ölçüldü. • Çocuk hastanın ateşli olduğu günlerde taşikardik izlenmiştir (156/dk). Antipiretik tedaviler sonrasında ve ateşinin düşmesiyle kalp tepe atımı normal sayıdadır. • Hastada sekonder enfeksiyonu gelişmedi.
2- İletişim	Yoğun bakım ünitesinde yatış	2-Yoğun bakıma yatışa bağlı Sosyal İzolasyon	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hasta ile konuşarak iletişimin devamlılığı sağlandı. • İletişim sağlamada terapötik oyun yöntemleri kullanıldı. • Çocuk hastanın sevdiği kişilerle görüntülü telefon görüşmesi yapıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hastamız annesi yanında olduğu için kendisini güvende hissettiğini belirtti. • Çocuk hasta kendini yalnız hissetmediğini ifade etti.
3- Solunum	Solunum sayısının yüksek olması: 38dk Anksiyete	3-Uygulanan girişimler, korku, ağrı ve anksiyeteye bağlı Solunum Örüntüsünde Değişim Riski	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hastanın yanına gittiğimizde kendimizin isimleri ve unvanları tanıtıldı. • Çocuğun kendisini ifade etmesi sağlandı. • Çocuğa uygulanacak girişimler açıklandı. Ünite de bulunan oyuncak ayı üzerinde yapılacak işlemler işlem öncesi çocuğa gösterildi. • Çocuk hastaya bağlı bulunan monitörizasyon kabloları, SpO2 kablosu ve serum setleri çocuğun anlayacağı bir şekilde tanıtıldı. • Çocuğun vital bulgularının takibi yapıldı. • Çocuğa uygulanacak invaziv işlemler çocuk kendini hazır hissettikten sonra uygulandı. • Ateş düşmeye başladıktan sonra ılık uygulamaya ara verildi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solunum hızı 38/dk dan 22/dk ya düştü. • Anksiyetede azalma gözlemlendi.

Tablo 1. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli'ne göre hemşirelik tanıları (Carpenito-Moyet 2012) (Devam)

4- Yeme - İçme Aktivitesi	Kusma Boy 106cm (Persentil: %10) Kilo 16 kg (Persentil: %10)	4-Kusma ve iştahsızlığın neden olduğu Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden az 5-Enfeksiyöz irritabl barsak faaliyetlerine bağlı Bulantı ve eşlik eden Kusma	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuğun tedavi ve bakım süreci yemek saatlerine göre planlandı. • Yemek saatlerinde gürültü ve ses azaltıldı. • Çocuğun sevdiği ve onun beslenmesine uygun olan yiyeceklerden yemesine teşvik edildi. • Yemek yeme sürecindeki gelişmeyi ödüllendirmek amacıyla oyuncak verildi. • Beslenmesi az ve sık aralıklı hale getirilerek yavaş yemesi sağlandı. • Yemeklerden sonra hemen yatmaması ve bir süre semi-fowler pozisyonunda olması sağlandı. • Çocuğun bulantısını ve kusmasını arttıran yiyecekler çocuğa ve anneye sorularak öğrenildi. Yemekleri çocuk yemeği olarak planlandı. Yağlı ve sıcak yemekler öğünlerden kaldırıldı. Yemek istediği ve bulantısının olmadığı yiyeceklerden diyetine uygun olan öğünlere ağırlık verildi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuğun istediği ve sevdiği yemeklerden daha fazla yediği gözlemlendi. • Taburculuk sonrası beslenme planı için beslenme ve diyetetik uzmanına yönlendirildi. • Çocuk hastanın kusması olmadı ve bulantısında azalma olduğunu ifade etti.
5-Boşaltım Aktivitesi	Hirschsprung hastalığı	6-Enfeksiyona bağlı Diyaire 7-Geçirilmiş kolon cerrahisine bağlı Barsak İnkontinansı	<ul style="list-style-type: none"> • Oral beslenmesinde sıvı alımı ve sodyum ve potasyumdan zengin besin alımı atırıldı (Günlük beslenmeye bir adet muz eklendi). • Hastanın aldığı-çıkarıldığı takibi oral+parenteral şeklinde yapıldı. • Hastanın önceki defekasyon şekli, beslenme biçimi değerlendirildi. • Defekasyon sonrasında cilt temizliği eğitimi ve önemi anlatıldı. • Hastalığı nedeniyle beslenmede yüksek posalı besinlerin yasak olduğu, konstipe olmaması belirtildi. • Beslenme planı için diyetisyene yönlendirildi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın defekasyon alışkanlığı normal kıvamlı gaita çıkışı ve sayısına geri döndü. • Aldığı çıkardığı takibi dengede olduğu görüldü. • İnkontinans devam etmektedir.
6-Kişisel Hijyen ve Giyim	Yaşa bağlı öz bakım	8-Yaşına bağlı Öz Bakım Eksikliği Sendromu	<ul style="list-style-type: none"> • Hastaya miksiyon ve defekasyon için ördek ve sürgü verilmedi. • Tuvaleti kullanması sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın kendine öz güvenin arttığı gözlemlendi.
7-Beden Isısının Kontrolü	Hipertermi(39,1 °C)	9-Enfeksiyöz kaynaklı hastalık nedeniyle Hipertermi	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın antipiretik tedavisi isteme bağlı uygulandı. • Dirençli ateş dönemlerinde ek olarak ılık uygulama yapılarak ateşi düşürülmeye çalışıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3günlük dirençli ateş kırılarak normal vücut sıcaklığına erişildi.

Tablo 1. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli'ne göre hemşirelik tanıları (Carpenito-Moyet 2012) (Devam)

8- Hareket	Mönitörizasyon	10-Monitörizasyon ve eksternal araçlara bağlı Fiziksel Mobilitede Bozulma	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuğa günlük 2 kez 15 dakikalık süreler içerisinde denetimli olarak koridorda yürütmesi sağlandı. • Dışarıya bakabilmesi için uygun koşullar oluşturuldu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hastamız yürüyüş yapmayı çok sevdiği ve gün içerisinde daha fazla yürüyüş için izin istediğini belirtti.
9-Çalışma ve Boş Vakitlerini Değerlendirme	Mönitörizasyon	11-Monitörizasyona bağlı Eğlence Aktivitesinde Eksiklik	<ul style="list-style-type: none"> • Vakit geçirmesi amacıyla bir oyuncak hediye edildi. • Çocuk hastanın sevdiği bir oyuncuğunun yanında olması ve onunla oynaması sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta canının daha az sıkıldığını belirtti.
10-Cinselliğini İfade Etme	Kolostomi insizyon yerinin izi	12-Abdominal bölgede sütür izlerine bağlı Beden İmgesinde Rahatsızlık	<ul style="list-style-type: none"> • Sütür izleri hakkında konuştuğunda duygu ve düşüncülerini ifade etmesi sağlandı. • Anneye, çocuğun yara izlerinin belli olmaması için uygun kıyafetlerin çocuğa seçenekler sunularak göstermesi önerildi. • Kıyafet seçimi ve renklerine çocuğun kendisinin karar vermesi sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hastamızın yaşının küçük olması, kendisini bedenen algılayabilme durumunun kesin olarak anlaşılabilmesi nedeniyle girişimsel bir işlem uygulanmamıştır.
11- Uyku	Yoğun bakım ortamı	13- Yoğun Bakım ortamına bağlı Uyku Örüntüsünde Bozulma	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hastanın uykusunun bölünmemesi için girişim ve bakımlar bu süre dışında yapıldı. • Monitör sesleri ve ışık miktarı hemşire deskinden duyulacak şekilde ayarlandı. • Uyku esnasında düşmelere karşı yatak güvenliği sağlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk hastanın yatışı takiben ilk iki günden sonra uyumada sorun yaşamadığı gözlemlendi.
12- Ölüm	Hirschsprung hastalığı	14- Annenin çocuğu ile ilgili Ölüm Anksiyetesi	<ul style="list-style-type: none"> • Anne, uzun süredir çocuğunun bu tanıya sahip olmasına bağlı korkularının olduğunu ifade etti. Annenin düşüncelerini ifade etmesi desteklendi. • Hastaya uygulanan tüm girişimlerden önce anneye işlemler hakkında bilgi verildi. • Anne ile çocuğun uyuduğu bir vakit görüşme planlanarak ölüm hakkındaki görüşlerini paylaşması için cesaretlendirildi. • Anne ile yapılan görüşmede; anneye çocuğu ile vakit geçirecek aktiviteler önerildi. • Çocuk hastamızın ifadesi olan hastalıkların geç iyileşmesi ve sık hastanede yatmaktan dolayı yaşadığı psikolojik stresi azaltmak için evde ve hastanede yatış süreçlerinde birlikte uygulayabilecekleri oyun ve gelişimsel aktiviteler önerildi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Annenin çocuğunun ölümü hakkındaki olumsuz düşüncelerin azaldığını ifade etti.

Tablo 2. Laboratuvar sonuçları

Parametreler	26.05.2021	28.05.2021	30.05.2021	31.05.2021	Referans Aralığı
WBC	16,54 ↑			10,90	4-12 10 ⁹ /L
CRP	30 ↑	59 ↑		4	0-5 mg/L
GAİTA	Nadir lökosit görüldü		Normal gaita mikroskopisi		
PCR	Negatif				

7-Beden ısısının kontrolü: Vücut ısısı yatışı takiben ilk üç gün hipertermik (38°C üzeri) seyretmiştir.

8-Hareket: Fiziksel engeli ve kısıtlılığı bulunmamaktadır. Yürürken fiziksel desteğe ihtiyaç duymamaktadır. Hastanın takip ve tedavisi için bağlı bulunan tıbbi ekipmanlar (monitörizasyon, IV serum setleri vb.) nedeniyle yatak dışına sınırlı olarak çıkmaktadır.

9-Çalışma ve eğlence: Genel olarak hastanede yatış süreci içinde aktivite olarak telefonda oyun oynayarak ve video izleyerek vakit geçirmektedir.

10-Cinselliği ifade etme: Bu aktiviteye yönelik açıklama elde edilememiştir. Beden imgesine yönelik çocuk, abdominal bölgedeki kolostomi ve sütür izlerinin varlığından söz etmiştir.

11-Uyku: Gece uykusu 9-10 saattir. Yoğun bakımda monitör alarmları ve ışıklardan dolayı uykuda rahatsızlık yaşamaktadır. IV kateterler ve monitör kabloları nedeniyle rahat uyuyamamaktadır.

12-Ölüm: Anne çocuğunun ölmesinden çok korktuğunu ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Hemşirelik tanıları, çocuğun yoğun bakımda yattığı süre içinde; fizik muayene, laboratuvar sonuçları, ebeveyn ile yapılan görüşmeler, çocuk ve ebeveyni gözlem ile belirlenip konulmuştur. Yine bu doğrultuda hemşirelik girişimleri belirlenip uygulanmıştır (Tablo 1).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli son zamanlarda çocuk hastalarda da kullanılan bir modeldir (Kırbaş ve Demirbağ, 2018; Akkoyun ve Taş Arslan, 2019). Toplanan veriler bu modele göre gruplanıp, uygulamalar ve girişimler yapılmıştır.

Çocuk hastanın bakım planında ele alınan sorunları, Hirschsprung hastalığına sahip olması ve yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmasından kaynaklanan sorunlardır. Öncelikli olarak çocuk hastanın yaşı göz önüne alınıp girişimler belirlenip uygulanmıştır. Çocuk ve ailesi bir bütün olarak ele alınmıştır. Olgumuzda Hirschsprung hastalığına sahip çocuk hastanın, yenidoğan döneminde beri bu hastalığa sahip olması ve hastalığa bağlı birçok komplikasyonların görülmesine sebep olmaktadır. Özellikle bağırsağı etkilemesi, kolostomi açılması, bağırsağın anastomoz edilmesi gibi cerrahi operasyon geçirmiş olması, boşaltım sisteminde düzensizliklerin olması çocuğun yaşam kalitesini de düşürebilmektedir (Göksüğü ve ark., 2015; Wester ve Granström, 2017). Ayrıca yoğun bakım ünitesinde yatıyor olmak ayrı bir stres kaynağıdır. Monitör ekipmanlarının takılı olması, ziyaretin kısıtlı olması, ortamda bulunan ses ve gürültü gibi faktörler bu strese sebep olmaktadır (Barnes ve ark., 2021). Bu durumlar hem çocuğun hem ailenin birçok sürecini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik bakımında model kullanımı ile hasta bütüncül olarak daha iyi değerlendirilmektedir. Bu bağlamda çocuk ve aile kapsamlı olarak ele alınıp hemşirelik uygulamaları belirlenip uygulanmıştır.

Yazarlık katkısı

1. Konsept – HET, SA
2. Tasarım – HET, SA
3. Denetim – HET, SA
4. Materyaller – HET, SA
5. Veri Toplama ve / veya İşleme – HET
6. Analiz ve/veya Yorum – HET, SA
7. Eleştirel İnceleme – HET, SA

KAYNAKLAR

- 1 Akkoyun, S., & Taş Arslan, F. (2019). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 78-93.
- 2 Bahrami, A., Joodi, M., Moetamani Ahmadi, M., Maftouh, M., Hassanian, S. M., Ferns, G. A., & Avan, A. (2018). Genetic background of Hirschsprung disease: a bridge between basic science and clinical application. Journal of Cellular Biochemistry, 119(1), 28-33.
- 3 Barnes, S., Broom, M., & Jordan, Z. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde yatan çocukların ebeveynlerinde akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu sıklığı ve yaygınlığı: sistematik bir inceleme protokolü. JBI Kanıt Sentezi, 19 (1), 236-241.
- 4 Birol, L. (2013). Hemşirelik Sureci (10.Baskı). İzmir: Berke Ofset Matbaacılık.
- 5 Carpenito-Moyet, L.J. (2012) Çeviri Erdemir F., Hemşirelik Tanıları El Kitabı (13. Baskı). İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- 6 Dagorno, C., Pio, L., Capri, Y., Ali, L., Giurgea, I., Qoshe, L., ... & Bonnard, A. (2020). Mowat Wilson syndrome and Hirschsprung disease: a retrospective study on functional outcomes. Pediatric Surgery International, 36(11), 1309-1315.
- 7 Göksügür, S. B., Bekdaş, M., Buket, K. A. R. A., Tarakçı, N., Altunhan, H., Öztürk, H., & Demircioğlu, F. (2015). Yenidoğan kabızlığında unutulmaması gereken bir tablo; Hirschsprung hastalığı. Abant Tıp Dergisi, 4(1), 70-72.
- 8 Granström, A. L., & Wester, T. (2017). Mortality in Swedish patients with Hirschsprung disease. Pediatric Surgery International, 33(11), 1177-1181.
- 9 Kacaroglu Vicdan, A., Gülseven Karabacak, B., Ecevit Alpar, Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. International Journal of Human Sciences, 12(2), 1626-1636
- 10 Kırbaş, Z.Ö., & Demirbağ, B. C. (2018). Down Sendromlu Bir Olgu ve Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli. Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi, 15(2), 103-118.
- 11 Roper, N., Logan, W., Tierney, A. (2006). The elements of nursing a model for nursing based on a model of living (Fourth edition). Tokyo: Churchill Livingstone.
- 12 Yazıcı, Z. (2018). Hirschsprung hastalığında kontrastlı lavman. Çocuk Cerrahisi Dergisi, 32(3), 119-125.
- 13 Velioglu, P. (2012). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofis.
- 14 Wester, T., & Granström, A. L. (2017). Hirschsprung disease—bowel function beyond childhood. In Seminars in Pediatric Surgery, 26(5), 322-327.