

## Duodenal ve Jejunoileal Atrezili Yenidoğanın Bakımı: Kavram Haritası Örneği

### Newborn Care with Duodenal and Jejunoileal Atresia: Example of Concept Map

Büşra YAHŞİ<sup>1</sup>

#### ÖZET

**Giriş:** Duodenal atrezi ve jejunoileal atrezi yenidoğanın temel yaşamsal aktivitelerinden olan beslenme ve boşaltım sistemini doğrudan etkiler. Bebeğe mekonyum yapamama, safralı/safrsız kusma, abdominal distansiyon gibi belirtilerle kendini gösterir. Pediatriye kritik bir yere sahip olan intestinal atrezilerde, hemşirelik bakım sürecinin yönetilmesi çocuk ve aile bakımı açısından oldukça önemlidir. Hemşirelikte bakım, eğitim, öğretim, yönetim ve araştırma gibi bölümler için girişimlerin planlanmasında, kavram haritaları birer yol gösterici olarak kullanılmaktadır. Kavram haritaları, öğrenen kişinin bilgiyi düzenleyerek ve analiz ederek temel kavramları bilmesini, grafiksel olarak görüntülemesini ve bağlantı kurabilmesine yarayan bir öğrenim tekniğidir. Bu öğretim tekniğinin hemşireler tarafından kullanılması teorik ve pratik bilgiyi birleştireceğinden hem hastalığı daha iyi anlamaya hem de daha iyi bakım vermeye katkı sağlar.

**Olgu Sunumu:** Bu olgu sunumunun amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde duodenal ve jejunoileal tanısı olan bir bebeğe, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖ) doğrultusunda Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-International-NANDA-I) tanıları ile verilen hemşirelik bakımını kavram haritası şeklinde sunmaktır.

**Sonuç:** Olguda, problem saptanan alanlar ile ilişkili, 2' i risk tanısı olmak üzere, toplam 9 hemşirelik tanısı tespit edilmiştir. Postoperatif dönemde duodenal atrezi ve ileal atrezi tanılı yenidoğanın, FSÖ modeline göre tanılamasının yapılması, NANDA-I sınıflandırma sistemlerinin kullanılması ve bu tanıların kavram haritası ile sunumu hastaya bütüncül yaklaşımın yanısıra sistematik bir hemşirelik bakımının verilmesine katkı sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, İntestinal atrezi, Hemşirelik bakımı, Kavram haritası

#### ABSTRACT

**Introduction:** Duodenal atresia and jejunoileal atresia affect feeding and excretory control, which are basic vital activities of the newborn. It manifests itself with symptoms such as inability to make meconium in the infant, biliary/non-bilious vomiting, and abdominal distention. Intestinal atresia, which has a critical place in pediatrics, is very important in terms of managing the nursing care process and child / family care. Concept maps are used as a guide in planning interventions for departments such as nursing care, education, training, management and research. Concept maps are a learning technique that allows the learner to know the basic concepts, display them graphically and make connections by organizing and analyzing the information. Since the use of this teaching technique by nurses will combine theoretical and practical knowledge, it contributes to both better understanding of the disease and better care.

**Case Report:** The aim of this case report is to present as a concept map of the nursing care given with the North American Nursing Diagnosis Association-International-NANDA-I diagnosis of a infant diagnosed duodenal and jejunoileal atresia in the newborn intensive care unit in accordance with the Functional Health Patterns.

**Conclusion:** In the conducted case, nine nursing diagnoses were identified, 2 of which were risk diagnoses related to the problem areas. Diagnosing the newborn with duodenal atresia and ileal atresia in the postoperative period according to the Functional Health Patterns Model, using NANDA-I classification systems, and presenting these diagnoses with a concept map contributed to the provision of systematic nursing care.

**Keywords:** Newborn, Intestinal atresia, Nursing care, Concept map

<sup>1</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Selçuklu/Konya, Türkiye, Orcid-ID: 0000-0003-4395-1765  
**Sorumlu Yazar:** Büşra YAHŞİ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Selçuklu/Konya, Türkiye, e-mail: busrayahsi1499@gmail.com  
**Atf:** Yahşi, B. (2022). Duodenal ve Jejunoileal Atrezili Yenidoğanın Bakımı: Kavram Haritası Örneği. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2(1),30-37.

## GİRİŞ

Duodenal atrezi; embriyolojik dönemde rekanalizasyonun olmaması nedeniyle oluşan duodenumun komplet obstrüksiyonudur. İzole olarak görülebilmekle beraber trizomi 21’de bu yaygınlığı artmaktadır (Mali ve ark., 2007; Özmen ve Yiğman, 2021). Her üç ila beş bin doğum eyleminde karşılaşılabilen bir malformasyondur (Quintero-Rivera ve ark., 2014) ve intestinal obsriksiyonlarda en sıklıkla duodenal kısmında görülür (Çavuşoğlu, 2022). Erkeklerde kızlara oranla daha sık rastlanılan duodenal atrezi diğer atrezi çeşitleri ile beraberlik gösterebilir (Holcomb ve ark., 2019; İnanç ve ark., 2018). Safralı ya da safrsız kusma, abdominal distansiyon, sarılık, mekonyum çıkarmama ve distansiyona bağlı solunum sıkıntısı postnatal dönemde görülebilecek bulgular arasındadır. Polihidroamniyoz varlığının olması intestinal atrezilerden duodenal ve jejunoileal atrezi tanıları için önem arz eder (Gökbaş ve ark., 2019). İntestinal atrezilerden jejunoileal atrezi; intrauterin vasküler iskeminin neden olduğu nekroz ve rezorbsiyonun etyolojide söz konusu olduğu konjenital malformasyondur (Akçaer ve ark., 2015). Yenidoğan döneminde jejunoileal obstrüksiyonların çoğu lümen içi veya lümen kaynaklı tıkanıklık yapan atrezi, malrotasyon, volvulus ve mekonyum ileusu gibi sebeplerden ötürü ortaya çıkmaktadır. Konjenital intestinal obstrüksiyonlarında safralı kusma, abdominal distansiyon ve mekonyum çıkışının olmaması hemen hemen tüm olgularda karşılaşılan ortak belirti ve bulgulardır (Akçaer ve ark., 2015). İntestinal atreziler, yenidoğanlarda, acil cerrahi tedavi gerektiren konjenital anomalilerin başında gelir.

Hemşirelik tanılarına karar vermek ve hemşirelik girişimlerini belirlemede hasta verileri temeldir. Verilerin toplamayı, yorumlamayı ve anlamlandırmayı ifade eden hasta tanılmasının hemşireliğe özgü sistematik ve standart bir yapısı olmalıdır (Türk, 2017). Hemşirelik bakımında hastanın verilerinin sistematik bir biçimde yorumlanmasında, hemşirelik modellerinden olan Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinden

yararlanılmaktadır. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli 1982’de hemşireliğe özgü standart bir tanılama metodu oluşturmak ve tanılamada kullanmak amacıyla Marjory Gordon tarafından geliştirilmiştir (Türk, 2017). Sağlık örüntüleri Gordon’a göre fonksiyonel ve disfonksiyonel veya olası disfonksiyonel olarak gruplandırılmaktadır. Disfonksiyonel veya olası disfonksiyonel sağlık örüntüleri sağlık problemleri ve sağlığın beklenen standartlardan sapması ve sağlık problemleri olarak adlandırılmaktadır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri kişinin sağlıklı olması ve iyilik hali olarak adlandırılmaktadır. Bu örüntüler; sağlığı algılama- sağlık yönetimi, beslenme- metabolik durum, boşaltım, hareket- aktivite, uyku – dinlenme, bilişsel algılama, kendini algılama- benlik, rol -ilişki, cinsellik -üreme, baş etme - stres toleransı, inanç – değer’dir (Karadağ ve ark., 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015). Sağlık örüntülerinin tanılanması ve değerlendirilmesi hemşirenin fonksiyonel örüntüleri (hastanın güçlü yönleri) ve disfonksiyonel örüntüleri (hemşirelik tanıları) belirlemesini sağlar (Türk, 2017). Bu model, hemşirelik fenomeni olarak kabul edilen hemşirelik tanılarının adlandırılması ve sınıflandırılmasında öncü bir kuruluş olan Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association) NANDA-I sınıflandırması ile uyumludur (Wilkinson ve Barcus, 2018). Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre NANDA-I hemşirelik tanıları sınıflanmıştır (Vicdan ve ark., 2015). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği’nin hedefi profesyonel hemşirelerin yararlanması için tanı terminolojisini oluşturmak, sadeleştirmek ve geliştirmektir (Nanda-International, 2013; Şendir ve Büyükyılmaz, 2012). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği, 1986 senesinde ilk sınıflandırma sistemini oluşturmuş, 1987 senesinde Taksonomi I’i, 2003 senesinde de ise Taksonomi II’yi yayımlamıştır (Carpenito-Moyet, 2021; Herdman ve Kamitsuru, 2014). Hemşirelik tanıları konusunda devam eden araştırmalar sonucunda NANDA-I listesine yeni tanı isimleri eklenmekte ya da mevcut

tanılar gelişimini sürdürmektedir (Carpetino-Moyet, 2012; Şendir ve Büyükyılmaz, 2012). Gerçek veya olası sağlık problemlerini belirleyerek, hemşirelerin klinik karar verebilmesine yarayan NANDA-I; mevcut, risk, iyilik hâli ve sendrom tanıları olmak üzere 4 kategoride hemşirelik tanısından meydana gelmektedir. Totalde 13 alan, 47 sınıf ve 235 hemşirelik tanısını içermektedir (Carpenito-Moyet, 2021; Herdman ve Kamitsuru, 2014).

Değişen dünya ve bilginin sunumunda yaşanan gelişmeler öğretim sisteminde yenilikleri gerekli kılmıştır. Hemşirelik öğretimi eleştirel bakış açısı kazandıran yenilikçi öğrenme yöntemlerine son derece açıktır. Hemşireliğin teorik ve pratik öğretiminde öğrencinin sorunu nasıl saptayacağı, nasıl analiz edeceği ve bilgileri nasıl bir araya getireceğini anlamlandırması ezber anlayışının dışında istenilen bir yaklaşımdır. Kavram haritası bu yaklaşımlardan biridir. Kavram haritaları anlamlı öğrenmeyi sağlayarak yaratıcılığı ve problem çözmeyi artırır (Dil ve Öz, 2014). Ayrıca, kavram haritası kullanımı öğrencileri motive ederken bilgiyi şekillendirir ve kliniğe aktarılmasına yardımcı olur (Hsu, 2004). Hemşirelik öğretiminde kavram haritalarının kullanımı, uygulama alanında problem çözme, hasta hakkında düzenli öykü toplama, bilgileri bakım planına entegre etme, teorik bilgi ve uygulama becerileri arasında köprü kurulmasında öğrencilere yarar sağlar (Hicks-Moore, 2005). Literatürde hemşirelik eğitiminde kavram haritası kullanımının öğrencilerde kendi kendine öğrenme, bilgi ve bilişsel becerileri artırdığı ve bakımını güçlendirdiği de belirtilmiştir (Fawaz ve Kavuran, 2021).

Bu olgu sunumunda duodenal ve jejunoileal atrezili bir yenidoğanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre bir tanılaması yapıldı ve kavram haritası ile hemşirelik bakımı sunuldu.

#### **Amaç**

Bu olguda amacımız, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre duodenal atrezi ve jejunoileal atrezi tanımlı bir yenidoğanın

hemşirelik bakımını sağlamak ve uyumunu artırmaktır.

#### **OLGU SUNUMU**

Olgunun verileri yüz yüze görüşülerek bakım verilme süresi boyunca toplanmıştır. Veri toplamanın amacı anne G.B'ye açıklanıp sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

**Adı soyadı:** D.B., **Doğum haftası:** 38 hafta+2gün, **Doğum şekli:** Sezaryen, **Yaş:** 45 günlük, **Cinsiyet:** Kız, **Doğum boyu:** 47cm (Persentil: %10-50), **Doğum kilosu:** 2600gr (Persentil: %10), Kan grubu: 0Rh+, **Annenin (G.B.) yaşı:** 30, **Annenin önceki gebelik öyküsü:** Gravida (G): 2, Parite (P): 1, Abortus (A): 1, Yaşayan (Y): 1, **Annenin mesleği ve eğitim durumu:** Ev hanımı, lise mezunu, **Annenin gebelik öyküsü:** İlaç, sigara ve alkol kullanımı olmamış, gebelik öncesinde sigara kullanıyormuş. **Annenin kan grubu:** 0Rh+, **Anamnez bilgisi alınan kişi/kaynak:** Anne, hasta dosya bilgileri ve sağlık çalışanları, **Tıbbi tanıları:** Duodenal atrezi ve Jejunoileal atrezi.

**Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre olgunun verileri:**

#### **Sağlığı algılama-sağlığı yönetme örüntüsü**

D.B. 45 günlük kız bebek hasta, 13 günlükken kilo kaybı, ateş, sarılık, gaita çıkışı olmaması ve kusma şikayetleri ile bir devlet hastanesinde iki gün izlenmiştir. OG serbest alınmış 24 saatte 10 cc geleni olmuştur. Beslendiğinde projektıl kusmaları olmuştur. USG ve kontrastlı görüntülemeler sonucunda mide ve bulbus geniş, duodenum sonrası parsiyel atrezi, artmış mide hacmi, gastrik sıvının mideden duodenuma geçişi normal iken duodenumdan sonrası sıvı geçişi net görülemedi ve duodenum dilate olarak değerlendirilmiştir. İleri tetkik ve tedavi için üniversite hastanesine yönlendirilmiştir. Bebeğin üniversite hastanesinin 2.seviye yoğun bakımına kabulü sırasında bilinci açık olup, laboratuvar bulgularından kreatinin (0,27 mg/dL), APTT (41,1 s), direkt billirubin (0,89 mg/dL), total billirubin (13,56 mg/dL), PLT (470 K/mm<sup>3</sup>), LY (%61,1), WBC (13,46 mg/uL), CRP (11 mg/dL), albümin (2,5 g/dL) ve üre (47 mg/dL) referans değerlerinin üzerinde olduğu

görülmüştür. Yapılan ileri teknik ve incelemelerle duodenal atrezi ve jejunioileal atrezi tanısını almıştır. Bebeğin ateşinin yüksek seyretmesinden dolayı cerrahi operasyonunda gecikmiştir. Kan kültüründe candida mantarının üremesi sonucu sepsis tablosu gelişmiştir. Tedavi edilmiş ve ateşi normal seviyelere düştüğünde opere edilmiştir. Operasyondan birkaç gün sonra ateşi tekrar yükselmiştir ve kanda mantarın üremeye devam ettiği, sebebin ise katater kaynaklı olduğu belirlenmiştir.

#### **Bebeğin yatışı boyunca aldığı tedaviler**

Ampisilin 85 mg IV 2x1, D vit 3 damla PO 1X1, Genta 15 mg IV 1x1, %10 Dekstroz 2,9 ml/h, TPN 11,7 ml/h IV, Lipid 1,6 ml/h IV, Meropenem 50 mg IV 3X1, Vancomisin 25mg IV 4X1, Flukonazol 15 mg IV 1X1, Kolistin 7 mg IV 2X1, Amikasin 35 mg IV 1X1, Ambisome 18 mg 2 saatte IV 7 mg 1X1, Teikoplanin 20 mg IV 1X1, Ferrum 3 damla PO 2X1, Preaptamil sıvı mama 70 ml 8X1, Deksamet 8 mg 1 ampul 2X1, Feniramin Maleat 45,5 mg IM/IV 2X1, Furoson 20 mg IM/IV 2X1 D.B. bebek cerrahi operasyon sonrası beslenme tolere düzeyi 40 cc' ye ulaştınca Maflor 6 damla PO 1X1 tedavileri uygulanmıştır.

#### **Beslenme-metabolik örüntü**

D.B'nin kilosu, doğum kilosuna göre oldukça düşüktür ve kusması vardır. Cerrahi operasyon sonrasında bebeğin beslenmesi tedavi sırasında zaman zaman oral stop, bir süre sadece TPN, gün geçtikçe mama, mamaya ek olarak da bebeğin tolere edebildiği kadar anne sütü olarak devam edilmiştir. Beslenmesi ve kilosu günden güne artış göstermiştir.

#### **Boşaltım örüntüsü**

Hastalığının başlangıç zamanlarında üç dört gün gaitasını yapamadığı olmuştur. Ancak operasyon sonrası bu şikayetleri azalmıştır. Boşaltım sisteminde bağırsak sesleri olmuş, gaita rengi kına yeşili, kıvamı hafif sulu ve miktarı günde iki bez dolduracak şekilde görülmüştür. 24 saatte idrar ve gaita miktarı toplam 5,23 kg/cc/saat olarak izlenmiştir.

#### **Aktivite-egzersiz örüntüsü: Fizik bulgular**

D.B. bebeğin kalp atım hızı 147/dk, solunum hızı 48/dk, oksijen satürasyonu %96, kan basıncı 75/41mmHg, vücut sıcaklığı 37

derecedir. Ancak vücut sıcaklığı zaman zaman artmıştır. Fiziksel engeli ve kısıtlılığı bulunmamaktadır. Hastanın takip ve tedavisi için bağlı bulunan tıbbi ekipmanlar nedeniyle yatak içi ve dışı sınırlamalar olmaktadır. Bebek klinik rutinde kullanılan kundak ve salıncakta vakit geçirmektedir. Öz bakım gereksinimleri bakım verici anne ve hemşire tarafından karşılanmaktadır.

#### **Uyku-dinlenme örüntüsü**

D.B. tedavi ve bakım saatleri dışında gündüz 4-5 saat uyurken, geceleri 12-13 saat uyumaktadır. Yoğun bakım ekipmanlarından dolayı rahatsızlık yaşayıp uykudan uyanmaktadır.

#### **Kendilik algısı-benlik kavramı örüntüsü**

D. B'nin kendilik algısı daha gelişmemiştir. Anne G.B. ise bu süreç boyunca çok endişeleri ve korkuları olduğunu, yorulduğunu, zaman zaman öfkelenildiğini, günlük rutin aktivitelerini yeterince yapamadığını, ailesi ve evi ile yeterince ilgilenemediğini dile getirmiştir.

#### **Rol-ilişki örüntüsü**

Yoğun bakıma pandemi önlemleri kapsamında sadece anneler alındığı için D.B. bu süreçte anneye sürekli etkileşim halindedir. Anne G.B. bebeğin bakımına katılmış, emzirmiş, uyutmuş ve konuşarak ilgilenmiştir. Ancak çalışma hayatındaki babası ile hastaneye yatışı boyunca bebekle hiç görüşmemiştir.

#### **Stresle başetme örüntüsü**

D.B. bebek tedavi ve bakım saatleri dışında genellikle huzursuzdur. Ancak beslenme zamanlarında zaman zaman ağlıyor, ajite davranışları mevcuttur. Anne ise bebeği için çok üzülüğünü onun için dua ederek olumlu şeyler düşünerek stresle başa çıkmaya çalıştığını söylemiştir.

#### **Cinsellik ve üreme örüntüsü**

D.B. bebeğin cinsel gelişimi normaldir. Genitoüriner sisteme ilişkin bir sorun saptanmamıştır.

#### **Bilişsel algılama örüntüsü**

Bebeğin ağrısını değerlendirmede N-PASS ölçeği kullanılmıştır. Bebek huzursuz ve iritabilite, ağlaması güçlü, yüz buruşturması, kaş kırıştırması, gözlerini sıkıca kapatması, vurma ve kolunu geri çekme hareketi yapması

ağrıyı işaret ettiği gözlemlenmiştir.

### **Değer ve inançlar**

Annenin bebeğine dua ettiğini belirtmiştir.

### **TARTIŞMA**

Bu olguda duodenal ve jejunoileal atrezi tanılı bir yenidoğan ve ailesinin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre bir tanılması yapılarak NANDA sınıflandırma sistemine göre uygun hemşirelik tanıları konulmuş ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hemşirelik tanıları, bebeğin yoğun bakımda yattığı süre içinde; fizik muayene, laboratuvar sonuçları, ebeveyn ile yapılan görüşmeler, bebek ve ebeveyni gözlem ile belirlenmiş ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Bebek ve ailesi bir bütün olarak ele alınmıştır. Olguda, problem saptanan alanlar ile ilişkili, 2'li risk tanısı olmak üzere, toplam 9 hemşirelik tanısı tespit edilmiştir (Şekil 1-2). Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda toplanan ve gruplanan veriler ile modele uygun uygulamalar ve girişimler planlanmıştır. Hemşireliğe özgü model kullanılarak sistematik veri toplanması önerilmektedir. Hemşirelik uygulamalarında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin kullanılması ile ortaya konulan olgu sunumları literatürde bulunmaktadır (Dağcan ve ark., 2022; Göktuna ve ark., 2020; Gümüş ve ark., 2020). Hemşirelerin bakım standardı ve kalitesinin artırılmasında uygun veri toplama araçlarının kullanılması ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde NANDA doğrultusunda hemşirelik girişimlerinin uygulanması önem arz etmektedir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu olguda duodenal ve jejunoileal atrezi tanılı bir yenidoğan ve ailesinin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre bir tanılması yapılmıştır. Elde edilen verilere göre NANDA doğrultusunda hemşirelik tanıları oluşturulmuş

ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

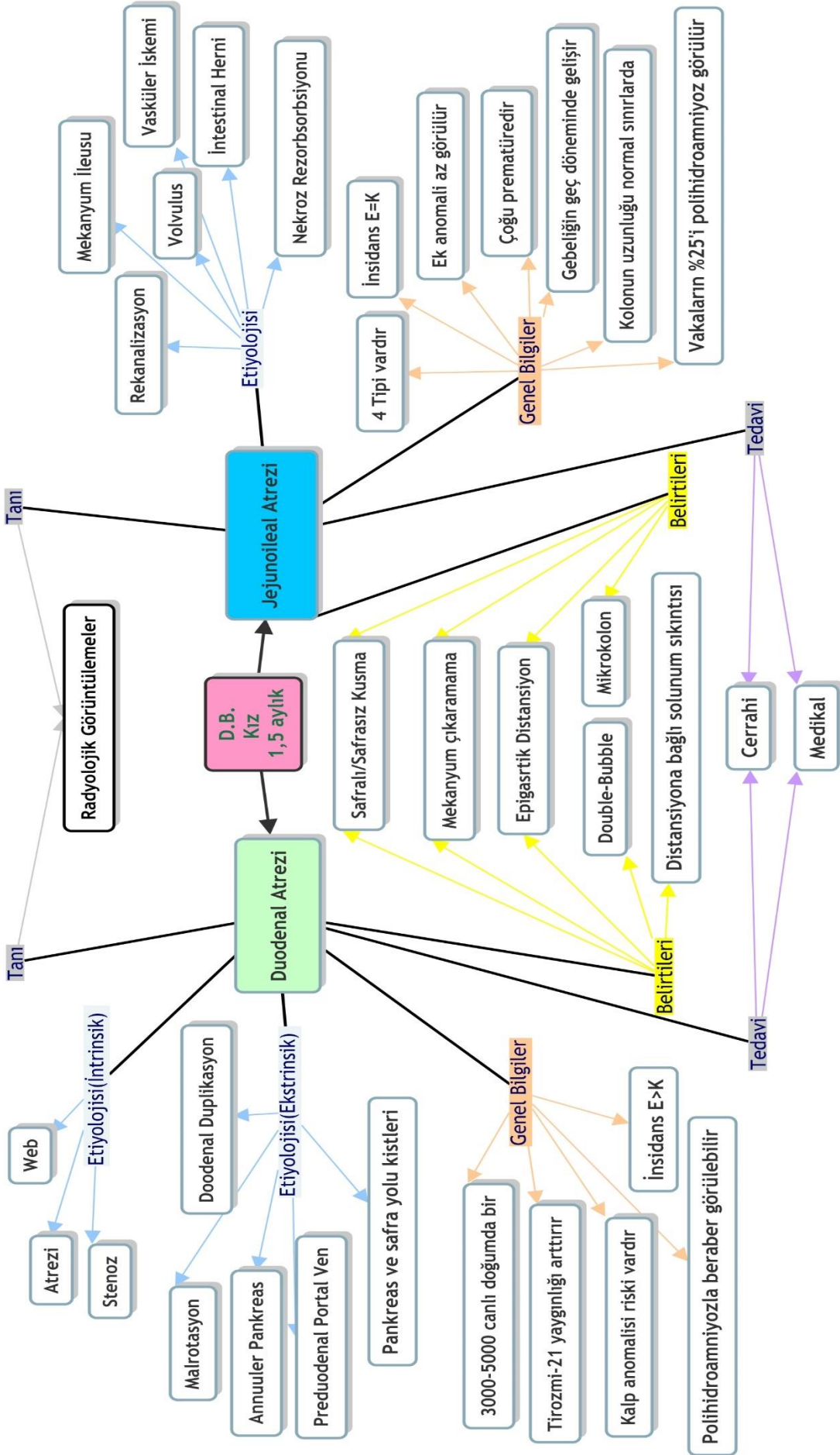
Olguda, hastalığa ait bilgiler ve hemşirelik tanıları ve girişimleri kavram haritası ile sunulmuştur. Bu kapsamda bebeğin beslenme örüntüsünde dengesizlik, uyku örüntüsünde rahatsızlık, bakım verici rolünde zorlanma, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, deri bütünlüğünde bozulma, sıvı ve elektrolit dengesizliği, ağrı, büyüme ve gelişmede gecikme riski ve enfeksiyon bulaştırma riski hemşirelik tanıları konulmuştur ve tanımlar çerçevesinde hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Bu bağlamda bebek ve ailenin bakımına katkı sağladığını söylemek mümkündür. Hemşirelik uygulamalarında bireyin/hastanın verilerini toplamayı, yorumlamayı ve anlamlandırmayı sağlayan hemşireliğe özgü sistematik ve standart bir yapı kullanılması önemlidir. Böylece hemşirelik bakımında hastanın verilerinin sistematik bir biçimde yorumlanmasında, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinden yararlanılması önerilir. Postoperatif dönemde, duodenal atrezi ve jejunoileal atrezi tanılı yenidoğanın FSÖ modeline göre tanılmasının yapılması, NANDA-I sınıflandırma sistemlerinin kullanılması ve bu tanıların kavram haritası ile sunumu sistematik bir hemşirelik bakımının sağlanmasına katkı sağlamıştır.

**Yazar katkısı:** Çalışma fikrinin oluşturulması, verilerin toplanması, literatür tarama ve yazım BY tarafından yapılmıştır.

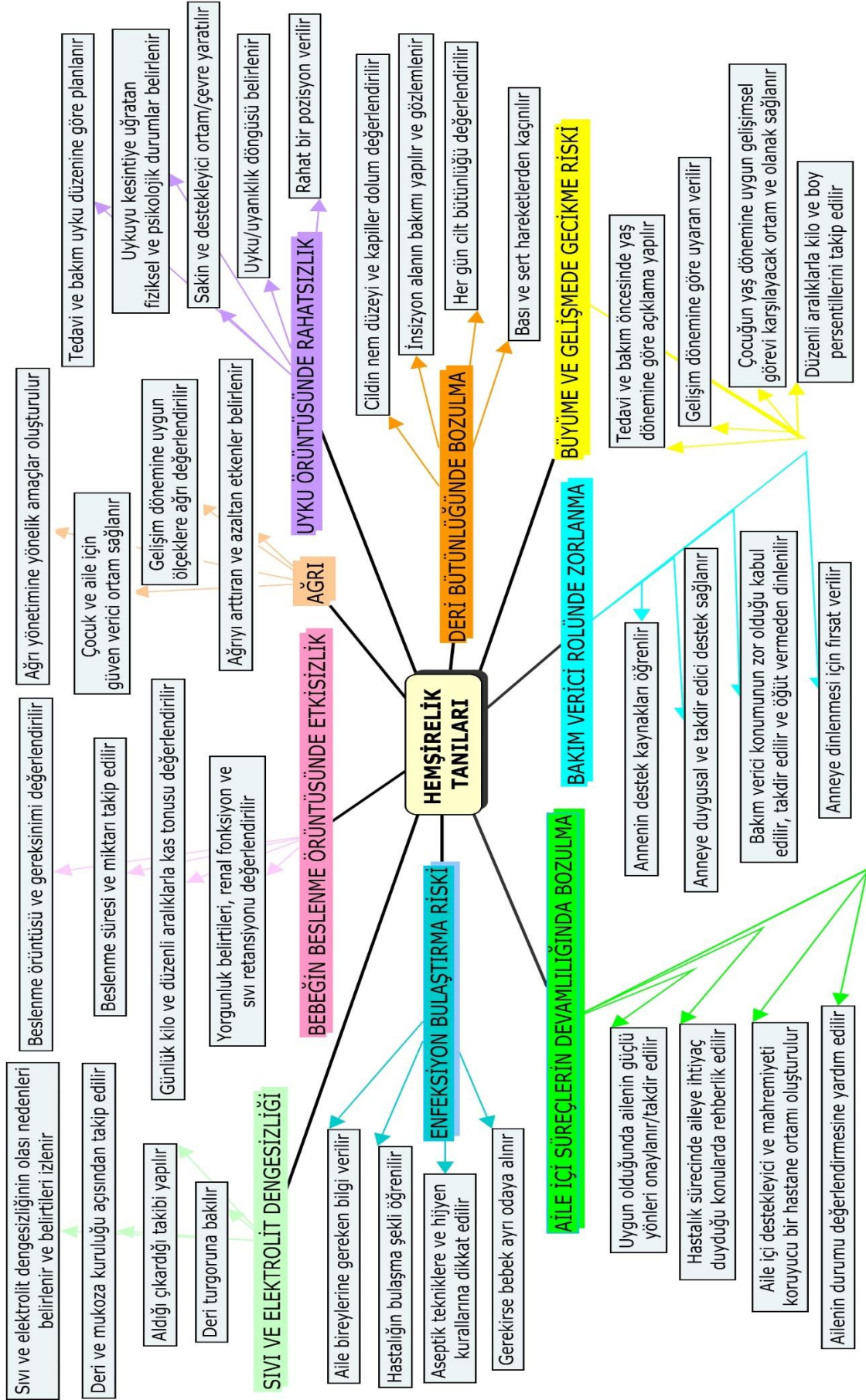
**Çıkar çatışması beyanı:** Yazar makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansman beyanı:** Herhangi bir finansman kaynak kullanılmamıştır.

**Teşekkür:** Olgu sunumunun ana kahramanı olan bebek D.B., anne G.B. ve çalışma sürecimde desteklerini esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Fatma Taş Arslan' a teşekkür ediyorum.



Şekil 1. Duodenal ve jejunoileal atrezi hastalığına yönelik bilgiler kavram haritası



Şekil 2. Duodenal ve jejunioileal atrezi hastalığında hemşirelik tanıları ve girişimleri kavram haritası

**KAYNAKLAR**

- 1 Akçaeer, V., Celayir, A. C., Cici, İ., & Moraloğlu, S. (2015). Jejunoileal obstrüksiyonlarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler. *Türkiye Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46(1), 45-50.
- 2 Carpenito-Moyet, L. J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı* (13 ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- 3 Carpenito-Moyet, L. J. (2012). *Hemşirelik tanıları: El kitabı* (F. Erdemir, Trans. 3 ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 4 Çavuşoğlu, H. (2022). *Çocuk sağlığı hemşireliği* (14 ed. Vol. 1). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- 5 Dağcan, N., Görücü, S., & Gürol Arslan, G. (2022). Marfan Sendromlu yoğun bakım hastasının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, NANDA-I ve NIC girişimlerine göre hemşirelik bakımı yönetimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 246-255.
- 6 Dil, S., & Öz, F. (2014). Hemşirelik öğretiminde bir strateji: kavram haritasının kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 81-89.
- 7 Fawaz, M., & Kavuran, E. (2021). Lebanese nursing students' perceptions regarding use of concept mapping. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(1), 48-52.
- 8 Gökbaş, A., Dilli, D., Karaman, A., & Karaman, İ. (2019). Gastrointestinal sistem obstrüksiyonlu yenidoğanlarda hemşirelik bakımı. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 6(3).
- 9 Göktuna, G., Gürol Arslan, G., & Özden, D. (2020). Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinin kullanıldığı hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastanın bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(2), 315-327.
- 10 Gümüş, M., Yaz, Ş. B., & Şenol, S. (2020). Ülseratif Kolit'in pediatrik bakımı ve kavram haritası. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 318-323.
- 11 Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification, 2015-2017* (10 ed.). Oxford: Wiley Blackwell.
- 12 Hicks-Moore, S. L. (2005). Clinical concept maps in nursing education: An effective way to link theory and practice. *Nurse education in practice*, 5(6), 348-352.
- 13 Holcomb, G. W., Murphy, J. D., & Ostlie, D. J. (2019). *Ashcraft's Pediatric Surgery*. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 101(8), 621.
- 14 Hsu, L. (2004). Developing concept maps from problem-based learning scenario discussions. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 510-518.
- 15 İnanç, İ., Kızılkaya, O., Başaran, Ü. N., & Avlan, D. (2018). Özofagus, duodenum ve anal atrezi birlikteliği görülen yenidoğana cerrahi yaklaşım. *Çoc. Cer. Derg.*, 32(1), 50-53.
- 16 Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. G. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri: Akademi basın ve yayıncılık*.
- 17 Mali, V., Wagener, S., Sharif, K., & Millar, A. J. (2007). Foregut atresias and bile duct anomalies: rare, infrequent or common?! *Pediatric Surgery International*, 23(9), 889-895. doi:10.1007/s00383-007-1921-y
- 18 Nanda-International. (2013). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2012-14* Retrieved from <https://nanda.org/>
- 19 Özmen, E., & Yığman, G. T. (2021). Yenidoğanın gastrointestinal sistem hastalıkları. Paper presented at the *Türk Radyoloji Seminerleri*.
- 20 Quintero-Rivera, F., Woo, J. S., Bomberg, E. M., Wallace, W. D., Peredo, J., & Dipple, K. M. (2014). Duodenal atresia in 17q12 microdeletion including HNF1B: a new associated malformation in this syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 164(12), 3076-3082.
- 21 Şendir, M., & Büyükyılmaz, F. (2012). Hemşirelik tanısı. In T. Aştı Atabek & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* (pp. 178-189). İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık.
- 22 Türk, G. (2017). *Marjory Gorden: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli*. In A. Karadağ, N. Çalışkan, & Z. Göçmen Baykara (Eds.), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* (1 ed., pp. 604-618). İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- 23 Vicdan, A. K., Karabacak, B. G., & Alpar, Ş. E. (2015). 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636.
- 24 Wilkinson, J., & Barcus, L. (2018). *Pearson hemşirelik tanıları* (S. Kapucu, İ. Akyar, & F. Korkmaz, Trans.). 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi.
- 25 Zanotti, R., & Chiffi, D. (2015). Diagnostic frameworks and nursing diagnoses: a normative stance. *Nursing Philosophy*, 16(1), 64-73.