

## **ROPER-LOGAN-TIERNEY HEMŞİRELİK MODELİNE TEMELLİ PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİ: OLGU SUNUMU**

**Sevil ÖZKAN<sup>1</sup>, Beytullah KILINÇAT<sup>2</sup>, Mine YILMAZ<sup>3</sup>**

### **Öz:**

İntestinal obstrüksiyonlar ve herniler bağırsak hastalıklarında en sık cerrahi girişim gerektiren ve hastanın yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır. Çocuk hastaya verilecek hemşirelik bakımının temelinde; çocuğun sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi, ağrının kontrol edilmesi, düzenli ve dengeli beslenmesinin sağlanması, olası komplikasyonların (kanama, perforasyon, enfeksiyon riski vb.) önlenmesi-erken tanınması-uygun tedavi ve bakımın sağlanması yer almaktadır. Olgu sunumunda ele alınan hastanın bakım ve tedavi açısından kompleks yapıda olması hem tanılama açısından hem de hemşirelik bakımının ilgili kurama göre çerçevesinin çizilmesi açısından önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı intestinal herni ve septisemi tıbbi tanıları ile çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen bir çocuk hastanın Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeline (RLTHM) göre hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasıdır. Olguda, Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modelinde (RLTHM) yer alan 12 günlük yaşam aktivitesine uygun olarak toplamda 14 hemşirelik tanısı tespit edilmiştir. Hemşirelik bakımında model kullanımının yaygınlaşması hastanın daha iyi değerlendirilmesi ve bakımın kalitesi açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** İntestinal atrezi; Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli; Pediatri Hemşireliği; Olgu Sunumu.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Konya, Türkiye, [nursevilozkan@selcuk.edu.tr](mailto:nursevilozkan@selcuk.edu.tr), ORCID: 0000-0001-9180-1660.

<sup>2</sup> Sorumlu Yazar: Hemşire, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Konya, Türkiye, [beytullahkilincat@gmail.com](mailto:beytullahkilincat@gmail.com), ORCID: 0000-0003-0487-7726.

<sup>3</sup> Lisans öğrencisi, Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye, [miney4442@gmail.com](mailto:miney4442@gmail.com), ORCID: 0000-0003-4466-6691.

**Makale gönderim tarihi:** 20.06.2022

**Makale kabul tarihi:** 01.01.2023

**Künye Bilgisi:** Özkan, S., Kılınçat, B., Yılmaz, M. (2023). Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeline Temelli Pediatri Hemşireliği: Olgu Sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 61 – 78.

## ***Pediatric Nursing Based on Roper-Logan-Tierney Nursing Model: A Case Report***

### **Abstract**

Intestinal obstructions and hernias are the diseases that most frequently require surgical intervention in intestinal diseases and affect the patient's quality of life. On the basis of the nursing care to be given to the child patient; there is maintaining the child's fluid-electrolyte balance, controlling pain, ensuring regular and balanced nutrition, preventing possible complications (bleeding, perforation, risk of infection, etc.)-early diagnosis-providing appropriate treatment and care. The fact that the patient discussed in the case report is complex in terms of care and treatment is important both in terms of diagnosis and in drawing the framework of nursing care according to the relevant theory. Our case report aimed to plan and implement nursing care according to the Roper-Logan-Tierney Nursing Model (RLTHM) of a pediatric patient followed in the pediatric intensive care unit with medical diagnoses of intestinal hernia and septicemia. A total of 14 nursing diagnoses were determined in accordance with the 12 activities of daily living in the Roper-Logan-Tierney Nursing Model (RLTHM) in case report. The widespread use of models in nursing care is important in terms of better evaluation of the patient and the quality of care.

**Key words:** Intestinal atresia; Roper-Logan-Tierney Nursing Model; Pediatric Nursing; Case Report.

## **GİRİŞ**

Bağırsak obstrüksiyonları (tıkanıklıkları) ve intestinal herniler, bağırsak hastalıklarında en sık cerrahi girişim gerektiren sağlık sorunlarıdır (Arayıcı vd., 2019; Perrecone ve Shannon, 2020; Sekmenli ve Sekmenli, 2020). Her iki sağlık sorununa yönelik pediatri hemşireliğinde verilecek bakımının temelinde ise; çocuğun sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi, ağrının kontrol edilmesi, düzenli ve dengeli beslenmesinin sağlanması, olası komplikasyonların (kanama, perforasyon, enfeksiyon riski vb.) önlenmesi-erken tanınması-uygun tedavi ve bakımın sağlanması, pediatri hemşireliğine özgü bakım modellerinin etkin şekilde uygulanması yer almaktadır (Aktürk vd., 2015; Gökbaş vd., 2019; Perrecone ve Shannon, 2020). Bu süreçte hemşireliğe özgü kuramlara temellendirilen hemşirelik bakımı uygulanabilmekte olup; çalışmamızın amacı intestinal herni ve septisemi tıbbi tanıları ile çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen bir çocuk hastanın Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeline (RLTHM) göre hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasıdır. Olgu sunumuna ait verilerin toplanması, hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması Konya İlinde bir tıp fakültesi hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde Şubat-Mart 2022 tarihinde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Lisans) Dersinin klinik uygulamasında gerçekleşmiştir. Lisans dersi kapsamındaki klinik uygulama öncesinde ilgili kurumdan yazılı kurum izni alınmış olduğundan; olgu sunumuna ait gerekli açıklamalar kliniğin sorumlu hekimine yapılmış ve süreçte hekimden sözel onay alınmıştır. Sürecin her aşamasında çocuk hakları, çocuk hasta hakları, insan hakları, mesleki ve bilimsel etik kod ve ilkelere önem verilmiştir. Verilerin toplanması ve hemşirelik bakımının uygulanmasından önce çocuk hastanın annesine bilgi verilmiş ve annesinden yazılı onam alınmıştır.

### **1. ROPER-LOGAN-TIERNEY HEMŞİRELİK MODELİ (RLTHM)**

Roper “tıbbi tanıdan bağımsız olarak hastaların gereksinimlerini ve hemşireliğin özünü/ortak özelliklerini” incelemiştir. *Principles of Nursing* (1967) isimli kitapta modelin ilk hali yayınlamış ve hemşirelik bakımının “farklılıklardan daha çok benzerlikler üzerine şekillendiği görüşü” vurgulanmıştır (Adıgüzel, 2021). Kuramın gelişiminde Maslow (İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi/İnsanın Temel Gereksinimleri Kuramı), Virginia Henderson (Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi), Yura ve Walsh (Hemşirelik süreci: tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme) kuram ve görüşleri etkili olmuştur.

Roper'in yayınladığı *Clinical Experience in Nurse Education* (1976) isimli yayında; hemşireliğin özünde/odağında günlük yaşam aktivitelerinin olduğu, hastaların yaşamaya devam etmek için hemşirelik bakımı aldıkları, hemşirelerin de mesleklerini icra ederken bireyleri/hastaları yaşatmak için uğraştıkları ifade edilmiştir. Roper, 1976'da Logan ve Tierney'i modelin geliştirilmesi ve sadeleştirilmesi için birlikte çalışmaya davet etmiş; "Roper-Logan-Tierney Modeli" şekillenmeye ve günümüzdeki halini almaya başlamıştır. Kuramcılarının birlikte yaptıkları çalışmalar ise *The Elements of Nursing* kitabında yayınlamıştır (Adıgüzel, 2021; Bulut ve Güler Demir, 2017; Pektekin, 2013).

### **1.1 Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modelinde Dört Temel Metaparadigmanın Yeri**

**İnsan:** Fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, politik, ekonomik, spiritüel özellikleri ile bütünleşmiş bir varlıktır. İnsan, yaşam sürecinin (döllenmeden başlayarak, bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık) her aşamasında değerlidir. İnsanın yaşam kalitesi kendisine özgü şekilde yerine getireceği 12 yaşam aktivitesini yapabilme durumundan etkilenir. Ayrıca, yaşam aktivitelerini bağımsız şekilde gerçekleştirmek de insan onuru için önemlidir (Barret vd., 2014).

**Sağlık/Hastalık:** Sağlık/hastalık yaşamı etkileyen değişikliklere uyum ve baş etmeyi etkilemekle birlikte; biyolojik, psikolojik, sosyal, politik, ekonomik vb. faktörler de bireyin sağlığını ve hastalığa uyumunu etkiler. İnsanların sağlık ve hastalığa yönelik algıları farklıdır, bu yüzden modelde insanların gereksinimleri belirlenirken "sağlık ya da hastalık" kavramları yerine tamamen bağımlılıktan-tamamen bağımsızlığa doğru değişen "bağımlılık-bağımsızlık döngüsü" kullanılmaktadır (Bulut ve Güler Demir, 2017).

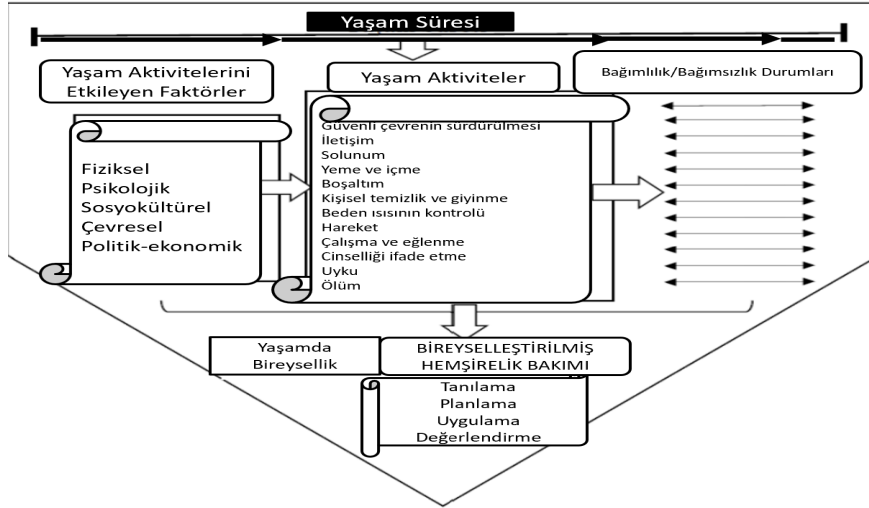
**Hemşirelik:** Yaşam aktiviteleri ile ilgili (mevcut ya da olası) problemlerin önlenmesi, azaltılması, çözümlenmesi ya da baş edilmesi süreçlerinde bireye yardım etmek modelde hemşirelik olarak ele alınmaktadır. Modelde hasta/birey merkezli olmayı, bireyselliğe önem vermeyi, bireyi koruma-rahatlatma-bağımsızlığını kazanmasını desteklemeyi amaçlayan hemşirelik girişimleri özellikle vurgulanmaktadır. Bu kapsamda; problem çözme yaklaşımı ve hemşirelik süreci (tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme) kullanılarak bireyselleşmiş hemşirelik bakımı verilmelidir (Bulut ve Güler Demir, 2017).

**Çevre:** Çevre ve yaşam aktiviteleri arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. Modelde güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi 12 yaşam aktivitesinin ilki olarak ifade edilir ve

bireyselleşmiş hemşirelik bakımında güvenli çevrenin sağlamlasını gerektiği belirtilir (Bulut ve Güler Demir, 2017). Bireyin yaşadığı çevre, iç ve dış çevre olarak ikiye ayrılmaktadır. Dış çevre bedeni saran, hücreler için gerekli olan oksijen ve besini sağlayan ortamdır. İç çevre hücreler ve hücreleri çevreleyen su bazlı çevre olup; güvenli iç çevre yaşamda kalmak için zorunludur (Albayrak vd., 2013).

## 1.2. Modelde Yer Alan Kavramlar

RLTHM beş temel kavram (Şekil 1) ve kendi içinde iki alt modeli (Hemşirelik Modeli, Yaşam Modeli) bulunan kuramsal bir yapıya sahiptir. RLTHM’de yer alan 4 temel kavram ise (yaşam süresi, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, yaşam aktiviteleri, bağımlılık-bağımsızlık döngüsü) her iki alt modelde de yer alır. Yaşamda bireysellik Yaşam Modeli’nin son kavramıyken; bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ise Hemşirelik Modeli’nin son kavramıdır (Bulut ve Aydoğan, 2017).



Şekil 1. RLTHM Diyagramı (Bulut ve Güler Demir, 2017; Williams, 2017).

**Yaşam süresi:** Doğum öncesi dönem ve/veya doğumla başlayıp ölümlle sonlanan (bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık) süreci ifade eder.

**Yaşam aktiviteleri:** Her bir yaşam aktivitesi de yaşamın farklı bir boyutunu ifade eder. Bireyin sahip olduğu bilgi-tutum-davranış-deneyimler ile bireyin sağlık-hastalık durumu günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilmesini etkiler. Güvenli çevrenin sürdürülmesi, iletişim, solunum, yeme ve içme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme, vücut sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme, uyku ve ölüm Modelde belirtilen 12 yaşam aktivitesidir. Solunum, modelde özellikle vurgulanmış olup; solunum “yaşamın kendisi, aktivitelerin en önemlisi ve vazgeçilmezi” olarak tanımlanmıştır.

Hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında yaşam aktivitelerinin bağımlı-bağımsız yapıma döngüsü, bireyin bağımsızlığının desteklenmesi ve iletişime önem verilmesi gerektiği de kuramda belirtilmektedir (Albayrak vd., 2013; Bulut ve Güler Demir, 2017; Pektekin, 2013).

**Bağımlılık-bağımsızlık döngüsü:** Tamamen bağımlılık ve tamamen bağımsızlık arasında geçiş gösteren bir durumdur ve kuramda bağımlılık-bağımsızlık döngüsünün değerlendirilmesinde “tamamen bağımlıdan-tamamen bağımsıza” ilerleyen çift yönlü okun işaretlenmesi tekniği kullanılır. Bu değerlendirmeyi birey, aile üyesi ya da hemşire yapabilir.

**Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler:** Biyolojik, psikolojik, çevresel, politik ve ekonomik faktörlerdir.

**Yaşamda Bireysellik:** Günlük yaşam aktiviteleri ile kuramdaki diğer maddelerin etkileşiminin sonucu olarak yaşamdaki bireysellik ortaya çıkar. Her bireyin yaşam aktivitelerini farklı şekilde yerine getirdiğini ifade eder.

**Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı:** Her bireye özel bakım verilmelidir. Bakımın sağlanmasında ise “tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme” basamaklarından oluşan hemşirelik süreci kullanılır (Bulut ve Güler Demir, 2017; Vicdan vd., 2015; Williams, 2017).

## **2. ROPER-LOGAN-TIERNEY HEMŞİRELİK MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ OLGU SUNUMU**

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde “intestinal herni, ince bağırsağın atrezisi ve stenozu, septisemi, bakteriyel enfeksiyon, anemi” tıbbi tanılarıyla izlenen erkek çocuğun RLTHM’de temelli veri toplama formuna uygun olarak belirti ve bulguları aşağıda verilmiştir.

**Yaşam süresi:** Hastamız yaşam süresi kapsamında bebeklik döneminde olup; 33. Gebelik haftasında dünyaya gelmiştir. Veri toplama sürecinde 10 aylıktır (düzeltilmiş yaş: 8 ay 1 hafta).

**Yaşam aktiviteleri:** Modelin odağında bulunan 12 temel yaşam aktivitesine göre elde edilen bilgiler Tablo 1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Yaşam aktivitelerine ait bilgiler

Yaşam Aktiviteleri	Hastaya Ait Bilgiler
Güvenli çevrenin sürdürülmesi	<p><b>1. İç çevre</b> <b>Vital Bulgular:</b> Ateş 37<sup>2</sup> °C (birkaç değer 38-38<sup>2</sup> °C değer olduğu gözlemlendi), nabız 140/dk, solunum 40/dk (ateşin yükseldiği zamanda 56/dk takipne olduğu gözlemlendi), kan basıncı: 93/55 mmHg; SpO<sub>2</sub>: %98 (oksijen desteği olmadan)</p> <p><b>Antropometrik Ölçümler:</b> Boy: 65cm (Persentil&lt;%3), Kilo: 5800 g (Persentil&lt;%3) Baş çevresi: 44 cm (%3-10 persentil arası) (Antropometrik ölçümlerden boy ve kilo düzeltilmiş yaş ve 10 aylık bebeğin ölçümlerine göre anormaldir.) (Çavuşoğlu 2022; Bundak vd. 2006).</p> <p><b>Laboratuvar bulguları:</b> Verilerin toplandığı sürede laboratuvar bulguları normal değer aralığındadır. Geçmiş laboratuvar bulguları incelendiğinde ise (30-35 gün önce) Klebsiella pneumoniae ve proteus ürettiği görüldü.</p> <p><b>Alerji:</b> Alerji öyküsü yok</p> <p><b>Diğer:</b> Anne-baba akraba değil ve sağlıklı. Ailede genetik geçişli hastalık öyküsü yok. Bebekte situs inversus totalis (mide ve kalp vücudun sağ kadranda olma durumu) (+) İleostomi (+) (birden fazla defa ameliyat öyküsü var); İleostomide sızıntı (+) Tek kulakta %70 işitme kaybı (doğumdan sonra yedinci ayda tanı konuyor, işitme cihazı kullanımı var)</p>
	<p><b>2. Dış çevre</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Hastamız son üç aydır Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde (ÇYBÜ) izleniyor. ÇYBÜ'ne Çocuk enfeksiyon servisinde "otomatik kartlı geçiş sistemi ile geçiş yapılmakta olup" ÇYBÜ'de bi izolasyon odası ve ortak alanda bulunan 8 yatak vardır. Klinikteki çocuk hastaların yatakları gerekli durumlarda (bakım, tedavi vb.) perdeler çekilerek birbirinden ayrılmaktadır.</li><li>Çocuğun temel yaşam alanı yatağıdır.</li><li>ÇYBÜ'ndeki ses, ışık, diğer çocuk hastaların ağlaması, yabancı oldukları araç-gereç ve kişiler, alıştıkları ev ortamından farklı yapı vb. durumlar ÇYBÜ'de izlenen çocukları etkilemektedir.</li><li>ÇYBÜ'nin bir bölümü ebeveynlerin dinlenebileceği bir ortam olarak hazırlanmış olsa bile; pandemi koşullarına bağlı olarak bu alan etkin şekilde kullanılamamaktadır. Çocukların aileleri belirlenen ziyaret saatlerinde ve ÇYBÜ'nin uygunluğuna göre çocuklarını ziyaret edebilmektedir. Çocuğu etkileyebilecek diğer çevresel durumlar:<ul style="list-style-type: none"><li>Bakım ve tedavi süresinde kullanılan araç ve gereçler: Damar yolu açıklığı, serum seti, monitorizasyon ve ona ait bağlantı kabloları</li><li>ÇYBÜ'de çalışan ve çocuğun tanımadığı sağlık profesyonellerinin varlığı,</li><li>Kurumsal protokoller ve kurallar da çocuk ve ailesini etkileyecek dış çevre ile ilgilidir.</li></ul></li></ul> <p><b>İlaç:</b> Sürekli kullandığı ilaç olmamakla birlikte; RLTHM'de temelli hemşirelik bakımının planlanması uygulanması sürecinde çocuğa ait tedavi planı: Amikaver 3x30 mg (3.gün) IV, D-Vit 1x3 damla (PO), Ferrum Hausman 1x5 damla (PO), Gaviscon 3x1 ml (PO), Mopem 3x230 mg IV (3.gün), Panto 2x6 mg IV</p>
İletişim	<p>Yaş dönem özelliklerine uygun olarak sözsüz iletişim teknikleri (tanındığı kişilere gülümseme, dokunma vb.) kullanmak ile beraber bazı temel sesleri çıkarmaktadır (Çavuşoğlu 2022). Tek kulakta %70 işitme kaybı nedeniyle işitme cihazının düzenli kullanılması önemlidir. Yüksek sesle seslenince tepki verip sesin geldiği yöne baktığı gözlemlenmiştir. Özellikle hastanede yatma, invaziv işlemlerden dolayı huzursuz olduğu gözlemlendi.</p>
Solunum	<p>Solunum ile ilgili diğer anormal belirti ve bulgu (raller, ronkus, wheezing vb.) olmamakla birlikte; ateşin yükseldiği dönemde takipneleri olmaktadır. Geçmiş tedavileri incelendiğinde ise %3 SF nebül kullandığı belirlenmiştir.</p>

Tablo 1. (Devam)

Yaşam Aktiviteleri	Hastaya Ait Bilgiler
Yeme ve İçme	Oral beslenmeyi tolere etme durumu kötü, birden fazla operasyon geçirdiği için ve bebeklik döneminde olduğundan dolayı aspirasyonu riski yüksek. Geçmişte aspirasyonu öyküsü yok. Gün de sekiz defa 2,5 cc oral beslenme Nazogastrik sonda (NG) kullanılarak deniyor. Günlük sıvı alımı 1000 ml (Total Parenteral Nutrisyon (TPN) + ¼ İzomix ve sıvı oral besin). Aldığı çıkardığı dengesi normaldir. Ancak bebeğin uzun süreli kronik hastalık öyküsü olması nedeniyle boy ve kilo persentilleri normalin altındadır. Beşinci aydan itibaren bebeklerde demir depolarının tükenmesi, bebeğin birden fazla operasyon geçirmesi, prematüre doğum, geçmiş laboratuvar bulgularında anemi yönünde sonuçlar olması nedeniyle bebek demir takviyesi almaktadır.
Boşaltım	İleostominin bulunduğu peristomal alanda sızıntı bulunmakta olup enfeksiyon bulgusu yoktu. Stoma bakımını anne ile hemşireler yapıyordu. Gaitası yumuşak kıvamda ve günlük gaita çıkışı normal. Gelişim dönemine uygun olarak üretral sfinkter kontrolü olmadığı için bebek bezi kullanılıyor. Günlük idrar miktarı normal.
Kişisel hijyen ve giyim aktivitesi	Gelişim dönemi özellikleri ve sağlık durumuna bağlı olarak kişisel hijyen ve bakımında tam bağımlı durumda. Bebeğin bakımının sağlanmasında anne ile hemşireler etkin rol alıyor. Genel görünümü temiz ve hijyenik ihtiyaçlarının karşılandığı şeklindedir.
Beden ısısının kontrolü	Ateş 37 <sup>2</sup> °C (birkaç değer 38-38 <sup>2</sup> °C değer olduğu gözlemlendi)
Hareket	İnce ve kaba motor becerileri: Objeleri el ve parmaklarıyla kavıyor, monitor proplarını çıkarabiliyor, kabloları çekebiliyor. Baş kontrolü ve oturma: Baş kontrolü var, desteksiz oturma yok, kısa süreli destekli oturma var. Sağa-sola dönme hareketi var. Emekleme: Yok Tedavi süreçlerinde kullanılan araç-gereçler (serum seti, damar yolu açıklığı, monitorizasyon vb.), ileostomi torbası, hastane yatağının temel yaşam alanı olması çocuğun hareketlerini kısıtlıyor.
Çalışma ve eğlence	Ailesi çocuğun evde oynadığı oyuncaklarını (renkli ses çıkaran-hareket eden oyuncak, örgü oyuncak, kırmızı çingirak) ÇYBÜ'ne getirmişti. Çocuk daha çok ses çıkaran ve hareket eden oyuncakları izliyordu.
Cinselliği ifade etme	Psikoseksüel gelişim kuramına göre oral dönemde olup (Çavuşoğlu, 2022); çocuktan cinsiyetine ait elde edilecek sözel ya da davranışsal bilgi bulunmuyordu. Ancak aile ve sağlık profesyonellerine yönelik yapılan gözlemlerde çocuk ile iletişim kurulurken "ismi ile seslendirildiği, ailenin oğlum kelimesini kullandığı" gözlemlendi.
Uyku	Uykusu geceleri 10-12 saat, gündüz ise 2 saattir. Gündüzleri ara ara uykusu geldiğinde uyduğu gözlemlendi. Annesinin yanında olup ilgilenmesi, onu ritmik hareketler ile sallaması uykuya dalmasını kolaylaştırıyordu. Uyurken sakin ve huzurlu görünmekle birlikte; uyku esnasında en küçük temasta çabucak uyanıyordu.
Ölüm	Çocuklarda ölüm kavramının gelişimi farklı evrelerden geçmekte olup; çocuk 9-10 yaşına geldiğinde ölüm kavramını net bir şekilde algılamaktadır (Çavuşoğlu 2022). Hastaneye yatmanın bebeklik döneminde en temel etkisi çocuğun yoğun bir şekilde ayrılık anksiyetesi ve yabancı anksiyetesi deneyimlemesi şeklinde görülmektedir. Uzun süreli hastanede yatış, annenin bebeğini sık ziyaret etmesi, yaş dönem özellikleri gibi faktörlerden dolayı hastamızda bu iki durum da gözlenmedi. Anne ile yapılan görüşmelerde annenin ölüm kavramını kullanmadığı gözlemlendi. Ancak yaşanan sağlık sorunları ve belirli aralıklar ile meydana gelen hastaneye yatmaya bağlı olarak annenin zaman zaman kaygı düzeyinin arttığı görüldü.



**Günlük Yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler:** Çocuğa ait verilerin anlaşılabilirliğin kolaylaşması ve akışın devamlılığı açısından “yaşam aktiviteleri” kavramından sonra “günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler” ile ilgili veriler Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2.** Çocuğa ait günlük yaşam aktivitesini etkileyen faktörler

<b>Etkileyen Faktörler</b>	<b>Hastaya Ait Bilgiler</b>
<b>Biyolojik faktörler</b>	<p>Hastanın yaşı</p> <p>Şimdiki sağlık/hastalık öyküsü:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tıbbi tanıları: İntestinal herni, ince bağırsağın atrezisi ve stenozu, septisemi, bakteriyel enfeksiyon, anemi</li><li>• Situs inversus totalis: İntrauterin dönemde mide ve kalbinin vücudunun sağ kadranında yerleşimli olduğunun tespit edilmesi</li><li>• İleostomi varlığı, birden fazla ameliyat öyküsü</li><li>• Oral beslenme örüntüsünde bozulma</li><li>• Hastanede yatış süresi (3 aydan fazla)</li><li>• Hastane yatış sürecinde ağrı (ara ara hemşire gözlem formunda not edilen), uyku düzeninde değişim deneyimlemesi</li></ul> <p>Geçmiş sağlık öyküsü:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 33. Gebelik haftasında kalp atış hızında azalma, polihidroamniyoz tanıları ile sezeryan ile doğum</li><li>• Doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edilmesi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş olması</li><li>• YYBÜ’de izlem sırasında ekonyum çıkışı (-), gaz geçişi (-) bu yüzden intestinal atrezi ön tanısı (+).</li><li>• İntestinal atreziden opere (+), İleostomi (+)</li></ul>
<b>Psikolojik faktörler</b>	<p>Hastanın hastane ortamında uzun süre kalması, ailesi ile etkili vakit geçirememesi</p> <p>Erikson’a göre temel güvene karşı güvensizlik (Çavuşoğlu, 2022) döneminde olması</p>
<b>Sosyokültürel faktörler</b>	<p>Anne ve babanın sosyokültürel ve mesleki özellikleri:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anne ev hanımı ve lise mezunu</li><li>• Baba: Serbest meslek ve ortaokul mezunu</li><li>• Tek çocuk olması</li></ul>
<b>Çevresel faktörler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Üçüncü basamak ÇYBÜ’de takip ve tedavi</li><li>• ÇYBÜ’nin fiziksel, psikolojik, örgütsel yapısı ve özellikleri</li><li>• Ziyaretçi kısıtlamasının olması, anne ile birlikte ÇYBÜ’de kalamaması, babanın işi nedeniyle daha nadir ziyarete gelmesi</li></ul>
<b>Politik ve ekonomik faktörler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gelir düzeyi algısı orta düzeyde.</li><li>• Hastanın sosyal güvencesi (SGK) var.</li><li>• Hastane politikaları: Anne çoğunlukla hastanede ve bekleme odasında duruyor. ÇYBÜ’nün uygunluğuna göre çocuğun bakımına katılabiliyor. Hastane yoğun bakımda kalan hastaların babalarına saat 12.00-13.00 arasında saat görüş hakkı sağlanıyor, ancak bu sürede ÇYBÜ’nin koşulları ve durumuna göre daha bir saatten daha kısa oluyor (ortalama 15 dakika). Ayrıca baba çalıştığı için çocuğunu haftada 1-2 kez ziyarete gelebiliyor.</li></ul>

**Bağımlılık-bağımsızlık döngüsü:** Çocuğun yaş dönem özellikleri ve işitme kaybı yaşamasına bağlı olarak değerlendirme temelde araştırmacılar tarafından yapılmış olup (Tablo 3); bazı durumlarda annenin ve çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden danışmanlık alınmıştır.

**Tablo 3.** Çocuk hastanın bağımlılık-bağımsızlık döngüsünün değerlendirilmesi

Yaşam Aktiviteleri	Bağımlılık – Bağımsızlık Döngüsü	
	Tamamen Bağımlılık	Tamamen Bağımsızlık
Güvenli çevrenin sürdürülmesi	×	
İletişim		×
Solunum		×
Yeme ve İçme	×	
Boşaltım		×
Kişisel temizlik ve giyim	×	
Beden ısısının kontrolü		×
Hareket		×
Çalışma ve Eğlenme		×
Cinselliği ifade etme	×	
Uyku		×
Ölüm		×

**Yaşamda bireysellik:** Çocuğun yaş dönem özellikleri, uzun süreli hastanede kalması, birçok yaşam aktivitesinde bağımlılık-bağımsızlık döngüsünde bağımlı tarafa daha yakın olması durumları dikkate alınarak bakım planlandı.

**Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı:** Çocuk ve ailesinin “bireyselliğine” önem verilerek hazırlanan hemşirelik bakımında; North America Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği/NANDA) (Carpenito, 2022) sınıflama sisteminde yer alan hemşirelik tanıları kullanıldı. Elde edilen bulgulara göre RLTHM temelli hemşirelik bakım planı Tablo 4’de verilmiştir

Tablo 4. RLTHM Temelli Hemşirelik Bakım Planı

Günlük Yaşam Aktiviteleri	İlişkili Özellikler ve tanımlayıcı özellikler	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
1-Güvenli çevrenin sürdürülmesi	<p><b>İlişkili Özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Enfeksiyon gelişmesi süreci ile ilişkili olan ilgili günlük yaşam aktivitelerinin (güvenli çevrenin sürdürülmesi, yeme-içme, kişisel temizlik ve giyim, boşaltım) bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirmesi: Tamamen bağımlı</li><li>● ÇYBÜ'de izlem</li><li>● Anemi öyküsü</li><li>●Büyüme-gelişme dönemine göre bağımsızlık sisteminin immatür olması</li><li>● Oral dönemde olma</li><li>●İleostomiden sızıntı olması</li><li>● İnvazif girişime maruziyet damar yolu açılması, kan alınması vb.)</li><li>●Geçmiş laboratuvar bulgularında enfeksiyon bulgusunun olması</li></ul> <p><b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok</p>	<p>İlişkili özelliklere (ÇYBÜ'de izlem, anemi öyküsü vb.) sekonder</p> <p><b>Enfeksiyon riski</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Evrensel korunma yöntemlerine ve gerekli durumlarda aseptik yöntemlere dikkat edildi.</li><li>● Çocuğa order edilen ilaçlar, 12 doğru ilkeye göre hazırlandı ve uygulandı.</li><li>●Enfeksiyona ait genel (vital bulgularda değişim, CRP değerinde yükselme vb.) ve özel (etken madde- enfeksiyon gelişen bölgeye özgü belirtiler, insizyon ve katater bölgesine ait belirtiler vb.) belirtiler açısından hasta takip edildi.</li><li>●Vital bulgular (ateş, nabız, satürasyon, kan basıncı, solunum sayısı) yakından takip edildi. Çocuğun yaş grubuna uygun değer aralıklarına uygun olma durumu açısından yorumlandı.</li><li>●Kurum politikalarına uygun olarak infüzyon seti ve TPN setleri değiştirildi.</li><li>● İleostomi ve katater bakımları yapıldı. Çocuğun günlük hijyenik ihtiyaçları karşılandı.</li><li>● Kurum politikalarına uygun olarak ateşin ve enfeksiyon belirtilerinin olduğu durumlarda laboratuvar incelemeleri ve kültür alma prosedürleri öğrenilerek uygulandı.</li><li>●Çocuğun annesine hastalık ve tedavi süreçleri, evrensel korunma yöntemleri ile ilgili danışmanlık yapıldı.</li></ul>	<p>Bakım verildiği sürede çocukta 38-38<sup>2</sup> °C ateşi oldu, vital bulgularda takipne gözlemlendi. Hekim istemi ile bakteri üremesini görmek için kültür gönderildi. Ateşi için ek doz parasetamol verildi ve tedavi sonrası ateşi düştü. Alınan örneklerde sekonder enfeksiyona yönelik üreme olmadı.</p>
2- İletişim	<p><b>İlişkili özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>●İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirmesi: Orta</li><li>●Çocuğun yaşı</li><li>●Çocuğun ev ortamından uzak olması</li><li>●Uzun süredir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmesi</li><li>●ÇYBÜ'nin özellikleri</li><li>●Çocuğun %70 işitme kaybının olması ve işitme cihazı kullanması</li><li>●Yüksek sese tepki verme</li><li>●Annesinin yanında daha huzurlu görünme</li></ul> <p><b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok</p>	<p>İlişkili özelliklere (ÇYBÜ'de izlem, anemi öyküsü vb.) sekonder</p> <p><b>Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma Riski</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>●Hastanın annesiyle görüşüldü. Duygu düşüncelerini ifade etmesi için uygun ortam sağlandı.</li><li>●Annenin bakıma katılması desteklendi. Annenin çocuğun bakım, hastalık, tedavi vb. hakkında kaygılarını gidermek amacıyla pediatri hemşireliği ve palyatif bakım temelli iletişim yöntemleri kullanıldı. Bu süreçte özellikle etkili dinleme, sessizliği kullanma, mümkün olduğunca az tıbbi terim kullanma, anne-bebek bağlanmasını destekleyici geribildirimler verme vb. durumlara önem verildi. Bu süreçte genelde kötü haber vermeyle ilişkilendirilen ancak pediatrik palyatif bakımda diğer iletişim süreçlerinde de sık kullanılan palyatif bakımda sık kullanılan SPIKE protokolü kullanıldı. Spike protokolü şu şekilde uygulanmıştır:</li><li>●İlk olarak anne ile görüşme yapılacak ortam düzenlendi, görüşme hakkında uygun zaman ayarlandı. Annenin danışmak istediği konular ile ilgili soruları ve endişeleri hakkında konuşarak algıları değerlendirilmiştir. Tek seferde yoğun bilgiler vermek yerine danışmanlıklar belirli aralıklarla tekrarlandı. Anlatılanlar hakkında geribildirim vermesi istendi. (Sarman, Tuncay ve Sarman, 2021).</li><li>● Anne-baba olarak güçlü yönleri vurgulandı.</li></ul>	<p>Annesi hastalık sürecinden dolayı korku, endişelerinin olduğunu ifade etti. Çocuğun hastalığına, hastaneye yatış sürecine, değişen rol ve sorumluluklara uyum sağlandığı gözlemlendi.</p>

Tablo 4 (Devam)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	İlişkili Özellikler ve tanımlayıcı özellikler	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
2- İletişim (Devam)	<b>İlişkili özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>●İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirmesi: Orta</li><li>●Çocuğun yaşı</li><li>●Çocuğun ev ortamından uzak olması</li><li>●Uzun süredir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmesi<ul style="list-style-type: none"><li>●ÇYBÜ'nin özellikleri</li></ul></li><li>●Çocuğun %70 işitme kaybının olması ve işitme cihazı kullanması</li><li>●Yüksek sese tepki verme</li><li>●Annesinin yanında daha huzurlu görünme</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok	İlişkili özelliklere (İşitme kaybı öyküsü, işitme cihazı kullanması) sekonder <b>Sözel İletişimde Bozulma Riski</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Çocuk ile iletişimde yumuşak ses tonu ile konuşma, göz teması kurarak konuşma gibi temel yaklaşımlar kullanıldı.</li><li>● İletişim sürecinde işitme cihazının kullanılmasına önem verildi.</li><li>●Çocuğa yönelik yapılan her girişimde çocuğun bizi görmesi sağlandı (örneğin bezini değiştirirken).</li><li>● Renkli oyuncaklar, ses çıkaran oyuncaklar gibi iletişimi kolaylaştırıcı yardımcı teknikler kullanıldı.</li><li>●Çocuğu uyandırmak gerekiyorsa işitme cihazını açma, hafifçe çocuğa dokunma, ışığı açma vb. yöntemler kullanıldı.</li></ul>	İletişim ile ilgili süreçlerde olumsuz bir durum gözlenmedi.
3- Solunum	<b>İlişkili özellikler</b> <ul style="list-style-type: none"><li>●İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirmesi: Tamamen bağımsız</li><li>● Çocuğun yaşı</li><li>● Oral dönemde olma</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok	Büyüme ve gelişme sürecinin özelliklerine sekonder <b>Aspirasyon Riski</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Oral dönemde olduğu için küçük parçalı oyuncaklar, malzemeler vb. çocuğa verilmedi.</li><li>● Çocukta yabancı cisim aspirasyonu ile ilgili belirti ve bulgular (nefes almada zorlanma, solunum sesinde değişim, renk değişimi vb.) kontrol edildi.</li><li>● NG ile oral beslenmeye geçiş sürecinde NG sonda ve beslenme kaynaklı oluşabilecek olası aspirasyon durumu ile ilgili önlemler alındı.</li></ul>	Solunum sorunu ve yabancı cisim aspirasyonu gelişmedi.

Tablo 4 (Devam)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	İlişkili Özellikler ve tanımlayıcı özellikler	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
4- Yeme-İçme	<p><b>İlişkili özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>●İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirilmesi: Tamamen bağımlı</li><li>●NG sonda varlığı, NG ile 2,5 cc beslenme</li><li>● Çocuğun yaşı</li><li>● Prematür doğum</li><li>●Situs inversus totalis olması</li><li>● İleostomi varlığı, birden fazla ameliyat olma durumu</li><li>● Anemi</li><li>● Enfeksiyon riski</li><li>● Kronik hastalık öyküsü</li></ul> <p><b>Tanımlayıcı özellikler:</b></p> <p>Boy 65 cm (Percentil&lt; %3) Kilo 5.8 kg (Percentil&lt; %3) Baş çevresi 44 cm (%3-10 percentil)</p>	<p>İlişkili özelliklere (anemi öyküsü, prematüre doğum vb.) sekonder <b>Büyüme ve Gelişimde Gecikme</b></p> <p>İlişkili özelliklere (anemi öyküsü, prematüre doğum, kilo ve boy percentilinin %3'den küçük olması vb.) sekonder <b>Beslenmede Dengesizlik</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Çocuğun büyüme ve gelişme dönem özelliklerine göre annesine danışmanlık yapıldı.</li><li>● Boy, kilo ve baş çevresi ölçümü yapıldı. Diş çıkarmadığı görüldü.</li><li>● Büyüme gelişme ve beslenmenin desteklenmesi amacıyla TPN ve demir preparatları verildi.</li><li>● Çocukta Situs inversus totalis olduğu intrauterin hayatta belirlenmiştir. Situs inversus totalis abdominal ve torasik organların yer değiştirmesi olarak adlandırılmaktadır (Demir vd., 2020). Az rastlanan ve genelde sonradan farkedilen bu tabloda çocuğun büyüme ve gelişmesi de yakından takip edilmektedir. Çocuğun büyüme-gelişme takipleri yapılırken ailenin bu bilgiyi sağlık profesyonelleriyle paylaşması önerilmiştir.</li><li>● Çocuğun bilişsel, dil, psikososyal gelişimini desteklemek için terapötik oyun yöntemleri kullanıldı.</li><li>● Kilo takibi yapıldı.</li><li>●NG ile oral beslenme sürecine yönelik hemşirelik bakımı uygulandı: Beslenme öncesinde tüpün yerinde olup olmadığının kontrol edilmesi, beslenme sırasında ve sonrasında çocuğun başının yükseltilmesi, beslenme süresi önerilen şekilde yapıldı, aspirasyonu belirtilerinin gözlenmesi vb.</li><li>●Ağız ve NG bakımı verildi.</li><li>●Büyüme gelişme ve beslenmenin desteklenmesi amacıyla TPN ve demir preparatları verildi. Olas komplikasyonlar (hipertrigliseridemi, hiperglisemi vb.) yönünden hasta gözlemlendi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>●Yeme-içme günlük yaşam aktivitesi ile ilgili olarak süreç devam etmektedir.</li></ul>
5-Boşaltım Aktivitesi	<p><b>İlişkili özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>●İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirilmesi: Orta</li><li>● Çocuğun yaşı</li><li>● Yaş dönem özelliklerine bağlı olarak yürüme vb. olmaması</li></ul> <p><b>Tanımlayıcı özellikler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Bağırsak atrezisi, herni öyküsü</li><li>●İleostomi (+)</li></ul>	<p>İlişkili özelliklere (yaş dönem özellikleri, çocuğun yaşı vb.) sekonder <b>Gastrointestinal Motilite Fonksiyonda Bozulma</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Bağırsak boşaltımı, hareketleri, gaita yapısı ve özellikleri, İleostomi bölgesi vb. değerlendirildi.</li><li>● Hastanın diyare ve konstipe olma durumu değerlendirildi.</li><li>● Süreçte meydana gelebilecek sekonder sorunlara yönelik (kusma, abdomende şişlik, ağrı vb.) durumlar değerlendirildi.</li><li>●Günlük önerilen sıvı miktarını (1000 ml) Total Parenteral Nutrisyon (TPN) + ¼ İzomix ve sıvı oral besinler ile alması sağlandı.</li><li>●Hastanın ağız bakımına dikkat edildi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Boşaltım aktivitesine yönelik çocuğun günlük durumunda farklılık olmadı.</li></ul>

Tablo 4 (Devam)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	İlişkili Özellikler ve tanımlayıcı özellikler	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
6-Kişisel Hijyen ve Giyim	<b>İlişkili özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirilmesi: Tamamen bağımlı</li><li>ÇYBÜ’de izlem</li><li>İleostomiden sızıntı olması</li><li>Çocuğun yaşı</li><li>Yaş dönem özellikleri</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Bakım gereksinimlerinde annesine ya da hemşirelere bağımlı olması</li></ul>	İlişkili özelliklere (yaş dönem özellikleri, çocuğun yaşı vb.) sekonder <b>Özbakım Becerilerini Yerine Getirmede Yetersizlik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kişisel hijyen uygulamaları (silme vücut banyosu, tırnak bakımı, ağız bakımı, saç bakımı vb.) gerçekleştirildi.</li><li>Çocuğun yatağı ve çevresinin temizliğine önem verildi.</li><li>Çocuğun İleostomisinin bakımı ve değerlendirilmesi yapıldı.</li><li>İleostomiden olan sızıntıya bağlı meydana gelebilecek deri bütünlüğünde bozulma ve enfeksiyon riski için girişimler yapıldı: İleostomi torbası kurum politikalarına uygun olarak değiştirildi, olası sorunlara yönelik belirti ve bulgular gözlemlendi.</li><li>Annenin bakıma katılımı desteklendi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>kişisel hijyen ve giyim konusunda çocuğun bakım ihtiyaçları karşılandı.</li></ul>
7-Beden Isısının Kontrolü	<b>İlişkili Özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirilmesi: Tamamen bağımsıza yakın olması</li><li>Çocuğun yaşı</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> <p>Birkaç değer 38-38,2 °C değer olduğu gözlemlendi</p>	İlişkili özelliklere (yaş dönem özellikleri, çocuğun yaşı vb.) sekonder <b>Hipertermi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Vital bulgular (ateş, nabız, saturasyon, solunum sayısı, kan basıncı) ölçümü yakından takip edildi, çocuğun yaş grubuna uygun olan değerlere göre yorumlandı.</li><li>Bakım verildiği sürede çocukta 38-38,2 °C ateşi oldu, vital bulgularda takipne gözlemlendi. Hekim istemi ile bakteri üremesini görmek için kültür gönderildi. Ateşi için ek doz parasetamol verildi..</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Girişimler sonucunda ateşinin 37°C’e düştüğü görüldü.</li></ul>
8- Hareket	<b>İlişkili özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirilmesi: Tamamen bağımsıza yakın olması</li><li>Çocuğun yaşı</li><li>Ev ortamından uzak olması</li><li>Uzun süredir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmesi, ÇYBÜ’nin özellikleri</li><li>Anemi</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok	Büyüme ve gelişme sürecinin özellikleri ve ÇYBÜ’de izleme bağlı <b>Düşme Riski</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın düşme riski Harizmi Düşme Ölçeğine (Tezcan ve Karabacak 2021) göre değerlendirildi. Hastanın Harizmi Düşme Ölçeğinden aldığı puan 16 olarak belirlendi.</li><li>Hastaya yavaş hareketlerle pozisyon verildi.</li><li>Hastanın yatak kenarları “yukarıda olacak şekilde” (düşmeyi engellemek için) ayarlandı.</li><li>Hastanın yatağının tekerlekleri kilitlendi.</li><li>Çocuğa bağlı olan tanı-tedavi ile ilgili araç ve gereçlerin (monitör kablosu, serum setleri vb.) düşme ve travmaya yol açmayacak şekilde mesafesi ayarlandı.</li><li>Etkili ortam aydınlatılması sağlandı.</li><li>Anneye çocuğun büyüme gelişme dönem özellikleri, kazaların önlenmesi konusunda danışmanlık yapıldı.</li></ul>	Hareket günlük yaşam aktivitesinde olumsuz süreçler olmadı.

Tablo 4 (Devam)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	İlişkili Özellikler ve tanımlayıcı özellikler	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
9-Çalışma ve Eğlenme	<b>İlişkili özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>●İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirilmesi: Orta</li><li>●Çocuğun yaşı</li><li>●Ev ortamından uzak olması</li><li>●Uzun süredir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmesi, ÇYBÜ'nin özellikleri</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok	İlişkili özelliklere (yaş dönem özellikleri, çocuğun yaşı vb.) sekonder <b>Eğlence Aktivitesinde Eksiklik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Terapötik iletişim yöntemleri kullanılarak çocuk ile iletişime geçildi.</li><li>● Tanı, tedavi ve bakım ile ilgili uygulamalarda mümkün oldukça terapötik oyundan yararlanıldı.</li><li>● Çocuğun büyüme ve gelişme dönem özellikleri ve yaş grubuna uygun olarak oyun aktiviteleri kullanıldı.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>●Hastanın gülümseyerek tepki verdiği gözlemlendi. Anksiyete ya da kaygı belirtisi göstermedi.</li></ul>
10-Cinselliğini İfade Etme	<b>İlişkili özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>●İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirilmesi: Tamamen bağımlı</li><li>●Annenin çocuğuna erkek cinsiyete uygun şekilde seslenmesi</li><li>●Çocuğun yaşı</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok	İlişkili özelliklere (yaş dönem özellikleri, çocuğun yaşı vb.) sekonder <b>Beden İmgesinde Rahatsızlık Riski</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Anne-çocuk bağlanması desteklendi.</li><li>● Çocuğun yaş dönem özellikleri hakkında aileye danışmanlık yapıldı.</li></ul>	Çocuk yaş dönem özelliklerine bağlı olarak cinselliği ifade etmede yetersizdi. Ailenin çocuğu erkek cinsiyette benimsediği gözlemlendi. Ayrıca ailenin önceliğinin cinsellik ya da beden imajı ile ilgili konular olmadığı, çocuğun sağlı durumu-tedavi süreci olduğu görüldü.
11- Uyku	<b>İlişkili özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>●İlgili günlük yaşam aktivitesinin Bağımlılık-bağımsızlık dizgesi değerlendirilmesi: Tamamen bağımsız ya yakın</li><li>●Çocuğun yaşı</li><li>●Ev ortamından uzak olması</li><li>●Uzun süredir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmesi, ÇYBÜ'nin özellikleri</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok	İlişkili özelliklere (yaş dönem özellikleri, çocuğun yaşı vb.) sekonder <b>Uyku Örüntüsünde Bozulma Riski</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● ÇYBÜ'de gece ve gündüz ayırımını yapmak için ışık ayarlaması yapıldı.</li><li>● Gündüz uykusu sırasında annesinin yanında olup ilgilenmesi, onu ritmik hareketler ile sallaması uykuya dalmasını kolaylaştırdı.</li><li>● Uyku esnasında ani hareket, ses ve ışıktan kaçınıldı.</li><li>●Uyku esnasında düşmelere karşı yatak güvenliği sağlandı.</li></ul>	Uyku günlük yaşam aktivitesinde olumsuz süreçler olmadı.
12- Ölüm	<b>İlişkili özellikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>●Çocuğun yaşı</li><li>●Kronik hastalık öyküsü</li><li>●Uzun süredir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmesi</li></ul> <b>Tanımlayıcı özellikler:</b> Yok	İlişkili özelliklere (yaş dönem özellikleri, çocuğun yaşı vb.) sekonder <b>Ümidi güçlendirmeye Hazıroluş (Anne için)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Annenin duyu ve düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlandı.</li><li>● Etkili iletişim yöntemleri ve pediatrik palyatif bakımdaki iletişim yöntemleri kullanıldı.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>●Anne korku-endişe-ümidi ile ilgili geri bildirimlerde bulundu.</li></ul>

### **3. TARTIŞMA**

Bu olgu sunumunda Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde “intestinal herni, ince bağırsağın atrezisi ve stenozu, septisemi, bakteriyel enfeksiyon, anemi” tıbbi tanılarıyla izlenen erkek çocuk hastaya yönelik olarak RLTHM’ye temellendirilmiş hemşirelik bakımı verilmiştir. RLTHM de “tıbbi tanıdan bağımsız olarak hastaların gereksinimleri” önemli olup; yaşamda ve bakımda bireysellik vurgulanmaktadır (Bulut ve Güler Demir, 2017). Benzer durum pediatri hemşireliğinin doğasında da vardır. Pediatri hemşireliği primer hemşirelik, travmatik bakım, aile merkezli bakım gibi farklı model ve yaklaşımları kullanarak çocuk ve ailesine yönelik hemşirelik bakımının yürütülmesi ve sürdürülmesinden sorumlu profesyonel bir alandır. Olgu sunumunda ele alınan vakada da hastanın fizyolojik, psikososyal, aile süreçleri gibi insanın en temel gereksinimlerini içeren parametrelerde bakıma ve desteğe ihtiyacı olduğunun görülmesi kullanılan hemşirelik modelinin anlaşılması açısından önemli görülmektedir. Bu kapsamda pediatri hemşireliğinde RLTHM’ye temellendirilen hemşirelik bakımı uygulamada rahatlıkla kullanılabilecek bir özelliğe sahiptir. Ancak RLTHM’nin uygulamada kullanılmasında öncelikle pediatri hemşireliğine ait temel mesleki bilgi ve becerilere sahip olmak gerekir. Çünkü RLTHM’nin kuramsal yapısından yer alan temel kavramlar; çocuğun büyüme ve gelişme dönemi, aile yapısı gibi süreçlerden etkilenebilmektedir. Örneğin çocuğun yaşının küçük olması, ailenin stres düzeyinin yüksek olması, tanı ve tedavi süreçleriyle birlikte aile üyelerinin değişen rol ve sorumlulukları vb. çocuğun günlük yaşam aktivitelerinde “bağımlılık-bağımsızlık döngüsü” içinde daha bağımlı olmasına yol açabilir. Bu kapsamda ailenin bakıma katılması, desteklenmesi, danışmanlık yapılması vb. durumlar RLTHM temelli hemşirelik bakımında mutlaka dikkate alınmalıdır (Akkoyun ve Arslan, 2019; Barret vd., 2014; Bulut ve Güler Demir, 2017; Köşgeroğlu ve Mert 2011; Özkan ve Arslan, 2018; Tosun ve Akkoyun, 2021).

### **4. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Hemşirelik bakımında model kullanımının yaygınlaşması hastanın daha iyi değerlendirilmesi ve bakımın kalitesi açısından önemlidir. Ancak bu süreçte pediatri hemşireliğine ait temel mesleki bilgi ve beceriler, kuram temelli hemşirelik bakımı verme deneyimi, sürecin etkin yönetimi vb. durumlar da dikkat edilmelidir. RLTHM temelli hemşirelik bakımının yapıldığı çalışmamızda; model verilerin toplanması, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde yol gösterici olmakla birlikte; sürecin daha sistemli bir şekilde olmasına olanak sağlamıştır.



Modeli kullanmada yaşanan en temel sorun ise “bağımlılık-bağımsızlık döngüsünün” belirlenmesi ve yorumlanması sürecinde elde edilen verilerin “tamamen bağımlılığa yakın, tamamen bağımsızlığa yakın vb.” şekilde sözel olarak yorumlanması olduğunu düşünmekteyiz. Bu kapsamda ilerideki çalışmalarda ya da hemşirelik bakımına yönelik uygulamalarda “bağımlılık-bağımsızlık döngüsünün” değerlendirilmesinde ek bir ölçüm aracının kullanılmasını önermekteyiz. Böylece daha ölçülebilir veriler elde edilerek, RLTHM temelli hemşirelik bakımının planlama ve değerlendirme aşamaları daha sistemli ve ölçüm ile kontrol edilir bir yapıya sahip olabilir.

**Teşekkür:** Bu olgu sunumunda bizi destekleyen çocuk yoğun bakım ünitesinin hemşirelerine, hekimlerine ve çocuğun ailesine teşekkür ederiz.

**Çıkar çatışması:** Bu olgu sunumunun araştırılması için hiçbir yazar tarafından finansal destek alınmamıştır.

## **KAYNAKÇA**

- Adıgüzel, L. (2021). “Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli”, B. Demirbağ (Ed.), Hemşirelik Kuramları: Kavram Haritalarıyla, içinde (135-150), Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Akkoyun, S., & Arslan, F. T. (2019). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastanın değerlendirmesi: Olgu sunumu. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 78-93.
- Aktürk, O., Aktürk, Y., & Aydoğan, İ. (2015). İnce barsak tıkanıklıklarında teşhis ve tedavi. Bozok Tıp Dergisi, 5(3), 51-54.
- Albayrak, S., Erdoğan, Z., & Toptaner, N. E. (2013). “Günlük yaşam aktiviteleri modeli”, A. F. Ocakçı & Ş. E. Alpar (Ed.), Hemşirelikte Kavram, Kuram ve model Örnekleri, içinde (157-185), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Arayıcı, Y., Yalçın, Ö., & Otçu, S. (2019). İntestinal atrezili olgularda klinik deneyimimiz. Maltepe Tıp Dergisi, 11(1), 10-13. doi:10.35514/mtd.2019.2
- Barret, D., Wilson, B., & Woollands, A. (2014). Care Planning: A Guide for Nurses, H. Okumuş, C. Öztürk, & K. Yenil (Çev.), Ankara: Palme Yayıncılık.
- Bulut, H., & Güler Demir, S. (2017). “Nancy Roper, Winifred W.Logan, Allison J. Tierney: Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli”, A. Karabağ, N. Çalışkan, & Z. Göçmen Baykara (Ed.), Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, içinde (531-575), Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bundak R., Furman A., Gunoz H., Darendeliler F., Bas F., Neyzi O. (2006). Body mass index references

for Turkish children. *Acta Paediatrica* , 95(2): 194- 198.

Carpenito, L. J. (2022). *Handbook of Nursing Diagnosis*, F. Erdemir & G. Türk (Çev.), Lippincott Williams & Wilkins

Çavuşoğlu, H. (2022). *Çocuk sağlığı hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset

Demir, İ., Bulut, F. D., Orhan, Z., Kilavuz, S., Erdem, S., Ballı, T., . . . Mungan, N. Ö. (2020). Galaktozemi ve situs İnversus totalis beraberliği: Nadir bir olgu sunumu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 83(2), 168-171.

Gökbaş, A., Dilli, D., Karaman, A., & Karaman, İ. (2019). Gastrointestinal sistem obstrüksiyonlu yenidoğanlarda hemşirelik bakımı *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 6(3), 211-219.

Kacaroğlu Vicdan A, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş, (2015). Classification of 2012-2014 NANDA-I nursing diagnostics using the Nursing Model Based on Activities of Living. *International Journal of Human Sciences*, 12, 2.

Köşgeroğlu, N., & Mert , S. (2011). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli (YADHM)'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 148-154.

Özkan, S., & Arslan, F. T. (2018). Hastanede yatan çocukta aile merkezli bakım. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*(12), 161-179.

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar, Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. tic. Ltd. Şti.

Perrecone, M. R., & Shannon, C. E. (2020). *Brunner & Suddarth'ın Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Klinik El Kitabı*, H. Mert & Ö. Bilik (Çev.), Ankara: Palme Yayıncılık.

Sarman, A., Tuncay, S., & Sarman, E. (2021). Pediatrik palyatif bakımda iletişim. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 237-242.

Sekmenli, T., & Sekmenli, N. (2020). Çocuklarda İleusun Nadir Nedeni Transmezenterik İnternal Herni; Olgu Sunumu. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 456-459. doi:10.16899/jcm.749239

Tosun, H. E., & Akkoyun, S. (2021). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre Hirschsprung hastalığı olan çocuk hastanın değerlendirmesi: Olgu sunumu. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2), 51-58.

Vicdan, A. K., Karabacak, B. G., & Alpar, Ş. E. (2015). Classification of 2012-2014 NANDA-I nursing diagnostics using the Nursing Model Based on Activities of Living 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v12i2.3060>

Williams, B. C. (2017). The Roper-Logan-Tierney model of nursing. *Nursing Critical Care*, 12(1), 17-20.