

Olgu Sunumu

Gastroşizis Nedeniyle Ameliyat Olan Yenidoğanın Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Süreci: Olgu Sunumu

The Nursing Process of a Neonate Undergoing Surgery for Gastroschisis Based on Henderson's Nursing Model: A Case Study

Derya SULUHAN^a, Ecem KOYUN^b, Dilek YILDIZ^a, Can İhsan ÖZTORUN^d

^aDoç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

^b Uzman Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

^aProf. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

^dDoç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 06/01/2025

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/04/2025

ÖZ

Gastroşizis nedeniyle ameliyat olan yenidoğanlarda profesyonel hemşirelik bakımı, hastalığın prognozu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hemşirelik tanılarının doğru bir şekilde belirlenmesi ve bu tanımlara yönelik bakım planlarının uygulanması, iyileşme sürecinin etkin bir biçimde yönetilmesini sağlamakta ve uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir. Virginia Henderson'ın Hemşirelik Modeli, hemşirelik tanılarının sistematik olarak belirlenmesi ve bakım sürecinin yönlendirilmesi açısından güçlü bir teorik çerçeve sunarak, yenidoğan bakımında bütüncül bir yaklaşımın uygulanmasına olanak tanımaktadır. Bu olguda, gastroşizis nedeniyle ameliyat olan yenidoğanın Henderson'un Hemşirelik Modeli ışığında hemşirelik süreci planlanmıştır. Olgunun bakım ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik tanıları, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği sınıflama sisteminden seçilmiş, bakım planı aşamasında ise Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması kullanılarak kanıta dayalı bir hemşirelik bakımı gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gastroşizis, Henderson Hemşirelik Modeli, Hemşirelik Bakımı, Yenidoğan

ABSTRACT

Professional nursing care for neonates undergoing surgery due to gastrochisis significantly influences the prognosis of the condition. Accurate identification of nursing diagnoses and the implementation of care plans tailored to these diagnoses contribute to the effective management of the recovery process and improvement of long-term health outcomes. Virginia Henderson's Nursing Model provides a robust theoretical framework for the systematic identification of nursing diagnoses and the guidance of the care process, facilitating a holistic approach to neonatal care. In this case, the nursing process for a neonate undergoing surgery for gastrochisis was planned based on Henderson's Nursing Model. Nursing diagnoses related to the care needs of the elderly were selected from the North American Nursing Diagnosis Association International classification system. During the care planning phase, evidence-based nursing care was provided using the Nursing Outcomes Classification and the Nursing Interventions Classification.

Keywords: Gastrochisis, Henderson Nursing Model, Newborn, Nursing Care

ORCID IDs: DS: 0000-0002-7358-7266, EK: 0000-0002-1403-9569, DY: 0000-0001-8757-4493, CİT: 0000-0002-5408-2772

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hemşire Ecem Koyun, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

e-posta/e-mail: ecemsagiroluk@gmail.com

Atıf/Citation: Suluhan D, Koyun E, Yıldız D, Öztörün Cİ. (2025). Gastroşizis nedeniyle ameliyat olan yenidoğanın Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre hemşirelik süreci: Olgu sunumu. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 8(3), 436-450. doi:10.54189/hbd.1614024

GİRİŞ

Gastroşizis, yenidoğanlarda nadir görülen, antenatal dönemde kolaylıkla tanı konulabilen konjenital karın duvarı defektleri arasında yer alır (Lap vd., 2016). Genellikle göbek kordonunun sağında, çok büyük olmayan tam kat karın duvarı defekti şeklinde görülür ve karın içi organlar zar olmaksızın karın boşluğunun dışındadır. Genellikle ince ve kalın bağırsaklar, nadiren de mide, karaciğer ve dalak karın boşluğunun dışında bulunabilir (Ferreira vd., 2022; Yazıcı, 2017). Gastroşizisin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, genç anne yaşı ve prematüritenin görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir (Baklacı vd., 2018; Ferreira vd., 2022). Dünya genelinde gastroşizisin görülme sıklığı artmaktadır ve güncel verilere göre her 1.953 canlı doğumda bir vaka görülmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020; Jones vd., 2016).

Gastroşizis tanımlı yenidoğanlarda, bebeklik döneminde artan mortalite ve komplikasyon riski nedeniyle doğumdan hemen sonra cerrahi girişim gereklidir (Poola vd., 2019; Yazıcı, 2017). Cerrahi girişimin temel amaçları; yenidoğanın bağırsaklarını mümkün olan en kısa sürede karın boşluğuna yerleştirmek, karın duvarındaki fitik kesesini onarmak ve abdominal kompartman sendromunu önlemektir (Skarsgard, 2016; Szydłowska-Pawlak vd., 2022; Yazıcı, 2017). Bu girişim, doğumdan hemen sonra ideal olarak tek aşamalı bir operasyon şeklinde yapılır; tek aşamalı bir prosedür mümkün olmadığında, çok aşamalı bir şekilde gerçekleştirilir (Jones vd., 2016). Çok aşamalı prosedürde, bağırsaklar geçici olarak silo torbası ile kaplanır ve ardından gecikmeli bir kapatma yapılır (Jones vd., 2016; Poola vd., 2019; Szydłowska-Pawlak vd., 2022).

Silo yöntemi kullanıldığında, silo torbası yenidoğandan yüksek bir yere asılarak takip edilir. Yerçekimi etkisiyle ve torbanın kademeli olarak küçülmesi yoluyla karın boşluğunun kapasitesi yavaş yavaş artırılır. Sonuç olarak, bağırsaklar ve diğer organlar 5-10 gün içinde karın içine yerleşir (Szydłowska-Pawlak vd., 2022). Ancak bu yöntem, yenidoğanın uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı, pnömoni veya yara enfeksiyonu gibi artmış enfeksiyon riski, parenteral beslenmenin gecikmesi ve hastanede yatış süresinin uzaması gibi komplikasyonlara yol açabilir (Jones vd., 2016; Ricci ve Kyle, 2009; Szydłowska-Pawlak vd., 2022).

Yenidoğan bakımında, sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşireler önemli bir role sahiptir. Gastroşizis onarımı yapılan yenidoğanın hemşirelik bakımının amacı, kapsamlı, sistematik ve sürekli bir bakım sunmaktır (Szydłowska-Pawlak vd., 2022). Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, hipotermiyi önlemeye, sıvı elektrolit dengesini izlemeye, gastrointestinal perfüzyonu sürdürmeye, parenteral beslenmeyi desteklemeye, enfeksiyondan korunmaya, ağrı yönetimine ve yenidoğan ebeveyn ilişkisinin başlatılması ve geliştirilmesine odaklanır (Ricci ve Kyle, 2009; Szydłowska-Pawlak vd., 2022). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının sunulması, hastanede yatış süresinin kısaltılmasına, istenmeyen olayların sayısı ve şiddetinin azaltılmasına ve nekrotizan enterokolit (NEC) gibi diğer komplikasyonların önlenmesine önemli ölçüde katkı sağlayabilir (Ricci ve Kyle, 2009; Szydłowska-Pawlak vd., 2022).

Henderson'un Hemşirelik Modeli

Virginia Henderson, modern hemşireliğe yön veren öncü bir teorisyenlerden biri olarak, hemşireliği bireyin sağlığını koruma ve yeniden kazanma sürecinde temel insan gereksinimlerini karşılamaya odaklanan bütüncül bir meslek disiplini olarak tanımlamıştır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Fernandes vd., 2019; Karadağ vd., 2017). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinden esinlenen ve 14 temel gereksinim üzerine kurulan bu model, bireyin fizyolojik, psikososyal, spiritüel ve sosyolojik ihtiyaçlarını kapsamaktadır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Karadağ vd., 2017; Parker ve Smith, 2010). Henderson, temel insan gereksinimlerinin karşılanmasının hemşirenin temel fonksiyonlarından biri olduğunu savunmuştur (Biol, 2007). Henderson'un hemşirelik bakımında temel aldığı 14 bileşen şunlardır (Barbera ve Wills, 2014; Biol, 2007):

1. Normal solunum
2. Yeterli yeme ve içme
3. Boşaltım
4. Uygun pozisyonu sürdürme ve hareket etme
5. Uyku ve istirahat
6. Uygun kıyafet seçme, giyinme ve soyunma
7. Çevreye uygun biçimde giyinme ve vücut sıcaklığını normal sınırlarda sürdürme
8. Cilt bütünlüğünü koruma, vücudu temiz ve bakımlı tutma
9. Çevredeki tehlikelerden ve başkalarına zarar vermekten kaçınma
10. Başkalarıyla iletişim kurarak duygu, gereksinim, korku veya düşüncelerini ifade etme
11. İnancı doğrultusunda ibadet etme
12. Başarı hissi verecek şekilde çalışma
13. Oyun oynama ya da çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma
14. Normal gelişim ve sağlık için öğrenme, keşfetme ya da merakını tatmin etme ve mevcut sağlık olanaklarından faydalanma

Hemşirelik sürecini, mantıksal ve kanıta dayalı bir problem çözme yöntemi olarak gören Henderson, hemşirenin rolünü hastanın yerine geçen, destekleyici ve tamamlayıcı bir işlev olarak tanımlamıştır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Kılıç vd., 2019). Bakım planlarının yazılı hale getirilmesini vurgulayan bu model, bireyin bağımsızlığını desteklemeyi ve hasta bakımında kaliteyi artırmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, hemşirelerin bilimsel temellere dayalı bir şekilde, hastanın ihtiyaçlarına özgün bakım planları oluşturarak sağlığı iyileştirme ve yaşam kalitesini artırma çabalarına rehberlik eder (Erol vd., 2016; Fernandes vd., 2019; Kılıç vd., 2019). Bu olgu sunumunda, gastroşizis nedeniyle ameliyat olan yenidoğanın sağlık öyküsü Henderson'un Hemşirelik Modeli'ne göre alınmıştır. Her bir hemşirelik tanısı için Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] sistemleri ile oluşturulan hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasını içermektedir.

OLGU SUNUMU

Bebek A, bir erkek bebek olup, 24 yaşındaki annenin ilk gebeliği sonucunda, 31. gebelik haftasında sezaryen ile 2780 gram ağırlığında doğmuştur. Antenatal dönemde yapılan tarama sırasında oligohidroamniyoz ve gastroşizis tanısı konulmuştur. Bebek A, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir hastanede dünyaya gelmiştir. Doğum sırasında, hastanın bağırsaklarının karın dışında olduğu tespit edilmiştir. Defektin, karın ön duvarında lateral olarak ve umblikusun sağında yer aldığı saptanmıştır (Resim 1).

Doğum sonrası yapılan değerlendirmede Apgar skorları, birinci dakikada üç, beşinci dakikada ise altı olarak belirlenmiştir. Doğumhanede gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle Bebek A entübe edilmiştir. İleri tedavi amacıyla uygun transfer koşullarında, entübe şekilde yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) nakledilmiştir. Nakil sırasında dışarıda kalan bağırsaklar, ıslak steril bezle kapatılarak korunmuştur (Resim 2).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde intravenöz sıvı replasman tedavisine başlanmıştır ve nazogastrik (NG) tüp yerleştirilerek mide içeriği dekompresyona alınmıştır. Doğumdan sonraki birinci günde, yatak başı Bianchi girişimi uygulanmıştır. Bu işlem sırasında, hastanın bağırsakları karın boşluğuna yerleştirilmiş ve idrar sondası takılmıştır.

Bebek A'ya ameliyat sonrası şu tedaviler uygulanmıştır:

- 120 cc/kg/gün total parenteral nütrisyon (TPN) infüzyonu,
- Ampisilin flakon: 3x50 miligram/kilogram/doz (İntravenöz infüzyon),
- Gentamisin ampul: 36 saatte 1x4,5 miligram/kilogram/doz (İntravenöz infüzyon),
- Flagyl flakon: Yükleme dozu olarak 1x15 miligram/kilogram/doz, ardından idame dozu 7,5 miligram/kilogram/doz (İntravenöz infüzyon).



Resim 1. Gastroşizis tanısı alan yenidoğan, karın ön duvarında umbilikusun sağında yer alan bağırsakların dışarıda olduğu görünüm



Resim 2. Bebek A'nın doğumhaneden YYBÜ'ye nakli sırasında ıslak steril bez ile sarılmış bağırsakları

Bebek A'nın post-natal üçüncü gününde, saatlik idrar çıkışlarının azalması ve batın distansiyonu gelişmesi üzerine kompartman sendromu ön tanısı ile dışarıda kalan bağırsaklar siloya alınmıştır (Resim 3). Girişimden sonraki ikinci günde, hasta silo yöntemi ile takip edilirken perforasyon şüphesi nedeniyle tekrar operasyona alınmıştır. Ancak operasyon sırasında

herhangi bir perforasyona rastlanmamıştır. Bu operasyonda hastaya bridektomi ve Ladd prosedürü uygulanmış, ince ve kalın bağırsaklar batın sol yarısına yerleştirilerek dışarıda kalan bağırsaklar yeniden siloya alınmıştır. Bebek A'nın bağırsakları, her iki günde bir karın içine redükte edilerek silo torbası kademeli olarak sıkıştırılmıştır (Resim 4).

Bağırsakların siloya alınmasından 14 gün sonra, tamamen karın boşluğuna dönmesi üzerine silo çıkarılmış ve cilt cerrahi olarak kapatılmıştır (Resim 4). Bebek A, cerrahi işlem sonrasında spontan solunum örüntüsünü sürdürmüştür. Sekonder kapanmadan altı gün sonra, NG tüp çıkarılmış ve Bebek A anne sütü ile beslenmeye başlanmıştır. Spontan ve irrigasyon yardımıyla gaita çıkışlarının gözlenmesi üzerine Bebek A'nın beslenmesi kademeli olarak artırılmıştır. Sekonder kapanmanın 10. gününde, Bebek A annesini emerek tam oral beslenmeyi tolere etmiştir. Ameliyat sonrası 12. günde, Bebek A 3230 g ağırlığa ulaşmış ve çocuk cerrahisi servisine nakli gerçekleştirilmiştir.



Resim 3. Bağırsakların siloya yerleştirilmesi



Resim 4. Kuvöz içerisinde bağırsakların silo torbası ile asılması



Resim 5. Cerrahi müdahale ile cildin kapatılması

Henderson'un Hemşirelik Modeli'ne Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Bebek A'nın hemşirelik öyküsü, Henderson'un Hemşirelik Modeli doğrultusunda dikkate alınarak detaylı bir şekilde değerlendirilmiş ve kuramsal bilgilerle incelenerek, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] Taksonomi II Hemşirelik Tanıları'na göre olası ve mevcut hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Tablo 1). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification] kullanılarak uygun hemşirelik girişimleri uygulanmış ve bu girişimlerin etkinliği, NOC aracılığıyla değerlendirilmiş ve hemşirelik süreci bu doğrultuda gerçekleştirilmiştir (Tablo 2). Bebek A, hastaneye yatışının üçüncü gününde değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Bebek A'nın Henderson'un Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Tanıları

Henderson'un Hemşirelik Modeli'ne Göre Temel İhtiyaçlar	Verilerin Değerlendirilmesi	Belirlenen Hemşirelik Tanıları
1. Normal solunum	Takipnesi olan yenidoğanın solunum sayısı 74/dakika, oksijen saturasyonu % 96'dır. 6-8 litre/dakika hood ile oksijen desteği alıyor.	- Etkisiz Solunum Örüntüsü - Doku Perfüzyonunda Etkisizlik
2. Yeterli yeme ve içme	Oral alımı durdurulup, TPN infüzyonu ile beslenmektedir. Nazogastrik sonda takılı olup mide içeriği dekompresyona alınmıştır. Annesini henüz emmemiştir.	- Bebeğin Beslenme Örüntüsünde Etkisizlik, - Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski - Emzirmenin Kesintiye Uğraması
3. Boşaltım	Bebek A'nın bağırsakları karın duvarı dışarısında olup silo yöntemi ile takip edilmektedir. Bağırsakları kalınlaşmış ve ödemlidir. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılmakta olup, aldığı sıvı miktarı çıkardığı sıvı miktarından fazladır. Henüz gaita yapmamıştır. İdrar çıkışı azalmıştır. Batın distansiyonu mevcuttur.	- Sıvı Volüm Fazlalığı - Gastrointestinal Doku Perfüzyonunda Etkisizlik - Gastrointestinal Motilitide Fonksiyonel Bozukluğu Riski - Renal Perfüzyonunda Etkisizlik Riski
4. Uygun pozisyonu sürdürme ve hareket etme	Bebek A'nın bağırsaklarının silo yöntemiyle takip edilmesi nedeniyle mobilizasyonu yetersizdir. Silo yöntemiyle takip edilen Bebek A'nın silo torbası kuvozun tavanına asılmıştır. Bu nedenle Bebek A genellikle supine pozisyonda yatırılmaktadır.	Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

Tablo 1. Bebek A'nın Henderson'un Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Tanıları (Devamı)

5. Uyku ve istirahat	Bebek A'nın yoğun bakım ortamında olması, aşırı ses ve uyaranların olması, saatlik vital takip alınması nedeniyle kısa ve sık aralıklı uyumaktadır.	• Uyku Örüntüsünde Bozulma
6. Uygun kıyafet seçme, giyinme ve soyunma	Silo yöntemiyle takip edilen bağırsakların gözlemlenmesi için giysisi giydirilmemektedir. Yenidoğan kuvöz içerisinde alt bezi ve bersi giydirilerek takip edilmektedir.	
7. Vücut sıcaklığını normal sınırlarda sürdürme	Vücut sıcaklığı 36,5-37,5 °C arasında seyretmiştir.	• Enfeksiyon Riski • Vücut Isısında Değişiklik Riski
8. Cilt bütünlüğünü koruma, vücudu temiz ve bakımlı tutma	Bebek A'ya silme banyo yaptırılmaktadır. Bez dermatiti gelişmemesi için iki saatte bir bez değişimi yapılmaktadır. Oral alımı kapalı olmadığından dolayı günde dört kez steril su ile ağız bakımı yapılmaktadır. Kan alma ve damar yolu açma işlemi yapılan ekstremitelerde ekimozlar mevcuttur. Nabız-oksimetre problemleri ve ısı problemlerinin yeri 4 saatte bir değiştirilmiştir. NG sonda, üriner kateter tespitlerinin basınç noktaları düzenli olarak değerlendirilip, yeri değiştirilmiştir.	• Akut Ağrı • Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski • Cerrahi (Sonrası) İyileşmede Gecikme Riski
9. Çevredeki tehlikelerden ve başkalarına zarar vermekten kaçınma	Küvöz içinde takip edilen yenidoğanın küvöz kapakları gerekmedikçe kapalı tutulmaktadır. Küvöz frenleri kapalıydı.	• Travma Riski
10. Başkalarıyla iletişim kurarak duygu, gereksinim, korku veya düşüncelerini ifade etme	Doğumda solunum sıkıntısına giren Bebek A, acil olarak yoğun bakım ünitesine transfer edildiği için annesiyle ten tene temas sağlayamadı ve anne-bebek bağliliği başlatılamadı.	• Bağlanmada Bozulma Riski, • Ebeveynlikte Yetersizlik Riski
11. İnancı doğrultusunda ibadet etme	Bebek A'nın gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurularak, değerlendirme süreci yapılamamıştır.	
12. Başarı hissi verecek şekilde çalışma	Bebek A'nın gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurularak, değerlendirme süreci yapılamamıştır.	
13. Oyun oynama ya da çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma	Yatak başında dikkatini çeken renkli oyuncak vardır.	
14. Normal gelişim ve sağlık için öğrenme, keşfetme ya da merakını tatmin etme ve mevcut sağlık olanaklarından faydalanma	Bebek A'nın gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurularak, değerlendirme süreci yapılamamıştır.	

Tablo 2. Bebek A'nın Henderson'ın Hemşirelik Modeli'ne göre, NANDA Uluslararası Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Müdahaleleri ve Hasta Sonuçları

Hemşirelik Tanısı	Amaç / Beklenen Hasta Sonuçları (NOC)	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme
Solunumun takipneik olması ve hood ile oksijen desteği gereksinimine bağlı: “Etkisiz Solunum Örüntüsü”	Amaç: Solunum hızı ve akciğerlerdeki gaz değişiminin normal sınırlarda olmasını sağlamak. Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): • Solunum Düzeninin Sağlanması • Oksijen Satürasyonunun Düzenlenmesi	- Bebek A'nın vital bulguları yakından takip edildi. - Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri ve sekresyon özellikleri düzenli olarak değerlendirildi. - Konjenital defekt nedeniyle akciğer kapasitesini yeterince kullanamayan bebek A'nın, oksijenasyon ve ventilasyon durumu, arteriyel kan gazı analizleri düzenli takip edildi, değerlendirildi. - Hırıltılı solunum varlığı takip edilerek aspirasyon ihtiyacı değerlendirildi. - Gerektiğinde solunum yollarındaki sekresyonun temizlenmesi amacıyla oral ve nazal aspirasyon uygulaması serum fizyolojik ile gerçekleştirildi. - Siyanoz varlığı ve interkostal retraksiyonlar açısından Bebek A düzenli olarak gözlemlendi. - Solunum mekaniklerini desteklemek ve akciğer ventilasyonunu optimize etmek amacıyla Bebek A Semi-Fowler pozisyonunda tutuldu.	- Bebek A'nın takipnesinde azalma gözlemlendi, solunum sayısı ortalama 56/dakika olarak değerlendirildi. - SpO₂ değeri %95-98 aralığında kaydedildi.
Postoperatif dönemde gelişen kompartman sendromu, sıvı dengesizlikleri ve cerrahi müdahalelerin sonucu olarak artan karın içi basıncına bağlı: “Gastrointestinal Doku Perfüzyonunda Etkisizlik”	Amaç: Gastrointestinal doku perfüzyonunda etkisizlik riskinin en aza indirilmesi ve olası komplikasyonların yönetilmesi Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): • Doku Perfüzyonunun Sağlanması	- Bebek A'nın bağırsak fonksiyonları yakından izlenerek peristaltizm varlığı ve bağırsak sesleri düzenli olarak değerlendirildi. - Silo yöntemi ile takip edilen bağırsak segmentleri, renk değişikliği, dolaşım bozukluğu ve ödem açısından düzenli olarak gözlemlendi. - Bebek A'nın gaz çıkışı ve defekasyon varlığı takip edilerek bağırsak motilitesinin geri dönüşü değerlendirildi. - Abdominal distansiyon, hassasiyet ve rebound bulguları yönünden düzenli olarak muayene edildi. - Mide içeriğinin dekompresyonunu sağlamak amacıyla takılan NG tüp içeriğinin hacmi ve rengi düzenli olarak kaydedildi.	- Bebek A'nın postoperatif üçüncü günde NG sondadan gelen mide içeriği 120 mililitre ve yeşil renkteydi. - Postoperatif dördüncü günde NG sondadan gelen mide içeriği 90 mililitreye düşerek azalma gözlemlendi.
Abdominal cerrahi, bağırsakların silo yöntemi ile takip edilmesine bağlı gastrointestinal dolaşımda bozulma, enteral beslenme ve immobilitiye bağlı: “Gastrointestinal Motilitede Fonksiyon Bozulma Riski”	Amaç: Abdominal cerrahi sonrası gelişebilecek gastrointestinal motilite bozukluklarının erken dönemde belirlenmesi ve bağırsak fonksiyonlarının sürdürülmesinin sağlanması Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): • Bağırsak Fonksiyonu (Gastrointestinal Fonksiyon) • Besin Alımı • Sıvı-Elektrolit Denge Durumu	- Bebek A'nın postoperatif dönemde bağırsak fonksiyonları düzenli olarak değerlendirildi; gaz ve gaita çıkışı, abdominal distansiyon varlığı ve bağırsak sesleri yakından izlendi. - Enteral veya oral beslenmeye toleransı değerlendirildi. - Gastrointestinal motilite bozukluğu nedeniyle gelişebilecek sıvı- elektrolit dengesizliği açısından Bebek A yakından takip edildi. - Dehidratasyon belirtileri, idrar çıkışı ve elektrolit düzeyleri günlük olarak değerlendirilmiş, sıvı dengesi korunarak hemostazisin sürdürülmesi hedeflendi.	- Postoperatif değerlendirmede abdominal distansiyon gözlemlenmedi. - Bağırsak sesleri normal sınırlarda oskulte edildi.

Tablo 2. Bebek A'nın Henderson'ın Hemşirelik Modeli'ne göre, NANDA Uluslararası Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Müdahaleleri ve Hasta Sonuçları (Devamı)

Genel anestezi ve cerrahi travmaya bağlı renal kan akımında azalma, abdominal kompresyonun artmasına bağlı olarak böbreklere giden kan akımında azalma ve immobilitateye bağlı: “Renal Perfüzyonunda Bozulma Riski”	Amaç: Renal perfüzyonun korunması ve olası komplikasyonların önlenmesi Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Sıvı ve Elektrolit Dengesinin İzlenmesi - Renal Fonksiyonun İzlenmesi Kan Basıncı ve Hemodinamik Durumun takibi	- İdrar çıkışı takip edilerek renal perfüzyonun yeterliliği ve sıvı dengesi değerlendirildi. - Böbrek fonksiyonunu değerlendiren parametreler (BUN, kreatinin) takip edildi. - Serum elektrolit düzeyleri (sodyum, potasyum, kreatinin, üre) takip edildi. Kan basıncı ve kalp atım hızı düzenli aralıklarla ölçülerek hipovolemi veya hipotansiyon belirtileri izlendi. - Bebek A'nın aldığı-çıkarıldığı takibi yapıldı. - İdrar dansitesi düzenli olarak değerlendirildi. - Her gün aynı saatte ve aynı tartı ile günlük kilo takibi yapıldı.	Bebek A'nın idrar çıkışı yeterli düzeyde olup, idrar dansitesi 1012 olarak ölçüldü.
Postoperatif dönemde intravenöz sıvı replasmanı uygulanması ve cerrahi müdahaleye bağlı gelişen hemodinamik değişikliklere bağlı: “Sıvı Fazlalığı”	Amaç: Yeterli sıvı ve elektrolit dengesini sağlamak Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Elektrolit Dengesi - Sıvı Dengesi - Hidrasyon	- Bebek A'nın vital bulguları yakından izlendi. - Serum potasyum (K+) ve Serum Sodyum (Na+) düzeyleri yakından takip edildi. - Serum potasyum seviyesine bağlı TPN sıvısındaki K+ seviyesi yeniden düzenlendi. - Saatlik idrar takibi yapıldı. - Sekiz saatte bir idrar dansitesine bakıldı. - NG tüp içeriği takip edildi, içeriğe göre Laktatlı Ringer ile sıvı replasmanı sağlandı. - Her gün aynı saatte ve aynı tartı ile günlük kilo takibi yapıldı.	- Aldığı ve çıkardığı sıvı dengesi, +200 mililitre olarak değerlendirildi. - Serum (K+) değeri: 4,2 milimol/litre - Serum sodyum (Na+) değeri: 136 milimol/litre
Çok aşamalı cerrahi işlemler ve invaziv girişimlere bağlı: “Akut Ağrı”	Amaç: Ağrının en aza indirilmesi ve/veya giderilmesi Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Rahatlık Düzeyi - Ağrı Kontrolü	- Ağrının yerini, özelliğini, başlangıcını/süresini, sıklığını, niteliğini ve yoğunluğunu içeren kapsamlı bir değerlendirme yapıldı. - Ağrıyı azaltan ya da arttıran faktörler hasta ile birlikte değerlendirildi. - Değerlendirme yapılırken yenidoğan ağrı skalası (Neonatal Infant Pain Scale) (NİPS) ağrı skalası kullanıldı. NİPS ağrı skoru 6 (orta şiddette ağrı) olduğu tespit edildi. - Order edilen analjezik (parasetamol) uygulandı. - Gündüz saatlerinde ortam aydınlık tutulmuş, ancak doğrudan kuvvetli ışık maruziyetinden kaçınıldı. - Gece saatlerinde küvöz örtüleri ve loş ışık kullanımı ile yenidoğanın fizyolojik ritmine uygun bir karanlık ortam sağlandı. - Işık kaynaklarının kontrolü sağlanarak, ani ve yoğun ışık değişimlerinin bebeğin stres yanıtını artırmaması için önlemler alındı. - Düzenli olarak iki saatte bir pozisyon verildi.	- Bebek A'ya uygulanan ağrılı girişimler öncesinde, sırasında ve sonrasında atravmatik bakım yaklaşımları ve gelişimsel destekleyici bakım ilkeleri doğrultusunda yapılan girişimler sonrasında yenidoğanın NİPS ağrı skoru “3” (hafif ağrı) seviyesine gerileyerek, ağrı skorunun anlamlı ölçüde azaldığı gözlemlendi. - Ayrıca, Bebek A'nın solunumu rahatlayarak, solunum fonksiyonlarında iyileşme sağlandı.

Tablo 2. Bebek A'nın Henderson'ın Hemşirelik Modeli'ne göre, NANDA Uluslararası Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Müdahaleleri ve Hasta Sonuçları (Devamı)

Postoperatif iyileşme sürecinde erken dönemde beslenmeye başlanamama, NG kullanımına bağlı: “Bebek'in Beslenme Örüntüsünde Etkisizlik”	Amaç: Emme refleksinin etkin hale getirilmesi Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Beslenme amaçlı olmayan yutmanın sağlanması, - Aspirasyonun önlenmesi	- Bebek A'nın beslenme örüntüsü, beslenme gereksinimi, emme refleksi, oral-motor becerileri ve beslenme sonrası fizyolojik yanıtları düzenli olarak değerlendirildi. - Kalori alımı, kilo durumu, aldığı-çıkarıldığı dengesi, renal fonksiyonları ve sıvı retansiyonu takip edildi. - Beslenme amaçlı olmayan emme refleksini desteklemek için steril bir emzik ile emme pratiği yapıldı. - Aspirasyon riskini azaltmak ve beslenme etkinliğini artırmak amacıyla semi-fowler pozisyonunda beslendi. - Beslenme sonrası gaz çıkarma işlemi gerçekleştirildi ve uygun pozisyonlandırma sağlanarak regürjitasyon önlenildi.	Beslenme amaçlı olmayan emme pratiği ile bebeğin emme-koordinasyon yeteneğinin geliştiği ve beslenme sırasında daha etkili emme gösterdiği tespit edilmiştir.
Postoperatif dönemde yenidoğanın bağırsaklarının silo yöntemi ile takip edilmesi nedeniyle gastrointestinal sistemin dış ortamla teması, invaziv girişimler (entübasyon, nazogastrik sonda, foley sonda), uzun süreli TPN ile beslenme, bağırsak fonksiyonlarındaki düzensizlikler ve sıvı-elektrolit dengesizlikleri ile zayıf immün sisteme bağlı: “Enfeksiyon Riski”	Amaç: Enfeksiyon gelişiminin önlenmesi, enfeksiyon belirtilerinin erken dönemde farkedilmesi Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Enfeksiyon durumu, - Bağışıklık durumu	- Bebek A'ya her temastan önce ve sonra 15 saniye antiseptik sabun ve su ile eller yıkandı. - Bebek A enfeksiyon belirtileri açısından (letarji, vücut sıcaklığının değişken olması, renk değişiklikleri) açısından takip edildi. - Asepsi ilkelerine uygun belli aralıklarla bakım (pansuman, katater bakım), tedavi ve girişim uygulandı. Silo torbası ile dış ortamda takip edilen bağırsaklar, kızarıklık, şişlik, anormal drenaj ve enfeksiyon belirtileri açısından düzenli olarak değerlendirildi. Hekim tarafından order edilen antibiyotik tedavisi zamanında ve uygun dozlarda uygulandı. Bebek'in enfeksiyon durumu ve genel sağlık durumu, tam kan sayımı (CBC), Beyaz Kan Hücresi sayımı (WBC), C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin ve kan kültürleri gibi laboratuvar parametreleri ile düzenli olarak takip edildi. TPN solüsyonu ve infüzyon seti, enfeksiyon riskini en aza indirmek amacıyla günlük olarak steril koşullarda değiştirildi ve uygulama sırasında aseptik tekniklere dikkat edildi.	- Bebek A'nın vital bulguları normal sınırlarda seyretti (Vücut sıcaklığı: 36,3-36,8°C) - Bebek A'nın enfeksiyon açısından laboratuvar parametreleri düzenli olarak izlendi. Güncel ölçümlerde WBC değeri 10,51 x10⁹/L, CRP seviyesi ise 0,05 miligram/desilitr e olarak saptanmıştır. - Bebek A'nın laboratuvar bulguları, inflamatuvar yanıt açısından belirgin bir artış göstermedi. - Klinik olarak, letarji, vücut sıcaklığında düzensizlik, cilt renginde değişiklik veya sepsis ile ilişkili diğer semptomlar izlenmedi. - Ancak, silo yöntemi ile takip edilen bağırsak segmentleri, santral venöz kateter ve diğer invaziv girişimler nedeniyle enfeksiyon riski devam ediyor.

Tablo 2. Bebek A'nın Henderson'ın Hemşirelik Modeli'ne göre, NANDA Uluslararası Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Müdahaleleri ve Hasta Sonuçları (Devamı)

Postoperatif dönemde silo yöntemi ile takip edilen bağırsakların vücut yüzeyinden ısı kaybını arttırabilmesi, prematürel nedeni ile termoregülasyon mekanizmalarının etkisizliğine bağlı: “Vücut Isısında Değişiklik Riski”	Amaç: Vücut sıcaklığının normal sınırlarda tutulması Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Termoregülasyon - Risk Tanıma - Çevre Yönetimi	- Bebek A'nın vücut sıcaklığı temporal termometre ile her saat başı izlendi. - Isı kaybına yol açan durumlar değerlendirildi. - Islak pansumanlar ve örtülerle temas süresi azaltıldı. - Küvoz kapakları sadece Bebek A için gerektiğinde açıldı. - Bebeğin cildine temas edebilecek tüm araçlar ve bakım malzemelerinin (steteskop, tartı, eller, yatak çarşafı) cilde soğuk teması önlendi, ısıtılarak kullanıldı. - Bebek A'nın optimal beslenme ve hidrasyonu sağlandı. - Başın örtülü olmasını sağlamak amacıyla bere takıldı.	Bebek A'nın vücut sıcaklığı (36,5-37,5 °C) normal sınırlarda sürdürüldü.
Yaş dönemi özelliğine göre çevresel tehlikelerin farkında olmaması, bakım vericiye bağımlı olması ve immobilitate ve invaziv girişimlere bağlı: “Travma Riski”	Amaç: Postoperatif dönemde travmaya maruz kalma riskinin en aza indirilmesi ve güvenli bir bakım ortamının sağlanması Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Risk Kontrolü - Düşme olmaması - Güvenli Ortam	- Bebek A'nın küvoz kapakları sadece bakım ve tedavi sürecinde açık tutuldu. - Küvöz frenleri kilitlenerek küvözün hareket etmemesi sağlandı. - Çevresel faktörler (ses, ışık) kontrol altına alındı.	Travma riski en aza indirildi.
Postoperatif dönemde silo yöntemi ile takip edilen bağırsaklar, batın distansiyonu ve kompartman sendromu, gastrointestinal doku perfüzyonundaki yetersizlik, enfeksiyon riski, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve cerrahi sonrası beslenme sürecine bağlı: “Cerrahi Sonrası İyileşmede Gecikme Riski”	Amaç: Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde saptanması, gerekli önlemlerin alınması ve komplikasyon gelişmemesi Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Yara İyileşmesi - Bakım İhtiyaçları	- Bebek A'nın yaşam bulguları, yenidoğan bakım protokollerine uygun olarak belirlenen aralıklarla düzenli şekilde takip edildi. - Siloda takip edilen bağırsak segmentlerinin perfüzyon durumu, renk değişiklikleri, ödem ve drenaj açısından düzenli olarak değerlendirildi. - Enfeksiyon riskini en aza indirmek için aseptik tekniklerin sıkı şekilde uygulanması ve laboratuvar parametrelerinin takip edildi. - Sıvı ve elektrolit dengesinin korunması için günlük sıvı alımı takip edildi.	- Bebek A'nın post-operatif süreçte bakım ve tedavi ihtiyaçları karşılandı ve iyileşme zamanında gerçekleşti. - Silo torbası ile takip edilen bağırsaklar düzenli olarak değerlendirildi, perfüzyon durumu korundu ve anormal drenaj, renk değişikliği veya ödem gibi komplikasyon belirtileri saptanmadı.
Uzun süreli oral alım yetersizliği, NG tüp kullanımına bağlı: “Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski”	Amaç: Oral mukoz membranların bütünlüğünün ve nemliliğinin sağlanması ve sürdürülmesini sağlamak Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Ağız Hijyeni - Oral doku ve mukoza membran bütünlüğü	- Oral mukoz membran her gün değerlendirildi. - Ağız bakımı, günde dört kez steril suya batırılmış steril gazlı bez kullanılarak gerçekleştirildi. - Dudaklara her iki saatte bir veya gerektiğinde uygun nemlendirici solüsyonlar sürüldü. - İşlem öncesi ve sonrası el hijyenine dikkat edildi. - NG tespit yeri irritasyon açısından izlendi, uygun aralıklarla tespit yenilendi. - Sıvı alımı yakından takip edildi.	Yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda ağız hijyeni sağlanarak oral mukoz membranlarının bütünlüğü ve nemliliği sağlandı.

Tablo 2. Bebek A'nın Henderson'ın Hemşirelik Modeli'ne göre, NANDA Uluslararası Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Müdahaleleri ve Hasta Sonuçları (Devamı)

Ağrıya ve sık invaziv girişimlere maruz kalmaya bağlı: “Uyku Örüntüsünde Bozulma”	Amaç: Hastanın yeterince uyumasını ve dinlenmesini sağlamak Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Uyku Durumu - Dinlenme Durumu	- Uyku örüntüsünü bozmaya neden olan, etkileyen risk faktörleri belirlendi. - Bebek A'nın bakımında bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım yaklaşımları uygulandı. - Uyku bölünmesine neden olan ışık, ses gibi çevresel faktörler en aza indirildi. - Gereksiz girişimlerden kaçınılarak bebeğin uykusu olabildiğince az bölündü. - Tedavi ve vital bulgu takibi Bebek A'nın uyuma düzenine göre ayarlandı.	Bebek A gün içinde sık ve aralıklı uyumaya devam ediyor.
Geçirilmiş cerrahi operasyon Postoperatif dönemde silo yöntemi ile takip edilen bağırsaklar, oral alım yetersizliği, kateterlerin varlığı, immobilitate/ basıncın etkisi, cilt kuruluşunun olmasına bağlı: “Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski”	Amaç: Doku bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): Doku bütünlüğü: Deri ve muköz membran	- Silo torbası çevresi günlük olarak değerlendirildi. - İki saatte bir pozisyonu değiştirildi. - İnvaziv girişim uygulanan bölgeler enfeksiyon belirtileri yönünden gözlemlendi. - Alkol, iyot ve diğer kimyasal solüsyonlar deriden uzaklaştırıldı. - Basınç bölgeleri kızarıklık yönünden izlendi. - Basınç yaralanması gelişme riskinin değerlendirilmesi amacıyla Modifiye Braden Q Bası Yarısı Riski değerlendirme Ölçeği ile kullanıldı. - Yatak çarşafı her gün ve her kirlendikçe değiştirildi, gergin ve kırışık olmamasına dikkat edildi. - Tespit için kullanılan flasterlerin yerleri her gün değiştirilmiş, cilt ısısını ölçen termometrenin yeri sekiz saatte bir değiştirilmiştir.	- Bebek A'nın Modifiye Braden Q Bası Yarısı Ölçeği puanı: 17 (risksiz) - Bebek A'da yoğun bakım takibi süresince deri bütünlüğünde bozulma görülmedi.
Doğum sonrası gelişen solunum sıkıntısı ile entübe edilmesi, ten tene temas sağlanamadan YYBÜ'ye yatış, NG tüp kullanımı ve postoperatif iyileşme sürecine bağlı: “Emzirmenin Kesintiye Uğraması”	Amaç: Annenin bebeği etkin emzirmesi ve bebeğin emerken huzurlu görünmesi Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Emzirmenin Sürdürülmesi - Anne-bebek bağlanması - Annenin Bilgi Düzeyi	- Annenin emzirme konusunda bilgi düzeyi ve düşünceleri değerlendirildi. - Ebeveynlere, anne sütünün bileşenleri, besin içeriği ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkileri hakkında kapsamlı bilgi verildi. - Ebeveynlere, emzirmenin anne sağlığı üzerindeki fizyolojik ve psikolojik yararları hakkında kapsamlı bilgi verildi. - Emzirmenin kesintiye uğradığı dönemde anneye süt sağma makinesi kullanılarak süt sağma süreci uygulamalı olarak gösterildi ve sütün doğru şekilde saklanması ve bebeğe ulaştırılması konusunda ayrıntılı eğitim verildi. - Anne sütü üretimini destekleyici uygulamalar ve emziren anneler için uygun beslenme ilkeleri hakkında anneye eğitim verildi.	Anneye anne sütü ve emzirme eğitimi verildi, anne bebeğinin orali açılınca emzirmek için istekli olduğunu belirtti.
Doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle entübasyon gereksinimi ve YYBÜ yatışı ve hastalığı nedeniyle erken dönemde emzirme sürecinin gecikmesine bağlı: “Bağlanmada Bozulma Riski”	Amaç: Ebeveynin bebeğe dokunması, konuşması, göz teması kurması ve bakıma katılması Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): - Bağlanma Durumu - Aile ve Bebek Bağlantısı - Ebeveynlik Performansı	- Aileye, yoğun bakım ünitesinde bebeğini ziyaret etmesi ve bebeğiyle ilgili duygularını ifade etmesi için psikososyal destek sağlandı. - Bebeğin klinik durumu stabil olduğunda anne ile ten tene teması sağlandı. - Ebeveynlere, bebeğin genel durumu stabil olduğunda bakım süreçlerine katılım fırsatı sunuldu.	Anne ile bebeğin ten tene teması sağlandı. O sırada bebek A'nın solunumu rahatladı. Anne ise kendini daha mutlu hissettiğini belirtti.

Tablo 2. Bebek A'nın Henderson'ın Hemşirelik Modeli'ne göre, NANDA Uluslararası Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Müdahaleleri ve Hasta Sonuçları (Devamı)

Annenin ilk gebelik deneyimi olması, doğum sonrası bebekteki solunum sıkıntısı ve cerrahi müdahalelerin gerekliliği, postoperatif dönemde yaşanan bakım zorlukları ve ebeveynlerin bebeğin bakımına yönelik bilgi ve deneyim eksiklikleri ile bu süreçte yaşanan psikolojik stres ve belirsizliklere bağlı: “Ebeveynlikte Yetersizlik Riski”	Amaç: Ebeveynin sağlıklı uyum ve baş etme becerileri sergilemesi, bebeğin bakımına katılması Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): Ebeveynlik Performansı	- Ebeveynin baş etme örüntüleri değerlendirildi. - Ebeveynler, sağlıklı baş etme stratejileri ve bakım verici rolleriyle ilgili yaşadıkları zorlukları ifade etmeleri için desteklendi. - Ebeveynler, bebek A'nın durumu stabil iken bakıma katılmaları için cesaretlendirildi. - Anne ile bebeğin ten tene teması sağlandı. - Ebeveynlerle, bebeklerinin güçlü ve olumlu yönleri üzerine konuşularak olumlu ebeveynlik algısı desteklendi. - Ebeveynlerin, ebeveynlik rolündeki güçlü yönleri hakkında konuşuldu.	Anne bebeğinin bakımına katıldığı zaman kendini daha iyi hissettiğini ve bebeği için bir şeyler yapmaktan çok mutlu olduğunu belirtti.
---	--	---	--

TARTIŞMA

Hemşirelik, bilimsel ve etik ilkeler doğrultusunda şekillenen, kuramsal temelleri uygulamayla birleştiren profesyonel bir disiplindir (Bayat, 2017). Hasta bakımının sistematik bir yaklaşımla gerçekleştirilmesini sağlayan hemşirelik sürecinin, kuramsal çerçeveler ve modeller temelinde uygulanması, bakımın kalitesini önemli ölçüde artırmaktadır (Blinderman vd., 2008). Bu olguda, gastroşizis tanısı almış bir yenidoğanın ameliyat sonrası bakım süreci, Virginia Henderson'un 14 Temel Gereksinim Modeli çerçevesinde değerlendirilmiştir. Yenidoğanın temel bakım gereksinimleri sistematik bir şekilde belirlenmiş; solunum fonksiyonları, gastrointestinal sistemin yönetimi, sıvı dengesi, ağrı kontrolü ve enfeksiyon riski gibi kritik alanlar bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır.

Postoperatif bakımda hemşirenin önceliği, cerrahi müdahaleye ve mekanik ventilasyona bağlı gelişebilecek erken komplikasyonları tespit etmek olmalıdır. Bu bağlamda, hastanın genel durumunun sürekli olarak gözlemlenmesi ve yaşamsal belirtilerinin düzenli olarak izlenmesi kritik öneme sahiptir (Szydłowska-Pawlak vd., 2022). Gastroşizis nedeniyle ameliyat olan yenidoğanın profesyonel hemşirelik bakımı, hastalığın prognozu üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Hemşirelik tanılarının doğru bir şekilde belirlenmesi ve bu tanılara uygun bakımın sağlanması, iyileşme sürecinin etkin yönetilmesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Szydłowska-Pawlak vd., 2022). Ayrıca, yenidoğanların temel bakım gereksinimlerinin etkili bir şekilde karşılanması, iyileşme sürecini hızlandırarak uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir (Hockenberry ve Wilson, 2019). Virginia Henderson'un 14 Temel Gereksinim Modeli, hemşirelik tanılarının sistematik olarak belirlenmesi ve bakıma yön verilmesi açısından etkili bir kuramsal çerçeve sunmaktadır (Karadağ vd., 2017; Parker ve Smith, 2010).

Yenidoğan bakımında Henderson'un modelinin kullanımına ilişkin literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Çil ve Fidancı, 2024). Sevgili ve arkadaşlarının çalışmasında, NEC tanılı prematüre yenidoğanın bakımı Neuman'ın Sistemler Modeli ile ele alınırken, Arıkan ve arkadaşları, harlequin iktiyozisli bir yenidoğanın bakımını Konfor Kuramı çerçevesinde incelemiştir (Arıkan vd., 2021; Sevgili vd., 2019). Ancak bu çalışmalardan farklı olarak, Henderson'un modeli bireyin temel gereksinimlerine odaklanması ve bütüncül bir yaklaşım sunması nedeniyle yenidoğan bakımında güçlü bir kuramsal temel sağlamaktadır. Bu bağlamda, yenidoğanların özel bakım gereksinimlerini ele alan daha fazla çalışma, hemşirelik uygulamalarına yönelik bilimsel temelin güçlendirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu olguda, gastroşizis tanılı yenidoğanın gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik bakımın kalitesinin artırılması için NANDA Taksonomi II sınıflama sistemi kullanılarak 19 hemşirelik tanısı belirlenmiş ve bu tanımlara uygun NIC ile NOC oluşturulmuştur. Bu kuramsal çerçeve ile yenidoğanın solunum fonksiyonları, gastrointestinal fonksiyonlar, sıvı dengesi, ağrı yönetimi ve enfeksiyon riski gibi kritik bakım alanları bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmış, bireyselleştirilmiş bakım süreci her adımda sistematik ve bilimsel bir temele dayandırılmıştır. Literatürde, NANDA-I taksonomisinin hasta gereksinimlerinin belirlenmesi ve bakım kalitesinin artırılmasında etkili bir araç olduğu vurgulanmaktadır (Bal ve Koç, 2020; Gülpak ve Oktay, 2020; Masat ve Koç, 2020).

SONUÇ

Profesyonel bakım gerektiren sağlık sorunlarından biri olan gastroşizis tanısı almış bir yenidoğanın hemşirelik süreci, Henderson'un Hemşirelik Modeli doğrultusunda planlanmış ve uygulanmıştır. Modelin bazı bileşenlerinin değerlendirilmesinde, yenidoğanların gelişimsel özelliklerinden kaynaklanan sınırlamalar bulunsada, uygun uyarılma ve iyileştirmelerle etkin bir şekilde uygulanabilir. Yenidoğanların gelişimsel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına göre modelin adapte edilmesi, bakım kalitesini artırarak fiziksel, psikolojik ve duygusal ihtiyaçları da kapsayan bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. NOC çıktıları ve NIC girişimleri doğrultusunda gerçekleştirilen hemşirelik müdahaleleri, yenidoğanın iyileşme sürecini desteklemiş, komplikasyon risklerini azaltmış ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilemiştir. Virginia Henderson'un 14 Temel Gereksinim Modeli, yenidoğan bakımında etkili bir rehber olarak kullanılmış olup, kuram temelli bu bakış açısının klinik uygulamalara aktarılması, hemşirelik pratiğinin güçlenmesine, hasta bakımının kalitesinin artmasına ve bakım süreçlerinin daha sistematik bir şekilde yönetilmesine katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Yenidoğanın tıbbi verilerinin ve fotoğraflarının yayınlanabileceğine ilişkin olarak anneye ayrıntılı bilgi verilerek anneden sözlü ve yazılı onayı alınmıştır. Bu olgu sunumu, 12-15 Ekim 2022 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 3. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir ve kavram: DS, EK; Planlama: DS, EK; Veri toplama ve/veya işleme: EK; Veri analizi ve/veya yorumlama: DS, EK, DY; Literatür taraması: DS, EK; Makale yazımı: DS, EK, DY ve CİÖ Eleştirel inceleme: DS, DY ve CİÖ.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yapay Zeka Kullanım Beyanı/AI Usage Statement: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

- Ahtisham Y, Jacoline S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice: Virginia's Henderson Need Theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 443-450.
- Arikan C, Menekşe D, Çınar, N. (2021). Harlequin iktiyozisli yenidoğanın konfor kuramına göre hemşirelik bakımı: Olgusu. *OTSBD*, 6(2), 318-326. doi: 10.26453/otjhs.859650
- Baklacı AB, Soyer T, Akın MŞ, Çelik HT, Yurdakök, M. (2018). Gastroşizis: Kardeş öyküsü olan bir vaka takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 61(3-4), 67-69.
- Bal C, Koç Z. (2020). İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 443-456. doi:10.5336/nurses.2019-70124

- Barbera P, Wills EM. (2014). *Theoretical basis for nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Bayat M. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Biröl L. (2007). *Hemşirelik süreci*. İzmir: Etki Matbaacılık.
- Blinderman CD, Homel P, Billings JA, Portenoy RK, Tensstedt SL. (2008). Symptom distress and quality of life in patients with advanced congestive heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(6), 594-603. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.06.007
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Prevention. Data & statistics on birth defects*. (Erişim tarihi: 01.01.2025). <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/data.html>
- Çil M, Fidancı BE. (2024). Virginia Henderson'ın Temel İhtiyaç Kuramı çerçevesinde ekstrauterin yaşama erken uyum: Yüksek riskli bir yenidoğanın olgu sunumu. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 4(2), 132-144. doi:10.5281/zenodo.13381328
- Erol F, Tanrikulu F, Dikmen Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(Case Reports), 94-103. doi: 10.16899/ctd. 38880
- Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nobrega MML, Freitas MC. (2019). Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. *Revista Da Escola De Enfermagem*, 53, e3472. doi:10.1590/S1980-220X2018004103472
- Ferreira RG, Mendonça CR, Gonçalves Ramos LL, de Abreu Tacon FS, Naves do Amaral W, Ruano R. (2022). Gastroschisis: A systematic review of diagnosis, prognosis and treatment. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35 (25), 1–14. doi:10.1080/14767058.2021.1909563
- Gülpak M, Oktay AA. (2020). Kronik böbrek hastalığı olan hastada NANDA tanıları ve NIC girişimleri ile hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *KSU Medical Journal*, 15(2), 67-79. doi: 10.17517/ksutfd.685567
- Hockenberry MJ, Wilson D. (2019). *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed.). Elsevier.
- Jones AM, Isenburg J, Salemi JL, Arnold KE, Mai CT, Aggarwal D, et al. (2016). Increasing prevalence of gastroschisis—14 states, 1995–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65, 23–26. doi: 10.15585/mmwr.mm6502a2
- Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri* (1st ed.). Ankara: Akademi Basın.
- Kılıç G, Akgün Çıtak E, Ökdem FŞ. (2019). Amyotrofik lateral skleroz tanılı bir hastanın Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 229-238.
- Lap CC, Brizot ML, Pistorius LR, et al. (2016). Outcome of isolated gastroschisis: An international study, systematic review and meta-analysis. *Early Human Development*, 103, 209-218. doi:10.1016/j.earlhumdev.2016.01.002
- Masat S, Koç Z. (2020). Sekonder spontan pnömotoraks tanısı alan bireyin NANDA'ya göre hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri: Olgu sunumu. *Sağlık Toplum*, 20(3), 182-191.
- Parker ME, Smith MC. (2010). *Nursing theories and nursing practice*. United States of America: Philadelphi.
- Poola AS, Aguayo P, Fraser JD, Hendrickson R.J, Weaver KL, Gonzalez KW, et al. (2019). Primary closure versus bedside silo and delayed closure for gastroschisis: A truncated prospective randomized trial. *European Journal of Pediatric Surgery*, 29(2), 203-208. doi:10.1055/s-0039-1689225
- Ricci SS, Kyle T. (2009). *Maternity and pediatric nursing*. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Sevgili SA, Yardımcı F, Yılmaz HB, Başbakkal Z. (2019). Nekrotizan enterokolit tanılı prematüre bir yenidoğanın Neuman sistemler modeline göre incelenmesi. *Journal of Turkish Society of Intensive Care*, 17(2), 112-121. doi:10.4274/tybd.galenos2018.87609
- Skarsgard ED. (2016). Management of gastroschisis. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(3), 363-369. doi:10.1097/mop.0000000000000336
- Szydłowska-Pawlak P, Barszczewska O, Sołtysiak I, Librowska B, Kozłowski R, Engleseth P, et al. (2022). Nursing care plan for a newborn with the defect of congenital gastroschisis in the postoperative period using ICNPTM and the dedicated software. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3498. doi:10.3390/ijerph19063498
- Yazıcı M. (2017). Karın duvarı defektleri: Omfalosel ve gastroşizis. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 31(Ek sayı), 77-91. doi:10.5222/JTAPS.2017.1013