

OLGU SUNUMU/CASE REPORT

ADOLESAN İDİYOPATİK SKOLYOZ TANILI HASTADA FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Zibel KOÇ*

Seher BULUT**

Hatice KARAMAN***

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
16.09.2018	15.10.2019	16.12.2019

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Koç Z, Bulut S, Karaman H. Adolesan idiyopatik skolyoz tanılı hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019;22(4):316-327. DOI: 10.17049/ataunihem.454025

ÖZ

Adolesan idiyopatik skolyoz, en sık görülen skolyoz tipidir ve sağlıklı çocuklarda puberte döneminde, omurga ve gövdenin üç boyutlu deformasyonu şeklinde gelişir. Skolyoz operasyonu sonrasında hemşirelik bakımı çok önemlidir; hasta takibi, mobilizasyonu, olası komplikasyonların önlenmesi, hasta ve ailesinin eğitimi, rehabilitasyonu gibi konular önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle hastalara bakım veren hemşirelerin, hastayı bütüncül olarak değerlendirebilmek ve uygun girişimleri planlayabilmek için hemşirelik süreci ve sınıflama sistemlerini rehber olarak kullanmaları gerekir.

Olgu, Marjory Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modeli kapsamında değerlendirilmiş olup model temel alınarak hazırlanan hemşirelik sürecinde hastanın yaşadığı ve yaşaması olası olan sorunlar incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Adolesan; Skolyoz; Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri; Hemşirelik

ABSTRACT

Nursing Care According to Functional Health Patterns in A Patient With Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Case Report

Adolescent idiopathic scoliosis is a common type of scoliosis and develops as a three dimensional deformation of the spine and torso during puberty in healthy children. Nursing care is very important after scoliosis operation. In the postoperative care of the patient; prevention, prevention of possible complications, education and rehabilitation of the patient and his / her family. Thus, the nurses who are meant to deliver health care services to these patients need to use nursing progress and classification systems as guides in order to assess the patient integratively and plan the appropriate interventions.

The case was evaluated within Marjory Gordon's "Functional Health Patterns" model. During the preparation of nursing progress where the patient's true life and potential problems were examined, Functional Health Patterns Model was used as base.

Key words: Adolescent; Scoliosis; Functional Health Patterns; Nursing

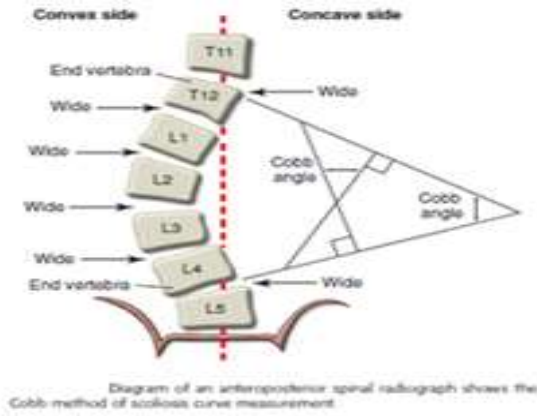
***Sorumlu yazar:** Hisar Intercontinental Hospital, (Hemşirelik Hizmetleri Direktörü), ORCID: 0000-0002-8708-431x, e-posta: ilksenay2005@yahoo.com

** Hisar Intercontinental Hospital, (Hasta Bakım Sorumlusu), ORCID: 0000-0003-4067-4643, e-posta: seher.bulut@hisarhospital.com

*** Hisar Intercontinental Hospital Eğitim Sorumlusu, ORCID: 0000-0001-7754-1065, e-posta: hatice.karaman@hisarhospital.com

GİRİŞ

Adolesan idiyopatik skolyoz (AIS), en sık görülen skolyoz tipidir ve sağlıklı çocuklarda puberte döneminde, omurga ve gövdenin üç boyutlu deformasyonu şeklinde gelişir (Honeyman and Davison 2016; Nabiyev ve Acaroğlu, 2017). AIS, radyografik Cobb açısı $>10^\circ$ olan omurga lateral ve rotasyonel deformitesidir. Tüm ergenlerin yaklaşık % 1-3'ünde görülür ve bunların yaklaşık % 80'i kızdır (Rullander, Lundström, Lindkvist, Hägglöf, Lindh 2016). AIS'den 7:1 kadın/erkek oranı ile etkilenmektedir. Bu çocukların büyük çoğunluğu omurga eğriliğine müdahale etmeye ihtiyaç duymazken, AIS'li çocukların % ~ 0.26 'sı ya destek ya da cerrahi tedavi altına alınmaktadır (Borden, Bellaire, Fletcher 2016; Sapountzi-Krepia, Valavanis, Panteleakis, Zangana, Vlachogiannis & Sapkas 2001). Şekil-1 (Wilton 2019).



Skolyoz cerrahisi önemli bir cerrahi prosedürdür ve günümüzde ergenlerde yapılan en kapsamlı cerrahi yöntemlerden biri olup 12-16 yaşlarında cerrahiye başvurulur ve etyolojisi bir çok faktöre dayanmaktadır (Rullander 2016). AIS'nin nedenleri arasında mekanik, metabolik, hormonal, nöromüsküler, büyüme (Altaf, Gibson, Dannawi, Noordeen 2013) ve genetik (Gao, Liang and Li 2018) anormallikler bulunur. Bu faktörler, AIS'in doğrudan bir nedeni olarak henüz kabul görmemiştir. Mevcut görüş, AIS'in genetik predispozan faktörlerle birlikte çok faktörlü bir hastalık olduğu yönündedir (Altaf, Gibson, Dannawi, Noordeen 2013).

Skolyoz, vücutta deformasyona neden olduğu gibi, denge, sırt ağrısı daha ileriki dönemlerde kardiyopulmoner komplikasyonlar, sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hipoksik durumlar, pulmoner rezistansta artış ve pulmoner hipertansiyon ve sonunda da sağ kalp

yetmezliğine sebebiyet verebilen önemli bir hastalıktır. Bunun yanında kişide psikolojik ve estetik açıdan rahatsızlıklara da neden olmaktadır (İzgi, Ayhan, Üzümcügil, Akıncı, Sarıcaoğlu ve Aypar 2015; Kaplan 2015). “Zihinsel sağlık” genellikle etkilenmez. Evlilik ve doğum gibi sosyal işlevler, ancak daha büyük eğrilerin eşliğinde etkilenebilir. Ameliyat olan hastalar, büyük cerrahi risk ile karşı karşıya kalırlar, %6-29 oranında reoperasyon gerekliliği (Asher and Burton 2006), felç dahil olmak üzere bir çok komplikasyon gelişebilir (Honeyman and Davison 2016; Khetani, Donaldson and Wright 2008).

Olgu, Hemşirelik Bakım Modellerinden olan Marjory Gordon'un “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)” modeli kapsamında değerlendirilmiştir. 1982'de geliştirilen bu model bireyleri biyo-psiko-sosyal boyutta ele almakta ve bireylerin gereksinimini açıklamaktadır. Bu alanlar, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplama yaklaşımı ve hemşirelik bakış açısı ile bilginin analiz edilmesini olanaklı kılmaktadır. Bu model ile birey/ailenin sadece şikâyetleri, sınırlılıkları ve problemlerinin yanında daha önce problemleri olduğunda baş etme becerileri ve olumlu sağlık uygulamaları da belirlenir (Sabancıoğulları, Ata, Kelleci, Doğan 2011). FSÖ çerçevesi, insan tepkilerini karmaşık ve bütünsel bir düzeyde ortaya çıkarmak ve açıklamak için bir yapı sunmaktadır. 11 fonksiyonel alan vardır ve her biri birbiriyle ilişkili, etkileşimli ve birbirine bağımlıdır. Bunlar; sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel-algısal, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol-ilişki, cinsellik-üreme, başetme stres toleransı, değer-inanç örüntüleridir. FSÖ çerçevesi: insan deneyimine bütünsel bir odak sunar, test edilebilir hipotezler üretmek için hasta verilerinin değerlendirilmesi yoluyla klinik yargıları (teşhis) üretir (klinik ortam, nüfus, yaş ve sağlık durumu, araştırma ve yayınlarda değerlendirme verilerini düzenlemek için bir temel oluşturmak). (Jones, Duffy, Flanagan, Foster 2012)

Bu amaçla kullanılan sınıflama sistemlerinden birisi olan ve American Nurses Association (ANA) tarafından onaylanan ilk sınıflama sistemi NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association= Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası) Taksonomileridir (Aslan ve Emiroğlu 2012; Carpenito 2012). Üç düzeyden oluşan NANDA

Taksonomi II; alanları, sınıfları ve hemşirelik tanımlarını içermektedir. Hemşirelik tanımları, hemşirelerin bağımsız olarak tedavi edebileceği durumları tanımlayan sınıflandırılmış tanı sistemidir (Kapucu, Akyar ve Korkmaz 2018). Hemşireler, hemşirelik anamnezlerini alırken sağlık sorunlarının belirlenmesinde rehberlik edecek Hemşirelik Bakım Sisteminden yararlanırlar. Hemşirelik Sürecini bir bakım aracı olarak kullanırlar. Bu uygulama hemşirenin daha meşru, özerk ve bilimsel çalışmasına olanak sağlar (Pereira, Tourinho, Ribeiro, Medeiros, Santos 2013).

1987 yılından bu yana geliştirilerek kullanılan NIC -Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması, hemşirelik girişimlerini standart hale getirmiştir. Ayrıca hemşirelerin uygulamalarını belgeleyerek görünür olmasına katkı sağlar. Sistemde alan, sınıf ve girişim-aktiviteler yer almaktadır (Butcher 2013; Şahin ve Erdemir 2016)

Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması- NOC ise, hemşirelik girişimlerinin etkisini değerlendirmek için hasta sonuçlarının standart hale getirilmiş bir sınıflamasıdır. Tanımlanmış her sonuç 5 basamaklı Likert tipi bir ölçekle değerlendirilmektedir. (1-5 arası puanlama: sürekli, sık sık, bazen, nadir, asla) (Kapucu, Akyar ve Korkmaz 2018).

Standardize hemşirelik terminolojileri hemşirelik bakımının tanımlanmasında önemli bir rol oynar. Hemşirelerin ve diğer bakım uygulayıcılarının hem ulusal hem de uluslararası düzeyde hasta problemlerini, hemşirelik müdahalelerini ve hasta sonuçlarını tanımlamak için aynı terminolojiyi kullanmalarına izin vererek hemşirelik bakımı kavramlarını, net tanımlarını sağlar ve hemşirelik bakımını geliştirir (Park 2014).

Bu çalışma, hemşirelere AİS operasyonu uygulanan çocuk hastada mevcut ve olası hemşirelik tanımlarını göstermeyi amaçlamaktadır. Oluşturulan bakım planlarında FSÖ modeline göre veri toplama ve NANDA tarafından belirlenen hemşirelik tanımları ve bunlara ilişkin yapılan girişim ve sonuçların değerlendirilmesine dayalı olarak planlanmıştır.

OLGU

M.B. ve 13 yaşında bir kız çocuğu, 2015'te bağlanmış bir kord gevşetme operasyonu geçirdi. 2017'de geri eğilme ve duruş bozukluğundan şikayet ile hastaneye başvurdu. Hastaneye

yattıktan sonra ameliyat hazırlıkları tamamlandı- (Ekokardiyografi, Kardiyoloji konsültasyonu, Solunum fonksiyon testi, Meme hastalığı konsültasyonu). Hasta operasyon sonrası yoğun bakım ünitesine entübe olarak götürüldü. Hemodinamik açıdan istikrarlı hale gelip, hipotermi ve asidoz durumları düzeldikten sonra ekstübe edildi. Operasyon günü dahil toplam 2 gün yoğun bakımda kaldı. Durumu stabilleşince ortopedi servisine yatırılan hasta, 7 gün daha hospitalize edilmiştir. Sıklıkla ağrısı olan hastaya İntravenöz opioid hasta kontrollü analjezisi (HKA) ilk 48 saat uygulandı. Daha sonraki süreçte doktor istemiyle analjezi tedavisine devam edildi. Genel durum iyi, bilinç açık, kişi, yer ve zamana oryantasyonu var, ağrıları mevcut. Operasyon sonrası hareket etmek istemeyen hastanın hospitalizasyon sürecinde anoreksi, karın ağrısı, konstipasyonu oluştu. Ciltte döküntülerin başlaması nedeniyle pediatri konsültasyonu istendi. Hastaya "varisella" teşhisi kondu ve tedavi başlandı. M.B. deri döküntüleri azalmadı, 4 gün sonra dermatoloji konsültasyonu istendi ve "reye sendromu" teşhisi konuldu. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen (yara enfeksiyonu, aşırı kanama, doku bütünlüğünde bozulma, ventilatörden zor ayırma, pulmoner komplikasyon vs) hastanın skolyoz dışında ek bir rahatsızlığı da bulunmamaktadır. Yaşam bulguları normal değerler arasında bulunan hastanın özgeçmişinde özellik yok. İlaç veya bilinen besin alerjisi yok. 2 yıl önce kord gevşetme operasyonu mevcut.

Taburculuk öncesinde kontrol tarihleri planlandı, hasta ve ailesine "taburculuk eğitimi" verilerek eve gönderildi. Kontrollere geldiğinde hastanın genel durumunun iyi olduğu, tek başına yürüme, el-kol hareketliliği gözlenmiştir. (Veriler için onay alınmıştır)

1. Sağlıkın Algılanması/Sağlık Yönetimi

Aile çocuklarında sırt eğriliği dışında başka sorununun olmadığını ifade etmiştir. M.B'nin hareketleri zorlanmaya başlanıncaya kadar herhangi bir girişimde bulunmamışlar. Nasıl bir yol izleyeceklerini bilmediklerini, doktorların ameliyat olması gerektiğini söylemeleri üzerine yine uzun süre beklediklerini sonra karar verdiklerini ve bunun ikinci ameliyatı olacağını ifade etmişlerdir. Aile ameliyattan sonra da çocuklarının daha sağlıklı olup olmayacaklarından emin olmadıklarını, nasıl bakacakları konusunda endişelerini dile

getirmiştir. M.B ise, ağrısının olduğunu ve ameliyattan sonra daha güzel olacağını belirtmiştir. Genel olarak sorulara cevap vermede de çekinik kalmıştır.

Hemşirelik Tanısı 1:Etkisiz Sağlığı Sürdürme

Alan 1:Sağlığı Geliştirme ve Sürdürme
Sınıf 2:Sağlığın Yönetimi
Kod:00099

Tanımlayıcı Özellikler : Temel sağlık uygulamaları hakkında bilgi yetersizliği, Sağlığı arama davranış eksikliği öyküsü, Sağlık davranışı geliştirmeye karşı ilgi yokluğu, Aile operasyonun başarılı geçmesine rağmen rahatsızlıklarının devam ettiğini söylemesi,

Amaç :Birey ve ailenin durumları hakkında bilgi sahibi olmaları ve olumsuzlukların önlenmesinde istekli olmaları, öz bakımını etkili bir şekilde sürdürmesi

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Taburculuk Planlaması:

Alan 6:Sağlık Sistemi
Sınıf Y:Sağlık Sistemi Sürdürülmesi
Kod:7370

Sağlık Eğitimi:

Alan 7:Toplum
Sınıf C:Toplum Sağlığını Sürdürme
Kod:5510

Kendine Güveni Güçlendirme:

Alan 3:Davranışsal
Sınıf R:Baş Etmeye Yardım
Kod:5400

• Hasta/ailesi endişeleri tanımlamak için dinlenir.

• Ailenin kültürel durumu ve sağlık inançları tanımlanır.

• Bilgi istemeleri için aile desteklenir. Bilgilendirilmiş olarak karar vermeleri için aile cesaretlendirilir.

Hemşirelik Sonuçları (NOC:1600):

Hastanın sağlık bakım kararlarına katılımı değerlendirildi. Bilgiyi sorgulama, kendi kararlarına yön verme 3 puan olarak değerlendirildi.

Hemşirelik Tanısı 2: Enfeksiyon riski

Alan 11 : Güvenlik/Koruma
Sınıf 1:Enfeksiyon
Kod: 00004

Tanımlayıcı Özellikler : Sekonder olarak organizmaların yayılması için giriş yeri bulunmasına bağlı (cerrahi gibi), host savunmasının baskılanmasına bağlı (hastanede kalma süresinin uzaması),

Amaç :Hastanede kaldığı süre içerisinde hastanın nazokomiyal enfeksiyonlardan korunması için gerekli önlemlerin alınması

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Enfeksiyondan Koruma:

Alan 4: Güvenlik
Sınıf V:Risk Yönetimi
Kod:6550

• Enfeksiyon belirti ve bulguları (vücut sıcaklığı, nabız hızı, drenaj, yaranın görünümü vb) izlenir.

• Enfeksiyona yatkınlığı artıran faktörler (yetersiz beslenme gibi) değerlendirilir

• Gerektiğinde ziyaretçi sayısı kısıtlanır.

• Cerrahi insizyon/yaranın durumu izlenir

• Ödemli alanlar için uygun deri bakımı yapılır.

• Hasta ve ailesine enfeksiyon belirti ve bulguları öğretilir.

• Yatan hasta alanlarına taze çiçek alımı engellenir

Hemşirelik Sonuçları:

Hastada enfeksiyon belirti ve bulgularına rastlanmadı (kan değerleri-CRP, hemogram vs normal sınırlarda izlendi)

2. Beslenme ve Metabolizma

M.B. yemek konusunda seçici olduğunu, yemek yemeyi sevmediğini ancak tatlı ile arasının iyi olduğunu belirtti. Ağrısının olduğu zamanlarda yemek istemediğini ifade etti. Anksiyeteye ve iştahsızlığa bağlı yetersiz besin aldığı, yemeklerin 1/3'ünü tükettiği gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 3 :Ağızdan beslenmesinde engeli olmayan hastanın, metabolik gereksinimlerine göre besin alımının yetersizliğine bağlı beden gereksiniminden az beslenme

Alan 2:Beslenme
Sınıf 1:Besin alımı
Kod: 00002

Tanımlayıcı Özellikler : stres, bulantı, kusma, karın ağrısı, ateş, döküntüye bağlı besin alımında azalma, iştahsızlık, beslenmeye karşı isteksizlik, sık öğün atlama (özl. kahvaltı)

Amaç :Kişi, günlük olarak metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu yeterlilikte besin alımı, kilo değişikliklerinin olmaması

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Beslenme Yönetimi:

Alan 1:Fizyolojik-Temel
Sınıf D:Nütrisyon Desteği
Kod:1100

Kilo Alımına Yardım:

Alan 1:Fizyolojik-Temel
Sınıf D:Nütrisyon Desteği
Kod: 1240

•Günlük olarak vücut ağırlığı tartılıp laboratuvar sonuçları izlenir. (hastanın yatış kilosu: 30,600 gr, boy net ölçülemedi. Günlük tartı takibi ve laboratuvar değerleri takip edildi. Radikal kilo düşüşleri görülmemiş olup kilo alt sınırda devam etmiştir)

•Bakım ve tedaviler yemeklerden önce ağırlı ya da hoş olmayan işlemler olmayacak şekilde planlanır

•Diyetisyen rehberliğinde özellikle post op dönemde yüksek enerji/protein içeren diyet verilmesi sağlanır

Hemşirelik Sonuçları (NOC:1004/1009):

Beslenme durumu değerlendirildi. Diyetisyen tarafından hastanın gıda tercihlerine göre diyet listesi hazırlandı ve hastanın “gıda günlüğü” hazırlaması istendi. Taburculukta aileye besleyici olan ama pahalı olmayan yiyecekler öğretildi. İştahın en fazla olduğu gözlenen öğlen öğününün içeriği artırıldı. Besin alım (katı gıda+sıvı alımı) puanı:2 belirlendi. Kilo takibi yapıldı. Beslenmenin önemini ve yeterli diyet bileşenlerini açıklayabiliyor. Süreçte hastada yeme isteği olduğu gözlemlendi. Kilo artışı görülmedi.

Hemşirelik Tanısı 4: Çocuk hasta olması, cerrahi işlem (dermisin bozulması, yabancı cismin cildi delmesi), oral alamamaya bağlı sekonder olarak doku beslenmesinin azalmasına bağlı deri bütünlüğünde bozulma

Alan 11: Güvenlik/Korunma
Sınıf 2: Fiziksel yaralanma
Kod: 00046

Tanımlayıcı Özellikler: Epidermal/dermal dokuda bozulma, eritem

Amaç: Hastanın deri bütünlüğünün korunması, deride yaralanma olmaması (NOC:1100)

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Cilt Gözetimi:

Alan 2:Fizyolojik-Karmaşık
Sınıf L:Cilt/Yara Yönetimi
Kod:3590

İnsizyon Alanı Bakımı:

Alan 2:Fizyolojik-Karmaşık
Sınıf L:Cilt/Yara Yönetimi
Kod:3440

•Hidrasyonun sağlanması için günlük ortalama 2 litre sıvı alınması sağlanır (ağızda

mukoz membran nemliliği ve idrar dansitesi takip edilir

•Hasta kaldırılırken çekme/kaydırmak yerine yeterli personel kullanarak kaldırılır.

•İnsizyon alanının bakımı yapılır (insizyon yeri şişlik, kızarıklık, yırtılma ya da eviserasyon bulguları açısından gözlemlenir)

•Yara pansumanı uygun olan aralıklarda değiştirilir.

•Hasta/yakınına duş alırken insizyon alanını nasıl koruyacağı öğretilir

•Hastayı kısıtlamayan giysiler giydirilir

•Etkilenmiş vücut bölgelerine bası uygulanmasından kaçınılır ve basının etkisini yayan ve bölen bir ayarlama yapılır

•Hastanın mobilite ve aktivitesi izlenir

3. Boşaltım

Hastaneye yatmadan önce 1-2 günde bir dışkılama yaptığı ancak hospitalizasyon sürecinde dışkılama düzeninin uzadığını, 4 gündür defekasyona çıkmadığını, idrar yaparken sorun yaşamadığını, gaitasını ağırlı bir şekilde yaptığını belirtti.

Hemşirelik Tanısı 5: Eliminasyon, dışkılama sıklığının azalması, mobilizasyonun ve beslenme düzeninin bozulmasına bağlı konstipasyon

Alan 3:Eliminasyon

Sınıf 2:Gastrointestinal sistem

Kod: 00011

Tanımlayıcı Özellikler: Ameliyat sonrası yatak istirahati ve kullanılan opioid/nonopioid analjezik ilaçlara bağlı sert, katı şekilli gaita, defekasyonun haftada 3 kereden az olması, barsak seslerinde azalma, defekasyonda zorlanma,

Amaç: Hastanın günde en az 1 kez defekasyona çıkması, barsak hareketleri olması, kıvamlı gaita yapması, rahatsızlık hissetmeden rutin barsak alışkanlığının devam etmesi

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Konstipasyon:

Alan 1: Fizyolojik-Temel

Sınıf B: Eliminasyon

Kod:6450

Barsak Yönetimi:

Alan 1: Fizyolojik-Temel

Sınıf B: Eliminasyon

Kod:0430

Barsak Eğitimi:

Alan 1: Fizyolojik-Temel

Sınıf B: Eliminasyon

Kod:0440

•Bağırsak yönetimi hakkında bilgi verilir. Dışkılama zamanının düzene sokulması için

düzenli zaman ayrılması gerektiği anlatılır (öz. Kahvaltı sonrası). Bağırsakların düzenli boşaltımının sürdürülmesi ile ilgili bağırsak eğitimi verilir.

- Kahvaltıdan 30 dakika önce ılık su içirilir.
- Defekasyon duygusunu ertelememesinin önemi öğretilir.
- Hastanın mobilizasyonu sağlanır (destekli).

Hemşirelik Sonuçları (NOC:0501): (Değerlendirme=1:sürekli, 2:sık sık, 3:bazen, 4:nadir, 5:asla). Boşaltım durumu değerlendirildi. WC'de düzenli zaman geçirmesi sağlandı. Taburculuğa kadar geçen sürede (yaklaşık bir hafta) yumuşak şekilli gaita çıkardı ve gaita kolaylıkla atıldı. Değerlendirme puanı:2

4. Aktivite-Egzersiz

Zamanını yatağında televizyon izleyerek geçiriyor. Gün boyunca oldukça pasif ve az hareket ediyor, boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik herhangi bir aktiviteye ilgi göstermiyor. Mental motor gelişimi yaşına uygun özellikler taşıyor. Göz teması kurma, konuşma ve iletişim kurma konusunda isteksiz.

Ameliyat öncesi dönemde mobilizasyonda ciddi problemi olmayan hasta ameliyat sonrası takılı olan drenler ve ağrı nedeniyle mobilize olmakta zorlanıyor. Ağrı ve drenler nedeniyle yataktan kalkmakta ve tuvalete gitmekte, üzerini değiştirmede ve kendi kendini beslemede zorlanıyor. Annesinden yardım alıyor. Standardize fonksiyonel ölçek değerlendiresinde düzey 2 tespit edildi.

Hemşirelik Tanısı 6: Operasyon nedeniyle oluşan ağrı/drenlere ve hareket etmede gönülsüzlüğe bağlı fiziksel mobilitede bozulma

Alan 4:Aktivite/Dinlenme
Sınıf 2:Aktivite/Egzersiz
Kod: 00085

Tanımlayıcı Özellikler: Yatak içerisinde hareket etmede azalma, gönülsüzlük,

Amaç: Kişi, ekstremitelerin gücünde ve dayanıklılığında bir artış olduğunu bildirmesi

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Vücut Hareketliliğini Artırma:

Alan 1:Fizyolojik-Temel
Sınıf A:Aktivite ve Egzersiz Yönetimi
Kod:0140

- Fowler pozisyonunda yastıklar ile desteklenir.
- Destekle mobilizasyonun sağlanmasına, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerle

ağrı azaltılmaya, özbakım aktivitelerini yapabilmesine destek olunur.

Hemşirelik Sonuçları (NOC:0208): hasta aktivitelerini yardımsız şekilde yapabilmektedir. Değerlendirme puanı:2

Hemşirelik Tanısı 7: Uzun süren anestezi, immobilitate, solunum fonksiyonunda bozulma riski

Alan 4:Aktivite/Dinlenme
Sınıf 4:Kardiyovasküler/Pulmoner Yanıt
Kod: 00032

Tanımlayıcı Özellikler: Anormal nefes alma örüntüsü (hız, ritim, derinlik), Vital kapasitenin azalması

Amaç: Yeterli havalandırmayı sağlamak (inspirasyon - ekspirasyon)

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Hava Yolu Yönetimi:

Alan 2:Fizyolojik-Karmaşık
Sınıf K:Solunum Yönetimi
Kod:3140

Solunum İzleme:

Alan 2: Fizyolojik-Karmaşık
Sınıf K: Solunum Yönetimi
Kod:3350

• Postoperatif vital kapasitenin azalması, öksürümeme, periyodik ve derin solunum yapamama riskine karşı ameliyat öncesi dönemde solunum egzersizleri öğretilir.

Hemşirelik Sonuçları (NOC:0403): Pre op dönemde solunum egzersizleri ve triflo kullanımı öğretildi. Anksiyetesi mevcut. Vital bulgulara normalden sapma görülmedi. Solunum Sayısı. 20-24/dk, SPO₂:100 Değerlendirme puanı:5 (1:şiddetli, 2:ciddi, 3:orta, 4.hafif, 5:normalden sapma yok)

5. Uyku ve Dinlenme

Hastaneye gelmeden önce heyecandan uyku problemi yaşadığını, odasını ve yatağını yadırgadığını belirtiyor. Ameliyattan sonra 2 gün yoğun bakımda, daha sonrada ortopedi servisine giden hasta, drenleri nedeniyle uygun uyku pozisyonu alamamaktan ve sırtındaki insizyon bölgesindeki ağrıdan dolayı gece yeterince uyuyamadığını belirtmiş ve kendisini uykusuz olarak ifade etmiştir.

M.B. zamanının çoğunu yatağında pasif olarak geçirme eğiliminde olduğu için gündüz sık uykuya dalıyor, kısa aralarla uyuyor. Gece uyku düzeninde bozulmalar oluştu. Gece uyurken annesinin elini tutmasını, ışıkların açık

kalmamasını istiyor. Gündüz yaklaşık 2 saat kadar kısa aralıklarla uyurken, gece ortalama 3-4 saat aralıklarla uyuyor.

Hemşirelik Tanısı 8: Gündüzleri fazla uyumaya sekonder sirkadyan ritmin değişmesine bağlı uyku örüntüsünde bozulma

Alan 4: Aktivite/Dinlenme
Sınıf 1: Uyku/Dinlenme
Kod: 00198

Tanımlayıcı Özellikler: Gece sık uyanma, gündüz uyuklama, ışığın açık kalmasını isteme

Amaç: Yeterli ve düzenli uyku uyuması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirecek enerjiye sahip olması

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

İlaç Yönetimi:

Alan 2: Fizyolojik-Karmaşık
Sınıf H: İlaç Yönetimi
Kod: 2380

Çevre Yönetimi:

Alan 4: Güvenlik
Sınıf V: Risk Yönetimi
Kod: 6480

Uykuyu Artırma:

Alan 1: Fizyolojik-Temel
Sınıf F: Öz Bakımı Kolaylaştırma
Kod: 1850

• Ağrıyı azaltma; drenlerin pozisyonunu kontrol etme, uyku ve dinlenme için uygun pozisyon almasına yardım etme gibi aksiyonlar uygulanır.

• Uyku saatlerinde gürültü ve sesleri azaltacak önlemler alınır.

• Takip, tedavi ve bakımlar mümkün olduğunca uyku düzenini aksatmayacak şekilde sürdürülür.

Hemşirelik Sonuçları (NOC:0004): uykuda geçirilen süre zamanla birlikte arttı (operasyonun 4. Günü kesintisiz 6 saat uyumaya başladı. Tedavi düzeni organize edildi. Gündüz saatlerinde uyanık olması sağlandı.

6. Bilişsel Algılama

M.B’de herhangi bir duyu kaybı yok. Hastanın zaman, yer, kişi oryantasyonu var. Kendini ifade etme becerisi yaşına uygun düzeyde ancak kendini sözel olarak ifade etme konusunda oldukça isteksiz. Mental ve duysal fonksiyonlarını etkileyen herhangi bir hastalığı yok. İtme, koku, tat, dokunma gibi duysal herhangi bir sorunu olmadı, sadece uzağı görmede biraz sıkıntılı olduğunu ve gözlük kullandığını ifade etti. Hasta Numaretik Ağrı Skalası-NAS’a göre ağrısını 6-7 olarak belirtti.

Hemşirelik Tanısı 9: Cerrahi girişim ve invaziv damar yoluna bağlı Akut Ağrı

Alan 12: Konfor/ Rahatlık
Sınıf 1: Fiziksel Konfor
Kod: 00132

Tanımlayıcı Özellikler : Ajitasyon, anksiyete, iritabilite, fiziksel olarak hareketsizlik, ikinci kez operasyon geçirmesine bağlı yeniden yaralanacağı korkusu,

Amaç : Kişi doyum veren yeterli, uygun önlemlerden sonra ağrısının geçtiğini ve rahatladığını sözlü ve sözsüz olarak ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Ağrı Yönetimi: Hastanın ağrısını azaltmak ya da konfor düzeyi için ağrıyı hafifletmek

Alan 1: Fizyolojik: Temel
Sınıf: E Fiziksel Rahatlığı Sürdürme
Kod: 1400

• Sözel olmayan ağrı göstergeleri gözlemlenir. Hastanın ağrı deneyimi ve baş etme yöntemleri hastayla değerlendirilir. Ritmik sayı saydırılır.

(Hastaya gevşeme teknikleri öğretilir. Böylece algısal ağrının azaltılması sağlanır. Dikkati başka yöne çekme, soğuk/sıcak uygulama, etraftaki uyaranların azaltılması, pozisyon verme/değiştirme, derin solunum egzersizleri (Ay & Ecevit Alpar, 2010), masaj ve deriye mentol uygulanması (Özveren, 2011) gibi bağımsız girişimler uygulanabilir. Hastada mentollü krem deriye uygulanarak sıcaklık, serinlik gibi etkisinden yararlanılmıştır.)

• Hareket esnasında insizyon yerinin duruşuna dikkat edilir. İnsizyon yeri desteklenir.

Analjezi Yönetimi: Ağrıyı azaltmak ve yok etmek için farmakolojik ajanların kullanımı.

Alan 1: Fizyolojik: Karmaşık Sınıf:
H İlaç Yönetimi Kod: 2210

• İstem edilen analjezik ilaçların dozu, sıklığı kontrol edilir. Hastanın ilaç alerjisi öyküsü değerlendirilir.

• Çocuk olduğu için IM enj. ziyade IV enj. tercih edilir, doktoru yönlendirilir.

Hemşirelik Sonuçları (NOC:2102/0802): hastanın post op ağrı şiddeti NAS’a göre 7 (NAS’a göre 0: ağrı yok, 10: en kötü ağrı) olarak belirlendi. Devamında IV tedavi uygulandı. 30 dk sonra ağrı tekrar değerlendirildi. NAS’a göre ağrı kabul edilebilir sınırdan devam etti (NAS Ağrı Skoru:4). Hemşire tarafından hastanın ağrı değerlendirilmesi 4 (hafif) olarak puanlandı (NOC Ağrı Değerlendirme 1:şiddetli, 2:ciddi, 3:orta, 4:hafif, 5: hiç)

7. Kendini Algılama ve Benlik

Hasta ve yakınlarının durum ile ilgili bilinmezlik, ağrı ve takılı olan drenler nedeniyle endişeli bir yüz ifadesi var. M.B'nin annesi kendini mutsuz olarak algılıyor. Gün içinde sıklıkla kötü bir şeyler olacağı duygusu ve huzursuzluk yaşadığını ifade ediyor. Annesi, M.B'nin de "ya düzelmezse, yine olursa" diye sorduğunu belirtiyor. Annesinin M.B'nin tam olarak iyileşmeyeceğine ilişkin endişeleri var. Özellikle hasta endişeli, sinirli, korkuları var. Mevcut sağlık sorunları yaşam kalitesini etkilemektedir.

Hemşirelik Tanısı 10: Skolyoz'a bağlı hastanın yaşadığı hislere, tanı ve işlemleri anlamamaya ve planlanan operasyona bağlı Korku* ve Anksiyete**

*Alan 9: Başetme-Stres Toleransı

Sınıf 2:Başetme

Kod:00148

**Alan 9: Başetme-Stres Toleransı

Sınıf 2:Başetme

Kod:00146

Tanımlayıcı Özellikler :Operasyonda canının yanacağı endişesi, ürkme, korku, ağlama, kas gerginliği,

Amaç : Hastanın daha az endişeli olduğunu ifade etmesi, endişelerini açıklaması, daha az ağlaması, normal uyku örüntüsü, rahatlamış yüz ifadesi ve vücut hareketleri, stabil vital bulgular, diğer kişilerle etkileşim sağlama.

Hemşirelik Girişimleri (NIC) (akut ağrı hemşirelik tanısında açıklanmıştır)

Duyusal Destek: Stresli zamanlarda cesaret verme, destekleme, güvence sağlama,

Alan 3. Davranışsal

Sınıf: R Baş etmeye yardım

Kod:5270

•Hastanın durumu nasıl algıladığı, endişeleri ve korkuları paylaşılır ve hasta konuşması için cesaretlendirilir.

• Hastayı destekleyici şekilde dokunulur. Korku ve anksiyete belirtileri gözlenir.

Başa Çıkma Teknikleri: Akut distress yaşayan hastanın anksiyetesini azaltmak

Alan 3. Davranışsal

Sınıf: T: Psikolojik Rahatlığı Sürdürme

Kod: 5880

•Hastayla göz teması kurulur ve konuşulur. Duygularını ifade etmesi sağlanır.

•Anksiyete ile başa çıkması sağlanır (dikkatini başka yöne çevirme, özellikle sevdiği çizgi filmler izletilebilir), tercih ettiği bir uygulama varsa beraber yapılır.

Çevre Yönetimi: Hastanın çevresini terapötik yarar, duyuşal itiraz ve psikolojik iyilik hali için değiştirme, düzenleme

Alan 4: Güvenlik

Sınıf V: Risk Yönetimi

Kod: 6480 Çevresel uyarılar, aşırı gürültü, kalabalık giriş çıkışlar kontrol altına alınır.

• Hasta odasında annesinin yatağa yakın alanda uyuması için ortam sağlanır.

Hemşirelik Sonuçları (NOC:1211/1213): Anksiyete düzeyi, baş etme durumu, hiperaktivite düzeyi ve konsantrasyon açısından gözlemlendi. Genel değerlendirme puanı 3 (bazen) olarak belirlendi. Skolyoz tedavisi hakkında bilgi sahibi olma derecesi arttı. Çocuk ve ebeveyn, hastalık, tedavisi ve ameliyat ile ilgili sözlü olarak açıklamalarda bulunabiliyor.

Hemşirelik Tanısı 11: Vücut postüründeki eğikliğe bağlı Bireysel Kimlikte Bozulma

Alan 6: Kendini Algılama

Sınıf 1: Benlik Kavramı

Kod: 00121

Tanımlayıcı Özellikler : Sırtındaki eğriliği saklama, utanma, mahcup olma, konu ile ilgili konuşmalardan kaçınma

Amaç : Vücudun görüntüsünü kabul etmesi, bakımında görev alması

Hemşirelik Girişimleri (NIC) Beden imajını güçlendirme, öz farkındalık geliştirme

Beden İmajını Güçlendirme:

Alan 3:Davranışsal

Sınıf R:Baş Etmeye Yardım

Kod:5220

Kendi Farkındalığını Güçlendirme:

Alan 3:Davranışsal

Sınıf R: Baş Etmeye Yardım

Kod: 5390

• Duygu ve sorunları ifade etmeye olanak verilir, Destekleyici ortam oluşturulur

• Benzer sıkıntıları olan akranları ile görüştürülür

• Gerçekleştirilen görevler için ödüller verilir

Hemşirelik Sonuçları (NOC:1200/1606): Skolyoz operasyonu sonrası gerek hasta gerekse aile rahatlamış görünüyor. İlk baştaki endişe ve korkuları gitti. Her geçen gün daha iyi olacaklarına inandıklarını belirtti. Hastanın aynada kendisini incelediği görüldü.

8. Rol ve İlişkiler

Kendisini, okulda başarılı bir öğrenci olarak görüyor ancak çok arkadaşı olmadığını belirtiyor. Genelde ailesi dışında kimseyle diyalog kurmaya yanaşmıyor. Anne ev hanımı çocuğunun yanında kalıyor. Ancak evde küçük 2

çocuğu daha var. Onlara teyze bakıyor. Kimse ile konuşmak istememesi, zamanını yatarak geçirme eğilimi, odadan dışarı çıkmama gibi davranışlar sergiliyor.

Hemşirelik Tanısı 12: Vücudundaki şekil bozukluğu, sekonder olarak –utanma, sıkılmaya bağlı Sosyal etkileşimde bozulma

Alan 7:Rol ilişkileri

Sınıf 3:Rol Performans

Kod: 00052

Tanımlayıcı Özellikler : Sosyal İzolasyon (yalnızlık), diğer insanlardan kaçınma, egosantrik davranış, anksiyete

Amaç : Kişinin sosyal olarak ilişkilerinde olumlu yönde artış olması (NOC:1502),

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Davranış Değişimi:

Alan 3:Davranışsal

Sınıf O:Davranış Terapisi

Kod:4360

Sosyalleşmeyi Artırma:

Alan 3:Davranışsal

Sınıf Q:İletişimi Güçlendirme

Kod:5100

9. Cinsellik ve Üreme

M.B. sırtındaki eğrilikten rahatsız olduğunu ifade ediyor. Üreme sistemi ile ilgili herhangi bir hastalık ya da bozukluk belirlenmedi. Yaşına özgü gelişimsel özelliklere sahip.

10. Baş Etme ve Stres

Hastaneye yattıktan sonra uygulanan tanı işlemleri, kalabalık ortamda bulunma, estetik kaygılar, ameliyattan sonra takılan drenler ve yaşadığı ağrı nedeniyle stres yaşamaktadır. Bu durumla baş etmek için herhangi bir uygulama yapmıyor, konuşmamayı ve kendine dönük olmayı tercih ediyor. M.B. stresle baş etmede, içe kapanma (kimse ile konuşmak istemiyor, zamanının çoğunu yatarak geçirme eğiliminde, odadan dışarı çıkmıyor), mantığa bürüne (yemek yememe nedeni olarak yemeklerin güzel olmasını gösteriyor) vb. tepkiler gösteriyor. Duyularını sözle ifade etmediği, zaman zaman sebepsiz ağladığı görüldü. M.B. fiziksel olarak dinlenmiş görünmüyor, M.B.'nin annesi kederli görünüyor. Hastanede yattıkları sürenin uzamasının, kendisini hem ekonomik hem de ruhsal açıdan yordüğünü, kendisini yorgun ve bitkin hissettiğini söylüyor.

Hemşirelik Tanısı 13: Bilgi eksikliği* Anksiyete Bireysel başetmede yetersizlik*****

*Alan 5:Bilişsel/Algısal

Sınıf 4: Bilişsel

Kod: 00126

**Alan 9:Başetme-Stres Toleransı

Sınıf 2: Başetme

Kod: 00146

***Alan 9:Başetme-Stres Toleransı

Sınıf 2: Başetme

Kod: 00069

Tanımlayıcı Özellikler : tedavi programı ile ilgili belirsizlik, iki ayrı operasyonun gerekliliğini kabullenmeme, uykusuzluk, göz temasından kaçınma

Amaç :Hem işlem öncesi hem de sonrasında (taburculuk eğitimi de dahil) hastanın ihtiyacı olan bilginin verilerek kaygı düzeyinin azaltılması, hastalığıyla ilgili olumlu baş etme becerileri göstermesi (NOC:1803/1211/1403)

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

• Hastaya hastalığı, skolyoz operasyonu, yaşanacak süreç, yoğun bakım ve servis süreci ve taburculuk sonrası dikkat etmesi gereken durumlar (acil durumlar, düzenli kontrole gelme, hareket, ilaç tedavisi vb) hakkında bilgi verilir.

11. Değer ve İnançlar

Anne, kızının durumu nedeniyle çevresindeki kişilerle ilişkilerinin bozulduğunu ve etrafındakilerinin kızına acıyarak baktığını belirtiyor. Çocuğunun operasyon olma şansının olmasından mutlu olduğunu, operasyon sonucunu merakla beklediğini, tedirgin olduğunu ancak sık sık dua ettiğini ve “Ne yapalım kader, çaresi olmayan derdi olanlar var. Onlar ne yapsın” diyerek de görüşlerini dile getiriyor.

Hemşirelik Tanısı 14: İkinci bir operasyon gereksinimine bağlı sekonder olarak inanç sisteminin etkilenmesine bağlı Spiritual distress riski

Alan 10:Yaşam İlkeleri

Sınıf 3:Değer/İnanç/Davranış Bütünlüğü

Kod:00067

Tanımlayıcı Özellikler : Operasyondan vazgeçme isteği, ümitsizlik, ağlama

Amaç: Spiritual distress bulguları göstermemesi, spirituel uyum/ armoninin sürdürülmesi

Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Manevi Destek:

Alan 3:Davranışsal

Sınıf R: Baş Etmeye Yardım

Kod:5420

• Manevi bakımına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmeye teşvik edilir. Sağlığı ile ilgili karar verme sürecinde hastaya destek olunur.

• Olumlu bakış açısı geliştirmesine olanak sağlanır. Kişisel açıdan güçlü olduğu yönlerini bulması sağlanır.

• Kişi duygularını spiritüel destek sağlayacak bir kişi isterse (din adamı vs) organize edilebileceği bildirilir (Cavendish, Konecny, Mizeliotis, Russo, Luise, Melissa et al. 2003).

Hemşirelik Sonuçları (NOC:2001): Günlük psikiyatri viziti sağlandı. Başarılı operasyon sonucunda rahatlama görüldü. Zor bir post-op süreç geçirilmesine rağmen postür ile ilgili olumsuz düşünceleri azaldı. Daha iyimser bir bakış açısı ifade etti.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, skolyoz operasyonu geçiren adolesan bir hastanın sorunlarının çözümüne yönelik olarak Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli kapsamında değerlendirilen NANDA hemşirelik tanıları, NIC girişimleri kullanılarak bakım planı hazırlandı, uygulandı ve sonuçları değerlendirildi.

AİS, adolesan hastalarda cerrahi tedavi gerektiren en yaygın spinal durumdur (Gao, Liang and Li 2018) ve bu hastaların pre-/intra/postop dönemlerinde multidisipliner bakım gereksinimi vardır(Kim, Lee and Cucchiario 2017). Skolyoz cerrahisinin amacı, eğriliğin azaltılması, deformitenin ilerlemesinin durdurulması, nörolojik ve kardiyorespiratuar problemlerin önlenmesi ve hastaların estetik görünüme bağlı yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir (Khetani, Donaldson and Wright 2008; LaMontagne, Hepworth, Cohen and Salisbury 2004).

Zor bir işlem olan skolyoz operasyonu ile ilgili olarak hastalar, hastanede kalma, yan etkiler, ameliyat sonrası görünüm, ameliyatın duygusal etkisi, günlük aktivitelerde zorlanma, okul yaşamının etkilenmesi, akran ilişkileri ve gelecek ile ilgili endişeler (istihdam, gelecekteki rahatsızlıklar ve sorunlar) yaşamaktadır (Lysenko, Law, Jarvis and Wright 2016). Bununla birlikte, omurga cerrahisinin gerek karmaşıklığı gerekse iyileşme süreci adolesanlar için oldukça zordur. Ameliyattan sonraki iyileşme sürecinde adolesanların normal faaliyetleri (özellikle ilk üç aydaki sosyal hayatını) büyük ölçüde etkilenmektedir. Ameliyata bağlı aktivite kısıtlamaları nedeniyle spor gibi faaliyetlere geri dönüş zaman içerisinde ve kademeli olarak artmaktadır. Adolesanların yaşamındaki sosyal ilişkilerin önemi göz önüne alındığında, bu alanın iyileşme sürecinde özellikle ele alınması gerekmektedir. Postoperatif dönemde yapılacak olan uygulamalara sosyal bir bileşen eklemek, uzun iyileşme süreci olan ve ciddi bir ameliyat geçiren adolesanlar için özellikle önemlidir. Skolyoz cerrahisi sonrası adolesanlara verilecek olan hemşirelik bakımının iyileşme sürecinde

oldukça anlamlı etkileri vardır (LaMontagne, Hepworth, Cohen and Salisbury 2004). Hastamız hastanede kaldığı süre içerisinde; anksiyete, korku, bireysel kimlikte bozulma, sosyal etkileşimde bozulma gibi hemşirelik tanıları ile takip edilmiş olup aynı zamanda psikiyatri danışmanlığı alınmıştır.

Hemşireler, adolesanın perioperatif bakımda önemli bir role sahiptir (belirtileri yorumlama, ağrıyı değerlendirme, azaltma ve hastaları rahatlatma). Hasta ve ailelerini oluşabilecek durumlar konusunda bilgilendirmek, sakin ve güvenli bir ortam sağlamak ve hastanın ihtiyaçlarına cevap verebilmek, hasta/ailesini ameliyata hazırlanmak gibi bir çok uygulamayı kapsar. Hemşirelik becerileri; farmakolojik tedavi, tıbbi teknik ekipman ve psikolojik hazırlık konularında gereklidir (Rullander 2016). Hasta/ailesine "bilgi gereksinimi" hemşirelik tanısı ile gerekli eğitimler verilmiş, taburculuk planı hastaneye yattığı an oluşturulmaya başlanmış, verilen tüm eğitimler "Hasta ve ailesi eğitim formu"nda kayıt altına alınmıştır

Hastanın operasyon sonrası bakımında; hasta takibi, mobilizasyonu, olası komplikasyonların önlenmesi, hasta ve ailesinin eğitimi ile rehabilitasyonu gibi konular önemli yer tutmaktadır. Skolyoz ile ilgili yapılan çalışmada da, uygulanan cerrahi tedavinin, intra-operatif takibin ve post-operatif dönemde deneyimli personelce uygulanan bakım prosedürlerinin skolyoz hastalarının yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (İzgi, Ayhan, Üzümcügil, Akıncı, Sarıcaoğlu ve Aypar 2015).

AİS operasyonlarında olası perioperatif anestezi ve cerrahi komplikasyonlar; mide bulantısı, kusma, ileus ve solunum depresyonudur (Blanco, Perlman, Cha and Delpizzo 2013). Skolyoz Araştırmaları Derneği Morbidite ve Mortalite Raporlarında, hastaların % 8,6'sında genel komplikasyonların görüldüğü, bu komplikasyonlar arasında, gastrointestinal (Gİ) komplikasyonların insidansının yüksek olduğu belirtilmiştir. Postoperatif abdominal distansiyon, intestinal obstrüksiyon ve diğer komplikasyonlar, hastanın yaşam kalitesini etkilemekte, yatış süresini uzatmakta, hemşirelik iş yükünü arttırmaktadır (Gao, Liang and Li 2018). Hastamızda Gİ komplikasyon olarak konstipasyon görülmüş olup "Boşaltım" başlığı altında belirtilen (boşaltım sürecinin düzene sokulması için zaman ayrılması-öz. kahvaltı sonrası, kahvaltıdan önce ılık su içmenin sağlanması gibi) hemşirelik girişimleri

uygulanarak hastane sürecini başarılı bir şekilde tamamlanması sağlanmıştır.

Hastaya uygulanan hemşirelik bakımı ile hastanın insizyon bölgesinde kanama, enfeksiyon belirtileri gözlenmemiştir. Hastanın pansumanı yapılırken aseptik ilkelere uyulmuş ve enfeksiyon oluşum riski büyük ölçüde önlenmiştir. Hastanın deri bütünlüğü verilen hemşirelik bakımı ile sağlanmış, aktivite düzeyi artırılarak mobilize olması için cesaretlendirilmiştir. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi, kilo takibi yapılmış, beslenme düzeyi artırılarak kilo kaybı oluşması önlenmiştir.

Tedavi edilmeyen skolyoz vakaları, kötüleşen deformiteye, psikososyal yetersizliklere ve azalan akciğer fonksiyonlarına neden olur (Khetani, Donaldson and Wright 2008). Skolyoz cerrahisi sonrası ise akciğer hacim ve akım hızlarında azalma, torakal ve üst abdominal cerrahi operasyonlarına benzer şekilde etkilenir (Wilton, Anderson 2019). Skolyoz operasyonu pulmoner komplikasyon riskini artırır (Yuan, Skaggs, Dorey and Keens 2005). Skolyoz cerrahisinden sonra yapılan solunum fonksiyon testlerinde (SFT) ilk haftalarda preoperatif değerlerin %40'ı kadar azalır (Wilton 2019). Solunum fonksiyonunda bozulma riski tanısı ile takip ettiğimiz hastamızda gerek sıkı monitörizasyon gerekse preop dönemde doğru nefes alma tekniği, triflo çalışması, öksürme egzersizi konularında verilen eğitimlerin de etkisiyle solunum sistemine ait herhangi bir olumsuz durum ile karşılaşılmadı.

Adölesanların fiziksel görünümünde değişiklikler ve bilişsel yeteneklerde artış nedeniyle, aşırı derecede ve olumsuz olarak, kendileri-bedenleri ile ilgilenirler (Rosenblum and Lewis, 1999). Bireyin nasıl görüldüğü ile yoğun olarak ilgilendiği, sorular sorduğu bir dönemdir. Bizim çalışmamızda yer alan olguda da, literatürde belirtilen ergenlik özellikleri nedeniyle beden imajında bozulmaya bağlı stresi yaşadığı, postür bozukluğuna bağlı bireysel

KAYNAKLAR

Altat F, Gibson A, Dannawi Z, Noordeen H. Adolescent idiopathic scoliosis. *BMJ Open* 2013;346:2508-14.

Asher MA, Burton DC. Adolescent idiopathic scoliosis: natural history and long term treatment effects. *Scoliosis* 2006;1(1):2-11.

Aslan GK, Emiroğlu ON. Hemşireliğin Görünürlüğünü Artırmak İçin Standardize ve Kodlu Bir Sınıflama Sisteminin Kullanılması: Klinik Bakım Sınıflama Sistemi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012;19(2):69-79.

kimlikte bozulma hemşirelik tanıları yer almaktadır.

İlk tanı ve tedavi aşaması, adölesanlar ve aileleri için izolasyon, inkar ve sıkıntı hissi ile stresli bir deneyimdir. Skolyoz varlığı, sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında, hastalar arasında daha yüksek intihar düşüncesi ve alkol tüketimi görüldüğü gibi, adölesanlarda psikolojik rahatsızlık için de bir risk faktörüdür (Tones, Moss and Polly 2006). Bu sorunlara yönelik FSÖ modeline göre planlanmış hemşirelik girişimleri uygulanmış özellikle annesinin desteği sağlanmıştır. Hasta ve hasta yakını hemşirelik bakım planı içinde ele alınarak hemşirelik girişimleri uygulandı. Hemşirelik tanılarına göre; hasta yakınına bakımda uygulaması gerekenler ve hasta bakımında yararlanabileceği kaynaklar hakkında bilgi verildi. Bu bağlamda hastanın sorunlarını fark etmesi, baş edebilmek için çaba göstermesi ve bakımına katılması sağlanmıştır.

Hasta, operasyon için yattığı andan tedavi-bakım ve taburculuğuna kadar geçen tüm süreçlerde hemşirelik bakımı ve uygulamalarına ihtiyaç duymuş, planlı ve sistematik bir yaklaşımla sunulan hemşirelik girişimleri sonrası hastanın sorunları çözümlenmiş, hasta hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığına kavuşmuştur. Yatış sürecinde cilt döküntüleri-reye sendromu nedeniyle taburculuk süresi uzamıştır

Sonuç olarak; Hemşirelik bakımını sistematize etmede model kullanılarak hemşirelik bakımının sunulması (bakımı planlanma,uygulama,değerlendirme) hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Kullanılan Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimleri (NIC) ile bireyin gereksinimlerinin daha sistematik bir şekilde belirlenmesine ve bu gereksinimler sonucunun (NOC) daha net bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlanmıştır.

Ay F, Ecevit Alpar Ş. Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Uygulamaları. *Ağrı* 2010;22(1):21-9

Blanco JS, Perlman SL, Cha HS, Delpizzo K. Multimodal pain management after spinal surgery for adolescent idiopathic scoliosis. *Orthopedics* 2013;36(2 Suppl):33-5.

Borden TC, Bellaire LL, Fletcher ND. Improving perioperative care for adolescent idiopathic scoliosis patients: the impact of a multidisciplinary care approach. *J Multidiscip Health* 2016;14(9):435-45.

- Butcher HK, Bulechek G, Dochterman JM, Wagner C.** Nursing Interventions Classification (NIC). Published:Place. St Louis: Elsevier; 2013, 2-5.
- Carpenito L J.** Hemşirelik tanıları: El Kitabı. Erdemir F, çeviri editörü. Ankara: Nobel Yayıncılık;2012, p.xvii.
- Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise BK, BS Melissa L, et al.** Spiritual Care Activities of Nurses Using Nursing Interventions Classification (NIC) Labels. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2003;14(4):113-24.
- Gao Y, Liang W, Li H.** Perioperative Gastrointestinal Care Benefits Surgical Adolescent Idiopathic Scoliosis Patients. *American Journal of Nursing Science* 2018;7(2):54-7.
- Honeyman C, Davison J.** Patients' experience of adolescent idiopathic scoliosis surgery: a phenomenological analysis. *Nursing Children and Young People* 2016;28(7):29-36.
- İzgi M, Ayhan B, Üzümcügil F, Akıncı S, Sarıcaoğlu F, Aypar Ü.** Cerrahi Tedavi Uygulanan Skolyoz Hastalarının Postoperatif Yaşam Kalitelerinin SRS 22 Skorları İle Değerlendirilmesi. *Anestezi Dergisi* 2015;23(3):137-43.
- Jones D, Duffy ME, Flanagan J, Foster F.** Psychometric Evaluation of the Functional Health Pattern Assessment Screening Tool (FHPAST). *International Journal of Nursing Knowledge* 2012;23(3):140-5.
- Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F.** Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Pelikan Yayınevi; 2018, 3-40.
- Khetani N, Donaldson S, Wright JG.** What Do Patients and Parents Know About Surgery for Adolescent Idiopathic Scoliosis?: A Knowledge Questionnaire. *Spine* 2008;33(20): 754- 8.
- Kim E, Lee B, Cucchiaro G.** Perioperative Surgical Home: Evaluation of a New Protocol Focused on a Multidisciplinary Approach to Manage Children Undergoing Posterior Spinal Fusion Operation. *Anesthesia & Analgesia* 2017;125(3):812-9.
- LaMontagne LL, Hepworth JT, Cohen F, Salisbury MH.** Adolescent scoliosis: Effects of corrective surgery, cognitive-behavioral interventions, and age on activity outcomes. *Applied Nursing Research* 2004;17(3):168-77.
- Lysenko M, Law P, Jarvis J, Wright J.** Improving education and coping of scoliosis patients undergoing surgery, and their families, using e-health. *Journal of Children's Orthopaedics* 2016;10(6):673-83.
- Nabiyev V, Acaroğlu E.** Adolesan İdiyopatik Skolyoz, Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlar ve Çözümleri. *Türkiye Klinikleri J Orthop & Traumatol-Special Topics* 2017;10(2):137-47.
- Özveren H.** Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2011;18(1):83-92.
- Park H.** Identifying Core NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, NOC Outcomes, and NNN Linkages for Heart Failure. *International Journal of Nursing Knowledge* 2014;25(1):30-8.
- Pereira C, Tourinho FSV, Ribeiro JLS, Medeiros SBM, Santos VEP.** Functional health patterns: nursing diagnoses in public school-aged children and adolescents. *Text Context Nursing Florianopolis* 2013;22(4):1056-63.
- Rosenblum GD, Lewis M.** The Relations among Body Image, Physical Attractiveness, and Body Mass in Adolescence. *Child Development* 1999;70(1):50-64.
- Rullander AC, Lundström M, Lindkvist M, Hägglöf B, Lindh V.** Stress symptoms among adolescents before and after scoliosis surgery: correlations with postoperative pain. *Journal of Clinical Nursing* 2016;25(7-8):1086-94.
- Sabancıoğulları S, Ata E, Kelleci M, Doğan S.** Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(3):117-22.
- Sapountzi-Krepia DS, Valavanis J, Panteleakis GP, Zangana DT, Vlachojiannis PC, Sapkas GS.** Perceptions of body image, happiness and satisfaction in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment. *J Adv Nurs* 2001;35(5):683-90.
- Şahin AO, Erdemir F.** Hemşirelikte Ortak Dil ve Uluslararası Hemşirelik Terminolojileri. *Türkiye Klin J Surg Nurs-Special Top* 2016;2(1):27-36.
- Tones M, Moss N, Polly DW.** A review of quality of life and psychosocial issues in scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976)* 2006;31(26):3027-38.
- Wilton NC, Anderson BJ.** Practice of anesthesia in infants and children In: Cote CJ, Lerman J, Todres ID, eds. *Orthopedic and spine surgery.* 7th edition Philadelphia: Elsevier; 2019, 727-53.
- Yuan N, Skaggs DL, Dorey F, Keens TG.** Preoperative predictors of prolonged postoperative mechanical ventilation in children following scoliosis repair. *Pediatr Pulmonol* 2005;40(5):414-9.