



Skolyoz tanısı olan çocuk hastanın NANDA-I'e göre düzenlenen hemşirelik bakımı: Olgu sunumu*

Nursing care of a child patient with scoliosis according to NANDA-I: A case report

Sena Akyüz¹, Kadriye Demir²

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, 191440007@lhu.edu.tr, 0009-0009-1949-6548

²Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, kadriyebartik@gmail.com, 0000-0002-7064-5432.

Bu olgu, 21-23 Ekim 2022 tarihinde Aydın'da gerçekleşen 4. Uluslararası Genç Araştırmacılar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to create the nursing care plan of the patient diagnosed with Neurofibromatosis 1 (NF1) Scoliosis using NANDA-I, NIC and NOC systems. **Material-Methods:** In this case report, data were collected with the "Pediatric Data Collection Form". Nursing diagnoses were determined according to NANDA-I in the care plan of the case, and NIC was used in the planning of nursing interventions and the NOC system was used in the evaluation of care outcomes. **Results:** The case is a 9-year-old male patient who was treated with the diagnosis of NF1 Scoliosis in the neurology clinic of a training and research hospital. In the nursing care arranged according to NANDA-I Nursing diagnoses such as, "acute pain", "constipation", "activity intolerance", "disruption in sleep patterns", "delay in growth and development", "fear and anxiety", "impaired dentition", "ineffective maintenance of health", "deterioration in self-esteem", "disruption in family processes", "impairment in social interaction", "risk of infection" were discussed. **Conclusion:** The taxonomies used in the nursing care plan are important in the systematicity of the health service provided and in basing the nursing profession on scientific foundations.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı NANDA-I, NIC ve NOC sistemleri kullanarak Nörofibromatozis 1 (NF1) Skolyoz tanılı hastanın hemşirelik bakım planını oluşturmaktır. **Gereç-Yöntem:** Bu olgu sunumunda "Pediyatrik Veri Toplama Formu" ile veriler toplanmıştır. Olgunun bakım planında NANDA-I'e göre hemşirelik tanıları belirlenmiş ve hemşirelik girişimleri planlanmasında NIC, bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde ise NOC sistemi kullanılmıştır. **Bulgular:** Olgu, bir eğitim araştırma hastanesinin nöroloji kliniğinde NF1 Skolyoz tanısı ile tedavi gören 9 yaşında erkek hastadır. Olguya NANDA-I'e göre düzenlenmiş hemşirelik bakımında "akut ağrı", "konstipasyon", "aktivite intoleransı", "uyku örüntüsünde bozulma", "büyüme gelişimde gecikme" "korku ve anksiyete", "bozulmuş dentisyon", "sağlığı etkisiz sürdürme", "benlik saygısında bozulma", "aile süreçlerinde bozulma", "sosyal etkileşimde bozulma", "enfeksiyon riski" ve şeklinde hemşirelik tanıları ele alınmıştır. **Sonuç:** Hemşirelik bakım planında kullanılan taksonomiler sunulan sağlık hizmetinin sistematik olmasında ve hemşirelik mesleğinin bilimsel temellere dayandırılmasında önemlidir.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Nursing care, NANDA-I, NIC, NOC, NF1 Scoliosis

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, NANDA-I, NIC, NOC, NF1 Skolyoz

DOI: 10.5281/zenodo.7984982

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, kadriyebartik@gmail.com

Received Date/Gönderme Tarihi: 31.03.2023

Accepted Date/Kabul Tarihi: 30.05.2023

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 10.07.2023

INTRODUCTION

Nörofibromatozis Tip 1 (NF1) sinir dokusunu, kemikleri, yumuşak dokuyu ve deriyi tutan, otozomal dominant geçiş gösteren ve 4000 kişiden 1'inde görülen multisistemik bir sağlıktan sapma durumudur. NF1'in karakteristik özellikleri; cafe au lait lekeleri, periferik nörofibromlar, Lisch nodülleri ve aksiler çillenmedir. Bu lekeler görüldüğünde NF1'den şüphelenilmesi erken tanı açısından kritiktir. Skolyoz, NF1 ile ilişkili olduğu bildirilen bir iskelet anomalisidir (1). Skolyoz koronal

olarak bakıldığında omurganın eğiminin bozuk olmasıdır. Ergenlerin %2-3'ünde skolyoza rastlanmaktadır. Ergenlerde skolyoza, genel popülasyona göre 2-4 kat daha sık rastlanmaktadır (2). Adölesan İdiyopatik Skolyoz en sık görülen form olması ve cerrahi planlamada gereksinim duyulması nedeniyle en fazla sınıflandırılması yapılan skolyoz tipidir (3). Skolyoz, vücutta şekil bozukluğuna neden olduğu gibi, koordinasyon, sırt ağrısı daha sonraki dönemlerde kardiyak ve pulmoner komplikasyonlar, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hipoksik durumlar, pulmoner rezistansta



artış ve pulmoner hipertansiyon ve sonunda da sağ kalp yetmezliğine sebebiyet verebilen kritik bir sağlık sorunudur. Bunun yanında kişide psikolojik ve estetik açıdan rahatsızlıklara da neden olmaktadır (4,5,6).

Skolyozun tanılanmasında vertebral kolonun eğriliğini doğrulamak açısından radyolojik grafi çekilmesi gerekmektedir. Ayrıca, yanlara eğilme grafileri ve gerekirse manyetik rezonans görüntüleme yapılabilir (7). Skolyozlu hastalarda akciğer fonksiyonlarının ve varsa disfonksiyonunun tanılanmasında ise solunum fonksiyon testleri yapılır (6). Skolyozun konservatif ve cerrahi olmak üzere iki farklı tedavi seçeneği bulunur (8). Skolyoz ameliyatı olan hastalarda sık karşılaşılan hemşirelik tanıları arasında etkisiz solunum şekli, ağrı, vücut gereksiniminden az beslenme, enfeksiyon riski, sıvı volüm eksikliği, deri bütünlüğünde bozulma riski, fiziksel harekette bozulma, tromboflebit riski, beden imajında bozulma vardır (9). Bu açıdan bakıldığında skolyoz tanısı almış bir çocuğun ve ailesinin preoperatif dönemde kaliteli bir hemşirelik bakımına olan gereksinimi çok önemlidir.

Olgu sunumunun amacı NF1 Skolyoz tanısı almış ve skolyoz ameliyatı yapılacak olan çocuk hastanın preoperatif dönemdeki bakım gereksinimlerini hemşirelik süreci ile literatüre kazandırmaktır. Hemşirelik süreci hastanın bakım gereksinimlerine odaklanarak kapsamlı ve kaliteli bakım sunulmasını ve hemşirelikte ortak dil oluşturarak organize ve hedefe yönelik bir yaklaşımla etkili hizmet sunulmasını sağlar. Hemşirelikte ortak dil; hemşirelik eğitiminde klinisyen hemşirelere ve öğrencilere klinik karar vermenin öğretilmesini sağlar. Bakımda kaliteyi sağlamak ve standart bir dil oluşturmak için uluslararası platformda günümüzde en çok tercih edilen hemşirelik tanılama terminolojisi NANDA'dır. NANDA gibi uluslararası hemşirelik tanılama sistemi hasta verilerini görünür kılarak verilerin analiz edilmesi ve bakım sonuçlarının takip edilmesi açısından hemşirelik öğrencileri için bir rehber niteliği taşımaktadır. Uluslararası nitelikte terminolojiler hemşirelik bakımının tanımlanmasında standart ifadelerin kullanımı açısından önemlidir. Bu sebeple, olgu sunumunda oluşturulan hemşirelik bakım planında hemşirelik tanıları 2015- 2017 NANDA (North Amerikan Nursing Diagnosis Association) uluslararası hemşirelik tanıları listesine uygun olarak belirlenmiştir. Her bir hemşirelik tanısı için "Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması" [Nursing Outcomes Classification (NOC)] çıktıları ve "Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması" [Nursing Interventions Classification (NIC)] girişimleri belirlenmiştir (10).

Olgunun etik yönü: Çalışmaya başlamadan önce olgu ve ailesine çalışma hakkında bilgi verilmiş; çalışmaya katılımı ve fotoğrafların kullanımı ile ilgili sözel ve yazılı onamı alınmıştır. Bireyin mahremiyetini korumak için isim

verilmeyip ifade olarak "Olgu" kullanılmıştır ve resimlerde gözleri kapatılmıştır. Olgu ve ailesinden alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenerek gizlilik ilkesine uyulmuştur.

OLGU SUNUMU

Dokuz yaşındaki erkek hasta nörofibromatozis 1 (NF1) tanısı ile takip edilmektedir.

Geçmiş hastalık öyküsü: Olgu, 4 yaşında sırtta ve göğüste fark edilen şişlik nedeniyle yapılan tetkikler sonucu %80° skolyoz tanısı almıştır. Fizik muayenesinde inspeksiyonda doğuştan mevcut olan oblik olarak sırtın sağ yarısını ve abdominal bölgenin sağ yarısını kapsayıp sağ gluteal bölge ve uyluğu içine alan, açık kahverengi renkte, irregüler ve keskin sınırları olan cafe-au-lait lekeleri tespit edilmiştir. Olguya anterior-posterior (AP)- lateral dorsal ve lomber grafi çekilmiştir. Lomber grafisinde açıklığı sola bakan lomber skolyozu olduğu saptanmıştır. Cobb açısı 15 derece olarak ölçülmüştür.

Mevcut yatış öyküsü / şikayeti: Olgu, geçmeyen bel ağrıları ve hareket sırasında yaşadığı solunum sıkıntısı şikayetleri ile Ankara ilinde bir eğitim araştırma hastanesine başvurmuştur. Olgunun eğitim araştırma hastanesi çocuk nöroloji kliniğine yatışı yapılmıştır. İpli skolyoz (füzyonsuz) cerrahisi planlanmıştır. Olgu preoperatif dönemde takip edilmiştir.

Sosyodemografik özellikler: Dokuz yaşında olan erkek olgu; ailesinin ilk çocuğudur. Anne ve baba arasında akrabalık öyküsü bulunmaktadır. Anne ve baba ayrılmıştır. Olgunun bir kız kardeşi vardır. Kardeşinde aynı hastalık bulunmamaktadır. Olgu; annesi, kız kardeşi, anneanesi, dedesi ve teyzesiyle beraber yaşamaktadır. Evin geçimini dedesi emekli maaşıyla sağlamaktadır. Sosyoekonomik durum bakımından olgunun annesi gelirin giderden az olduğunu bildirmiştir.

İntrauterin dönem ve doğum öyküsü: Gebelikte annede hiçbir anormal bulguya rastlanmamıştır. Olgu, 40. gestasyon haftasında normal doğum ile dünyaya gelmiştir. Doğumda kilosu 3500 gram, boyu 50 santimetre (cm), baş çevresi 30 cm'dir. Yenidoğan muayenesinde kalbinde üfürüm olduğu doktoru tarafından tespit edilmiştir. Olgunun kalbindeki üfürüm ilerleyen yıllarda kendiliğinden iyileşmiştir. Emmeyi reddetmiştir, beslenmesi mama ile gerçekleşmiştir.

Büyüme ve gelişme özellikleri: Olgu şu anda 116 cm boyunda ve 20 kilogramdır (persantil eğrisi değeri:3). 2 yaşında konuşmaya başlamıştır. Olgu, büyüme ve gelişmesine destek olacak ilaç veya vitamin kullanmamaktadır. Büyüme ve gelişmesine engel olacak endokrin sorunu yoktur. Kemik gelişimine

yönelik herhangi bir radyolojik bulguya hasta dosyasında rastlanmamıştır. Nöromüsküler gelişim olarak kaba ve ince motor gelişimi yaşına uygun olarak değerlendirilmiştir. Psikososyal gelişim bağlamında hastanın yabancı bir kişi ile karşılaştığı zaman utangaç davranış sergilediği gözlemlenmiştir. Okul çağıında olan olgu, hastalığı sebebi ile okula devam edememiştir. Okuma yazma bilmeyen olgunun arkadaşı yoktur. Bu durum onun bilişsel ve psikososyal gelişimi açısından risk olarak değerlendirilmiştir. Olgu, sağlıklı cinsel gelişim göstermektedir ve yaşına uygun toplumsal cinsiyet davranışları sergilemektedir.

Sistemlere ilişkin özellikler: Olgunun kas iskelet sistemi değerlendirildiğinde göğüste ve sırtta deformite olduğu saptanmıştır. Yatışı yapılan hastanede olguya skolyoz sebebi ile traksiyon cihazı takılmıştır. Sırt ve göğüs bölgesinde belirgin şekilde deformite olan olgu dayanılmaz ağrı yaşadığını bildirmiştir. Olgunun annesi tarafından, yürürken ve eşya taşıırken solunum sıkıntısı yaşadığı bildirilmiştir. Olgunun ekstremiteleri sağlıklıdır. Gastrointestinal sistemi değerlendirildiğinde olgunun 3 günde 1 kere gaita çıkışı olduğu ve dişlerinin siyah, çürük ve eksik olduğu belirlenmiştir (Resim 1.).

Nörolojik muayene sonucu bir probleme işaret eden belirti ve bulgu gözlenmemiştir. Kavrayışı iyidir. Bilinci

açıktır. Glaskow Koma Skalası Puanı: 15, duyuuları normaldir. Cildinde Nörofibromatozis 1'e bağlı cafe au lait lekeleri (sütlü kahve lekeleri), çiller ve nörofibromlar bulunmaktadır. Cilt rengi soluktur. Traksiyon aletine ve yaşadığı ağrılara bağlı olgu uyumakta güçlük çekmektedir. Olgunun ağrısı renkli analog skalaya göre değerlendirilmiştir (Resim 2.). Olgu ağrısına 10 üzerinden 8 puan vermiştir.

Laboratuvar sonuçları: Cerrahi öncesi hastada yapılan tetkiklerin sonuçlarına bakıldığında; kan kültüründe herhangi bir bakteriye rastlanmamıştır. Glikoz, trombosit, beyaz kan hücresi ve prokalsitonin değerleri yüksek çıkmıştır. Alkalin fosfataz değeri ise düşük çıkmıştır. Olguya bunlara yönelik bir tedavi planlanmamıştır.

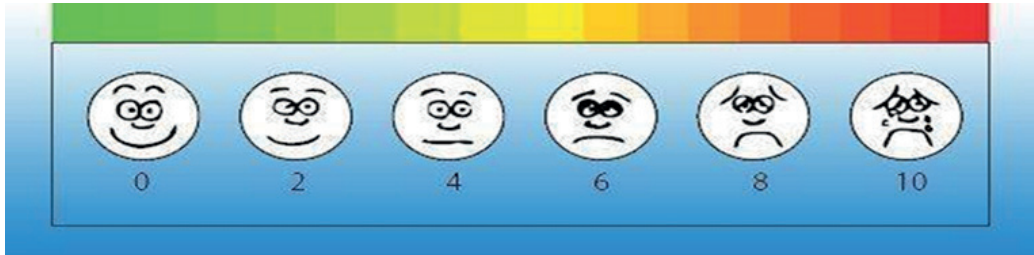
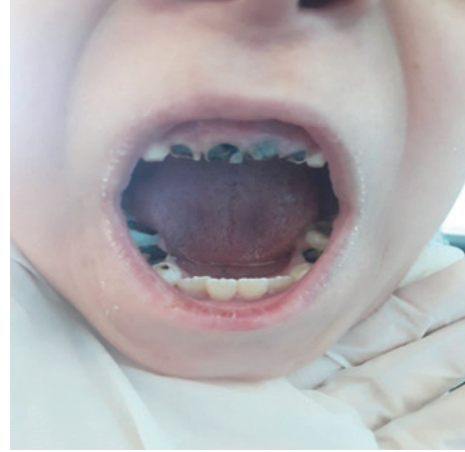
Vital bulguları: Olgunun kalp atımı dakikada 100 kez, kan basıncı 105/62 mmHg, solunumu dakikada 22 kez ve vücut sıcaklığı 36.6°C olup normal sınırlarda seyretmiştir.

Uygulanan tedavi: Hastaya profilaktik antibiyotik tedavisi ve analjezik tedavisi başlanmıştır.

Olguya NANDA-I'e göre düzenlenmiş hemşirelik bakımında "akut ağrı", "konstipasyon", "aktivite intoleransı", "uyku örüntüsünde bozulma", "büyüme gelişmede gecikme", "korku ve anksiyete", "bozulmuş dentisyon", "sağlığı etkisiz sürdürme", "benlik



Resim 1. Dişlerin ve oral kavitenin görünümü



Resim 2. Renkli analog skala

saygısında bozulma” , “aile süreçlerinde bozulma” , “sosyal etkileşimde bozulma” , “enfeksiyon riski” şeklinde hemşirelik tanıları ele alınmıştır. Hemşirelik bakım planı Tablo 1’de verilmiştir.

TARTIŞMA

Akraba evliliği omurga deformitelerine neden olan faktörlerden birisi olarak düşünülmektedir ve kalıtsal olup olmadığı değerlendirilmelidir (9). Bu olguda da anne baba akrabadır ve bu durum literatürü desteklemektedir. Skolyoz ergenlik dönemindeki çocuklarda cerrahi tedavi endikasyonu olan en yaygın sağlıktan sapma durumudur (4). Bu hastaların perioperatif dönemde holistik anlayış ile sağlık bakım ihtiyacı bulunmaktadır (4,11). Skolyozda cerrahi tedavinin amacı; spinal hattaki normalden sapmanın azaltılması, deformitenin ilerlemesinin durdurulması, nöro-kardiyorespiratuar sağlık sorunlarının önlenmesi ve kişinin dış görünüşüne bağlı hayat kalitesinin artırılmasıdır (4,12,13). Literatür ile uyumlu olarak bu olguda da adölesan dönemi öncesinde okul çağı dönemin sonlarında ameliyat kararı alınmıştır. Bu preoperatif süreçte multidisipliner ekip içinde kapsamlı bakım girişimleri ile hemşire oldukça önemli role sahiptir. Ele alınan hemşirelik tanıları olgunun biyopsikososyal olarak desteklenmesini sağlamıştır.

Eğer skolyoz tedavi edilmez ise çocuğun bedenini farklı hissetmesi ve fazla efor gerektiren günlük yaşam aktivitelerinde yetersiz kalması sonucunda psikolojik anlamda olumsuz etkilenmesi olasıdır (8). Bu olgunun literatürde belirtildiği üzere beden imajında bozulmayla ilgili stres yaşadığı belirlenmiş ve hemşirelik bakımı kapsamında postür bozukluğuna bağlı benlik saygısında bozulma tanısına yer verilmiştir.

Çocuk cerrahi hemşiresi; çocuk ve ailesini tedavi, bakım ve tüm girişimler konusunda bilgilendirmek, hastanın biyopsikososyal gereksinimlerine cevap verebilmek, perioperatif bakımı yönetmek gibi kapsamlı görevleri sebebi ile skolyozlu çocukların hastane sürecinde kilit noktadadır (4,14). NF1 Skolyoz tanılı çocuğun ve ailesinin hastalığın tedavisi ve bakımın yönetimi konusunda sistematik şekilde planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımına ihtiyacı ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada, okul çağındaki olgunun yaşam kalitesinin artırılması için hemşire, çocuk ve aile iş birliğinin önemi dikkat çekmektedir. Hasta, cerrahi 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, hastanın hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığına kavuşması hedeflenmiştir.

Sınırlılıklar: Bu olgu sunumu, birinci yazarın 2021-2022

eğitim öğretim yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında klinik uygulamaları saatleri ile sınırlı olup olgunun ameliyat ve ameliyat sonrası sürecini içermemektedir. Bakım planı mevcut veri tabanı ile oluşturulmuştur.

SONUÇ

Skolyoz; çocuklarda fiziksel, psikolojik, sosyal ve estetik açıdan rahatsızlıklara neden olan önemli bir hastalıktır. Cerrahi tedavi yöntemi ve kaliteli hemşirelik bakımı ile pozitif sonuçlara ulaşılabilir. Skolyozda cerrahi tedavi yaşam kalitesini artıran bir girişimdir ve çocukların preoperatif süreçte ulusal veya uluslararası tanı rehberleri kullanılarak sistematize edilmiş hemşirelik bakımı almaları gerekmektedir. Bu olguda, NANDA-I’nin bakım planının oluşturulmasında rehber olarak kullanılması çocuğun gereksinimlerinin daha sistematik bir şekilde belirlenmesi ve bakım sonuçlarının daha net bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

KAYNAKÇA

1. Dündar Ü, Ilgaz K, Solak Ö. Nörofibromatozis tip 1 olgusunda skolyoz. Düzce Medical Journal.2010; 12 (1): 69-72.
2. Pemra CÜ, Kaya ÇA, Akgün T, Yıkılkan H, İsgör A. Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. Türkiye Klinikleri. 2007; 27:567-576.
3. Demir FGÜ. Skolyoz sınıflaması. Journal of Anatolian Medical Research, 2023;8(1):1-13.
4. 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):319-330.
5. İzgi M, Ayhan B, Üzümcügil F, Akıncı S, Sancaoğlu F, Aypar Ü. Cerrahi tedavi uygulanan skolyoz hastalarının postoperatif yaşam kalitelerinin SRS 22 skorları ile değerlendirilmesi. Anestesi Dergisi. 2015;23(3):137-143.
6. Akçay B. Skolyoz ve pulmoner rehabilitasyon. Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics. 2016;2(2), 78-85.
7. Oğuz E, Ekinci Ş, Erşen Ö. Ergen idiyopatik skolyozda radyolojik değerlendirme ve sınıflama sistemlerinin incelenmesi. TOTBİD Dergisi.2013; 12(1): 73-82.
8. Karimi SS, Şenel Ö, Kaçar R. Adolesan idiyopatik skolyoz konservatif tedavisinde uygulanan güncel yaklaşımlar: bir sistematik inceleme. Rol Spor Bilimleri Dergisi.2021; 2(3):1-13.
9. Çimen O. Adolesan idiyopatik skolyozda toplumsal tarama, farkındalık ve aile bilgilendirmesi, TOTBİD Dergisi. 2022;21: 584-589.
10. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Basım. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
11. 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): 812-819.
12. 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):754-758.
13. 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):168-177.
14. 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): 1086-1094.

Tablo 1. Skolyoz tanısı olan çocuk hastanın NANDA-I'e göre düzenlenen hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı / Tanımlayıcı Özellikler	NOC Çıktıları	Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme (Öğrencinin iki haftalık klinik uygulama süresinde değerlendirmeler yapılmıştır).
Skolyoza Bağlı Akut Ağrı Hastanın ağrısını ifade etmesi.	-Ağrı Düzeyi -Ağrı Kontrolü	-Ağrının en aza indirilmesi ve/veya giderilmesi, -Yeterli uykunun olması, -Ailede ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamaların olması.	-Hastanın ağrısı renkli analog skalaya göre değerlendirildi. (Hasta ağrısına 10 üzerinden 8 puan verdi). -Hastaya ağrıyı azaltmak için yatak içinde uygun pozisyon verildi. -Ağrıyı azaltan ve artıran faktörler yönünden hasta değerlendirildi. -Sözel olmayan ağrı göstergeleri gözlemlendi. Hastanın ağrı deneyimi ve baş etme yöntemleri hastayla değerlendirildi. Ritmik sayı saydırıldı. -Hekim istem Prosedürü" ne göre analjezikler uygulandı ve yan etkileri açısından takip edildi. -Hastanın ağrısının azaltacak non-farmakolojik yöntemler kullanıldı. -Hastaya gevşeme teknikleri anlatıldı. Böylece algısal ağrının azaltılması sağlandı. Dikkati başka yöne çekme, soğuk/sıcak uygulama, etraftaki uyaranların azaltılması, pozisyon verme/değişirme uygulandı. Masaj ve deriye rahatlama için mentol uygulandı. Hastada mentollü krem deriye uygulanarak sıcaklık, serinlik gibi etkisinden yararlanıldı. -Hastanın yeterli uyuyabilmesi için uygun çevre koşulları sağlandı. (Alarm ve telefon sesleri vb).	-Hasta sakin, yüz ifadesi yumuşak, ağrı değerlendirilmesini 4 (hafif) olarak puanladı.

Tablo 1. (Devam) Skolyoz tanısı olan çocuk hastanın NANDA-I'ye göre düzenlenen hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı / Tanımlayıcı Özellikler	NOC Çıktıları	Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme (Öğrencinin iki haftalık klinik uygulama sürecinde değerlendirmeler yapılmıştır).
Bağırsak boşaltımı, Eliminyasyon, dışkılama sıklığının azalmasına bağlı Konstipasyon Hastanın bağırsak boşaltımının düzenli olmaması ve bağırsak boşaltımı sırasında zorlanması, gaitasının sert olması.	-Eliminasyon ve değişim -Gastrointestinal fonksiyon	-Hastanın, kınmadan düzenli olarak boşaltımını gerçekleştirmesi, -Gaitasının yumuşak ve kıvamlı olması, miktarının yeterli olması, -Abdominal ve rektal rahatsızlık hissetmemesi, -Gaitada kan olmaması.	-Bağırsak boşaltımında dışkının sıklığı, rengi, kıvamı, miktarı izlenildi. -En son yapılan defekasyon tarihi kayıt edildi. -Bağırsak sesleri dinlendi. -Bağırsak yönetimi hakkında bilgi verildi. -Dışkılama zamanının düzenli olmasına ve kıvamlı olmasına zaman ayırılması gerektiği anlatıldı (öz. kahvaltı sonrası). Bağırsakların düzenli boşaltımının sürdürülmesi ile ilgili bağırsak eğitimi verildi. -Hastaya kahvaltıdan 30 dakika önce ilk su içirildi. -Defekasyon duygusunu ertelememesinin önemi hastaya anlatıldı. -Hasta düzenli aralıklarla tartıldı.	-Hasta defekasyon konusunda rahatsızlığını ifade etti. (Değerlendirme=1:sürekli, 2:sık sık, 3:bazen, 4:nadir, 5:asla). WC gitme değerlendirmesine ve zamanına 3 puan verdi. Hastanın defekasyon sıklığı günde bir ve yumuşak kıvamlı olarak değerlendirildi. (Son defekasyon zamanı: 2 gün önce).
Skolyoz'a sekonder solunum kapasitesindeki azalmaya bağlı Aktivite Intoleransı Hastanın aktivite sırasında solunum sıkıntısı yaşadığı gözlemlenmiştir. Buna bağlı olarak aktivite düzeyinde azalma görülmüştür.	-Aktivite-dinlenme -Kardiyovasküler-pulmoner tepki	-Aktivite ve egzersiz sırasında hastanın uyum sağlayan ve kaygı oluşturan durumlarını ya da aktivitelerini ifade edebilmesi, -Yapılan egzersiz programı sonrasında yaşam bulgularında oluşan hissettiği değişiklikleri ifade edebilmesi, -Aktivite ve dinlenme arasındaki dengeyi sağlayabilmesi, -Desteklemediğinde kendi bakımına katılabilmesi.	-Hastanın egzersiz ve günlük yaşam aktiviteleri sırasında dengesi korundu ve geliştirildi. -Hastanın masli pozisyon alacağı ve hareketlerini nasıl gerçekleştireceği konusunda bilgi verildi ve verilen bilgi pekiştirildi. -Aktivitenin sıklığı ve oranını artırmada hastanın uyumu belirlendi. -Yetersizlikleri yerine yapabileceklerine odaklanması sağlandı. -Aktivite düzeyindeki yetersizlikleri belirleme konusunda hastaya ve ailesine yardım edildi. -Sağlığı ve işlevlerini sürdürme konusunda fiziksel, sosyal, spirüel ve bilişsel aktivitelerin rolü hasta ve ailesine anlatıldı. -Yaş uygun aktivite seçiminde hasta koordine edildi. -Hastanın, hareket ve enerji kısıtlılığı yaşamaması durumunda fizyoterapistle danışıldı ve aktiviteleri belirlendi. -Solunum hızı, ritmi, derinliği ve solunum çabası gözlemlendi. -Fiziksel egzersiz sırasında, oksijen alımını artırmak için hastaya uygun solunum teknikleri anlatıldı. -Hastanın belirli aktivitelere katılma yeterliliği değerlendirildi. -Fiziksel, psikolojik ve sosyal yetenekleri ile uyumlu aktiviteleri ve aktivitelere yönelik hedefleri seçmesinde hastaya yardımcı olundu. -Hastanın, egzersiz programına başlama/sürdürme motivasyonu belirlendi. -Aileyi/bakım vericilere, egzersiz programının planlanması ve sürdürülmesine katma gerçekleştirdi. -Bireyin çabası için olumlu geri bildirim verildi.	-Hasta aktivite ve egzersize uyum sağladı. Rahat görünüyor.

Tablo 1. (Devam) Skolyoz tanısı olan çocuk hastanın NANDA-I'e göre düzenlenen hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı / Tanımlayıcı Özellikler	NOC Çıktıları	Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme
Gündüzleri fazla uyumaya sekonder sirkadyan ritmin değişmesine bağlı Uyku Örüntüsünde Bozulma Hastanın gündüz vakitlerinde uyuklaması ve gündüz uyularının olması.	-Yorgunluk -Rol performans -Konfor durumu	-Hastanın yeterli ve düzenli uyku uyuması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirecek enerjiye sahip olması.	-Ağrıyı azaltma; pozisyonunu kontrol etme, uyku ve dinlenme için uygun pozisyon almasına yardım etme gibi aksiyonlar uygulandı. -Uyku saatlerinde gürültü ve sesleri azaltacak önlemler alındı. -Takip, tedavi ve bakımlar mümkün olduğunca uyku düzenini aksatmayacak şekilde sürdürüldü. -Tedavi düzeni organize edildi. -Hastanın gündüz saatlerinde uyanık olması sağlandı.	Değerlendirme (Öğrencinin iki haftalık klinik uygulama süresinde değerlendirmeler yapılmıştır). -Gündüz uyuklamaları azaldı. -Hastanın gece uykuda geçirdiği süre arttı.
Skolyoza, kilo ve boy persantilinin %3 olmasına, yaşa uygun gelişiminin gecikmesine bağlı Büyüme Gecikme Hastanın boy ve kilosunun yaşına oranla geride olması (boy: 116 cm, kilo: 20 kg persantil %3).	-Yaşa uygun fiziksel büyüme -Yaşa uygun gelişim alanları	-Hastanın fiziksel/bilişsel ve psikosoyal gelişiminin (yaşa özgü) kazanılması.	-Günlük kilo takibi yapıldı. -Düzenli aralıklarla (haftada bir) kilo ve boy persantilleri değerlendirildi. -Beslenmesi desteklendi. -İletişim sağlamak için yüz ifadeleri iletişimde kullanıldı. -Çocuğun gelişimini sağlayan yaşama uygun beslenme programı oluşturuldu. -Anneyle çocuğun gelişimi destekleyecek ek besinler ve vitaminler önerildi. -Ebeveyn çocuk etkileşimi izlendi. -Ebeveyn normal gelişimsel dönem noktaları hakkında bilgilendirildi.	-Büyüme ve gelişimde gecikme durumu devam etmektedir. Haftalık yapılan ölçümlere olgunun boyu ve kilosunda artış olmamıştır (boy: 116cm, kilo: 20).
Skolyoz'a bağlı hastanın yaşadığı hislere, tanı ve işlemleri anlamamaya ve planlanan operasyona bağlı Korku ve Anksiyete Hastanın planlanan operasyondan dolayı korkmuş hissettiğini paylaşması ve zaman zaman endişeli olması.	-Korku düzeyi -Korku kontrolü -Anksiyete/korku düzeyi -Anksiyete/korku öz kontrol -Konsantrasyon -Baş etme	-Hastanın daha az endişeli olduğunu ifade etmesi, endişelerini açıklaması, daha normal uyku örüntüsü, rahatlamış yüz ifadesi ve vücut hareketleri, stabil vital bulgular, diğer kişilere etkileşim sağlanması.	-Yaşam bulguları gün içerisinde 2 saat aralıklarla kontrol edildi. -Hastanın durumu nasıl algıladığı, endişeleri ve korkuları paylaştığı ve hasta konuşması için cesaretlendirildi. -Korku ve anksiyete belirtileri gözlemlendi. Akut distres yaşayan hastanın anksiyetesini azaltmak için başa çıkma teknikleri uygulandı. -Hastayla göz teması kuruldu ve konuşuldu. Duyularını ifade etmesi sağlandı. -Anksiyete ile başa çıkması sağlandı (dikkat başka yöne çevrildi, özellikle sevdiği çizgi filmler izletildi), tercih ettiği bir uygulama olan boyama birlikte yapıldı. -Çevresel uyaranlar, aşırı gürültü, katabalık giriş çıkışlar kontrol altına alındı. -Hasta odasında annesinin yatağa yakın alanda uyuması için ortam sağlandı.	-Hasta skolyoz tedavisi hakkında bilgisinin arttığını ifade etti. Çocuk ve ebeveyn, hastalık, tedavisi ve ameliyat ile ilgili sözlü olarak açıklamalarda bulunabildi.

Tablo 1. (Devam) Skolyoz tanısı olan çocuk hastanın NANDA-I'ye göre düzenlenen hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı / Tanımlayıcı Özellikler	NOC Çıktıları	Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme (Öğrencinin iki haftalık klinik uygulama süresinde değerlendirmeler yapılmıştır).
<p>Nörofibromatozis 1'e ve diş bakımına önem verilmesine bağlı Bozulmuş Dentisyon</p> <p>Hastanın dişlerinin çürük, siyah renkte ve eksik olması.</p>	<p>-Ağız sağlığı</p> <p>-Beslenme durumu:</p> <p>Besin alımı</p> <p>-Ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesi.</p>	<p>-Hastanın ağız ve diş bakımı alışkanlıkları kazanması.</p> <p>-Hastanın diş hekimine başvurarak diş tedavisine başlaması.</p>	<p>-Hastanın dudakları, dili, ağız mukozaları, dişleri, diş etleri, ağız içi aparatları ve onların uygulanışını gözlemledi.</p> <p>- Ağız sağlığı taraması ve risk değerlendirmesi yapıldı.</p> <p>-Belirli aralıklarla diş muayenesi yaptırmasının önemi açıklandı.</p> <p>-Diş şekillerinde kayma ya da yamulma gibi durumlar olduğu için diş teli takılması için diş hekimine yönlendirildi.</p> <p>-Çürük dişlerin tedavisinin, diş tartarlarının temizliğinin önemi açıklandı ve diş hekimine yönlendirildi.</p> <p>-Eksik dişlerin yaşam kalitesi ve sağlık üzerine etkileri açıklandı ve hasta diş hekimine yönlendirildi.</p> <p>-Dişleri ve dili düzenli olarak yemeklerden önce ve sonra fırçalaması sağlandı, fırçalama tekniği konusunda eğitim verildi.</p> <p>-Asitli ve şekerli yiyeceklerin tüketiminden kaçınması gerektiği açıklandı.</p> <p>-Florür içeren diş macunu ve uygun diş fırçası seçmesi için yardım edildi.</p> <p>-Diş fırçasını 3 ayda bir değiştirmesi gerektiği ve diş ipi kullanımını hakkında eğitim verildi.</p> <p>-Ağız gargaralarını ağız içinde oluşan kokuların önlenmesi ve ağız hijyeninin tamamlanması amacı ile hekim önerisi doğrultusunda tercih etmesi gerektiği açıklandı.</p> <p>-Uygulamalar bireyin yaşına, gelişimine, öğrenme düzeyine uygun olacak şekilde özelleştirildi.</p>	<p>-Hasta verilen eğitim sonucu diş bakımını ihmal etmeyeceğine dair söz verdi.</p> <p>-Anne, hastayı diş hekimine götürceğini ve uygun tedaviye başlayacağını belirtti.</p>

Tablo 1. (Devam) Skolyoz tanısı olan çocuk hastanın NANDA-I'e göre düzenlenen hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı / Tanımlayıcı Özellikler	NOC Çıktıları	Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme (Öğrencinin iki haftalık klinik uygulama süresinde değerlendirmeler yapılmıştır).
<p>Sağlık profesyonellerinin önerilerini gerçekleştirilmeye bağlı Sağlığı Etkisiz Sürdürme</p> <p>Hastanın sağlık profesyonellerinin uyarılarını dinlememesi ve önerilenleri zaman zaman yerine getirmememesi.</p>	<p>-Bilgi: Sağlığın yükseltilmesi -Sağlık bakım kararlarına katılım -Uyum davranışı</p>	<p>-Hastanın istenilen pozitif sağlık durumu sonuçlarına ulaşmada, -Yaşamda, ilgilili seçimleri değerlendirmeye bireysel olarak katılımı. -Optimal iyilik durumunu arttırmak için yapılacakların belirlenmesi ve düzenli aralıklarla kontrol edilerek, geri bildirimde bulunulması.</p>	<p>-Davranış değişikliği hakkında engeller belirlendi, istenilen davranış hakkında bilgi verildi. -Davranışı gerçekleştirmek için gerekli bilgi ve becerileri öğrenmesi için destekleyici ortam sağlandı. -Yaşa ve kültüre uygun olan öğrenme stratejileri kullanıldı. -Öğrenme süreci sırasında ve davranış uygulanırken emosyonel destek ve pozitif güçlendirme sağlandı. -Davranışı gerçekleştirebilmesi için bireyin yeteneğine ve becerisine ilişkin pozitif ikna edici ifadeler kullanıldı. -Davranış değişikliğini başarılı bir şekilde yapmış diğer kişilerle etkileşim konusunda teşvik edildi. -Hasta kendi davranışı için daha fazla sorumluluk almaya cesaretlendirildi. -Hasta ile mevcut sağlık durumu ile ilgili sorumluluklarının kapsamı tartışıldı. -Sorumluluk üstlenme ile ilgili duygu, algı ve korkularını ifade etmeye cesaretlendirildi. -Hasta öğrenmeye hazır olduğu zaman eğitime başlandı. -Hastaya soru sorması ve kaygılarını tartışması için zaman sağlandı. -Soruları açık ve özlü bir şekilde cevaplandı. -Davranış değişikliğini başarılı bir şekilde yapmış diğer kişilerle etkileşim konusunda teşvik edildi. -Hasta kendi davranışı için daha fazla sorumluluk almaya cesaretlendirildi. -Hasta ile mevcut sağlık durumu ile ilgili sorumluluklarının kapsamı tartışıldı. -Sorumluluk üstlenme ile ilgili duygu, algı ve korkularını ifade etmeye cesaretlendirildi.</p>	<p>-Hastada sağlık durumu için sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine uyum davranışı gözlemlendi.</p>

Tablo 1. (Devam) Skolyoz tanısı olan çocuk hastanın NANDA-I'ye göre düzenlenen hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı / Tanımlayıcı Özellikler	NOC Çıktıları	Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme (Öğrencinin iki haftalık klinik uygulama süresinde değerlendirmeler yapılmıştır).
Vücut postüründeki eğikliğe bağlı Benlik Saygısında Bozulma Hastanın vücudundan utanması.	-Kendini algılaması -Benlik kavramı -Kabul: Sağlık durumu -Beden imajı	-Hastanın vücudunun görüntüsünü kabul etmesi, bakımında görev alması.	-Duygu ve sorunları ifade etmeye olanak verildi, destekleyici ortam oluşturuldu. -Benzer sıkıntıları olan akrabaları ile görüşüldü. -Gerçekleştirilen görevler için ödülleri verildi. -Düşüncelerini, duygularını, motivasyonlarını ve davranışlarını fark etmesi ve anlaması için hastaya yardım edildi. -Hastaya kendi değerine ilişkin yargılarını artırması için yardım edildi.	-İlk baştaki endişe ve korkularının azaldığı gözlemlendi. Her geçen gün daha iyi olacağına inandıklarını belirtti. -Hastanın aynada kendisini incelediği görüldü.
Anne baba ayrılığında bağlı Aile Süreçlerinde Bozulma Hastanın babasını özlediğini ve kendini yalnız hissettiğini ifade etmesi.	-Aile normalleştirilmesi -Profesyonel bakıma ailenin katılımı -Evde bakım verenin hazır oluşu -Bakım vericinin performansı -Tedavi süresince aile desteği -Semptom şiddeti -Karar verme -Aile direnci/ dayanıklılığı -Tedavi programı bilgisi	-Hastanın kendini yalnız hissetmemesinin sağlanması.	-Ailede gözlenen çatışma ve iletişim kopuklukları saptandı. -Kim kim ile daha yakın ilişkiler içinde, ailede gruplaşma var mı, iletişim sorunları yaşadıkları alanlar saptandı. -Hastanın bakımında aile katılımı için imkân oluşturuldu ve teşvik edildi. -Aile dinlendi, hastane dışında işlerini yapmaları ve gerektiğinde başkalarından yardım almaları için yönlendirildi ve bunun sonucunda anne gerektiğinde dışarıdan destek aramaya başlayacağı söylendi. -Ailenin durumunun değerlendirilmesine yardım edildi. Doğru tam bilgi verilerek ve soruları yanıtlayarak, gerçekçi bir bakış açısına sahip olması için aile cesaretlendirildi. -Evdeki rollerin farkında olunması aile bütünlüğünün sürdürülmesi için önceliklerin belirlenmesi ve stresi azaltılması için aileye destek sağlandı. -Aile çocuk iletişiminin önemi ebeveynlere açıklandı. -Ebeveynlerin davranışlarının çocuklar üzerindeki etkisi hakkında anne ile konuşuldu. -Aile üyelerinde suçluluk, öfke, suçlama duygularının sözel olarak ifadesini ve duyguların tanınmasına yardım edildi.	-Anne ayrıldığı eşyle iletişime geçmeye çalıştı. -Hastanın daha mutlu olduğu gözlemlendi.

Tablo 1. (Devam) Skolyoz tanısı olan çocuk hastanın NANDA-I'e göre düzenlenen hemşirelik bakımı

Hemşirelik Tanısı / Tanımlayıcı Özellikler	NOC Çıktıları	Sonuç Kriterleri	NIC Girişimleri / Hemşirelik Uygulamaları	Değerlendirme (Öğrencinin iki haftalık klinik uygulama süresinde değerlendirmeler yapılmıştır).
<p>Vücudundaki şekil bozukluğu, sekonder olarak – utanma, sıkılmaya bağlı Sosyal Etkileşimde Bozulma</p> <p>Hastanın vücudunun eğri olduğunu ve utanışını ifade etmesi.</p>	<p>-Rol ilişkileri</p> <p>-Rol Performans</p>	<p>-Hastanın sosyal ilişkilerinde olumlu yönde artış olması.</p>	<p>-Sosyalleşme artırıldı.</p> <p>-Sosyal iletişimdeki önemli beceriler (empati, atılganlık, ben dili, rica ve teşekkür) konusunda bilgilendirme yapıldı.</p> <p>-Akran ilişkileri konusunda bilgi toplandı.</p> <p>-Akranları ile iletişim araçlarıyla görüşmesi konusunda cesaretlendirildi.</p> <p>-Sosyalleşme çabaları takdir edildi.</p>	<p>-Hasta diğer odalarda kalan yaşatlarını merak edip iletişime geçmek istedi.</p>
<p>Hastanede kalmaya bağlı Enfeksiyon Riski</p> <p>Hastane ortamının getirdiği enfeksiyon riskinin bulunması.</p>	<p>-Risk kontrolü: Enfeksiyon süreci</p>	<p>-Sağlık profesyonellerinin enfeksiyon riskine karşı dikkatli davranması, -Hastanın enfeksiyon riski ile ilişkili davranışları bilmesi, enfeksiyon için kişisel risklerini bilmesi.</p>	<p>-Ziyaretçi sayısı uygun şekilde kısıtlandı.</p> <p>-Sağlık profesyoneli olarak uygun el yıkama teknikleri uygulandı.</p> <p>-Enfeksiyonun lokalize ve sistematik belirti ve bulguları gözlemlendi.</p>	<p>- Hastada enfeksiyon belirti ve bulgularına rastlanmadı. (kan değerleri-CRP, hemogram vs. normal sınırlarda izlendi).</p>

Olgunun Skolyozunu Gösteren Fotoğraf



