Olgu Sunumu
(Case Report)

EGEHFD, 2026, 42 (2): 377-388
DOI: 10.53490/egehemsire.1471931

Pnömoni Tanısı Olan Hastanın Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient Diagnosed with Pneumonia According to Gordon's Functional Health Patterns Model: Case Report

Hilal UYSAL[1]

Orcid: 0000-0003-3211-7011

İlayda YILDIRIM[2]

Orcid: 0000-0002-1465-4377

[1]Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Bartın, Türkiye

[2]Bartın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Bartın, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Hilal Uysal

huysal@bartin.edu.tr

Gönderilme Tarihi: 22 Nisan 2024 **Kabul Tarihi:** 19 Kasım 2025

Anahtar Sözcükler:

Pnömoni; Hemşirelik bakımı; Hemşirelik tanısı

Keywords:

Pneumonia; Nursing care; Nursing diagnosis

Öz

Pnömoni; genellikle pnömokok ve streptokoklar nedeniyle gelişen, tüm bireyleri etkileyebilen ve hayatı tehdit edebilecek düzeylere ilerleyebilen akut solunum yolu infeksiyonudur. Pnömonide hemşirelik bakımı; semptom yönetiminin sağlanması, tedavinin uygulanması ve etkisinin değerlendirilmesi, komplikasyonların önlenmesi, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, hasta ile ailesine gerekli eğitim ve danışmanlığın verilmesi için önemlidir. P.Y. hastaneye başvurmadan 2 gün önce başlayan ateş, solunum güçlüğü, kusma, terleme, titreme, eklem ağrıları, iştahsızlık şikayetleri nedeniyle 05.12.2023 tarihinde hastaneye başvurmuştur. 71 yaşındaki kadın hasta P.Y. pnömoni tanısıyla göğüs hastalıkları kliniğine yatırılmıştır. Bu çalışmada P.Y. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli doğrultusunda değerlendirilerek "kronik ağrı, etkisiz solunum örüntüsü, hava yolunu temizlemede etkisizlik, yutmada bozulma, basınç ülseri, fiziksel mobilitede bozulma, konstipasyon, uyku örüntüsünde rahatsızlık, etkisiz baş etme, güçsüzlük, rol performansında etkisizlik, aspirasyon riski, enfeksiyon riski, oral mukoz membranda bozulma riski, düşme riski" hemşirelik tanıları belirlendi. Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda yüksek ateş, solunum güçlüğü, kusma, terleme, titreme, eklem ağrıları, iştahsızlık şikayetlerinin azaldığı gözlendi. P.Y.'nin sağlık durumunda iyileşme gözlenmesi sonucunda taburcu olmasına karar verildi.

Abstract

Pneumonia is an acute respiratory tract infection that usually develops due to pneumococci and streptococci, may affect all individuals and may progress to life-threatening levels. Nursing care in pneumonia is important for symptom management, application of treatment and evaluation of its effect, prevention of complications, maintenance of daily life activities and providing necessary education and counselling to the patient and his/her family. P.Y. was admitted to the hospital on 05.12.2023 with complaints of fever, respiratory distress, vomiting, sweating, chills, joint pains and loss of appetite which started 2 days before admission. A 71-year-old woman was admitted to the chest diseases clinic with the diagnosis of P.Y. pneumonia. In this study, P.Y. was evaluated in accordance with Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model and the nursing diagnoses of "chronic pain, ineffective breathing pattern, ineffective airway clearance, impaired swallowing, pressure ulcer, impaired physical mobility, constipation, disturbance in sleep pattern, ineffective coping, weakness, ineffective role performance, risk of aspiration, risk of infection, risk of impairment in oral mucous membrane, risk of falling" were determined. As a result of the nursing interventions applied for the determined nursing diagnoses, it was observed that the complaints of high fever, breathing difficulties, vomiting, sweating, trembling, joint pains and loss of appetite decreased. As a result of the improvement in P.Y.'s health condition, it was decided to discharge her.

Kaynak gösterimi: Uysal,H., Yıldırım, İ.(2026). Pnömoni Tanısı Olan Hastanın Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *EGEHFD, 42*(2),377-388. DOI: 10.53490/egehemsire.1471931
How to cite: Uysal,H., Yıldırım, İ (2026). *Nursing Care of a Patient Diagnosed with Pneumonia According to Gordon's Functional Health Patterns Model: Case Report*. *JEUNF, 42*(2), 377-388.DOI: 10.53490/egehemsire.1471931

GİRİŞ

Pnömoni, tüm bireyleri etkileyebilen ve hayatı tehdit edebilecek düzeylere ilerleyebilen akut solunum yolu infeksiyonudur (Headley, Sattar ve Sharma, 2023; Waterer, 2021). İnfeksiyon sağlıklı bireylerin orofarenks ve nazofarenks kolonizasyonundan sonra bu kolonilerin solunmasıyla alt solunum yollarının infeksiyonu sonucunda ortaya çıkmaktadır (Ashurst ve Dion, 2023). Tedavi edilmediğinde bakteriyemi, sepsis, ampiyem, solunum yetersizliği, şok ve ölüme yol açabilen ilerleyici bir hastalıktır. Dünya çapında hastaneye başvuruların artmasına ve yeti yitimine bağlı yaşam yılı kayıplarına neden olabilen pnömoni en önemli ölüm nedenleri arasındadır (Bárbara ve Hespanhol, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre solunum sistemi hastalıkları ülkemizde ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır ve 2022 yılında meydana gelen ölümlerin %13.5' i solunum sistemi hastalıkları nedeniyle meydana gelmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2023).

Pnömonide diyabet, kalp hastalıkları, kronik solunum sistemi hastalıkları, ileri yaş, uzun süren immobilite, nazogastrik tüp veya endotrakeal tüp varlığı, viral solunum yolu infeksiyonları, sigara ve alkol kullanımı önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Tüm bireylerde ortaya çıkabilen pnömoni risk faktörlerine sahip olan bireylerde daha sık görülmekte ve daha şiddetli seyretmektedir (Ovayolu ve Ovayolu, 2020; Türk Toraks Derneği, 2021). Risk faktörlerinin varlığı infeksiyonun gelişme sıklığı, görülen semptomlar ve semptomların şiddeti üzerinde etkilidir. Pnömoni var olan risk faktörlerinin de etkisiyle çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilmektedir (Ashurst ve Dion, 2023). En sık görülen semptomlar ateş, göğüs ağrısı, sekresyon artışı, öksürük, kas ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, bulantı ve kusmadır. Bu semptomlar bireyin fonksiyonel işlevlerinde kayıplara yol açmakta ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (World Health Organization [WHO], 2023; Eshwara, Mukhopadyay ve Rello, 2020).

Pnömonide hemşireler semptom yönetiminin sağlanması, tedavinin uygulanması ve etkisinin değerlendirilmesi, komplikasyonların önlenmesi, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, hasta ile ailesine gerekli eğitim ve danışmanlığın sunulması için önemli rol ve sorumluluklara sahip olmaktadır (Ignatavicius, Heimgartner, Rebar ve Workman, 2021; Ovayolu ve Ovayolu, 2020). 2021 yılında yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmada 60 hasta nefes egzersizi grubu (30 kişi) ve inspiratuar kas eğitimi grubu (30 kişi) olarak iki gruba ayrıldıktan sonra 12 haftalık müdahalenin etkisi değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda hem nefes egzersizi eğitimi hem de inspiratuar kas eğitiminin solunum kas kuvveti ve dayanıklılığını daha iyi bir hale getirerek hastalık şiddetini azalttığı görülmüştür. Ayrıca her iki grupta da sağlık eğitimi programlarıyla profesyonel rehberliğin uygulanmasının solunum kas kuvveti, fonksiyonel kapasite ve fiziksel aktiviteyi arttırmada faydalı sonuçlar gösterdiği böylece ventilasyon kontrolünün sağlandığı saptanmıştır (Chung, Huang, Kuo ve Liao, 2021).

2019 yılında yapılan başka bir çalışmada ise hemşire liderliğindeki öz yönetim programının etkinliğini incelemek amacıyla 154 hasta iki gruba (kontrol= 77, müdahale= 77) ayrılmıştır. Müdahale grubuna hemşireler tarafından solunum egzersizleri, ilaç tedavisi, inhaler kullanım tekniği, sigarayı bırakma ve uzun süreli oksijen tedavisi gibi birçok konuda eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda müdahale grubunun fonksiyonel kapasinde ve yaşam kalitesinde iyileşme gözlenmiş olup hastaneye başvurularında azalma olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastalarda tedaviyi ve semptomları yönetmek için hemşireler tarafından yürütülen öz yönetim programının hastalık ve semptom yönetiminde etkili olduğu görülmüştür (Chen, Wang, Zhang, Zhang ve Zhao, 2019).

Bu açıdan bireyin bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi, verilerin sistematik bir şekilde toplanması ve gerekli hemşirelik bakımının uygulanması için bu olgu çalışmasında Marjory Gordon tarafından geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli kullanılarak NANDA hemşirelik tanıları ile hemşirelik bakımı planlandı ve uygulandı (Gordon, 1982; Erdemir ve Türk, 2021).

OLGU SUNUMU

Etik Yaklaşım: P. Y. ve kızına çalışmanın içeriği ve amacı ile ilgili bilgi verilerek sözlü ve yazılı onam alındı. Ayrıca bireye ait özel bilgilerin gizliliğinin korunacağı belirtilip Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyuldu.

Sosyodemografik Özellikler: Pnömoni tanısı ile göğüs servisinde yatan 71 yaşındaki P. Y. ev hanımı, okur yazar değil, evli ve 4 çocuk annesidir.

Geçmiş Sağlık Öyküsü: P.Y. 7 yıl önce sağ bacağından total diz protezi ameliyatı geçirmiştir. 20 yıldır hipertansiyon (HT) ve 15 yıldır kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı vardır. 2018 yılında hipertansif acil durum nedeniyle serebrovasküler olay (SVO) geçirmiştir. Bilinç kaybı ile bir devlet hastanesine başvuru yapılmış ve serebral hemoraji nedeniyle sevk edilmiştir. Bir eğitim ve araştırma hastanesine yatışı sağlanan hastada ilk 24 saat hemoraji ve kan basıncı takibi uygulanmıştır. Bir hafta sonra taburcu edilen hastaya parezi şikayeti nedeniyle başvurduğu başka bir eğitim araştırma hastanesinde fizik tedavi uygulanmasının ardından şikayetlerinde azalma

olmuştur. 2020 yılında yüksek ateş, solunum sıkıntısı ve bilinç kaybı ile Bartın Devlet Hastanesi' ne başvuran hastada sepsis tespit edilmiş ve palyatif yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır. Hasta entübe edilerek infeksiyonu kontrol altına almak için tedavi uygulanmıştır. Yaklaşık 2 ay entübe olarak mekanik ventilatör desteği uygulanan hastada bu sürenin sonunda trakeostomi ve perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) açılmıştır. Sepsis kontrol altına alınana kadar bu ünitede bakım gören P.Y. durumu stabil hale geldiğinde evde bakımın devam ettirilebilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)' ndan oksijen cihazı, ev tipi mekanik ventilatör ve oksijen tüpü temin edildikten sonra taburcu edilmiştir. P.Y. sigara ve alkol kullanmıyor, bilinen ilaç ve besin alerjisi yoktur.

Aile Öyküsü: Ailesinde SVO, kalp yetersizliği, solunum sistemi hastalıkları ve HT öyküsü bulunmaktadır.

Şimdiki Sağlık Öyküsü: P.Y. hastaneye başvurmadan 2 gün önce başlayan ateş, solunum güçlüğü, kusma, terleme, titreme, eklem ağrıları, iştahsızlık şikayetleri nedeniyle 05.12.2023 tarihinde kızı ve eşi tarafından hastaneye getirilmiştir. Aynı gün balgam kültürü alınmış olup akciğer röntgeniyle pnömoni tanısı konulan hastanın göğüs servisine yatışı sağlanmıştır. Bireye intravenöz (IV) antibiyotik tedavisi başlanmıştır. İlk olarak 08.12.2023 tarihinde değerlendirilen P. Y. hasteneye yatışının 4. günündedir. 08.12.2023 ve 09.12.2023 tarihlerinde olmak üzere iki gün boyunca takip edilmiştir.

Fiziksel Muayene: 08.12.2023 tarihinde yaşam bulguları vücut sıcaklığı 37.5 ℃, kan basıncı 120/80 mmHg, solunum sayısı 26/dk, nabız 118/dk, oksijen saturasyonu %92 (3 L/dk oksijen ile) olarak değerlendirildi. Akciğer seslerinde raller ve ronküs varlığı tespit edildi. Bireyin bilinci açık ve oryantedir.

Laboratuvar bulguları: Olgunun 05.12.2023 tarihinde elde edilen bazı laboratuvar bulguları Tablo 1'de açıklanmaktadır.

Tablo 1. Olgunun Laboratuvar Bulguları

Tetkik Adı	Sonuç (05.12.2023)	Referans Aralığı
WBC	**16 K/µL**	**4-10 K/µL**
RBC	3.8 M/µL	3,5-5 M/µL
HCT	**32.7 %**	**37-47 %**
Nötrofil	**14.4 K/µL**	**2-7 K/µL**
Sedimantasyon	**67 mm/h**	**0-20 mm/h**
Sodyum	140 mEq/L	135-145 mEq/L
Potasyum	3.6 mEq/L	3.5-5 mEq/L
Kalsiyum	**8 mg/dL**	**8.5-10 mg/dL**
Albümin	**3.2 g/dL**	**3.5-5 g/dL**
C-reaktif Protein (CRP)	**166.5 mg/L**	**0-5 mg/L**

Tıbbi Tanıları: Pnömoni, HT, SVO, KOAH.

Tıbbi Tedavi: Devasid 1 gr (4x1)(IV)(3 gün aldı), Macrol 500 mg (2x1)(PEG)(3 gün aldı), Panto 40 mg (1x1)(PEG), Norvasc 10 mg (1x1)(PEG), Eliquis 5 mg (2x1) (PEG), Diltizem 90 mg (2x1)(PEG), Ator 20 mg (1x1)(PEG), Desal 40 mg (1x1/2)(PEG), Keppra 500 mg (2x1)(PEG), Impact Glutamin 500 ml (2x1)(PEG), Fungostatin süspansiyon (3x1)(Ağız İçi), Enema Rektal Çözelti (3 gündür defekasyon olmaması nedeniyle 08.12.2023' te uygulandı.).

Hastadan 05.12.2023' te alınan balgam kültürü sonucu 08.12.2023' te çıktı. Balgam kültüründe escherichia coli + pseudomonas aeruginosa üremesi olması sonucunda antibiyogram sonucuna göre Devasid ve Macrol stoplandı. Antibiyoterapi olarak Meronem 1 gr (3x1)(IV)(1. gün) başlandı.

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirme

(Hemşirelik girişimlerinde yanında "*" ifadesi olan girişimler uygulanmıştır.)

1. Sağlığı Algılama- Sağlığın Yönetimi:

Tanı kriterleri: P.Y. iletişime açıktır ve algılama ile ilgili herhangi bir problemi bulunmamaktadır. Trakeostomi kanülü dolayısıyla sesi güçlükle çıkmaktadır. P.Y. ve kızı bireyin sağlığını orta düzeyin altında olarak tanımlamaktadır. Sigara ve alkol kullanmayan P.Y.' nin mevcut ilaç tedavisi ve bakımı kızıyla eşi tarafından düzenli bir şekilde uygulanmaktadır. Bireyin yakınları tarafından her gün düzenli olarak yatak içi eklem hareket açıklığı (Range of Motion- ROM) egzersizleri uygulanmaktadır. SVO nedeniyle mobilitede bozulma bireyin günlük yaşam

aktivitelerinde yakınlarına bağımlı olmasına sebep olmaktadır. Ayrıca İtaki Düşme Riski Ölçeği' nde 13 puan (65 yaş üzeri olduğu için 1 puan, kronik hastalık öyküsü olduğu için 1 puan, 4' ten fazla ilaç kullanımı olduğu için 1 puan, hastaya bağlı 3 ve üzerinde bakım ekipmanı bulunduğu için 5 puan, son bir hafta içinde riskli ilaç kullanımı olduğu için 5 puan alarak toplamda 13 puan almıştır.) alan hasta düşme açısından yüksek riskli olarak bulunmuştur.

Hemşirelik tanısı 1: Serebrovasküler olaya sekonder mobilitede bozulmaya, vücuda yerleştirilen bakım ekipmanlarına ve ilaçlara bağlı "**Düşme Riski**" (NANDA Alanı 11: Güvenlik/ Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Amaç: Düşmeyi önlemeye yönelik güvenlik önlemlerinin uygulanması ve düşmenin önlenmesi.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin sık aralıklarla kontrol edilmesi*, yatak kenarlıklarının kaldırılması*, yatak yüksekliğinin en düşük seviyede tutulması*, pozisyon değişimi sırasında dikkat edilmesi ve düşmeye yönelik önlemlerin alınması ile ilgili bireyin ailesinin bilgilendirilmesi*, İtaki Düşme Riski Ölçeği ile bireyin değerlendirilmesi* (Erdemir ve Türk, 2021; Lewis ve ark., 2019).

Değerlendirme: Uygulanan önlemler sonucunda bireyde düşme gözlenmedi. İtaki düşme riski puanı 13 olan hastada düşme riski devam ediyor.

2. Beslenme-Metabolik Durum

Tanı kriterleri: PEG bulunan hasta enteral olarak beslenmektedir. Mama pompası ve çiftli enteral beslenme torbasıyla bireyin düzenli olarak beslenmesi sağlanmaktadır. Sürekli beslenme uygulanan hastada bir günlük süreçte 20 saat mama pompası ile besleme yapılmakta, 4 saat beslenmeye ara verilmektedir. Beslenme için Impact Glutamin mama kullanılmakta olup mama pompasından saatlik olarak su verilmektedir. Beslenme dozu mama için 50 ml/saat, su için 30 ml/saat olarak ayarlanmaktadır. Beslenmeye ara verilen 4 saatlik sürede beslenmeye tekrar başlamadan önce gastrik rezidüel volüm takibi yapılmaktadır. Bunun yanında rejim 2 olarak oral alımı da mevcuttur. Oral alımda hipertansiyon tanısı nedeniyle tuz kısıtlı diyet uygulanmaktadır. P.Y.'nin beden kitle indeksi (BKİ) 24.76 kg/m^2' dir.

Hemşirelik tanısı 2: Serebrovasküler olaya sekonder yutma güçlüğü ile trakeostomi tüpüne sekonder mekanik obstrüksiyona bağlı **"Yutmada Bozulma"** (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 1: Besin Alımı)

Amaç: Bireyde yeterli-dengeli beslenmenin sürdürülmesi ve aspirasyonun önlenmesi.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin beslenme sırasında yarı oturur pozisyonda olmasının sağlanması*, az miktarda ve sık aralıklarla beslenmesinin sağlanması*, besinlerin küçük lokmalar halinde ve sağlam taraftan verilmesi*, yoğun kıvamlı sekresyonun önlenmesi ve azaltılması, sık sık ağız bakımı yapılmasının sağlanması*, aspiratörün kullanıma hazır bir şekilde ulaşılabilir bir durumda tutulması*, yatak başının yemekten 10-15 dakika önce 60-90^o olacak şekilde yükseltilmesi ve yemekten sonra 10-15 dakika bu pozisyonun korunması*, özefagusun açıklığını sürdürmek için beslenme sırasında başın hafifçe öne doğru eğilmesi, ağız içinde yiyecek kalıntılarının varlığının kontrol edilmesi* (Lewis ve ark., 2019).

Değerlendirme: Birey uygulanan girişimler sonucunda besinleri küçük parçalar halinde yutabilmekte ancak yutmada güçlük çekmektedir. Alınan önlemler sayesinde bakım verilen süre içinde aspirasyon gelişmedi. Bireyin çorbasını rahatlıkla yediği gözlendi.

Tanı kriterleri: Bireyde sakrum bölgesinde bastırmakla solmayan kızarıklık ve sıcaklık artışı mevcuttur. Deri bütünlüğünde bozulma olmayan bölgede Evre-I basınç yarası varlığı tespit edildi. Bireyin Braden Skalası puanı 14 (Duyusal Algılama: Biraz Sınırlı=3 puan/ Nem/Islaklık: Ara Sıra Islak= 3 puan/ Aktivite: Yatağa Bağımlı= 1 puan/ Hareket: Çok Sınırlı= 2 puan/ Beslenme: Yeterli= 3 puan/ Sürtünme ve Yırtılma: Problem Olabilir= 2 puan olacak şekilde toplamda 14 puan aldı) orta derecede riskli olarak değerlendirildi.

Hemşirelik tanısı 3: Duyusal ve motor defisitlere sekonder mobilitede bozulmanın neden olduğu basınca bağlı **"Basınç Ülseri"** (NANDA Alanı 11: Güvenlik/ Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Amaç: Basınç ülserinin düzenli bakımının yapılmasıyla kademeli olarak iyileşmesinin sağlanması ve başka basınç yarası oluşumunun önlenmesi.

Hemşirelik girişimleri: Cildin sıcaklık artışı, ağrı, ödem, endurasyon gibi durumlar açısından değerlendirilmesi*, basınç yarası riski ile mevcut basınç yarasının boyut ve özelliklerinin değerlendirilmesi*, kemik çıkıntılarının desteklenmesi*, bariyer kremlerle cilt bütünlüğünün sürdürülmesi*, sık sık pozisyon değişiminin

sağlanması*, pozisyon değişimleri sırasında çekme ya da kaydırma yöntemlerinin önlenmesi*, bireyin ailesine önlemlerle ilgili bilgi verilmesi* (Erdemir ve Türk, 2021; Ignatavicius ve ark., 2021).

Değerlendirme: Bireyin mevcut basınç yarasında boyut ve özellik açısından değişim gözlenmedi. Vücudun diğer bölgelerinde kızarıklık, hassasiyet, eritem gibi durumlar gelişmedi. Bireyin Braden Skalası puanı 14 ve orta derecede riskli olarak değerlendirildi.

Hemşirelik Tanısı 4: Serebrovasküler olay ve trakeostomi varlığına sekonder larengeal ve glottik reflekslerin depsresyonuna ve yutma bozukluğuna bağlı **"Aspirasyon Riski"** (NANDA Alanı 11: Güvenlik Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Amaç: Aspirasyondan koruyucu önlemlerin hasta ve yakınına açıklanması sonucu gerekli önlemlerin alınmasıyla aspirasyonun önlenmesi.

Hemşirelik Girişimleri: Yatak başı yüksekliğinin 30-45^{o} açıda olacak şekilde ayarlanması*, yemekten 10-15 dakika önce 60-90^{o} olacak şekilde yükseltilmesi ve yemekten sonra 10-15 dakika bu pozisyonun korunması*, bireyin düzenli aralıklarla aspire edilmesi*, yoğun kıvamlı sekresyonun önlenmesi ve azaltılması, sık sık ağız bakımı yapılmasının sağlanması*, aspiratörün kullanıma hazır bir şekilde ulaşılabilir bir durumda tutulması*, beslenmeye ara verildiğinde gastrik rezidüel volümü değerlendirerek enteral beslenme tolerasyonunun değerlendirilmesi*, gastrik rezidüel volüm 150 ml'den fazla ise mama dozunun tekrar planlanması, abdominal distansiyon veya abdominal ağrı şikayetlerinin takip edilmesi*, 4 saatlik aralarla gaz ve gaita çıkışını gözlemleyerek bireyin enteral beslenme tolerasyonunun takip edilmesi*, bireye ve ailesine aspirasyonun nedenleri ve önlenmesi ile ilgili bilgi verilmesi* (Ignatavicius ve ark., 2021).

Değerlendirme: Uygulanan girişimler sonucunda bireyde aspirasyon gelişmedi. Gastrik rezidüel volüm değerlendirmesinde gastrik drenajdan yaklaşık 20 ml geleni oldu. Birey enteral beslenme dozunu tolere etti. Aspirasyonda yoğun ve kıvamlı sekresyonu vardı. Abdominal ağrı şikayeti olmadı.

Tanı kriterleri: P.Y.' de ileri yaş, etkisiz hava yolu temizliği, foley kateter ve invazif damar yolu gibi bakım ekipmanlarının varlığı, pulmoner fonksiyonlarda bozulma, enteral beslenme gibi durumlar nedeniyle enfeksiyon riski bulunmaktadır.

Hemşirelik tanısı 5: Respiratuar bozukluklara sekonder vücut savunmasının azalması ve invazif girişimlere bağlı **"Enfeksiyon Riski"** (NANDA Alanı 11: Güvenlik/ Korunma, Sınıf 1: İnfeksiyon)

Amaç: İnfeksiyondan korunmaya yönelik önlemlerin uygulanmasıyla oluşabilecek ek infeksiyonların önlenmesi.

Hemşirelik girişimleri: Aseptik teknik ilkelerine uyulması*, infeksiyon belirti ve bulgularının takip edilmesi*, yaşam bulgularının takip edilmesi*, infeksiyondan korunma yöntemleri ve bulaşma yollarının açıklanması*, ziyaretçi sayısının azaltılması, invazif kateterlerin çevresinde sıcaklık, hassasiyet, eritem olup olmadığının değerlendirilmesi*, kateter bakımlarının ve değişimlerinin düzenli olarak yapılması*, laboratuvar bulgularının (özellikle lökosit, CRP değerleri) takip edilmesi* (Lewis ve ark., 2019).

Değerlendirme: Bireyde pnömoniye ek infeksiyon gözlenmedi. İnvazif girişim bölgelerinde kızarıklık, sıcaklık artışı, hassasiyet gibi durumlar gelişmedi.

Tanı kriterleri: Oksijen tedavisine bağlı olarak oral mukozada kuruluk mevcuttur. Ağız Değerlendirme Rehberi (ADR) puanı 11 olan bireyin günlük ağız bakımı gereksinimi 6x1 olarak belirlendi. Pnömonide artan kötü kokulu sekresyon, bulantı ve kusmaya bağlı iştahsızlık nedeniyle bireyin oral alımında azalma gözlendi. Ayrıca SVO ve trakeostomiye bağlı olarak yutma güçlüğü yaşamaktadır.

Tablo 2. Ağız Değerlendirme Rehberi (ADR)

Kategori	1 puan	2 puan	3 puan	Puan
A. Ses	Normal	Normalden daha boğuk veya çatlak	Konuşma sırasında zorlanıyor	3
B. Yutkunma	Normal	Yutkunma güçlüğü var	Yutkunamıyor	2
C. Dudaklar	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru veya çatlamış	Dudaklarda yara ya da kanama var	1
D. Dil	Pembe ve nemli, papilla mevcut	Dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış ± kızarık	Çatlamış	1
E. Tükürük	Sulu	Koyu veya çatlamış	Yok	1
F. Oral Mukoza	Pembe ve nemli	Kırmızı/ beyaz bir tabaka ile kaplanmış, ağız yarası yok	Ağız yarası var ± kanama var	1
G. Diş Etleri	Pembe ve normal	Ödemli ± kızarıklık var	Kanama var (spontan/ basınç uygulaması ile)	1
H. Dişler/ Protez	Temiz, ölü doku yok		Diş ve diş eti arasında veya protezin yerleştiği alanda plak/ ölü doku mevcut	1
ADR Puanı	**(A+B+C+D+E+F+G+H)**			**11 puan**
Ağız bakım sıklığı ADR puanı 8 ise 3x1; 9-19 puan ise 6x1; >20 puan ise 12x1 olacak şekile planlanmalıdır.				**6x1**

Hemşirelik tanısı 6: Oksijen tedavisi uygulamasının oral kaviteyi kurutucu etkisine bağlı **"Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski"** (NANDA Alanı 11: Güvenlik Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Amaç: Ağız içerisinde yeterli nemliliğin ve optimal oral hijyenin sağlanmasıyla oral mukozada bütünlüğün sürdürülmesi.

Hemşirelik girişimleri: Oral mukozanın lezyonlar ve inflamasyon açısından her gün değerlendirilmesi*, ADR puanına (11 puan) göre günde 6 kez ağız bakımı yapılması*, aşırı sıcak ve soğuk gıdaların verilmemesi*, ağız bakımında mentollü ve limonlu solüsyonların kullanılmaması*, baharatlı, tuzlu, sert gıdalardan kaçınılması*, profilaktik amaçla reçete edilen antibiyotik, antifungal, antiviral ilaçların uygulanması*, diş etlerinde kanama ve ağızda ağrı gibi semptomların takip edilmesi*, ağız hijyeninin değerlendirilmesi* (Lewis ve ark., 2019; Erdemir ve Türk, 2021).

Değerlendirme: Uygulanan girişimler sonucunda oral mukozada inflamasyon, yara ve hassasiyet gelişmedi. Diş etlerinde kanama ve ağızda ağrı gibi semptomlar görülmedi. ADR puanı 11 puan olarak değerlendirildi.

3. Boşaltım

Tanı kriterleri: Birey 3 gün boyunca bağırsak boşaltımını gerçekleştiremediği için 08.12.2023 tarihinde lavman uygulanarak defekasyon sağlandı. Fiziksel muayenede ise bireyin abdominal gerginlik şikayeti olduğu ve bağırsak seslerinin yavaşladığı (3 kez/dk) tespit edildi.

Hemşirelik tanısı 7: Serebrovasküler olaya sekonder immobiliteye ve peristaltik hareketlerin azalmasına bağlı **"Konstipasyon"** (NANDA Alanı 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi, Sınıf 2: Gastrointestinal Fonksiyon)

Amaç: Normal bağırsak boşaltımının sürdürülmesi ve konstipasyonun ortadan kaldırılması.

Hemşirelik girişimleri: Bireyde yeterli hidrasyonun ve lif, meyve, sebze, tahıl içeren beslenmenin sağlanması*, abdominal distansiyon ve gerginlik gibi durumların takip edilmesi*, dizleri hafifçe bükülü bir şekilde yatak içinde uygun pozisyonun sağlanması*, boşaltım sırasında mahremiyetin sürdürülmesi*, dışkı miktarı ve özelliklerinin değerlendirilmesi*, hekim istemine göre lavman veya laksatiflerin uygulanması* (Ackley ve ark., 2019).

Değerlendirme: Bireyde lavman uygulanması ve hemşirelik girişimleri sonucunda defekasyon sağlandı ve abdominal gerginlik azaldı. Dışkı içeriği normal (melena, hematokezya vb. görülmedi) olmakla beraber miktarına azalma gözlendi.

4. Aktivite/ Egzersiz

Tanı kriterleri: Bireyde pnömoniye bağlı olarak sekresyon miktarında artış görüldü. Yoğun, kötü kokulu ve yeşil sekresyonu olduğu gözlendi. Bireyde hiperventilasyon gözlendi. Solunum sayısı dakikada 26 (taşipne) ve oksijen saturasyonu %83 olan hastada anormal solunum seslerinden raller ve ronküs duyuldu. Birey 3 L/dk okjijenle takip edildi ve aralıklı olarak aspirasyon ihtiyacı olduğu gözlendi. Aspirasyon sonrası bireyin saturasyonu %92 olarak ölçüldü.

Hemşirelik tanısı 8: Pnömoniye sekonder aşırı ve yoğun sekresyon, serebrovasküler olaya sekonder etkisiz öksürmeye bağlı **"Etkisiz Solunum Örüntüsü"** (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner Yanıt)

Amaç: Solunum hızının normal sınırlar içinde tutulması ve solunum fonksiyonlarının iyileşmesi.

Hemşirelik girişimleri: Solunum hızı, ritmi, derinliği ve oksijen saturasyonunun takip edilmesi*, solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilmesi*, hekim tarafından belirlenen 3 L/dk oksijen tedavisinin sürdürülmesi*, pursed lips solunumunun öğretilmesi*, solunum seslerinin takip edilmesi*, bireyin çıkardığı sekresyon miktarının ve özelliğinin takip edilmesi* (Ackley ve ark., 2019; Ignatavicius ve ark., 2021).

Değerlendirme: Birey 3 L/dk oksijen almaya devam etti. Solunum sayısı dakikada 24 olarak değerlendirildi. Solunum ritmi düzenli olan bireyde hiperventilasyon gözlendi. Anormal solunum seslerinden raller ve ronküs varlığı devam ediyordu. Oksijen saturasyonu %92 olarak ölçüldü. Solunum ve öksürük egzersizlerini uyguladı. Aralıklı aspirasyon ihtiyacı olan hastada aspirasyonda yoğun kıvamlı ve pürülan sekresyon varlığı gözlendi.

Hemşirelik tanısı 9: Pnömoniye sekonder aşırı ve yoğun sekresyon, serebrovasküler olaya sekonder etkisiz öksürmeye bağlı **"Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik"** (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner Yanıt)

Amaç: Sekresyonların temizlenmesi ve hava yolu açıklığının sürdürülmesi.

Hemşirelik girişimleri: Sekresyonun renk, miktar ve koku yönünden takip edilmesi*, düzenli ağız bakımının yapılması*, yeterli hidrasyonun sürdürülmesi*, solunum ve öksürme egzersizlerinin öğretilmesi*, postüral drenaj uygulanması, sekresyonların aralıklı olarak aspire edilmesi* (Ignatavicius ve ark., 2021; Erdemir ve Türk, 2021).

Değerlendirme: Aralıklı aspirasyon ihtiyacı olan hastada aspirasyonda yoğun kıvamlı, kötü kokulu ve pürülan sekresyon varlığı gözlendi. Birey solunum ve öksürük egzersizlerini uyguladı. Yapılan uygulamalar sonucunda sekresyonlarının temizlenmesinin ardından solunumun kolaylaştığı ve bireyin rahatladığı gözlendi.

Tanı kriterleri: Sağ hemipleji nedeniyle hareketlerde kısıtlılık yaşayan P.Y. sürekli oluşan kas spazmları nedeniyle yorgun hissetmektedir. Fiziksel mobilitede kısıtlılık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini tam olarak yerine getirememektedir. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puanı 10 olan hasta günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımlı olarak değerlendirildi.

Tablo 3. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Günlük Yaşam Aktivitesi		**Puan**
Beslenme	0= Tamamen bağımlı	**5**
	5= Bir miktar yardıma ihtiyaç duyar (et kesme vb.)	
	10= Tam bağımsız. Yemek yemek için gerekli aletleri kullanır.	
Yatak/ koltuk transferi	0= Tamamen bağımlı	**0**
	5= Tek başına yataktan oturma pozisyonuna geçebilir ama geçiş için maksimum yardım gereklidir.	
	10= Geçişte minimum yardım alır veya yapacağı işlerin sırası hatırlatılır.	
	15= Tam bağımsız. Tekerlekli sandalye kullanıyorsa frenleri ve ayak dayanaklarını kendisi kullanır.	
Kendine bakım	0= Tamamen bağımlı	**0**
	5= Elini, yüzünü yıkayabilir, dişlerini fırçalayabilir, tıraş olabilir, makyaj yapabilir.	
Klozete oturup kalkma	0= Tamamen bağımlı	**0**
	5= Elbiselerini giyip çıkarmak, tuvalet kağıdını kullanmak için bir miktar yardım ister.	
	10= Duvardan veya bardan destek alabilir ve tuvalet kağıdını yardımsız kullanabilir.	

Banyo yapma	0= Tamamen bağımlı				**0**
	5=Hasta yardımsız olarak küvette yıkanabilir, duş alabilir.				
Düz yüzeyde yürüme/tekerlekli sandalye kullanma	0= Tamamen bağımlı				**0**
	5= Yürüyemez ama tekerlekli sandalyeyi en az 40-50 m kullanabilir. Köşeleri dönebilir, yatağa tuvalete yanaşabilir.				
	10= Hasta yandakileri yapmak için yardıma veya gözetime ihtiyaç duyar. Fakat 40-50 m yardımla yürüyebilir.				
	15= Hasta yardımsız 40-50 m yürüyebilir. Baston, koltuk değneği, yürüteç gibi mekanik destekleri yardımsız kullanabilir.				
Merdiven inip çıkma	0= Tamamen bağımlı				**0**
	5= Hasta yukarıdaki işleri yapabilmek için yardıma veya gözetime ihtiyacı vardır.				
	10= Yardımsız ve gözetilmeksizin merdivenlerden inip çıkabilir. Gerekirse trabzanlara tutunabilir. Baston veya koltuk değneği kullanabilir.				
Giyinip soyunma	0= Tamamen bağımlı				**0**
	5=Bu işler için yardıma ihtiyaç duyar. İşin en az yarısını kendi yapabilmeli ve uygun sürede tamamlamalıdır.				
	10= Hasta giyinip soyunabilir. Ayakkabı bağlarını çözebilir, bağlayabilir; kemerini bağlayabilir.				
Bağırsak kontrolü	0= İnkontinans				**5**
	5= Bazen (<1/hafta) inkontinans vardır veya lavman yapmak için yardıma ihtiyacı olabilir.				
	10= İnkontinans yok, laksatif kullanabilir veya gerekirse lavman yapabilir.				
Mesane kontrolü	0= İnkontinans				**0**
	5= Bazen (<1/gün) tuvalete yetişemez/ inkontinans gelişir ya da yardımcı araç kullanmak için yardıma ihtiyaç duyar.				
	10= Gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilir. Gerektiğinde katater bakımını bağımsız yapabilir.				
0-20 puan Tam bağımlı	21-61 puan İleri derece bağımlı	62-90 puan Orta derece bağımlı	91-99 puan Hafif derece bağımlı	100 puan Tam bağımsız	**10 puan**

Hemşirelik tanısı 10: Serebrovasküler olaya sekonder kas gücünün ve dayanıklılığının azalmasına bağlı **"Fiziksel Mobilitede Bozulma"** (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 2: Aktivite/Egzersiz)

Amaç: Mobilitenin desteklenmesi ile ekstremitelerin gücünün ve dayanıklılığının korunması.

Hemşirelik girişimleri: Yatak başı yüksekliğinin günde 3 kez 30^{o} olarak ayarlanması*, bireyin sık sık pozisyon değişiminin sağlanması*, günde 3 kez ROM egzersizlerinin yaptırılması*, günde yarım saat koltuğa geçirilmesi ve oturmasının sağlanması*, kademeli mobilizasyonun sağlanması, ekstremitelerin yastıklarla desteklenmesi*, ayak tabanları, el ve bileğin doğal pozisyonda desteklenmesi*, komplikasyonların önlenmesi (Erdemir ve Türk, 2021; Lewis ve ark., 2019).

Değerlendirme: Bireyin, yakınının desteğiyle pasif ROM egzersizlerini uygulayabildiği gözlendi. Sağ taraf eklemlerinde hareket kısıtlılığı nedeniyle ROM egzersizlerinin sınırlı olduğu saptandı. Ayak tabanları, el ve bileğin doğal pozisyonunda olduğu gözlendi. Gün içerisinde kızı ve eşi tarafından koltuğa yerleştirilen hastanın yaklaşık yarım saat koltukta oturduğu gözlendi.

5. Uyku-Dinlenme

Tanı kriterleri: Birey nefes darlığı, kaygı, eklem ve kas ağrıları gibi nedenlerle uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük yaşamaktadır. Bireyin sabahları kendisini dinlenmiş hissetmediği ve gece uyku süresinin 3-4 saat olduğu ifade edildi. Gündüzleri ise 1-2 saat uyuduğu gözlendi.

Hemşirelik tanısı 11: Solunum sistemi hastalıklarına ve ağrıya sekonder sık sık uyanmaya, hastaneye yatma nedeniyle meydana gelen çevresel değişimlere bağlı **"Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık"** (NANDA Alanı 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1: Uyku/Dinlenme)

Amaç: Uyumayı inhibe eden faktörlerin ortadan kaldırılması ve yeterli uykunun sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Evdeki uyku rutininin değerlendirilmesi*, bakımların akşam saatlerinde yapılmasının sağlanması*, mümkünse tedavilerin akşam 22.00'den önce ve sabah 06.00'dan sonra uygulanması*, odaya giriş çıkışların azaltılması*, sessiz bir ortam sağlanması, gündüzleri sevdiği aktiviteleri (sohbet etme, TV izleme vb.) yapması sağlanarak gündüz uykularının azaltılması, uyku hijyeni ile ilgili bilgi verilmesi* (Ackley ve ark., 2019).

Değerlendirme: Bireyin evdeyken geceleri 6-7 saat uyuduğu ve gündüz uykusunun olmadığı ifade edildi. Uygulanan girişimler sonrasında birey daha rahat uyuduğunu ifade etti. Gündüz daha dinlenmiş olduğu gözlendi.

6. Bilişsel-Algısal Durum

Tanı kriterleri: Glaskow Koma Skalası puanı 15 olan P.Y. kişi, yer ve zamana oryantedir. Görme ve işitme sorunu olmayan bireyin dokunma duyusunda vücudun sağ tarafında his kaybı mevcuttur. Ayrıca bir yıldan uzun süredir devam eden, eklemlerde başlayıp ekstremitelere yayılan, 10 üzerinden 6 şiddetinde ve sızlama niteliğinde ağrı tanımlamaktadır. Ağrıya kas spazmları da eşlik etmektedir.

Hemşirelik tanısı 12: Serebrovasküler olaya sekonder kas spazmlarına bağlı **"Kronik Ağrı"** (NANDA Alanı 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor)

Amaç: Ağrıyı gidermeye yönelik nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemlerinin uygulanmasıyla ağrının azalmasının veya ortadan kaldırılmasının sağlaması.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin ağrısının değerlendirilmesi*, ağrıya toleransı azaltan faktörlerin belirlenmesi*, kronik ağrının bireyin yaşamı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi*, yaşam bulgularının takip edilmesi*, ağrıya eşlik eden faktörlerin belirlenmesi*, bireye rahat bir pozisyon verilmesi*, nonfarmakolojik (dikkati başka yöne çekme, gevşeme teknikleri vb.) yöntemlerin uygulanması*, hekim istemine göre analjeziklerin uygulanması (Lewis ve ark., 2019; Erdemir ve Türk, 2021).

Değerlendirme: Uygulanan girişimler sonucunda bireyin ağrısının 10 üzerinden 5 şiddetine düştüğü tespit edildi.

7. Kendini Algılama

Tanı kriterleri: P.Y. günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olduğu için çaresizlik duygusu yaşamaktadır. Birey iyileşeceğine inanmamakta, kendisini yeterli hissetmemekte ve sürekli ağlamaktadır. Ayrıca tedavi ve bakım sürecine yeterince katılamadığı için kendisini güçsüz hissettiğini ifade etmektedir.

Hemşirelik tanısı 13: Trakeostomiye sekonder iletişimde bozulma ve serebrovasküler olaya sekonder günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye bağlı **"Güçsüzlük"** (NANDA Alanı 9: Başetme/Stres Toleransı, Sınıf 2: Başetme)

Amaç: Bireyin bakımına ve tedavisine ilişkin kararları vermesine olanak sunulması böylece durumları kontrol edebildiğini hissetmesinin sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Bireyle etkili iletişimin artırılması*, tedavi süreci ve uygulanan girişimlerin anlayacağı bir dille açıklanması*, soruların yanıtlanması*, durumundaki olumlu değişimleri fark etmesinin sağlanması*, kişisel bakım hedeflerinde seçenek olanağı varsa belirlemesine fırsat sunulması, gerçekçi hedefler belirlenmesi*, bireyin talep ettiği güç kaynaklarının (dua, meditasyon, özel ritüeller gibi) sunulması* (Ackley ve ark., 2019).

Değerlendirme: Bireyin bakıma dahil olduğu süreçte daha huzurlu olduğu gözlendi.

8. Rol/ İlişkiler

Tanı kriterleri: P.Y. eşi, kızı ve torunu ile yaşamaktadır. Aile içinde anne ve eş olarak rol ve sorumlulukları vardır. Ancak genel durumundan dolayı ailesine karşı anne ve eş olarak rollerini tam olarak yerine getiremeyen P. Y. üzülmekte ve kendini yetersiz hissetmektedir. P. Y. hastalandıktan sonra kızı onunla ilgilenmek için işi bırakmak zorunda kalmıştır. P. Y. bu durumdan kendisini sorumlu tutmaktadır.

Hemşirelik tanısı 14: Serebrovasküler olaya sekonder motor fonksiyon kayıplarına bağlı **"Rol Performansında Etkisizlik"** (NANDA Alanı 7: Rol İlişkileri, Sınıf 3: Rol Performansı)

Amaç: Rol sorumluluğuyla ilgili fiziksel kısıtlılıklarını kabullenmesi ve gerçekçi rol algısı tanımlaması.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, rol performansında meydana gelen değişimlerle ilgili duygularını ifade etmesi için olanak sunulması*, güçlü yönlerinin farkına varmasının sağlanması*, rol değişimine bağlı yaşanan stresin değerlendirilmesi* ve bireyin emosyonel olarak desteklenmesi* (Erdemir ve Türk, 2021).

Değerlendirme: Bireyin eşi ile kızının hem fiziksel hem psikolojik açıdan bireye destek olduğu gözlendi. Birey rol performansındaki değişimle ilgili duygularını ifade etti.

9. Cinsellik- Üreme

Tanı kriterleri: P.Y.'nin hastalık ve tedavi süreci nedeniyle cinsel yaşamı etkilenmektedir. Bu durum eşi ile arasında sorun olmamakta ve bireyde kaygı yaratmamaktadır. Bu konuda çekingen bir tavır sergileyen hasta sadece aktif bir cinsel yaşamı olmadığını ifade etmektedir.

10. Başetme- Stres Toleransı

Tanı kriterleri: P.Y. ve yakınları tedavi sürecinin uzun sürmesi, başka kronik hastalıkların varlığı ve bakım gereksinimlerinin fazla olması nedeniyle başetmede zorluk yaşamaktadır. Birey iyileşeceğine inanmamakta, kendisini yeterli hissetmemekte ve sürekli ağlamaktadır. Ailesine karşı sorumluluklarının yerine getiremediği için kendisini suçlamaktadır. Daha önceleri hayatındaki zorlukları çözebildiğini şimdi ise bu kadar gücünün olmadığını, tedavi ve bakım sürecine yeterince katılamadığı için kendisini güçsüz hissettiğini ifade etmektedir.

Hemşirelik tanısı 15: Durumun kronikliğine ve fiziksel değişimlere bağlı **"Etkisiz Başetme"** (NANDA Alanı 9: Başetme/ Stres Toleransı, Sınıf 2: Başetme)

Amaç: Mevcut başetme mekanizmalarını tanımlaması ve etkili başetme mekanizmaları ile duruma uyumun sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin duygularını paylaşması için cesaretlendirilmesi*, daha ümitli ve gerçekçi bakış açısı sağlanması*, bireyin daha önce karşılaştığı çatışmaları nasıl çözdüğünün belirlenmesi*, mevcut başetme kaynaklarının belirlenmesi*, başetme düzeyinin değerlendirilmesi ve desteklenmesi*, tedavi ve bakım sürecinin bireyin anlayabileceği bir dille açıklanması ve destek olunması* (Ackley ve ark., 2019).

Değerlendirme: Birey ve yakınları duygularını paylaşmanın onları rahatlattığını ifade etti ve huzurlu oldukları gözlendi. Aile üyeleri birbirine destek olmakta ve durumla başetmeye çalışmaktadır. Birey zorlandığı dönemlerde dua etmenin ona iyi geldiğini ifade etti.

11. Değer- İnanç

Tanı kriterleri: Birey hastalığın Allah' tan geldiğine inanmakta ve dua ederken kendisini daha rahat hissettiğini ifade etmektedir. Eskiden namaz, oruç gibi dini görevlerini yerine getirdiğini fakat şimdi yapamadığını ve bu duruma çok üzüldüğünü ifade etmektedir. Birey ölüm korkusu yaşamamaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada pnömoni tanısı konulan bir hastanın yaşadığı sorunların çözümüne yönelik Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları kapsamında bakım planlandı ve uygulandı (Gordon, 1982; Erdemir ve Türk, 2021). Literatürde Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin bakımı sistematik hale getirdiği, hasta sorunlarının belirlenmesi ve bütüncül bakım verilmesi konusunda etkili olduğu belirtilmektedir (Avcı ve Gün, 2023; Çelen ve Tosun, 2023; Uysal ve Yel, 2019).

Pnömoni sıklıkla ani başlayan ateş, göğüs ağrısı, nefes darlığı, hipoksemi, sarı-yeşil pürülan balgam ve öksürükle karakterizedir. Hırıltılı solunum, yorgunluk, bulantı ve kusma gibi belirtiler de gözlenmektedir (Çam Yanık, Çelebioğlu ve Soydan, 2020; Ignatavicius ve ark., 2021). Ayrıca pnömoni nedeniyle sepsis, ampiyem, solunum yetersizliği, şok ve ölüm gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bireyin bu komplikasyonlar yönünden dikkatle izlenmesi, ilaç ve oksijen tedavisinin uygun şekilde sürdürülmesi çok önemlidir (Lewis ve ark., 2019; Bárbara ve Hespanhol, 2020). P.Y.'nin de ateş, solunum güçlüğü, kusma, terleme, titreme, eklem ağrıları, iştahsızlık şikayetleri nedeniyle hastaneye başvurduğu görüldü. Ayrıca tedavisinde semptomları kontrol altına almak ve komplikasyonları

önlemek için alınan balgam kültürü sonucunda infeksiyon varlığından dolayı uygun antibiyotik tedavisine başlandı ve hekim tarafından önerilen oksijen tedavisi uygun bir şekilde sürdürüldü.

Olgu bütüncül bir şekilde değerlendirildikten sonra etkisiz başetme, güçsüzlük ve uyku örüntüsünde bozulma tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri planlandı ve uygulandı. Uygulanan girişimlerle birey gece daha rahat uyuduğunu ve sabah kendini dinlenmiş hissettiğini ifade etti. Çam Yanık ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde pnömoni hastalarının tedavi süreci ve hastalık yönetimi ile ilgili endişe yaşadıkları saptanmıştır. Bireyin uyku örüntüsünün olumsuz etkilendiği ve bu nedenle yorgun hissettiği belirlenmiştir. Ayrıca pnömoninin ortaya çıkardığı fiziksel kısıtlılık sebebiyle bireyin kendisini yetersiz olarak algıladığı tespit edilmiştir (Çam Yanık ve ark., 2020).

Olgunun fiziksel muayene bulgularına yönelik olarak hava yolunu temizlemede etkisizlik, etkisiz solunum örüntüsü ve oral mukoz membranda bozulma riski tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri planlandı ve uygulandı. Uygulanan girişimlerle sekresyonların temizlenmesi sonucu bireyin daha rahat nefes aldığı, hırıltılı solunumun azaldığı ve oral mukoza bütünlüğünün sürdürüldüğü gözlendi. Çelen ve Tosun (2023) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde pnömoninin uykuya dalmada güçlük, anormal solunum örüntüsü, sekresyon artışı ve taşipne gibi sorunlara sebep olduğu saptanmıştır. Ayrıca uygulanan inhaler tedaviye bağlı olarak ağız mukozasında kuruluk geliştiği belirlenmiştir (Çelen ve Tosun, 2023).

Pnömoni tanılı bireylerde hava yolu açıklığında azalma, beslenme durumunda bozulma, yorgunluk, aktivite toleransında ve kas gücünde azalma, fiziksel kısıtlılık, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe ve buna bağlı olarak emosyonel zorlanma ortaya çıkabilmektedir (Ovayolu ve Ovayolu, 2020; Lewis ve ark., 2019). P.Y.' nin literatürde belirtilen durumlarla benzer sorunları yaşadığı gözlendi. Bireyin hava yolu açıklığının ve günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, yeterli oral alımın sağlanması, emosyonel destek sunulması ve tespit edilen sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri ile birey ve ailesinin de bakıma katılımı sağlanmış olup mevcut sorunların birçoğu ortadan kaldırıldı ve beklenen sonuçlara ulaşıldı.

SONUÇ

Sonuç olarak Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile bütüncül bir şekilde değerlendirilen bireye NANDA hemşirelik tanılarına göre uygulanan hemşirelik girişimleri ile bireyin yaşamakta olduğu sorunların çoğu ortadan kaldırıldı ve ortaya çıkma potansiyeli olan sorunlar önlendi (Gordon, 1982; Erdemir ve Türk, 2021). Uygulanan tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımı ile ilerleyen günler yüksek ateş, solunum güçlüğü, kusma, terleme, titreme, eklem ağrıları, iştahsızlık şikayetlerinin azaldığı gözlendi. P.Y.'nin taburcu olmasına karar verildi.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: H.U., İ.Y., Veri toplama: İ.Y., Veri analizi ve yorumlama: H.U., İ.Y., Makale yazımı: H.U., İ.Y., Eleştirel inceleme: H.U.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Çalışmamızda emeği geçen/katkı sağlayan P. Y. ve ailesine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Acorn, M., Anderson, K. A., Andrews, A.,….. Bibbo, J. (2019). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (Gürhan, N., Görgülü Polat, Ü., Eren Fidancı, B., Çeviri Ed.). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Ashurst, J. V., Dion, J. F. (2023). Streptococcus pneumoniae. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Erişim Adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470537/ Erişim Tarihi: 06.03.2025

Avcı, A., Gün, M. (2023). Pulmoner hipertansiyonu olan hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 114-127. https://doi.org/10.46971/ausbid.1054529

Bárbara, C., Hespanhol, V. (2020). Pneumonia mortality, comorbidities matter? *Pulmonology Journal*, 26(3), 123-129. https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2019.10.003

Chen, L. Y., Wang, L. H., Zhang, L., Zhang, Y. M., Zhao, Y. (2019). The effect of a nurse-led self-management program on outcomes of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *The Clinical Respiratory Journal*, 14(2), 148-157. https://doi.org/10.1111/crj.13112

Chung, Y., Huang, T. Y., Kuo, Y. C., Liao, Y. H. (2021). 12-week ınspiratory muscle training ımproves respiratory

muscle strength in adult patients with stable asthma: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3267. https://doi.org/10.3390/ijerph1806326

Çam Yanık, T., Çelebioğlu, A., Soydan, D. (2020). Akciğerde kitle ve pnömoni tanılı bireyin bakım-öz-tedavi modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 127-132. Erişim Adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd

Çelen, R., Tosun, H. E. (2023). Pnömoni tanılı çocuk hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3 (1),32-43.

Erdemir, F., Türk, G. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Eshwara, V. K., Mukhopadhyay, C., Rello, J. (2020). Community-acquired bacterial pneumonia in adults: An update. *The Indian Journal of Medical Research*, 151(4), 287-302. DOI: 10.4103/ijmr.IJMR_1678_19

Gordon, M. (1982). Functional Health Patterns. Nursing Diagnosis Process and Aplication. New York: Mc Graw-Hill.

Headley, A., Sattar, S. B. A., Sharma, S. (2023). Bacterial Pneumonia (Nursing). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Erişim Adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513321/ Erişim Tarihi: 25.12.2023

Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., Rebar, C. R., Heimgartner, N. M. (2021). Medical-Surgical Nursing Concepts for Interprofessional Collaborative Care. ISBN: 978-0-323-61242-5

Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Barry, M. A., Lok, J.,….. Tyerman, J. (2019). Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. ISBN: 978-1-77172-048-9

Ovayolu, N. ve Ovayolu, Ö. (Ed.). (2020). *Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. Erişim Linki: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709 Erişim Tarihi: 24.01.2024

Türk Toraks Derneği. (2021). Erişkinlerde Toplumda Gelişen Pnömoniler Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu. Erişim Adresi: https://toraks.org.tr/site/community/library/3 Erişim Tarihi: 25.12.2023

Uysal, H., Yel, F. (2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında olgu analizi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 361-367.

Waterer, G. (2021). What is pneumonia? *Breathe*, 17(3), 210087. https://doi.org/10.1183/20734735.0087-2021

World Health Organization (WHO). (2023). Pneumonia. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 25.12.2023