

PAPER DETAILS

TITLE: Case Care of Twin Newborns Diagnosed with COVID-19: Nursing Process and Concept Map

AUTHORS: Nisa Nur DEMİR, Bedriye AK

PAGES: 45-54

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1906112>

COVID-19 Tanısı Almış İkiz Yenidoğan Olgusunun Bakımı: Hemşirelik Süreci ve Kavram Haritası

Nisa Nur DEMİR^{1*} Bedriye AK²

¹ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

² Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Türkiye

ÖZ

Dünya genelinde hızla yayılarak pandemiye neden olmuş COVID-19, yüksek bulaşıcılığı olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Yenidoğanlar da, bağışıklık sisteminin immatür olması, vertikal geçiş olasılığı, vajinal doğumda gaita veya idrar aracılığıyla perinatal temas olasılığı, asemptomatik enfekte olan anne ile yakın temasın olması nedenleri ile risk grubundadır. Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi, COVID-19 sürecini başarılı bir şekilde yönetmede bilimsel bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci ile yenidoğanın bakımında eleştirel düşünme becerisini kullanarak optimal bakımı sağlamalıdır. Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi COVID-19'da da holistik bakımı planlar, uygular ve değerlendirir. Hemşirelik süreci ile birlikte eleştirel düşünme yöntemlerinden olan kavram haritalarının kullanımı, bakım gereksinimlerinin bir arada görülmesine katkı sağlar. Bu olgu sunumunda COVID-19 tanısı olan prematüre yenidoğanların hemşirelik bakımında ele alınabilecek hemşirelik tanıları kavram haritası ile özetlenmiştir. Her bir hemşirelik tanısına ilişkin girişimler ve değerlendirmelere de yer verilmiştir. Bu olgunun bakımında hemşirelik süreçlerinin ve kavram haritasının kullanılması bakım gereksinimleri belirlemede, karşılamada ve değerlendirmede bütüncül bakış açısı sağlayarak bakımı planlamayı kolaylaştırmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yenidoğan, hemşirelik süreci, kavram haritası, hemşirelik bakımı

Case Care of Twin Newborns Diagnosed with COVID-19: Nursing Process and Concept Map

ABSTRACT

COVID-19 has emerged as a highly contagious disease spreading rapidly and causing a pandemic worldwide. The risk factors in newborns include immaturity of the immune system, the possibility of vertical transition, the likelihood of perinatal contact through feces or urine during vaginal delivery, and close contact with the mother infected asymptotically. It is very crucial to manage both treatment and care process in patients diagnosed with COVID-19. In successfully managing a COVID-19 case, neonatal intensive care nurses should provide optimal care by making use of critical thinking — also known as a scientific method of problem solving — in addition to the routine nursing process during the care for newborns. Neonatal intensive care nurses plan, implement and evaluate holistic care in COVID-19 as well. The use of concept maps, one of the critical thinking methods, together with the nursing process contributes to fully meeting the care needs. This case report summarizes the nursing diagnoses

* Corresponding Author's email: nisanur22.nd@gmail.com

that can be addressed in the nursing care of premature neonates diagnosed with COVID-19 with a concept map. Any interventions and evaluations regarding each nursing diagnosis are also included. In the present case, the combination of nursing processes and concept map has proved useful to facilitate the planning of care by providing a holistic perspective in determining, satisfying and evaluating care needs.

Keywords: COVID-19, newborn, nurses process, Concept map, nursing care

1 Giriş

Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılında ilk kez belirlenen COVID-19 vakaları hızla yayılarak dünyanın birçok ülkesinde görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020 tarihi itibarı ile pandemi olarak ilan edilmiştir. SARS-CoV-2 Çin'de hayvanlardan insanlara geçiş ile hastalığa neden olmuş olup daha sonra bulaş insandan insana devam ederek koronavirüs tüm dünyada pandemiye neden olmuş ve DSÖ tarafından yüksek acil durum ilan edilmiştir. Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır [1]. Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Kişiden kişiye bulaş için, kişilerin yakın temasta respiratuar damlacıklara maruz kalması gerektiği ve maruziyetten sonra ortalama 5,2 gün olmak üzere 14 günlük bir kuluçka dönemi ile semptomların geliştiği bilinmektedir [2]. COVID-19'un bulaşıcılık oranı yüksek olup riskli gruplarda bulaşıcılık oranları çok daha yüksektir. Kronik hastalığı olanlar, immün sistemi baskılanmış olanlar, yaşlılar yüksek riskli grupları oluşturmaktadır [3]. Aynı zamanda toplumda duyarlı bir popülasyon olan hamile kadınlar da risk grubu olarak kabul edilmektedir[3]. Risk grubu olarak kabul edilen hamile kadınların yenidoğan bebekleri de; bağışıklık sisteminin immatür olması, vertikal geçiş olasılığı, vajinal doğumda gaita veya idrar aracılığıyla perinatal temas olasılığı, asemptomatik enfekte olan anne ile yakın temastan dolayı yüksek risk grubundadır[4]. Literatürde, anneden yenidoğana vertikal geçişin olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur [5, 6, 7].

COVID-19 tanılı olguların tedavi ve bakım sürecinin yönetimi oldukça önemlidir. Bu süreçte yenidoğanın yakından izlemi, COVID-19' un klinik bulgularının gözlemlenmesi ve erken müdahale yaşam kurtarıcıdır [8]. Yenidoğan yoğun bakım hemşiresi COVID-19 sürecini başarılı bir şekilde yönetmede bilimsel bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci ile yenidoğanın bakımında eleştirel düşünme becerisini kullanarak optimal bakımı sağlamalıdır. Amerikan Hemşireler Derneği hemşirelik sürecinin, çeşitli alanlarda çalışan farklı hemşireleri bir araya getiren bütünsel, hasta odaklı bakımın verilmesi olduğunu vurgulamaktadır [9, 10]. Hemşirelik sürecinin her bir aşaması klinik bir karar vermeyi içermektedir. Hemşirelik süreci sistematik bir biçimde hastanın bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, karşılanması ve değerlendirmesini amaçlayan bilimsel bir problem çözme yöntemidir [9].

Hemşirelerin mantıklı, dinamik, yaratıcı ve düşünme gücünü geliştiren hemşirelik süreci, eleştirel düşünmeyi geliştiren kavram haritaları ile zenginleştirildiğinde, hastanın bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde hemşirenin sentez-analiz etme becerisini geliştirmesinin yanısıra hastanın bütüncül bir yapı çerçevesinde ele alınmasını da sağlayacaktır [11, 12]. Geleneksel olarak tablo şeklindeki bir formatta yapılarak kayıt altına alınan hemşirelik sürecinin; öğrenmeyi teşvik etmede optimal olmadığı, doğrusal formatın eleştirel düşünmeyi bastırabildiği, düşünmeyi yönlendirdiği, öğrencileri standart bakım süreçlerini kopyalamaya teşvik ettiği ve hastanın bakım gereksinimlerini bütüncül bir yapıda görmeyi engellediği vurgulanmaktadır [13]. Bu sorunların çözümünde hemşirelik süreci ile birlikte eleştirel düşünme yöntemlerinden olan kavram haritaları ya da ağları kullanılabilir. Hemşirelik eğitiminde kavram haritası kullanılması üzerine yapılan çalışmalarda; kavram haritalarının öğrencilerin mesleki eğitimlerinde kavramlar arasında ilişki kurma, daha derin bilgileri uygulamaya dökme, önceki bilgileri ile bütünleştirme, kendi kendilerine öğrenme, öğrenmeyi eğlenceli hale getirme ve eleştirel düşünme becerisini arttırdığı ortaya konmuştur [13, 14, 15].

Kavram haritaları, 1970'lerin başında Novak tarafından geliştirilen bilgiyi organize ve temsil etmek için geliştirilen grafik araçlarıdır [16]. Kavram haritalarının öğrencilerin öğrenmesine, araştırmacıların yeni bilgiler oluşturmaya, yöneticilerinin kuruluşları daha iyi yapılandırmasına ve yönetmesine, yazarların yazmasına ve değerlendiricilerin öğrenmeyi değerlendirmesine yardımcı olduğu kanıtlanmıştır [13, 17].

Birçok meslek ve sanat dalı gibi hemşirelik de, hem mesleki gelişimlerini, hem de artan toplumsal beklentileri yanıtlamak için bilimselliği temel almak zorundadır. Bu makalede, yenidoğan döneminde

COVID-19 tanısına olan yenidoğan olgunun bakımı, hemşirelik süreci çerçevesinde kavram haritası ile desteklenerek ele alınması amaçlanmaktadır.

1 Olgı

32 yaşındaki hipertansiyon tanısına sahip anne, kontrol edilemeyen tansiyonlarındaki yükselme nedeniyle 30 + 5 gestasyon haftasında iken C/S alınmış olup ikiz bebeklerin doğumu gerçekleşmiştir. Doğumun gerçekleştiği dönemde anne ve babada COVID-19 tanısı mevcut idi. Doğan ikiz bebeklerin, yenidoğan yoğun bakım ünitesine doğumdan hemen sonra erken doğum, prematüre ve COVID-19 şüphesi ile yatışı yapılmıştır. Yatıştan sonra yapılan tetkiklerle COVID-19 tanısının varlığı doğrulanmıştır.

G:1,P:1 ,Y:1 ve 2

Aşılar: Doğumdan sonra Hepatit B ve K vitamini yapılmıştır.

Fiziksel Değerlendirme:

Antropometrik Ölçümler:

- **1. Bebek:** 5- Entübe apgarlı kız bebek.

Kilo 1160 gr. (25-50 p), baş çevresi 27 cm. (50 p), boy 38 cm. (25-50 p).

Solunum ve Genel Durum Özellikleri: Hastanın pediatrik tanılmasında genel durumunun orta, inlemeli solunum, taşipne (DSS:65), subkostal retraksiyon mevcut, ek ses yok, üfürüm yok, batin rahat. Kan Basıncı: Sağ Kol: 52/37mmHg, Sol Kol: 56/34 mmHg, Sağ Bacak:62/48mmHg, Sol Bacak:64/54 mmHg

- **2. Bebek:** 6-7 apgarlı erkek bebek.

Kilo 1300 gr. (50 p), baş çevresi 28 cm (50 p) , boy 40 cm (50 p).

Solunum ve Genel Durum Özellikleri: Hastanın pediatrik tanılamada genel durumu orta, inlemeli, burun kanadı katımlı solunum mevcut, taşipne (DSS:70), ek ses yok, üfürüm yok, batin normal, testisler skrotumda değil. Kan basıncı: Sağ Kol: 58/42mmHg, Sol Kol: 56/40 mmHg, Sağ Bacak:65/44mmHg, Sol Bacak: 62/53 mmHg.

Doğum sonrası solunum sıkıntısı olan prematüre bebekler entübe edildi ve surfaktan tedavisi uygulandı. Umbilikal katater takılan bebeklerin takibi SIPPV modda mekanik ventilatörde devam etti. Beslenmeleri total parenteral beslenme ile desteklenen prematüre bebeklere yatışlarının 2. günü EKO, kranial ve batin USG çekildi. İki bebekte de USG normal, EKO da ince PDA'nın varlığı saptandı.

Günlük Yaşam Aktiviteleri (Beslenme Durumu, Boşaltım, Uyku): Olguların ilk gün oral beslenme girişimi (formül mama) başlatıldı ve tolerasyonlarına göre üçüncü günden sonra anne sütü ile devam edildi. Sağılarak getirilen anne sütü uygun izolasyon önlemleri doğrultusunda saklanmış olup beslenme hemşire tarafından yapılmaktadır. Uyku durumu ile ilgili herhangi bir sorun bulunmamaktadır.

Laboratuvar Bulguları:

Tablo 1: Olguların laboratuvar bulguları.

Elektrolitler	1.Bebek	2.Bebek	
Mg	1,96	1,98	(1,7-2,3 mg/dl)
Ca	9,9	10,1	(7,6-10,4 mg/dl)
F	6,4	4,5	(2,3-4,7 mg/dl)
CRP	<0,1	<0,1	mg/dL
AST	24	28	(5-34 U/L)
ALT	7	10	(0-55 U/L)
Albümin	24	21	(28-44)
Lipemi	21	18	mg/dL
Direkt Coombs	Negatif	Negatif	
WBC	5,32	8,36	(4,5-11 K/uL)
HGB	10	12	(11,5-17,5 g/Dl)
HCT	36,2	36,5	(%37-53)

1. bebek: SIPPV FiO₂: %28, Sat O₂: 90-91, 2.bebek:SIPPV FiO₂:%30,Sat O₂:90-95'e çıkarıldı. Ekstremiteler gerekli önlemlerin alınmasına rağmen halen soğuk. Ağlama ve solunum çabasıyla artan siyanoz mevcut.

Hemşirelik Tanısı 2: *İmmatür solunum sistemine ve var olan enfeksiyon hastalığının akciğer tutulumuna bağlı Etkisiz Solunum Örüntüsü*

Tanı Girişimleri:

- Akciğerlerin maksimum havalanmasını sağlamak için uygun pozisyonun verilmesi ve pozisyon değişikliğinin 2 saatte bir yapılması
- Solunum özelliklerinin değerlendirilmesi
- Akciğer seslerinin değerlendirilmesi
- Yeterli oksijen için uygun mekanik ventilatör modu ve FiO₂ ile oksijen desteğinin verilmesi
- Order edilen intratrakeal ilaçların verilmesi

Değerlendirme: Solunum sayısı 60-65 aralığında sabit tutuldu. Taşipne devam ediyor. Mekanik ventilatör desteği SIPPV modda devam ediyor. Akciğer bronşiyollerinde yoğun sekresyon varlığına bağlı hırıltılı solunum sürüyor. Aspirasyon gereksinimi 3 saatte bir yapılıyor. Aspirasyonda sekresyonları koyu ve sarı renkli. Aspirasyondan sonra oksijen saturasyon değerinde artış mevcut.

Hemşirelik Tanısı 3: *Akciğerlerdeki atelektaziye sekonder artan sekresyonların stazına bağlı Gaz Değişiminde Bozulma*

Tanı girişimleri:

- İnvaziv mekanik ventilatör yönetiminin ve bebeğin uyumunun sağlanması
- Bebeklerin vital bulgularının ve kan gazı sonuçlarının değerlendirilmesi
- Havayolu aspirasyonun düzenli aralıklarla, bebeğin ihtiyaçlarına göre uygulanması
- Bebeğe uygun pozisyonun verilmesi ve pozisyon değişikliğinin 2 saatte bir yapılması

Değerlendirme: Bebeğin kan gazı değerlendirme sonuçlarına göre 1. Bebek pH:7.22, PCO₂:41.7,PO₂:31.9. 2. Bebek pH:7.46, PCO₂:19, PO₂:27.6. Aspirasyon 3 saatte bir yapıldı. Sekresyonları sarı, yoğun. Bebeklerin prone pozisyonunda soluk alma çabasının daha az olduğu gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 4: *Solunum kaslarının zayıf olmasına ve sekresyonların artmasına bağlı Hava Yolu Temizlemede Etkisizlik*

Tanı Girişimleri:

- Akciğer seslerinin dinlenmesi, gerektiği aralıkla trakeal ve ağız burun aspirasyonun yapılması
- Kuvözün ve mekanik ventilatörün nem oranının artırılması
- Bebeklerde aspirasyonu önlemek için pozisyon verilmesi
- Hastanın oksijen saturasyonunun takip edilmesi

Değerlendirme: Bebeklerin oksijen saturasyonu mekanik ventilatör SIPPV modda 1. Bebek Fi O₂: %23, Sat O₂: 95-100, solunum sayısı 56/dk, 2. bebek: SIPPV FiO₂: %28, Saturasyon O₂:90-95, solunum sayısı 58/dk. Akciğer sesleri hırıltılı olarak devam ediyor. Mekanik ventilasyondan ayırma planlanıyor.

Hemşirelik Tanısı 5:*İmmatüriteye sekonder emme refleksinin güçsüzlüğüne, enfeksiyon ile artan metabolik hız ve emzirmenin kesintiye uğramasına bağlı Beslenmede Değişim: Vücut Gereksinimden Az Beslenme*

Tanı Girişimleri:

- Kilo takibinin bebeklerin günde 4 kez yapılması
- Anne sütünün bebeğe güvenli bir şekilde temini sağlanarak bebeğe NG ile verilmesi
- Beslenmeden önce rezidül kontrolü ve batın kontrolü yapılması.
- Aldığı çıkardığı takibi yapılarak bebeklerin gaita çıkışının gözlenmesi
- TPN infüzyonun güvenli bir şekilde gönderilmesi
- Bebeklerin kan şekeri takibinin günde 4 kez yapılması

- Erken dönemde mekanik ventilatörden ayrılma işlemi için uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması

Değerlendirme: Bebekler ilk günlerde fizyolojik olarak kilo kaybetse de 3.günden sonra kilo alımı başladı. (Postnatal 3. Günde 1. Bebek +10 gr, 2. Bebek +15 gr). NG ile bebeğin tolere edebildiği miktarda anne sütü ile bebekler beslendi. Batın distansiyonu, rezidül kontrolü, batın masajı, gaita çıkımı için rektal uyarın verilmesi, pozisyon verilmesi ile giderildi. TPN infüzyonu ile bebeklerin kilo alımı ve yeterli beslenmesi sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 6: *Prematürüteye sekonder nörolojik ve metabolik ısı kontrolünün immatürlüğüne bağlı vücut sıcaklığında dengesizlik: etkisiz termoregülasyon*

Tanı Girişimleri:

- Bebeklerin vücut sıcaklığının en az 3 saat aralıklarla takip edilmesi
- Kuvöz iç sıcaklığının takip edilmesi
- Bebeklerin deri renginin ve derinin neminin kontrol edilmesi
- Isı kaybının önlenmesi için bebeklere uygun pamuklu şapka ve çorap giydirmek
- Buharlaşıma ile olan nemi önlemek için kuvöz içi nem oranını %50 ve gerektiğinde daha yüksek tutulması.

Değerlendirme: Bebeklerin doğduktan hemen sonra gelişen hipotermisi (1. Bebek:35,2 ve 2. Bebek:35,4) yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bakımlar ile giderildi. Vücut sıcaklıkları stabil olarak devam etmekte ancak immatürünün devam etmesi nedeniyle vücut sıcaklığı yakından takip ediliyor.

Hemşirelik Tanısı 7: *Enfeksiyon ajanının bulaşıcılık özelliğine bağlı “Enfeksiyon Bulaştırma Riski*

Tanı Girişimleri:

- Bebeklere yoğun bakımda bulunan izolasyon odasında 2 ayrı kuvözde bakımın verilmesi.
- Oda kapısı ve kuvöz kapakları sürekli kapalı tutulması.
- Hastalık kontrol ve önleme merkezi tarafından belirtildiği gibi oda girişine uygun enfeksiyon bulaş işaret levhalarının yerleştirilmesi.
- Kuvözlerin 7 günde 1 değiştirilmesi. Gün içinde kuvözler ve kuvözlerin bulunduğu odanın temizliğinin 3 kez yapılması.
- Bebeklere verilecek olan anne sütünün izolasyon odasında uygun şartlarda saklanması
- Günlük olarak belirlenen tek bir hemşire (bakım ve tedaviden sorumlu hemşire gün içerisinde diğer hastalara bakım vermeyen bir hemşiredir) tarafından bakım ve tedavinin yapılması
- Bakım için odaya her girişte koruyucu malzemeler (eldiven, sıvı geçirimsiz ve uzun kollu önlük, tulum, çizme, FFP3-N95 maske, yüz koruyucu, gözlük/yüz koruyucu, alkol bazlı el antiseptiği ve alkol bazlı hızlı yüzey dezenfektanı) kullanılması
- Olguların bakım, takip ve tedavisinde her işlem öncesi, izolasyon odasına ait hazırlık bölümünde koruyucu ekipmanlar giyilip çıkarılması
- Kullanılan malzemelerin sterilizasyonunun uygun şekilde yapılmasının sağlanması
- Ziyaret kısıtlamasının yapılması

Değerlendirme: Bebekler yoğun bakımda kaldığı süre içinde herhangi bir bulaş yaşanmadı. Bebekler 5. Günde PCR testinden çift negatif ters değerini görse bile izolasyon önlemleri devam ettirildi.

Hemşirelik Tanısı 8: *Ebeveyn ve bebeğin hastalığına sekonder güven-sevgi ve ilgiye dayalı ilişki sürecinin kesintiye uğramasına bağlı Ebeveyn-Bebek Bağlılığında Bozulma*

Tanı Girişimleri:

- Bebeklerin yoğun bakıma yattığı andan itibaren aile ile iletişim kurulması, sürdürülmesi ve iş birliğinin yapılması
- Ailenin duygularını ifade etmesi için uygun ortamın hazırlanması
- Aileye bebeklerin prognozu ve bakım prosedürleri ile ilgili bilgi verilmesi
- Ailenin soru sorması için cesaretlendirilmesi ve açık, net ve anlaşılabilir bir şekilde cevaplanması

- Aileye karantina sürecinde bebeklerinin durumu hakkında fotoğraf, video gibi görsellerle destekleyerek sık sık bilgi verilmesi
- Bebeklerin olumlu yanlarının aile iletişiminde paylaşılması
- Anne sütünün sağılarak hastaneye ulaştırılması konusunda ailenin desteklenmesi
- PCR testi negatife döndüğünde ailenin bebeklerini ziyareti etmesinin sağlanması

Değerlendirme: Erken doğum, sezaryen ve doğum sonrası bebeklerinden ayrı kalmaya bağlı sütü gelmeyen anneye gerekli açıklamalar yapıldı. PN 7. günde bebekler anne sütü almaya başladı. Yeterli, açık bilgiler alan ebeveynlerde anksiyete seviyesi düşürüldü. İzolasyonları bittiğinde bebeklerini görüş planlaması yapıldı. Aile endişe seviyesinde azalma ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 9: *Normal deri florasının olmamasına sekonder nazokomiyal enfeksiyona yatkın ve açık giriş kapılarının olmasına bağlı Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski*

Tanı Girişimleri:

- Deri ve mukoz membranlar gün içinde birden fazla kez değerlendirilmesi
- Bebeklerin günlük rutin cilt bakımı ve temizliği izolasyon önlemleri doğrultusunda yapılması
- Pulse oksimetre problemlerinin yerinin gün içinde 4 kez değiştirilmesi
- Bebeklerin pozisyonları 3 saatte bir değiştirilmesi.
- Bebeklerin yeterli hidrasyonun sağlanması
- Alt bakımından sonra bebeklerin bez dermatiti olmaması için order edilen kremlerin kullanılması
- Bebeklerde invaziv işlemler olabildikçe azaltılması
- Olası bir ekstrevasiyon riskine karşı cildin gözlemlenmesi
- Cilde tespit amacı ile yapıştırılan flasterlerin çıkartılmasında dikkatli ve özenli davranılması

Değerlendirme: Bebeklerde deri bütünlüğü bozulmadı ancak immatüre devam ettiği için risk devam ediyor.

Hemşirelik Tanısı 10: *İmmatüriteye sekonder hipotoni ve normal deri-kas iskelet sisteminin olmamasına bağlı Travma Riski*

Tanı Girişimleri:

- 1500 gr altı çok düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesine transportu, transport kuvvöz ile ekip eşliğinde yapılması
- Bebek bakımında gereksiz temas uygulanmaması
- Bebeklerde destekleyici pozisyonların her iki saatte bir değiştirilmesi
- Entübasyon tüpünün sabitlenmesinin sık sık kontrol edilmesi. Tüp bantları iskemik zedelenmeye neden olmaması için değiştirilmesi

Değerlendirme: Bebeklerde deri bütünlüğü korundu. İmmatüre devam ettiği için risk devam ediyor.

Hemşirelik Tanısı 11: *Yoğun bakım ünitesinde izlenme, yaşamı tehdit eden durum varlığına bağlı Ailede Anksiyete*

Tanı Girişimleri:

- Ailenin bilgilendirilmesi için uygun mahremiyet ortamının sağlanması
- Aile, izolasyon süreci tamamlandıktan sonra bebeğin bakımına katılarak mevcut anne baba rollerini sürdürmesi yönünde desteklenmesi
- Ailenin korku ve endişeleri dinlenerek gerçekle bağdaşmayan düşüncelerinin düzeltilmesi
- Bebeklerinin durumunda kötü giden durumlarda olduğu gibi iyi giden durumlarda da aileye açıklama yapılması
- Aileye baş etme yöntemleri konusunda danışmanlık verilmesi, destek gruplarına yönlendirilmesi

Değerlendirme : Aile bebeklerinin mevcut durumundaki değişimleri anladığını belirtti. Bebeklerinin iyileşip taburcu olacağına inançlarının arttığını belirtti. Bebeklerini gördükten sonra ailenin anksiyete düzeyi azaldı. Annenin bebeğin bakımına katılımının arttığı gözlemlendi.

Hemşirelik Tanısı 12: *Biyolojik ajana bağlı kontaminasyon ve immatüritiye bağlı emzirmenin kesintiye uğraması*

Tanı Girişimleri:

- Annenin sütünü sağılarak verilmesi
- Annenin anne otelinde kalkması konusunda bilgi verilmesi
- Anneye süt sağımı, saklanması konusunda eğitim verilmesi
- Annenin endişelerini ifade etmesi için uygun ortamın hazırlanması
- Annenin konu ile ilgili endişelerinin giderilmesi
- Bebeklerin emme refleksinin uyarılması ve devamlılığının sağlanması

Değerlendirme: Anne, süt sağımında başarılı, sütünü hastaneye doğru saklama koşulları içinde getiriyor. Bebekler kilo alımına devam ediyor. Doğum kilosuna daha fazla olan erkek bebekte 1800 gr üzerine çıktığında emzirmeye başlanacağı anneye açıklandığında anne çok mutlu oldu ve heyecanlandı.

Hemşirelik Tanısı 13: *Hastalık sürecine sekonder ebeveyn bebek etkileşiminin gecikmesine bağlı Büyüme Gelişimde Gecikme Riski*

Tanı Girişimleri:

- Bebeklerin kilo alımı, haftası ve genel durumu uygun olana kadar beslenmeye NG ve TPN aracılığıyla devam edilmesi
- NG ile beslenme sırasında bebek besleyici olmayan emzik ile emme refleksinin desteklenmesi
- Bakım sırasında bebeklerde ajitasyon olduğunda, uygun yöntemlerle sakinleştirilmesi (sakinleştirici müzik dinletimi, besleyici olmayan emzik kullanımı, dokunma vb.)
- Bebeğin el ve ayaklarının uygun pozisyon eşliğinde rahatça hareket etmesine izin verilmesi
- Bebeklere gelişimi destekleyen uygun uyaranların verilmesi
- Bakımda bireyselleştirilmiş destekleyici bakımın kullanılması
- Bebeklerin klinik durumu ve izolasyon önlemleri uygun olduğunda anne bebek ilişkisinin güçlendirilmesi

Değerlendirme: İmmatürelilik devam ettiği sürece risk devam ediyor. Bebek besleyici olmayan emzik kullanımı sayesinde kilo alımı yeterli olmasa bile emzik emmeye başladı, sakinleştirici etkisi gözlemlendi. Bebekler kilo alımına başladı. Bebeklere bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım modeli çerçevesinde kuveyz içinde sakinleştirici, dokunma duyusuna sahip oyuncak ahtapot kullanıldığında çok kısa sürede sakinleşme oldu. Anne sütü ile ıslatılmış spanç kullanımı ile bebeklerin sakinleştiği, uyku süresinin arttığı gözlemlendi. Ailenin izolasyon süreci bittiğinde bebeklerle teması sağlandı, bebeklerin nabız ve O₂ seviyeleri istendik düzeyde idi.

Hemşirelik Tanısı 14: *İmmatür gastrointestinal sisteme sekonder K vitamini sentezinin az olmasına bağlı Kanama Riski*

Tanı Girişimleri:

- Bebeklere ilk doğdukları gün YDYB ünitesinde K vitamini enjeksiyonunun yapılması
- Haftada bir gün K vitamini enjeksiyonunun order edilen dozda yapılması
- Kanama ihtimaline karşı umbilikal kataterin gözlemlenmesi ve bakımın uygun şekilde yapılması
- Aspirasyonun ilkelere uygun bir şekilde yapılması
- PT- INR'nin takip edilmesi
- Kanama ihtimaline karşı acil arabasında adrenalin ve kan merkezinde TDP, eritrosit süspansiyonu hazır bulundurulması

Değerlendirme: Bebeklerin INR değeri ilk gün 0,82. PN 5. günde 1,25 idi. Kanama gözlemlenmedi. Risk devam ediyor.

Hemşirelik Tanısı 15: *İmmatürrenal sisteme sekonder Elektrolit Dengesizliği Riski*

Tanı Girişimleri:

- Bebeklerin kilo takibinin günlük 4 kez yapılması

- Elektrolit değerlerinin günlük olarak kontrol edilmesi
- Aldığı-çıkarıldığının yapılması
- Hidrasyon düzeylerinin değerlendirilmesi
- Dehidratasyon belirtilerinin takip edilmesi

Değerlendirme: Bebeklerin ikisinin de vücut ağırlıkları sağlıklı bir şekilde artmaktadır. 3.günden sonra kilo alımı başladı. (Postnatal(PN) 3. Günde 1. Bebek +10 gr, 2. Bebek +15 gr).Serum elektrolit değerleri PN 3. Günde; 1. Bebek: Cl:98 mEq/L, K:3 mmol/L, Na:128 mmol/L,2. Bebek: Cl:101 mEq/L, K:5,6 mmol/L, Na:126 mmol/L.

İmmatürite devam ettiği için risk devam ediyor.

2 Tartışma ve Sonuç

COVID-19 yaşamı tehdit eden, yüksek riskli gruplarda mortalite oranı yüksek, pediatrik etkileri henüz tam kesinleşmemiş olan bir enfeksiyöz hastalıktır. Yenidoğanların bağışıklık sisteminin immatür olması, anneden yenidoğana vertikal bulaşın olduğunu gösteren vakaların olmasının yanı sıra, vajinal doğumda gaita veya idrar aracılığıyla perinatal temas olasılığı, asemptomatik enfekte olan anne ile yakın temasta bulaşın olduğu bilinmektedir [4]. Bu bulaş yollarının olması yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin, ülkemizde halen aktif bir şekilde devam etmekte olan pandemi sürecinde COVID- 19 tanısına sahip olan yenidoğanlara bakım vermesi gerçeğini göstermektedir. COVID-19 prematüre ikiz bebeklerin hemşirelik bakımının geniş kapsamda ele almayı amaçlayan olgu sunumu bu alandaki hemşirelere bakımın planlanmasında rehberlik edecektir. Aynı zamanda hemşirelik sürecinin tüm aşamalarında da kullanılabilecek olan, bu olguda tanılar aşamasında kullanılan, kavram haritalarının da bakımı özet ve anlaşılır bir şekilde sunması alanda çalışan hemşirelere bir yol gösterecektir.

Bu olgu sunumunda COVID-19 tanısı olan prematüre yenidoğanların hemşirelik bakımında ele alınabilecek hemşirelik tanıları kavram haritası ile özetlenmiştir. Bu yaklaşım bakım gereksinimlerinin aynı anda ve bir bütün olarak görülmesini sağlamıştır. Kavram haritalarının hemşirelik sürecinin aşamalarında kullanılması eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Sonuç olarak; COVID-19 ve prematürte gibi yenidoğanın yaşamını oldukça fazla etkileyebilen durumlarda bakımın planlanması sistematik bir yaklaşımı ve eleştirel düşünme becerilerini içermesi gerekir. Bu olgunun değerlendirilmesinde hemşirelik süreçlerinin ve kavram haritasının kullanılması bakım gereksinimleri belirlemede, karşılamada ve değerlendirmede bütüncül bakış açısı sağlayarak bakımı planlamayı kolaylaştırmıştır.

Kaynaklar

- [1] T.C. Sağlık Bakanlığı, "COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tani", *Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması*, 7 Aralık 2020, Ankara.Erişim tarihi:20 Mayıs2021 <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgiler epidemiyoloji vetanipdf.pdf>
- [2] Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Virology, Clinical features, Diagnosis, and Prevention, UpToDate, Mayıs 2021 <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-featuresdiagnosis-and-prevention/print>.
- [3] L.Sandee, "Clinical concept maps in nursing education: An effective way to link theory and practice", *Nurse Education in Practice*, vol.5, no.1, pp.348 -352, 2005.
- [4] Türk Neonatoloji Derneği, "Covid-19 (SARS-CoV2) Enfeksiyonu veya şüphesi olan yenidoğan bebeklere neonatal ve perinatal dönemde yaklaşım önerileri", Eylül 2020, Ankara.Erişim Tarihi: 13.09.2020 <https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/Untit led-attachment-00052.pdf>
- [5] D. Salinas, F. Leon, et al. "Vertical Transmission of COVID-19 in children of sero-positive mothers to SARS-CoV-2 in Southeast Mexico: A Case Report", *Respiratory Case Reports*, vol.10, no.1, pp.1-7, 2021.
- [6] F. Zhou, T. Yu, R. Du, et al. "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study", *Lancet*, vol.395, pp.1054-1062, 2020.
- [7] L. Wang, et al. "Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition)". *Annals of Translational Medicine*, vol.8, no.3, pp.47.2020.

- [8] Y. Sökmen, ‘‘COVID-19 pandemisinde yenidoğan ve ebelik yaklaşımı’’, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 4, no.1, pp.56-65.2020.
- [9] B. Ak, ‘‘Hemşirelik Süreci’’, *Pediatric Hemşireliği*, pp.949-952, 2013.
- [10]. E. Constance ,R. Young, ‘‘Intuition and nursing process’’. *Holistic Nursing Practice*, Mayıs 1987.
- [11] D. Olmaz, P. Karakurt, ‘‘Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları’’, *DEUHFED*, vol.12, no.1, pp.3-14, 2019.
- [12] M. T. Erer, M. Akbaş, G.Yıldırım, ‘‘ Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci’’, *Lokman Hekim Dergisi*, vol.7, pp.1-5.2017.
- [13] A. Tunam, ‘‘ Hemşirelik öğretiminde kullanılan kavram haritası ve video çekme yöntemlerine yönelik öğrencilerin memnuniyeti’’, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, vol.6, no.3, pp.1863-1875.2017.
- [14] S. Atay, Ü. Karabacak, ‘‘Care Plans Using Concept Maps And Their Effects On The Critical Thinking Dispositions Of Nursing Students’’ , *International Journal of Nursing Practice*, vol.18, no.3, pp.233-239, 2012.
- [15] C. Öztürk, G. Karayağız, ‘‘Teori ile uygulama arasında yeni bir köprü: kavram haritası’’, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, vol.10, no.1, pp.3-10, 2006.
- [16] J. D. Novak, A. J. Cañas, ‘‘The theory underlying concept maps and how to construct and use them’’, 2008, Erişim: 13 mayıs 2021, <http://cmap.ihmc.us/Publications/ResearchPapers/TheoryUnderlyingConceptMaps.pdf>
- [17] B. Bektüzün, M. Yel, ‘‘Canlıların sınıflandırılması ve biyolojik çeşitlilik konusunun kavram haritası ile öğretimin 9. sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına etkisi’’, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, vol.39, no.1, pp. 91-113.2019.



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).