

PAPER DETAILS

TITLE: ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA ATRAVMATİK HEMSİRELİK BAKIMI

AUTHORS: Ayse OCAKCI,Emel YIGEN

PAGES: 117-126

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/836118>

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA ATRAVMATİK
HEMSİRELİK BAKIMI
(Ağrı ve Ağrılı Uygulamalarda Hemsirelik Yaklaşımı)**

*ATRAVMATIC NURSING CARE OF CHILDREN
(The Approach to the Pain in Nursing)*

***Ayşe OCAKCI **Emel YİGEN**

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**ZKÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağ. ve Hast. Hemsireliği

Anahtar Sözcükler: Çocuklarda atravmatik bakım, Atravmatik hemsirelik uygulamaları.

Key Words: Atraumatic care in pediatrics, atraumatic pediatric nursing

* I. Uluslar arası ve VIII Ulusal Hemsirelik Kongresin de Poster Bildiri Olarak Sunuldu.
29 Ekim-2 Kasım 2000 Antalya/ TÜRKİYE

ÖZET

Atravmatik bakım, sağlık görevlileri tarafından terapötik kurallar dahilinde, çocukların hastalıklarının iyileştirilmesi, yaşamlarının sürdürülmesinde hem çocuklar hem de aileleri üzerinde oluşan fiziksel ve psikolojik baskıyı en aza indirmek amacı ile bakım verilmesidir. Atravmatik bakımda ağrı ve ağrılı girişimler önemli yer tutar. Hemsirelerin doğru ağrı değerlendirmesi yapma yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir. Atravmatik bakım; çocuğun zarar görmemesi, aile ile birlikte en iyi bakım almasını sağlar. Çocuk ve ailesine yönelik stresörlerle yaşamlarını devam ettirmelerinde atravmatik bakım gereklidir.

SUMMARY

Atraumatic care is used to minimize the physiological and psychological threats of the sick children and their families by the health professions. Atraumatic care is necessary in the management of the pain in children. Nurses should know how to appraise correctly the pain of the sick children. Atraumatic care consider the best care with the family without damage. The stressors of the family and the child need atraumatic care to handle their lives.

GİRİŞ

Çocuk sağlığı alanında büyük ilerleme sağlanmasına karşın, çocuk hastalıklarının tedavileri, travmatik, acı ve endişe verici olmaya devam

etmektedir. Hasta olan ya da herhangi bir travma ile karsilasan çocuklar ve ailelerinde meydana gelen stresi azaltmak için, profesyonel bakım gerekmektedir. Profesyonel saglik görevlileri ve yetkilileri planli girisimlerde bulunarak atravmatik bakım uygular ve çocuk sagligi ve hastaliklarinda bakima önemli katkı sağlarlar (Heckenberry 2003).

Atravmatik bakım, saglik görevlileri tarafından tedavi edici kural-lar dahilinde, çocukların hastaliklarının iyileştirilmesi, yasamlarının sürdürülmesinde hem çocuklar hem de aileleri üzerinde olusan fiziksel ve psikolojik zorlanmayı en aza indirmek amacı ile uygulanmaktadır. Çocuk hemsireleri, terapötik bakima gereksinimi olan çocukları belir-lemeli ve uygun girisimlerini planlamalıdır. Bu girisimler, çocukların psikolojik, fizyolojik yönden zarar görmelerini engeller nitelikte olmalı-dir. Atravmatik bakım, hemsirenin, çocukları hastalığın psikolojik fizik-sel etkisinden; nerede, ne zaman, nasıl, niçin ve ne kadar koruya-bileceğini, bu etkiyi en aza nasıl indirgeyebileceğini inceler (Heckenberry 2003).

Atravmatik bakım ilkeleri:

- Çocugun hastalık boyunca aileden ayrılmasını engellemek ya da en aza indirmek ,
- Kendi kontrol sistemini geliştirmek ,
- Acıyı en aza indirmektir.
- Atravmatik uygulamaya örnek olarak, aile-çocuk ilişkisini hastalık süresince sürdürmek ve çocuğu beklenmeyen bir durum için hazır-lamak gösterilebilir (Gönener 2004).

ÇOCUK VE AİLESİNE YÖNELİK STRESÖRLER

Çocuk ve ailesine yönelik stresörler; fiziksel stresörler, psikolojik stresörler ve çevresel stresörler olmak üzere 3 grupta toplanır:

Fiziksel Stresörler: Agrı ve rahatsızlık oluşturan uygulamalar (Örneğin; enjeksiyon, damar içi uygulamalar, tedaviler, aspirasyon gibi uygulamalar.), hareketsizlik (Örneğin; çocuğun yatak istirahatinde ol-ması), uykusuzluk, yetersiz beslenme, bosaltım alışkanlığında değisik-likler vb.'dir (Gönener 2004).

Psikolojik Stresörler: Ebeveynlerle çocukların ayrı olması, hasta-lığın ciddiyeti, çocuğun hastalığına bağlı dış görünümündeki değisiklik, içinde bulunulan durum hakkında bilgi eksikliği ve durumu algılamada yetersizlik vb.'dir (Gönener 2004).

Çevresel Etkenler: Kalabalık, sürekli isik, alisilmadık insanlar (Örneğin; saglik personeli, hastalar, ziyaretçiler), yeterli ilgiyi alamama vb.'dir (Gönener 2004).

AGRI VE ATRAVMATİK HEMSİRELİK BAKIMI

Agri, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, organik bir nedene bağlı olan ya da olmayan, bireyin geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan bir uyaran sonucunda, duygusal ve algısal süreçlerin birlikte bulunduğu bir duygu durumudur (Evlice 2004, Uguz 2004).

Agri, çocuğun yasına göre farklı şekillerde algılanır. Konuşamayan çocuklar ağrıyı ayaklarını karnına çekerek, ağrılı bölgeye dokunmaya çalışarak, yüzünü buruşturarak, yüksek sesle düzensiz ağlama ile ifade ederler. 3 yaşındaki çocukta agri, yüz ifadesinden anlaşıldıkça, okul öncesi çocuk, ağrıyı hatası nedeniyle cezalandırma şeklinde algılar. Okul çağındaki çocuklar ağrının kötü bir uyaran olduğunu bilirler. Ağrının yerini ve şiddetini daha iyi ifade ederler. Ergenler ise agri sonucunda fiziksel görüntülerinin değişmesinden, fonksiyonlarının kısıtlanmasından korkarlar (Neyzi 1982, Kavaklı 1982).

Acı ve ağrının azaltılması, hasta bireyin hakkı ve hemsirenin sorumluluğudur. Terminal dönemde hastalığı olan çocuğun agri çekmesine izin verilmemelidir. Bu nedenle, terminal dönemde hastalığı olan çocuklara bakım veren hemsirelerin, doğru agri değerlendirme yapma yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir. Çocuğun agri kontrolünün etkinliğinin periyodik olarak değerlendirilmesi, onun rahatlığını sağlama amacına ulaşılıp ulaşılmadığını belirlemeye yardımcı olur. Terminal dönemdeki agri tedavisinde amaç, ağrıyı azaltmaktır. Ağrıyı ve acıyı en aza indirmekte travmatik bakımın temel ilkelerinden biridir (Keçialan 2001).

Uzun süreli ya da şiddetli ağrıları olan çocukların da ağrıları azaltılmalı ve yaşam kaliteleri yükseltilmelidir. Agri kontrolünde ilaçların verilmesinin yanı sıra, ağrının algılanmasını azaltmak ve çocuğu rahatlatmak için diğer girişim yöntemleri de kullanılır. Bunlar;

- Çocuk ve ana baba ile tedavi edici ilişki kurulması,
- Gürültüsüz ortam sağlanması,
- Çocuğa uygun pozisyon verilmesi,
- Dikkatin başka yöne çekilmesi,
- Cilt stimülasyonu yöntemi gibi gevseme teknikleridir.

Ağrının ele alınmasında ilk aşama çocuk ve ana baba ile iyi bir ilişki kurulmasıdır. Bu ilişki kurulduktan sonra diğer yaklaşımlar uygulanabilir. Dikkati başka yöne çekme tekniği, çocuğun dikkatini ve konsantrasyonunu diğer uyaranlara odaklatarak ağrının hafifletilmesi için kullanılır. Bu teknikler; ritmik nefes alma, belirli bir noktaya bakma

(görsel konsantrasyon), ritmik masaj, isitsel uyarılar ve ritim tutarak sarki söyleme gibi eylemlerdir. Çocugun agriya dayanmasini arttiran bu tekniklerin agri yogunlasmadan önce uygulanmasi önemlidir. Agri kontrolünde kullanılan yöntemlerden cilt stimölasyonu; santral sinir sisteminin bazı alanlarında inhibe edici etki yaparak agriyi azaltmaktadır. Cilt stimölasyonu yöntemleri; sıcak, soguk uyarılar verilmesi ve masajı kapsar. Agriya eslik eden anksiyete ve kas gerginligini azaltmak için kullanılan gevseme teknikleri: (Örn: Dikkati baska yöne çekme, hayal kurma, müzik dinleme, resim yapma ve hikaye okuma gibi) çocuğu rahatlatıcı tekniklerdir (Çavusoglu 2001). Bunlara ek olarak hemşire, agrinin algılanmasında da psikolojik degiskenlerin önemli rol oynadigini hatırlamalıdır. Örneğin, kanserli bir çocuk kendini yalnız hissediyorsa ya da hastalığı ve aile ilişkileri konusunda endiseleri ve korkuları var ise narkotik ilaçların verilmesi agriyi tamamen hafifletmez. Bu nedenle hemşire, çocuğun hastalığına ve aile ilişkilerine ilişkin duygusal tepkilerini de dikkate almalıdır. Agri kontrolünde psikolojik degiskenlerle etkili şekilde bas edebilmek için destekleyici danışmanlık yapılması gereklidir. Çocugun rahatsızligının anlamını algılaması, gelişim düzeyine göre degisebilir. Küçük çocuklar (okul öncesi döneminde) agri ve rahatsızlığı ceza olarak algılayabilirler. Bu çocukları rahatlatmak için oyun programları kullanılabilir. Planlanmış oyun programları, çocuğun dengesini bozan ve tehdit eden olaylar üzerinde kontrol kazanmasına yardım edebilir (Çavusoglu 1992).

ILAÇ UYGULAMALARINDA ATRAVMATİK YAKLASIM

Atravmatik hemşirelik bakımında kullanabilecek yöntemler arasında paranteral ilaç uygulamalarından önce agri azaltıcı çeşitli kremlerin kullanılması, çocuğun anksiyetesini azaltmak için ana baba ve hemşirenin çocuğun anlayabileceği bir dille girişimleri açıklaması, çocuğun anksiyetesini azaltıcı uygun bir oyun ortamının olusturulması gibi yaklaşımlar yer alır. Uygulama ilkeleri ise;

- Oral ilaç uygulamalarında çocuğun emme ve yutma yeteneği dikkate alınır.
- 5 – 6 yaşından küçük çocuklar tabletleri yutmakta güçlük çeker. Bu nedenle küçük çocuklar için oral ilaçların çoğu sıvı hazırlanır. Küçük çocuklara verilecek tablet şeklindeki ilaçlar kırıldıktan sonra ezilerek az miktarda su ile karıştırılır. İlacın tadını degistirmek için etkisini bozmayacak uygun sıvılardan (Örn; Meyve sularından) yararlanılır. Küçük çocuklarda tablet ilaçların bu şekilde verilmesi çocuktaki anksiyeteyi azalttigından atravmatik hemşirelik bakımına bir örnektir. Önerilmediği sürece ilaçlar süt ya da diğer temel besinlerle karış-

tirilmamalıdır. Çünkü çocuk daha sonra bu besinleri almayabilir. Bebeklik döneminde oral ilaçlar verilirken aspire etmesini önlemek için bebeğin baskı yükseltilmeli, bebek ağlarken ilaç verilmemelidir. Bebek sakinleştirildikten sonra ilaç verilmelidir (Çavusoglu 2000).

- Çocuklarda ağız incelemesi yapmadan önce çocuğun ayna karşısında kendi ağzını açıp bakması istenir ve kullanılacak malzemelerle neler yapılacağı açık ve basit bir dille anlatılır. Çocuk ayna karşısında kendini izledikten sonra dönmesi istenir ve anlatılanlar olduğu gibi uygulanır ve işlem sonrasında da işbirliği yaptığı için teşekkür edilir (Heckenberry 2003).
- Göze ilaç uygulama, çocuklar için rahatsız edici ve korkutucu bir işlemdir. Çocuga ne yapılacağı yasına uygun olarak açıklandıktan sonra işlem kısa sürede tamamlanmalıdır .
- Çocuğun enjeksiyona nasıl tepki vereceği gelişimsel yasına ve önceki deneyimlerine bağlıdır. Çocuga yaklaşımda ve enjeksiyon bölgesinin seçiminde yas önemli bir etkidir. Bebeğin intramüsküler enjeksiyona tepkileri, nörolojik gelişim düzeyine bağlıdır. Enjeksiyondan sonra bebek ağlayarak tepki verir. 6–12 aylık bebekler, ağrıya neden olan nesneyi (enjektörü) görünce ağlamaya baslar. Herhangi bir invazif uygulamadan bir saat önce enjeksiyon bölgesine EMLA (prilocaine + lidocaine karışımı lokal anestetik bir krem) sürülerek işlemin olusturacağı ağrı azaltılabilir. İşlem sonrasında bebek kucaga alınarak rahatlatılır. Enjeksiyon öncesi ve sonrası uygulanan bu işlemler travmatik hemsirelik bakımındır (Heckenberry 2003).
- 1-3 yas çocuğunu da enjeksiyona hazırlarken önceki deneyimleri ve gelişimsel düzeyi dikkate alınır. Çocuktan önce ana babaya ilaç konusunda bilgi verilir. Çocukta gereksiz korkulara neden olacağından bu hazırlığın çocuğun yanında yapılmamasına özen gösterilmelidir. Oyun (1–3 yas) ve okul öncesi (3–6 yas) çocuğa işlemden 5–10 dakika önce ne yapılacağı ve neler hissedeceği basit kelimelerle açıklanır. Çocuk enjeksiyon yapılacağını anlar anlamaz işlem yapılmalıdır. Böylece çocuğun işleme ilişkin anksiyete geliştirecek zamanı olmaz. İşlem sırasında çocuğu sakinleştirmek (tutmak) gerekebilir. Enjeksiyon sonrasında ıgının girdiği yerin bantla kapatılması çocuğu rahatlatır ve vücudunu bütün olarak algılamasına yardım eder. Çocuk kucaga alınarak rahatlatılır ve işbirliği yaptığı için övölür ve teşekkür edilir (Demirsoy 2000).
- Okul dönemi (6–12 yas) çocuğun da enjeksiyona ilişkin korkuları vardır. Bu korkuları ortaya çıkarmak için tedavi edici oyun yararlı olur. Okul çocuğu ile korkuları konusunda konuşma, anksiyete ile bas etmesine yardım eder. Bu dönemde çocuk ilacın verilis nedenine ilişkin

yapılan açıklamaları anlayabilir. Çocugun olumlu davranislarinin ödüllendirilmesi, isbirliginin devam etmesini sağlar (Neyzi 1982, Kavakli 1982).

- Çocugun gelişimsel özellikleri, hem motor yeteneklerini hem de psiko-sosyal/bilissel davranislarini ilaç uygulamalarında kullanılan teknikleri ve yaklaşımları etkiler (Çavusoglu 2000).
- Çocuga damar yolu ile bir uygulama yapılacak ise bir saat önce bölgeye EMLA (Lidocaine/prilocaine) sürülerek islemin acısız yapılması sağlanabilir (Heckenberry 2003).

EMLA Uygulama Protokolü

Yas (Kilo)	Max. Doz (EMLA)	Max. Yüzey
1 – 3 ay.<5kg	1gr	10cm ²
4 -12 ay.>5kg	2gr	20cm ²
1 – 6 yas.>10kg	10gr	100cm ²
7 – 12yas.>20kg	20gr	200cm ²

*Heckenberry, M(2003). *Nursing Care of Infant and Children*.pp:1066.

Genellikle çocuklar rektal yolla vücut ısısının ölçülmesinden korkarlar, Islem öncesi çocugun anlayabileceği basit bir dille “Senin isini bilmem gerekiyor ve bu nedenle dereceyi burana koymam gerekiyor.” gibi kısa bir açıklama ile çocugun anksiyetesini azaltıcı bir konuşma yapılabilir. Islem öncesi bir oyuncak bebek ile demonstrasyon yapılabilir.

ATRAVMATİK HEMSİRELİK BAKIMINDA BEBEK MASAJININ YERİ ve ÖNEMİ

- Sevgiyi ifade etmenin en güzel yollarından biri olan masaj, bebekte yakınlık duygusu yaratır.
- Güven duygusunu beslediği için bebeğin sevildiğini hissetmesini sağlar.
- Anne babanın bebek bakımı konusundaki özgüvenini geliştirir.
- Kalp fonksiyonlarını ve kan dolasımını harekete geçirir, solunumu düzenler, kan akımını hızlandırır.
- Sindirim sistemini uyaran masaj böylece gazı önler ve bebeğin rahatlamasına yardımcı olur.
- Fazla enerjiyi harcamaya yardımcı olur, uykuyu kolaylaştırır .
- Lenf sistemini uyarır ve böylece bağışıklık sistemine destek olur.

Masaj gerek rahatlatmak gerekse de tedavi etmek için etkili bir travmatik bakım örneğidir (Johnson’ s baby).

YÜZ: Meme emerken, dis çıkarırken, aglarken ve dis dünyada olup bitenlere karşı çeşitli tepkiler verirken bebeğin yüz kasları oldukça gerilir. Baş parmaklarla üst ve alt dudagina, yüzünde gülümser bir ifade oluşturacak şekilde sakaklara doğru masaj yapılır.



GÖĞÜS : İki el bebeğin göğsünün ortasına yerleştirir ve göğüs kafesine koltukaltlarına doğru hafifçe bastırılarak, sanki bir kitabın sayfalarını düzeltirmiş gibi masaj yapılır. Eller göğsünden kaldırmadan, bir daire çizerek tekrar göğsün ortasına döndülür. Bir eli göğsün ortasından çaprazlama olarak iki omuza doğru ileri geri kaldırılır.



KOLLAR: Bebeğin kolu havaya kaldırılır ve lenf bogumlarının olduğu koltuk altları hafifçe ovulur. Bebeğin kolu tekrar havaya kaldırılır ve iki elle kavranır. Burma hareketine benzer bir hareketle bileklerini kırarak, elleri bebeğin omzundan bileğine doğru hareket ettirerek çevrilir. Bu hareketi yaparken kolu hafifçe sıkılır. Sonra aynı hareketi bilekten omuza doğru tekrarlanır.



KARIN: Karına uygulanan masaj yalnızca bebeğin rahatlamasını sağlamakla kalmaz, sindirimine, gaz çıkarmasına ve kabızlığın iyileşmesine yardımcı olur. Karın masajı sırasında uygulanan hareketlerin tümü bebeğin göbeğinin sol altında biter. Bu bölge bağırsakların besinleri diskilamaya gönderdiği bölgedir. Karın masajının amacı her şeyi bu kısma yönlendirmektir.



Ellerin yanlarını kullanarak, bebeğin karnından bacaklarına doğru hareket ettirin. Bu hareket karnın rahatlamasını sağlar. Parmaklarla yürüme hareketini taklit ederek bebeğin karnında soldan sağa doğru masaj yapın.

BACAĞLAR: Bebegin bacağı havaya kaldırılır ve iki elle kavranır. Burma hareketine benzer bir hareketle bilekler kırarak ve eller bebegin kalçasından bileğine doğru hareket ettirerek çevrilir. Bu hareketi yaparken bacağı hafifçe sikilir. Aynı hareket bilekten kalçaya doğru tekrarlanır. Bebegin bacağı avuç içleriyle dizinden bileğine doğru yuvarlayarak hafif hafif ovuşturulur. Ayrıca bebekler ayaklarına masaj yapılmasından çok hoşlanırlar. Basparmaklarla topuktan başlayarak parmaklara doğru ayak tabanı ovulur.



SIRT: Elleri bebegin sırtından yanlamasına ileri geri hareket ettirerek masaja başlanır. Bunu yaparken eller yavaşça sırtta aşağı ve yukarı doğru kaydırılır. Daha sonra bir eli bebegin boynundan yukarı doğru hafifçe bastırarak indirilir. Son olarak da sırtında parmakların uçlarıyla küçük daireler çizilir .



Johnson's baby broşürü' den " Adım adım bebek masajı" adlı bölümden alıntidir.

OYUNUN ATRAVMATİK BAKIMDA YERİ VE ÖNEMİ

Oyun, çocuğun evrensel dili ve en etkili iletişim aracıdır. Çocuk, oyun oynarken hem kendini güvende hisseder hem de duygularını rahatça ifade edebilme olanlığı bulur. Çocuğun yasına bağlı olarak oyun, sağlık eğitiminde de yararlı bir araç olarak kullanılır. Oyun, çocuğun bilişsel, psikomotor ve sosyal yeteneklerini geliştiren bir araçtır. Ayrıca oyun, çocuğun yeni deneyimler ve streslerle doğal olarak baş etme aracıdır. Oyun, çocuğun öfkesini, güvensizliğini, korkusunu, fantezilerini ve yaşadığı karmasaları yansıtmalarını ve ifade etmesini sağladığı için travmatik hemsirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Oyun, çocuk için vazgeçilmez bir yaşam biçimidir. Hastanede yatan çocuk için küçük bir oyun ortamı oluşturulması hem onları hem de ailelerini rahatlatacaktır. Çocuklar için hastanede çeşitli aktiviteler, zeka geliştirici oyuncaklar bulundurulabilir. Çocuklar oyun oynarken rutin muayaneleri ve acı verici tedavileri daha kolay tolere ederler (Hacıoğlu ve ark. 2003). Oyun, aynı zamanda çocuğun algılamalarını, korkularını, baş etme yeteneklerini ve gelişimsel özelliklerini değerlendirme aracı olarak da değerlendirilebilir (Demirsoy 1991, Hasanoglu 1991).

OYUN ÇESİTLERİ

Tedavi Edici Oyun: Oyun terapisi, stres yaratan olaydan önce, olay sırasında ve sonrasında çocuğun olumlu bas etme yöntemlerini geliştirmek için kullanılan bir tedavi tekniğidir. Bu oyunda çocuğun sözel ve sözel olmayan mesajları yorumlanır.

Enerji Harcamasını Sağlayan Oyun: Çocuklar anksiyetelerini, öfke ve saldırgan duygularını vurarak, yumruklayarak, kosarak ya da bağırarak ifade ederler.

Dramatik Oyun: Özellikle okul öncesi dönemde (3-6 yaş) çok etkili bir oyun tekniğidir. Her travmatik olay ya da agrili işleminden sonra dramatik oyunun kullanılması ile çocuğun işleme ilişkin duyguları, fantezileri ve yanlış algılamaları belirlenebilir.

Yaratıcı Oyun: Çocukların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini sağlamak için resim çizme, cümle tamamlama ve üç dilek testi gibi teknikler de kullanılmaktadır. Bunlar;

Resim çizdirme tekniği :Bu teknikle çocuğun duygu ve düşünceleri bilinç dışı korkuları engellenmeksizin ortaya çıkarılabilir. Resim çizme ve öykü anlatma testi sıklıkla 7-14 yaş grubu için kullanılmaktadır.

Cümle tamamlama testi: Bu test aracılığı ile çocuk, endişelerini dolaylı şekilde ve kendi benlik bütünlüğünü tehlikeye atmadan açıklayabilmektedir. Cümle tamamlama testi daha çok 9-14 yaş grubunda kullanılmaktadır.

Üç dilek testi: Üç dilek testi, çocuğun bugüne ya da geleceğe ilişkin düşsel isteklerinin araştırılmasına dayanan bir tekniktir. Çocukla iyi ve güvenli bir ilişki kurulduktan sonra ona “eger dünyada üç şey sahip olabilseydin bunlar neler olurdu” diye sorulur. Aynı zamanda çocuğa resim çizme testinde anlattığı öyküdeki çocuğun üç dileğinin neler olabileceği de sorulabilir (Çavusoglu 2000).

Sonuç olarak; atravmatik bakım aile merkezli hemsirelik bakımının önemli bir uygulamasıdır. Çocuga uygulanacak işlemlerde stresörleri ortadan kaldırmak için hemsirelerin kullandığı bağımsız fonksiyonların uygulandığı profesyonel hemsirelik bakımının bir parçasıdır. Çocuk ve ailesine yönelik travma yaratan durumlar belirlenmeli, çocuk ve ana baba ilişkisi güçlendirilmeli, alisilmadık tedavi ve işlemlerden önce çocuk hazırlanmalı, ağrı kontrolü yapılmalı, çocuğun kendini ifade edebileceği ortam oluşturulmalı, çocuğun seçimlerine saygı gösterilmelidir. Sağlıklı ve nitelikli bir toplum yaratmak, çocuklar ve ana babaların

yasam kalitelerini yükseltmek için profesyonel hemsirelik bakımında atravmatik bakım yer almalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çavusoglu H, (2000). Çocuk sagligi hemsireligi, 5. Basim, cilt 1, Ankara: Bizim Büro, 64-67, 387-389, cilt 2, Ankara: Bizim Büro, 252-261.
2. Çavusoglu H, (1992). Kronik ve ölümcül hastalik kavramlari ile hematolojik ve onkolojik sorunu olan çocuk ve hemsirelik bakimi, Ankara: 188-190.
3. Çavusoglu H, (Temmuz-Aralik 2001). Pediatrik agri yönetiminde etik. Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 8: 2, 133-139.
4. Demirsoy S, (2000). Çocuk hastaliklarında pratik uygulamalar, Ankara: Nobel kitapevi, 35-39, 57-61.
5. Demirsoy S, Hasanoglu E, (1991). Çocuk hastaliklarında propetodik ve ayirici tani, Hatipoglu yayinlari, 34-39.
6. Evlice YE, Uguz S, (2004). Çocukta agri, Galenos Tip Dergisi, 11-14.
7. Gönener D, (2004). Atravmatik Bakim. 48.Milli Pediatri Kongresi Özet Kitabi, Samsun: 451-454.
8. Haiat H, Mor G ve ark. (Haziran 2003). The world of the child: A world of play even in the hospital. Jounal of Pediatric Nursing, 18 (3).
9. Heckenberry MJ, (2003). Nursing care of infants and children, Mosby7th. ed. Toronto: 15, 454, 470 – 472, 1066.
10. Johnson's baby broşürü, Adim adim bebek masaji.
11. Keçialan R, (Ocak-Haziran 2001). Gerektiginde uygulanan analjezik isteminin çocuk servislerinde kullanim biçimi ile bu istemi doktorlari verme ve hemsirelerin uygulama gerekçelerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 8: 1, 92-100.
12. Neyzi O, Kavakli A, (1982). Çocuk hemsireligi bilgisi, 2. Basim, Istanbul: Dünya Tip Kitabevi Ltd. Sti., 219-249.