

VAKA SUNUMU / Case Presentation

# COVID-19 Şüphesi olan Guillain-Barre Sendromlu Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

## Nursing Care According to the Functional Health Pattern Model for a Patient with Guillain-Barré Syndrome with the Suspicion of COVID-19: a Case Report

İlkey Zeynep GÜRBÜZ<sup>1</sup>, Ayşenur ATA<sup>2</sup>, Semiha AKIN<sup>3</sup>

### ÖZ

Bu olgu sunumuyla COVID-19 şüphesi olan Guillain-Barre Sendrom'lu hastaya verilen hemşirelik bakımının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeli doğrultusunda değerlendirilmesi amaçlanmıştır. COVID-19 şüphesi ve şikayetleri (yürümde güçlük, ateş) olan 63 yaşında erkek hasta 28.11.2020 tarihinde hastaneye başvurmuştur. Hasta toraks bilgisayarlı tomografi sonuçlarına göre COVID-19 şüphesiyle pandemi servisine yatırılmıştır. Hastaya COVID-19 (favipiravir; pantoprazol, enoxaparin sodyum) ve Guillain-Barre Sendromu tedavisi için immünoglobulin (beş gün süreyle 0,4 gr/kg/gün) verilmiştir. Rezervuarlı maske ile oksijen (15 litre/dakika) uygulanmıştır. Hastanın akciğerlerindeki buzlu cam görüntüsü nedeniyle yoğun bakımda entübe edilmiştir. Üç kez yapılan PCR (Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi sonucunun negatif çıkması sonrası hasta yedi gün sonra normal yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Tedavi ve hemşirelik bakımı sonucunda hasta nöroloji servisine sevk edilmiştir. COVID-19 şüphesi ve Guillain-Barre Sendrom tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaya etkin hemşirelik bakımıyla yaşam bulguları stabil olarak sürdürülmüştür ve genel durumu desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Guillain-Barre Sendromu, Hemşirelik.

### ABSTRACT

This case presentation aimed to evaluate the patient's nursing care with Guillain-Barre Syndrome suspected of COVID-19 using Gordon's Functional Health Patterns. A 63-year-old male patient was admitted on 28.11.2020 to the hospital with complaints (difficulty in walking, fever) of suspicion of COVID-19. COVID-19 could not be ruled out and according to the results of thorax computed tomography. The patient was treated using immunoglobulin for COVID-19 (favipiravir; pantoprazole, and enoxaparin sodium) and Guillain-Barre Syndrome (0.4 g/kg/day for five days). Oxygen was administered 15 liters/minute. The patient was intubated in the intensive care unit due to his lungs' ground-glass opacities. Following the three negative PCR test results, the patient was transferred to the intensive care unit seven days later. The patient was transferred to the neurology ward following treatment and nursing care. Nursing care contributed to the overall condition and stability of vital signs at the patient's intensive care unit with COVID-19 and Guillain-Barre Syndrome.

**Keywords:** COVID-19, Guillain-Barre Syndrome, Nursing.

### GİRİŞ

Guillain-Barre Sendromu (GBS) etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, hızlı ilerleyen, bilateral kas güçsüzlüğü, derintendonreflekslerinin kaybıyla karakterize, sinir kökleri, kranial ve

1-Hem.,Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü

E-posta: izg.3842@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3895-7153

2- Hem., Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü

E-posta adresi: a.n.yilmaz97@gmail.com,

ORCID : 0000-0002-4672-9731

3- Prof.Dr.,Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

E-posta adresi: semihaakin@yahoo.com,

ORCID: 0000-0002-1901-2963

Gönderim Tarihi:13.02.2021 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

periferik sinir sistemini etkileyen, immün ve akut inflamatuvar bir hastalıktır. Klinik bulgular olarak duyu kaybı, otonom ve kranial nöropati ve nöropatik ağrı gözlenir. Vakaların %60'nda nörolojik bulguları ortaya çıkmadan 1-3 hafta öncesi dönemde solunum veya gastrointestinal sistem enfeksiyonu öyküsü saptanmaktadır. Prognozu iyi seyreden bir hastalıktır. GBS hastalığı nadiren solunumun durması ve kardiyak aritmiler nedeniyle ölümcül bir hastalık olabilir. Vakaların çoğunda fasiyal displeji, diğer kranial sinir tutulumları, otonom fonksiyon bozuklukları (sinüs taşikardisi-bradikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, terlemede azalma) saptanabilir (1-7).

Çin'in Wuhan eyaletinde Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan ve küresel salgın haline gelen yeni

tip koronavirüs, Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu 2 (SARS-COV 2) olarak adlandırmıştır. Bulaş asemptomatik kişilerin ve hastaların damlacık yoluyla ve teması sonucu olmaktadır. Enfekte olan kişilerin hapşırması, öksürmesi veya konuşması sırasında etrafa yayılan solunum sekresyonlarının direkt olarak solunmasıyla, yüzeylere bulaşmış olan virüsün eller aracılığıyla indirekt yoldan bulaşmaktadır. COVID-19 semptomları yaş, alıtta yatan ek bir hastalığın varlığı ve bağışıklık sistemine göre değişkenlik göstermektedir. Sıklıkla görülen belirtiler solunum sistemi şikayetleri, öksürük, ateş ve dispnedir. Bazı çalışmalarda COVID-19 enfeksiyonuna bağlı gastrointestinal şikayetler, pnömoni, SARS, akut kardiyak hasar ve akut böbrek yetmezliği geliştiği bildirilmiştir. Yeni çalışmalarda COVID-19 hastalığı ile ilişkili bazı hasta gruplarında nörolojik semptomların geliştiği bildirilmiştir (8-12).

Guillain-Barre Sendromu ve COVID-19 tanısı olan hastalarda oluşan belirtiler yaşam bulgularını ve genel durumunu olumsuz yönde etkileyerek günlük yaşam aktivitelerini ve konforunu bozmaktadır. Yaşamı tehdit eden Guillain-Barre Sendromu ve COVID-19 hastalıklarında hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu süreç içerisinde hastanın değerlendirilmesi, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, enfeksiyon kontrolü, basınç yaralanmasının iyileştirilmesi ve aspirasyon riskini içermektedir. Hasta bakımında hemşirelik modeli kullanımı hedeflenen sonuca ulaşmayı sağlayarak bakımın kalitesini artırmaktadır (13).

Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖM) bireyin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele almakta ve kapsamlı hasta bakımının verilmesini sağlamaktadır. Veri toplama sürecinde veri toplama işlemlerini standardize eden, hemşirelikte tanı koymayı kolaylaştıran, hemşirelik bakımının sürdürülebilir olmasını sağlayan, bireyselleştirilmiş bakım yapmayı hedefleyen, potansiyel problemlerin oluşmasını engelleyen ve bireyi bir bütün olarak ele alan bir modeldir. Modelin içindeki her bir başlık birbiriyle bağıntılıdır. Bu model bireye bakımda bütüncül yaklaşımı benimseyen ve

bireyin psikolojik sosyolojik, fiziksel ve ruhsal yönlerini dikkate ele alır (14,15).

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne (FSÖM) göre veriler 11 başlık altında toplanmaktadır. *Sağlığı algılama-Sağlığın yönetimi*, bireyin sağlığını ve iyilik halini nasıl algıladığını ve yönettiğini açıklar. *Beslenme ve metabolik durum*, bireyin metabolik ihtiyaçlarına göre yeme-içme ve tüketimine ilişkin sorular içerir. *Boşaltım şekli*, bağırsaklar, mesane ve cilt durumunu tanımlar. *Aktivite-egzersiz şekli*, bireyin aktiviteleri, yaptığı egzersizler, eğlence biçimi ve boş vaktini değerlendirme biçimini açıklar. *Bilişsel algılama şekli alanında* bireyin duyuşsal algılaması ve biliş durumu ele alınır. *Uyku-istirahat şekli*, bireyin uyku, istirahat ve relaksasyon biçimlerini tanımlar. *Kendini algılama-kendini kavrama şekli*, bireyin kendini nasıl algıladığını, rahatlatma şeklini, beden bilincini ve duygusal durumunu tanımlar. *Rol ve ilişki şekli*; bireyin üstlendiği rol ve ilişkileri açıklar. *Cinsellik ve üreme şekli*, cinsel yaşamındaki doyum/doyumsuzluk ve üreme tekniklerine ilişkin özellikleri içerir. *Stres ile başetme/tolere etme şekli*, bireyin stres ile baş etme becerilerini ve uyumunu tanımlar. *İnanç ve değerler alanı*, bireyin değerleri, ruhsal durumu, karar ve seçeneklere yön veren amaçları ve inançlarını kapsar (16).

## **Olgu Sunumu**

### **Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeli Temelinde Değerlendirilmesi**

#### **1.Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi**

6 Ocak 2020 tarihinde Guillain-Barre Sendromu tanısı alan 63 yaşındaki erkek hasta (Olgu S.) üç gün önce başlayan yürümede zorluğu ve iki gün önce başlayan yüksek ateş şikâyetiyle hastanenin acil servisine 28.11.2020 tarihinde başvurmuştur. Hasta her iki alt ve üst ekstremitelerinde uyuşukluk olduğunu ve yürümede güçlük çektiğini belirtmiştir. Fiziksel muayenede hasta adım atamamıştır. Dört ekstremitede spontan hareketli, sağ ve sol üst ekstremitede proksimalinde, sağ ve sol üst ekstremitede distalinde sekel kas gücü 4/5, her iki alt ekstremitede proksimalinde kas gücü -5/5, distalinde kas gücü 4/5 olarak değerlendirilmiştir. Dört ekstremitede derin tendon refleksi alınamamıştır ve her iki alt

ekstremitelerde pozisyon duygusu bozulmuştur. Nefes darlığı şikâyeti olmayan olgu S. aralıklı öksürüğü olduğunu ifade etmiştir. Hastanın bilinci açık ve kooperedir. Siyanoz gözlenmemiştir. Nabız 84 atım/dk/ritmik, solunum sayısı 23/dk ve düzenli, arteryel kan basıncı 120/70 mmHg, timpanikten ölçülen vücut ısısı 36,6°C ve oda havasında saturasyon değeri %96 olarak belirlenmiştir. Kan testlerinde hemoglobin 13,4 g/dl; eritrosit sayısı 4,2 (10<sup>6</sup>/uL); lökosit sayısı 12,20 (10<sup>3</sup>/uL); hematokrit (Hct.) %39; serum albümin 3,8 g/dl ve C-Reaktif Protein (CRP) 7,76 mg/lt'dir. Pupiller izokorik ve ışık refleksi (+,+) belirlenmiştir. Glaskow Koma Skalası (GKS) puanı 15 olup spinal kontrastlı Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) sonucunda patoloji görülmemiştir. 28.11.2020 tarihinde alınan Polymerase Chain Reaction (PCR) sürüntüsü negatif saptanmıştır Akciğer seslerinde bilateral kabalaşma saptanması üzerine hasta toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekilmesine karar verilmiştir. BT sonucu doğrultusunda hasta COVID-19 şüphesiyle pandemi servisine yatırılmıştır.

Pandemi servisine 29.11.2020'de yatışı yapılan hastaya COVID-19 tedavisi olarak hekim istemi doğrultusunda favipiravir, pantoprazol ve enoxaparin sodyum tedavisi başlanmıştır. Disfajisi olan hastaya nazogastrik sonda (NG) takılarak hekim ve diyetisyen iş birliğiyle mama ile (60 ml/saat) beslenmesi sağlanmıştır. Olgu S.'ye hekimler tarafından lomber ponksiyon (LP) uygulanmıştır. Alınan Beyin Omurilik Sıvısı örneği hemorajik olduğu için hücre sayımı yapılamamıştır. Hastaya hekim istemiyle beş gün boyunca 0,4/kg/gün olacak şekilde İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) tedavisi uygulanmıştır. Nazal maske aracılığıyla oksijen uygulanan (5 litre/dk) hastanın saturasyonu %95 ölçülmüştür. Timpanik ile ölçülen vücut ısısı 36,7°C, nabız 103 atım/dakika ve solunum sayısı 20/dakika, arteryel kan basıncı 130-80 mmHg olan (Tablo 3) hastanın Polymerase Chain Reaction (PCR) testinin negatif çıkması sonucu 30.11.2020 tarihinde nöroloji servisine sevk edilmiştir.

Yaşam bulguları rezervuarlı maske ile oksijen uygulanırken (15 lt/dk) saturasyon %88 ölçülmüştür. Timpanik ile ölçülen vücut ısısı

37°C, nabız 220 atım/dakika ve aritmik, solunum sayısı 35-40/dakika ve arteryel kan basıncı 140/90 mmHg olduğu için yoğun bakıma yatış endikasyonu görülmüştür. 01.12.2020 tarihinde alınan PCR sürüntüsü negatif olmasına rağmen akciğerlerinde buzlu cam görüntüsü ve COVID-19 belirtilerini ekarte edememesi nedeniyle olgu S. 01.12.2020 tarihinde COVID-19 tedavisi almak üzere COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'ne sevk edilmiştir.

COVID YBÜ'nde bulber kas tutulumunun saptanması ve sözel yanıt alınamaması üzerine hasta entübe edilmiş ve mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Arteryel kan basıncının 50/30 mmHg saptanması üzerine hekim istemi doğrultusunda inotrop tedavisine başlanmıştır. Sağ radial arterden kanül takılmıştır. Rutin tetkiklerde serum üre 59 mg/dl, serum albümin 3,1 gr/dl, serum sodyum 132 mmol/dl, hemoglobin 13,9 gr/dl, hematokrit %41,7 gelmiştir. Arter kan gazı analizinde pCO<sub>2</sub> 63,7 mmHg, pH 7,29, pO<sub>2</sub> 78,3 mmHg ve laktat düzeyi 2,7 mmol/L saptanmıştır. Kan kültüründe acinetobacter üremiştir.

Entübe şekilde sedasyon (midazolam; 5 ml/saat) altında takip edilmiş ve aldığı-çıkardığı dengesi +700/+800 arasında değişiklik göstermiştir. Hastanın arteryel kan basıncı inotrop desteğiyle düzelmiştir ve tedavi 05.12.2020 tarihinde durdurulmuştur. Arteryel kan basıncı 05.12.2020-10.12.2020 tarihleri arasında 140/88 mmHg ile 128/78 mmHg arasında ölçülmüştür. COVID YBÜ servisinde hastaya toplam 225 saat mekanik ventilatör ile solunum desteği almıştır. Kan şekeri takibi (4x1) yapılmıştır. Glaskow Koma Skalası (GKS) 4 puan ve pupilleri izokoriktir. Olgu S. 6 Ocak ve 9 Ocak 2020 tarihlerinde çekilen akciğer grafisine göre buzlu cam bulunmasına rağmen hastanın üç PCR testinde negatif çıkması üzerine 10.12.2020 tarihinde COVID dışı YBÜ'ye (AVR-1) nakledilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaya Ait Laboratuvar Sonuçları, İstanbul, 2020

Kan Parametreleri	Tarih				Referans Aralığı
	28.11.2020	03.12.2020	10.12.2020	22.12.2020	
Glukoz (mg/dl)	99	146	142	122	74-106
Kreatinin (mg/dl)	0,59	0,86	0,53	0,31	0,67-1,17
AST (Aspartat aminotransferaz) (U/L)	29	15	34	12	0-50
ALT (Alanin aminotransferaz) (U/L)	17	17	31	19	0-50
CK (Kreatin Kinaz) (U/L)	242	-	509	-	0-171
Total Bilirubin (mg/dl)	0,99	1,53		0,58	0,2-1,2
Albumin (gr/dl)	37	31	19	22	35-52
Sodyum (mmol/L)	138	132	146	136	136-146
Potasyum (mmol/L)	4,4	4,65	3,84	3,67	3,5-4,1
Kalsiyum (mg/dl)	9,09	9,00	7,90	7,60	8,8-10,2
Lökosit ( $10^3/uL$ )	12,20	10,60	19,30	5,10	4,8-10,8
Eritrosit ( $10^6/uL$ )	4,27	4,47	3,26	3,61	4,70-6,10
Hemoglobin (g/dl)	13,4	13,9	10,0	11,1	14,0-18,0
Hematokrit (%)	31,3	41,7	30,4	33,9	27-31
Trombosit ( $10^3/uL$ )	332	265	198	277	130-400
LY%	8,3	3,9	2,9	14,3	20-50
NE%	88,6	93,6	93,9	78,8	43,0-65,0
MO%	2,3	2,4	3,1	5,5	8,5-11,7
pH	7,390 (venöz)	7,29 (arter)	7,36 (arter)	7,52 (venöz)	7,350-7,450
pCO <sub>2</sub> (mmHg)	41,8 (venöz)	63,7 (arter)	64,7 (arter)	41,6 (venöz)	35-45
pO <sub>2</sub> (mmHg)	36,2 (venöz)	78,3 (arter)	51,4 (arter)	92,3 (arter)	83-108
Lac (mmol/L)	2,1 (venöz)	2,7 (arter)	2,2 (arter)	1,6 (venöz)	0,5-1,6
SO <sub>2</sub> %	59,5 (venöz)	94 (arter)	84,4 (arter)	95,8 (arter)	95,0-99,0
PTZ-sn (Protrombin Zamanı)	14	15,6	16,2	15,1	9,7-14,8
APTT (sn) (Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı)	28,1	29,1	32,8	28,1	24,8-35
INR (International Normalized Ratio)	1,05	1,17	1,22	83	0,8-1,2
CRP (C-reaktif protein) (mg/L)	7,76	-	64,6	3,8	0-3,5
Üre (mg/dl)	40	59	62	31	17-43
Ürik asit (mg/dl)	-	3,0		-	3,4-7,0

**Tablo 2:** Hastaya Ait Tam İdrar Tetkik Sonuçları, İstanbul, 2020

Tetkik Adı	Tarih: 10.12.2020	Referans Aralığı
Dansite	1,025	1,005-1,030
Ph	6,0	-
Glukoz (mg/dl)	Negatif	-
Protein (mg/dl)	Eser	-
Keton (mg/dl)	Negatif	-
Ürobilinojen (mg/dl)	3+	-
Bilirubin (mg/dl)	1+	-
Nitrit (mg/dl)	Pozitif	-
Hemoglobin	Negatif	-

**Tablo 3:** Hastanın Yaşam Bulguları, İstanbul, 2020

Yaşam Bulguları	Tarih										
	10.12.21	11.12.21	12.12.21	13.12.21	14.12.21	16.12.21	17.12.21	19.12.21	20.12.21	21.12.21	22.12.21
Nabız (atım/dk)	119	106	108	110	100	100	109	109-84	105	105	111
Vücut Isısı (°C)	37,0	36,9	36,9	36,7	36,5	36,7	36,4	36,7	36,6	36,5	36,2
Saturasyon (%)	100	100	100	100	99	100	97	96-95	95	95	95-99
	(MV)	(MV)	(MV)	(MV)	(MV)	CPAP	Nazal	Nazal	Nazal	O.H**	O.H**
Arteriyel Kan Basıncı (mg/Hg)	81/49	98/59	95/55	105/69	114/70	110/70	90/69	95/55-130/80	90/60	96/67	112/68
Solunum (dk)	*-	*-	*-	*-	*-	-	18	16	18	17	15

\*10.12.2020- 16.12.2020 tarihleri arasında Olgu S. Mekanik Ventilatore (MV) bağlıdır. \*\*Oda Havaında (O.H)

Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım (AVR-1) Ünitesi'ne alınan hastanın yatışında rutin tetkikleri ve yatış kültürleri alınmıştır. Hastaya %5 Dekstroz - %0.45 NaCl (50 ml/saat), midazolam (6 ml/saat) ve enteral mama 40 ml/saat hızla nazogastrik yoldan hekim istemi ve diyetisyen iş birliğiyle verilmiştir. Hastanın arteriyel kan basıncının 81/46 mmHg ölçülmesi üzerine 15 dakikada bir takip edilmiş ve hekim istemiyle inotrop tedavisi (norepinefrin bitartarat, 3 ml/saat) başlanmıştır. Hastanın rutin tetkiklerinde serum albümin düzeyinin 1,9 gr/dl saptanması üzerine hekim ile iletişime geçilmiştir ve 1x1 şeklinde ilaç tedavisine (Furosemid 20 mg/2 ml) başlanmıştır. Trakeal kültür sonucu proteus ve idrar kültüründe Escherichia coli üremiştir. Hekim istemi doğrultusunda Meropenem (3x1 gr) tedavisi uygulanmıştır. Hastanın 12.12.2020 tarihinde arteriyel kan basıncı değerleri normal seyrettiği için (110/70 mmHg-120/80 mmHg) norepinefrin bitartarat tedavisi hekim istemi doğrultusunda durdurulmuştur ve kan basıncı saatlik takip edilmiştir. Hekim tarafından 15.12.2020 tarihinde santral venöz kateter (SVK) takılmıştır. SVK pansumanı antiseptikli kateter venöz sabitleyicisi kullanılarak haftada bir değiştirilmiştir.

Olgu S. 10.12.2020-17.12.2020 tarihleri arasında sedasyon altında olduğu için GKS puanı 4-5 olarak değerlendirilmiştir. Hasta 17.12.2020 tarihinde mekanik ventilatörün CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) moduna alınarak takip edilmiştir ve 4x1 nörolojik değerlendirme sürdürülmüştür. Aralıklı olarak hekim istemi doğrultusunda kan gazı takibi yapılmış ve 18.12.2020 tarihinde hekim tarafından ekstübe edilmiştir. Hasta toplam 216 saat mekanik ventilatör desteği almıştır.

Yaşam bulguları timpanik yol ile ölçülen vücut ısısı 36,7°C, solunum sayısı 20/dakika, arteriyel kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 84 atım/dakika/ritmik, oda havasında saturasyonu %96 ölçülmüştür. Hastanın disfajisi devam ettiği için yeri kontrol edilmiştir. Hastanın laboratuvar bulgularının normal değerlerde olması, GKS 14 puan ve oda havasında saturasyonunun %95-99 olması nedeniyle nöroloji servisine 22.12.2020 tarihinde nakledilmiştir.

Hastaya günlük yatak içi silme banyo, göz bakımı ve haftada bir saç bakımı ile genel vücut banyosu yapılmaktadır. Terleme ve koku sorunu bulunmamaktadır.

Hasta daha önce herhangi bir ameliyat geçirmemiştir. Herhangi bir yiyeceğe-içeceğe ve ilaca karşı alerji öyküsü bulunmamaktadır.

## 2.Beslenme ve Metabolik Durum

Hastanın boyu 1,75 cm, ağırlığı 70 kg ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) 22,85 kg/cm<sup>2</sup>'dir. Disfaji nedeniyle hekimler tarafından 29.11.2020 tarihinde NG takılmış olup hekim ve diyetisyen iş birliği ile mama ile beslenmesi sağlanmıştır (60 cc/saat). Anestezi ve Reanimasyon Ünitesinde hastaya %5 Dekstroz-%0.45 NaCl (50 ml/saat) mayi infüze edilmiş ve 40 cc/saat olacak şekilde enteral beslenme gerçekleştirilmiştir. Hastanın ağız mukozasında yara, kuruluk, hassasiyet, kanama ve aft bulunmamaktadır. Yutma refleksi olmayan Olgu S.'ye günde altı kez ağız bakımı (hastane protokolü doğrultusunda) yapılmaktadır. Hastanın ağız mukozası pembe görünümündedir. Dişleri bakımlı ve sağlıklıdır. Vücut ısısı stabil seyretmiştir (timpanik ile ölçülen vücut ısısı 36,6-

37°C). Ekstübasyon sonrası disfajinin devam etmesi sonucu NG aracılığıyla beslemeye devam edilmiştir. Olgu S.'de yaklaşık 2-3 kg kaybı belirlenmiştir. Alkol kullanımı ve sigara kullanım öyküsü bulunmamaktadır.

Hastanın sakrum bölgesinde 2x2 cm boyutunda ekimoz ve kırmızı renkli döküntüleri mevcuttur. Braden Bası Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği'ne göre 11 puan verilmiştir. Deri turgoru el sırtı üzerinden 1-2 saniye olarak değerlendirilmiştir

### **3.Boşaltım Şekli**

Nöroloji pandemi servisine yatışı yapılan hastanın 29.11.2020 tarihinde yürüyememesi nedeniyle hekim tarafından foley sonda takılmıştır. Hastanın idrarının rengi açık sarı olarak gözlemlenmiştir. Olgu S. YBÜ'ye alındıktan sonra saatlik AÇT yapılmaya başlanmıştır. Aldığı-çıkardığı dengesi +500 cc düzeyinde sürdürülecek şekilde hekim isteminde lüzum hali yazılan ilaç (Furosemid 20 mg/2 ml ampul) uygulanmıştır. Hekim istemi doğrultusunda mayi infüzyonuna devam edilmiştir.

Olgu S. AVR-1 Ünitesi'ne yatışı yapıldıktan sonraki yedi gün boyunca gaita çıkışı olmamıştır. Bu durumu hekime bilgi verilmiştir. Hastanın bağırsak sesleri normal ve batin rahat olduğu için hekim tarafından herhangi bir ilaca gerek olmamıştır. 11.12.2020 tarihinde gaita çıkışı olmuştur. Hastaya günde üç kez perine bakımı verilmiştir.

### **4.Aktivite ve Egzersiz Şekli**

Olgu S. kendi başına hareket edememektedir. Nöroloji servisinde yapılan muayenede hastanın bilateral üst ekstremitenin proksimal kas gücü 3/5, distal kas gücü 4/5, bilateral alt ekstremiten proksimalinde kas gücü 4/5, distal kas gücü 3/5 olarak belirlenmiştir. Sabahları fizyoterapist eşliğinde, akşamları hemşire eşliğinde hastaya kol ve bacaklara yönelik (Range of Motion) ROM egzersizleri 15'er dakika yaptırılmıştır.

Olgu S.'de herhangi bir siyanoz gözlenmemiş olup kapiller geri dolum 1-2 saniyedir. Her iki alt ekstremitelerde gode bırakan (+3) ödem mevcuttur. Hastaya dört saatte bir ödem takibi yapılmış olup her iki alt ekstremiteler elevasyona (15 dakika/saat) alınmıştır.

Ekstübe olduktan sonra hastanın egzersizlere

katılımı sağlanmıştır. Hastanın kas gücünün zayıf olduğu ve komutlara yanıt verirken çabuk yorulduğu gözlemlenmiştir.

### **5.Uyku ve İstirahat Şekli**

Olgu S. COVID-19 pandemi şüphesi ile COVID-19 servisine yatması gittikçe durumunun ağırlaşmasından dolayı strese girdiği ve uyuyamadığını belirtmiştir. YBÜ'ye alındıktan sonra sedatize edilmiş ve durumu stabil hale geldikten sonra ekstübe takip edilmiştir. Klinik durumun düzelmesi sonrası günde yaklaşık sekiz saat uyuduğu gözlenmiştir.

### **6. Bilişsel Algılama Şekli**

Olgu S. ekstübe olduktan hastanın uzun süre sedatif kullanımına bağlı hastanın çevresindeki insanları tanımada zorlandığı gözlemlenmiştir. Konfüze olduğu ve entübasyon tüpüne bağlı boğaz tahrişi olduğu için Olgu S.'nin sözel iletişimi bozuktur.

### **7. Kendini Algılama, Kendini Kavrama Şekli**

Olgu S. COVID-19 tanısı aldıktan sonra büyük bir endişe ve anksiyete yaşadığını belirtmiştir. Ekstübe edildikten zamanla işlevini kaybettiği ekstremitelerinin işlevsellik kazandığı için hasta mutlu olduğunu ifade etmiştir. Bireysel kimliği ile ilgili bir sıkıntısı olmadığını belirtmiştir.

### **8. Rol-İlişki Şekli**

Olgu S. yaklaşık 30 yıllık evlidir ve 3 çocuğu vardır. Emeklidir ve ailesi ile iletişimini iyi olarak ifade etmiştir. Pandemi dönemi ve yoğun bakım ünitesinde refakatçinin bulunmaması nedeniyle aile üyeleri arasındaki ilişkiler gözlemlenmemiştir.

### **9. Cinsellik ve Üreme**

Sorgulanamamıştır.

### **10. Stres ile Başatme/Tolere Etme Durumu**

Ekstübe edildikten sonra olgu S'nin sık sık dua okuduğu ve gösterilen egzersizleri istek ile yaptığı gözlemlenmiştir. Ekstübasyon sonrası dönemde hekim ve hemşireler tarafından stres ile ilişkili belirti ve bulgular gözlemlenmemiştir.

### **11. İnanç ve Değerler Şekli**

Sorgulanamamıştır.

Tablo 4: Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeli'ne göre Olgu S'ye Konan Hemşirelik Tanımları

FSÖM***	Hemşirelik Tanılaması	Planlama		Uygulama	Değerlendirme
		Amaç/Hedefler	Hemşirelik Girişimleri		
<b>Alan 11: Güvenlik/Koruma</b>	<i>Objektif veriler</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>GKS: 4 puan</li> </ul>	<i>Kısa Vadeli Amaçlar/Hedefler</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Düşmeyi önlemek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Günlük olarak İtaki Düşme Riski Ölçeği ile düşme riski değerlendirilmiştir (16 puan).</li> </ul>	Uygulandı.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herhangi bir travma gerçekleşmemiştir (22.12.2020).</li> </ul>
<b>Sınıf 2.Fiziksel Yaralanma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın genel durumunun stabil olmaması</li> <li>İtaki Düşme Riski Ölçeği: 16 puan</li> </ul> <i>Subjektif veriler</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstübe edildikten sonra düşmekten korktuğu için ayağa kalkmak istemediğini söylemesi (19.12.2020).</li> </ul>	<i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Travmaları önlemek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yatak kenarları kaldırılmıştır, yatak frenleri kapalı olarak (4x1) takip edilmiştir (10.12.2020).</li> <li>Hastanın günlük GKS takibi yapılmıştır (4x1).</li> <li>Hastanın kapısına dört yapraklı yonca figürü takılmıştır (10.12.2020).</li> <li>Hasta hekim istemi doğrultusunda fiziksel kısıtlamaya (dört ekstremite) alınmıştır (17.12.2020).</li> </ul>	Uygulandı.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taburcu olurken GKS: 14 puan, İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı 16 (22.12.2020).</li> </ul>

<p><b>Alan 2: Beslenme</b> <b>Sınıf 1. Yeme</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın mekanik ventilatöre bağlı olması.</li> <li>Yutma güçlüğü'nün olması.</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta ekstübe olduktan sonra yutkunmada zorlandığını ifade etmesi (20.12.2020).</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b></p> <p>Disfaji ve yeterli beslenememe ile ilişkili “Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az”</p>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yeterli besin ve dengeli beslenmesini sağlamak.</li> <li>Kilo kaybını önlemek</li> </ul> <p><i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Günlük metabolik gereksinimleri karşılayacak düzeyde besin almasını sağlamak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın günlük besin alımı ve malnütrisyon durumu (güçsüzlük, zayıflama, kas kaybı) değerlendirilmiştir.</li> <li>Hastanın beslenme gereksinimleri diyetisyen ile iş birliği içinde değerlendirilmiştir.</li> <li>Diyetisyen ile birlikte yüksek kalorili, yüksek proteinli bir diyet başlandı.</li> <li>Total parenteral beslenme (omegaven, dipeptiven, addaven) uygulanmıştır</li> <li>Hastanın sıvı tüketimi ve hidrasyon durumu (mukoz membran, nabız, deri turgoru) değerlendirilmiştir</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sıvı dengesi +500 cc olarak belirlenmiştir.</li> <li>Kas kaybı ve yara görülmemiştir (22.12.2020).</li> <li>İntravenöz yolla sıvı desteği verilmiştir.</li> <li>Serum albumin değeri biraz (19 gr/dl) yüksek, fakat normal değerin altındadır.</li> <li>Serum albumin 19 gr/dl (10.12.2020).</li> <li>Serum albumin 22 gr/dl (22.12.2020).</li> <li>Yaklaşık 2-3 kg kilo kaybı belirlenmiştir (22.12.2020).</li> </ul>
---	---	---	--	---	---

<p><b>Alan 11: Güvenlik/Koruma</b> <b>Sınıf 1. İnfeksiyon</b></p>	<p><b>Objektif Veriler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kültür sonucunda trakeada proteus, idrarda Escherichia Coli üremesi olması</li> <li>• Kan kültüründe acineto bakter üremesi.</li> <li>• CRP: 64,6mg/L (10.12.2020).</li> <li>• Santral venöz kateter ve foley sonda valığı, mekanik ventilatöre bağlı olması.</li> </ul> <p><b>Subjektif Veriler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın ekstübe olduktan sonrada kendisini halsiz hissettiğini söylemesi (19.12.2021).</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> Hastanın kültür sonucunda enfeksiyon üremesine bağlı “Enfeksiyon Bulaştırma Riski”</p>	<p><b>Kısa Vadeli Amaçlar/Hedefler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mevcut enfeksiyonu kontrol altına almak</li> <li>• Yaşam bulgularının (vücut ısısı, solumum sayısı) normal aralıkta sürdürmek.</li> </ul> <p><b>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yeni enfeksiyon oluşmasını engellemek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım süresince izolasyon odasında takip edilmiştir.</li> <li>• Hastanın santral venöz kateter pansumanları yapılmıştır ve kateter venöz sabitleyici ile takip edilmiştir (haftada 1).</li> <li>• Hastaya temas izolasyon figürü (kırmızı yıldız) kapısına takılmıştır (10.12.2020)</li> <li>• Hastadan önce ve sonra el hijyeni sağlanmıştır. Hastaya bakım ve tedavide gerekli koruyucu ekipman kullanımı sağlanmıştır (maske, tek kullanımlık önlük, eldiven).</li> <li>• Sekresyon miktarı, rengi ve kokusu takip edilmiştir (yapışkan koyu renk) (10.12.2020).</li> <li>• Hastanın aspirasyonu steril şekilde yapılmıştır.</li> <li>• Hasta enfeksiyon belirti ve bulguları açısından izlenmiştir (vücut ısısı, santral venöz kateterinin çevresinde kızarıklık, lökosit, lenfosit, kan, idrar, trakea kültürü).</li> <li>• Enfeksiyon hekiminin istemi ile meropenem (3x1) tedavisi uygulanmıştır.</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Girişimler sonucu sekresyonunda azalma ve renginin açıldığı belirlenmiştir (22.12.2020).</li> <li>• Hasta gerekli antibiyotik tedavisini almıştır ve CRP 3,8 mg/L değerine düşmüştür (22.12.2020).</li> <li>• Hastanın santral venöz kateterinin etrafında herhangi bir kızarıklık, akıntı gözlenmemiştir (22.12.2020).</li> </ul>
---	---	---	---	--	---

<p><b>Alan 11: Güvenlik/Koruma</b>  <b>Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma</b></p>	<p><i>Objektif Veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın sakrumunda kızarıklık olması</li> <li>Hastanın sedasyon altında olması ve hareket kısıtlılığının olması</li> <li>Hastanın ajite olmasından dolayı hekim istemiyle dört ekstremitasının fiziksel kısıtlamaya alınması.</li> </ul> <p><i>Subjektif Veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ekstremitelerden sonra kalçasında hafif ağrı olduğunu söylemesi (21.12.2020).</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b>  Sakrum bölgesinde şüpheli doku hasarı (2x2 cm) olması ve immobiliteye bağlı "Bozulmuş Deri Bütünlüğü Riski"</p>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mevcut basınç yaralarının iyileşmesini desteklemek</li> </ul> <p><i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Basınç yaralanması oluşumunu engellemek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yatağa bağımlı olduğu için hastanın basınç bölgeleri kontrol edilmiştir.</li> <li>Braden Bası Üseri Risk Değerlendirme Ölçeğinden 11 puan alındığı için hasta yüksek riskli kabul edilmiştir.</li> <li>Hastaya 2 saatte bir pozisyon verilmiştir.</li> <li>Her iki alt ekstremitede ödem olduğu için (+3) elevasyona alınmıştır.</li> <li>Sakrumda 2x2 cm'lik kızarıklık gözlenmiştir.</li> <li>Bariyer krem sürülmüştür.</li> <li>Hasta yataktan yukarı çekilirken ara çarşaf kullanılmıştır.</li> <li>Cilt bütünlüğü sık aralıklarla kontrol edilmiştir.</li> <li>Entübasyon ve NG takılı olan bölgeleri günlük takip edilmiştir, bandaj değişimi sağlanmıştır (en az günde 1x1).</li> <li>Yatak çarşafının kirli olmamasına dikkat edilmiştir.</li> <li>Takılı cihazların kablolarının hastanın alt kısımlarında kalmamasına dikkat edilmiştir.</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın sakrumunda yer alan kızarıklık 0,5x0,5 cm olarak değerlendirilmiştir(22.12.2020).</li> <li>Fiziksel muayenede ödemde azalma (+1) belirlenmiştir (22.12.2020).</li> <li>Basınç bölgelerinde (eklem çıkıntıları, NG bandaj yeri, entübasyon tüp bölgesi, ayak bileği sakrum ve sırt bölgesi) herhangi bir basınç yaralanması oluşmamıştır (22.12.2020).</li> </ul>
--	---	---	--	---	--

<p><b>Alan 11: Güvenlik/ Koruma</b> <b>Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın entübe olması</li> <li>Yetersiz beslenme</li> <li>Nazogastrik tüpün takılı olması.</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-----</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> Uzun süreli entübasyon ve nazogastrik tüpün varlığına bağlı “Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski”</p>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/ Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yeterli ağız hijyenini sağlamak.</li> <li>Oral mukoz kavitede herhangi bir yara aft oluşmasını önlemek</li> </ul> <p><i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oral mukoz kavitede yara-atları önlemek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ağız mukozası ADR kullanılarak değerlendirilmiştir.</li> <li>Hastaya 6x1 ağız bakımı yapılmıştır.</li> <li>Dudağına hastane protokolünde bulunan nemlendirici krem sürülmüştür.</li> <li>Her ağız bakımında entübasyon tüpünün yeri değiştirilmiştir.</li> <li>Günde 1 kez NG pansuman değiştirilmiştir.</li> <li>Hasta ekstübe olduktan sonra ağız bakım eğitimi verilmiştir (21.12.2020).</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ağızında hassasiyet, aft, deformeite, kanama ve kuruluk saptanmamıştır.</li> <li>ADR puanı 9 bulunmuştur (ADR puanı 8-24 arasında değişir. Ağız bakım sıklığı, ADR 8 puan ise 3x1; 9-19 puan ise 6x1; &gt;20 puan ise 12x1 olarak planlanmalıdır) (10.12.2020-22.12.2020).</li> </ul>
<p><b>Alan 11: Güvenlik/ Koruma</b> <b>Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yutma gücünün olması,</li> <li>Nazogastrik sonda kullanımı</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ekstübe olduktan sonra korktuğundan dolayı su içmek istemediğini söyledi (21.12.2020).</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> Nazogastrik sonda ile beslenme ile ilişkili “Aspirasyon Riski”</p>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/ Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aspirasyonu önlemek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın yutma durumu ve yutma refleksi gözlenerek değerlendirilmiştir (1-2 ml ağızdan su verilerек).</li> <li>Hastanın yaşam bulguları (özellikle solunum) takip edilmiştir.</li> <li>Aspirasyon riskini azaltmaya yönelik hastaya yan yatış pozisyonu verilmiştir.</li> <li>Hasta beslenirken yatak başı yükseltilir (semi Fowler).</li> <li>Entübe olduğu için yeterli sıklıkla aspire edilmiştir (en az 4x1).</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta aspirasyon açısından gözlenmiştir (22.12.2020).</li> <li>Hasta başka bir servise transfer edilirken yutma bozukluğu devam ediyordu (22.12.2020).</li> </ul>

<p><b>Alan 2: Beslenme Sınıf 1. Yeme</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın Guillain-Barre Sendromu hastalığının olması</li> <li>Yutma esnasında güçlük gözlenmesi</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstübe olduktan sonra yutma işleminden korktuğunu söylemesi (21.12.2020).</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> Nörolojik sorun ile ilişkili "Yutma Bozukluğu"</p>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Olası aspirasyonu önlemek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastaya yutma refleksine bakmak amacıyla az miktarda (1-2 ml) su verilmiştir.</li> <li>Nazogastrik sondanın yeri her besleme başlangıcında kontrol edilmiştir</li> <li>Aspirasyon riskine karşı hastaya semi-fowler pozisyonu verilmiştir.</li> <li>Hastaya beslenme sonrası ağız bakımı verilmiştir.</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastada yutma gücününün devam ettiği gözlenmiştir (22.12.2020).</li> <li>Aspirasyon belirtisi görülmemiştir.</li> <li>Oral kavitede herhangi bir yara, aft gözlenmemiştir (22.12.2020).</li> </ul>
<p><b>Alan 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi Sınıf 1. Üriner Fonksiyon</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>İdrar sondasının olması</li> <li>Kas güçsüzlüğüne bağlı idrarını tutamaması.</li> <li>Sedasyon ile ilişkili immobilité</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ekstübe olduktan sonra ayığa kalkacak gücünün olmadığını ifade etmesi (22.12.2020).</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> Nörolojik hastalık ve foley sonda varlığı ile ilişkili "Bozulmuş Üriner Boşaltım"</p>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>İnkontinans ile ilişkili sorunları önlemek.</li> </ul> <p><i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mesane fonksiyonlarını geliştirmek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>İnkontinansın tipi belirlenmiştir (istemsiz idrar kaçıрма).</li> <li>İdrarın rengi ve kokusu değerlendirilmiştir.</li> <li>İnkontinansa neden olan faktörler belirlenmiştir.</li> <li>Ekstübe olduğu zaman hastaya idrar sondasının amacı ve niçin takıldığı hakkında bilgi verilmiştir.</li> <li>Ürölog ile iletişime geçilmiştir.</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın foley sondası çıkartılmamıştır.</li> <li>İdrarın rengi açık sarı ve kokusu normal idi (22.12.2020).</li> <li>Hastanın entübe olduğu zamanlarda idrar sondasını çektiği fakat ekstübe olduğu zamanlarda idrar sondasını çekmediği gözlenmiştir (19.12.2020-22.12.2020).</li> <li>Üröloji hekimine ulaştırılmamıştır.</li> </ul>

<p><b>Alan 4: Aktivite/ Dinlenme</b>  <b>Sınıf 2. Aktivite/ Egzersiz</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın immobil olması</li> <li>Hastanın sedasyon altında olması</li> <li>Hastanın mekanik ventilatöre bağlı olması.</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta ekstremitelerinde hareket etmekte zorlandığını ifade etmesi (20.12.2020).</li> </ul>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/ Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın yatak içindeki aktivite düzeyini arttırmak.</li> </ul> <p><i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hareketsizliğe bağlı yeni basınç yaralanmasının önlemek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastaya iki saatte bir pozisyon verilmiştir.</li> <li>Hastaya ROM egzersizleri yapılmıştır.</li> <li>Hastada ödem varlığı açısından muayene edilmiştir.</li> <li>Hastada ödem takibi yapılmıştır.</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>İmmobiliteye bağlı herhangi bir yeni bir ödem oluşumu ve basınç yaralanması gözlenmemiştir (22.12.2020).</li> </ul>
<p><b>Hemşirelik Tanısı</b>  Sedasyon ve mekanik ventilasyon ile ilişkili “Yatak içi Hareketlilikte Bozulma”</p>					

<p><b>Alan 4: Aktivite/ Dinlenme</b></p>	<p><b>Sınıf 4. Kardiyovasküler/ Pulmoner Yanıtlar</b></p>	<p><b>Objektif veriler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın mekanik ventilatöre bağlı olması</li> <li>Hastanın solunum niteliğinde ve derinliğinde aralıklı bozulma meydana gelmesi</li> <li>Spontan solunumun yetersiz düzeyde olması (solunum sayısı 10-12/dakika).</li> </ul>	<p><b>Kısa Vadeli Amaçlar/ Hedefler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın solunum hızı ve ritminin normal sınırlarda olmasını sağlamak.</li> <li>Etkili solunumu ve akciğer ventilasyonunu sürdürmek</li> </ul> <p><b>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın hastanede kaldığı süre içerisinde etkili solunum yapmasını ve akciğer ventilasyonun etkili olmasını sağlamak.</li> </ul>	<p><b>Uygulandı.</b></p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın yaşam bulguları saatlik takip edilmiştir.</li> <li>Hasta gereksinime uygun şekilde aspirasyon yapılmıştır.</li> <li>Mekanik ventilatörde takip edildiği sürece nemlendirici filtre günlük değiştirilmiştir.</li> <li>Aspirasyon steril şekilde yapılmıştır.</li> <li>Entübasyon tüpünü yeri ve seviyesi kontrol edilmiştir.</li> <li>Kaf ölçümü her vardiya sonrası tekrar yapılmıştır.</li> <li>Hastadan hekim istemi ile kan gazı örneği alınmıştır.</li> <li>Hastaya günde 2 kez postural drenaj yapılmıştır.</li> <li>Hastanın sekresyon rengi, kokusu ve kıvamı takip edilmiştir</li> <li>Hastanın periferleri (renk, nabız, kapiller geri dolum) yönünden değerlendirilmiştir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspirasyon sonrası ventilatör ile daha uyum içinde olduğu gözlemlenmiştir (22.12.2020).</li> <li>Kan gazı analizinde pH 7,390 (28.11.2020).</li> <li>pH:7,52 (22.12.2020) arasında olduğu belirlenmiştir.</li> <li>pCO<sub>2</sub>: 50 mmHg'den 45 mmHg'e düştüğü gözlemlenmiştir</li> <li>Sekresyonların renginde açılma gözlemlenmiştir (22.12.2020).</li> <li>Entübasyon tüp seviyesi 18-20 cm arasında seyretti.</li> <li>Kaf basıncı 22 cm/H<sub>2</sub>O olarak tespit edilmiştir</li> <li>Periferde siyanoz görülmemiştir</li> <li>Hastanın yatak içi egzersiz yaptığı ve ara ara dispne yaşadığı gözlemlenmiştir (21.12.2020).</li> </ul>
<p><b>Objektif veriler</b></p> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b></p> <p>Geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili 'Etkisiz Solunum Örüntüsü'</p>						

<p><b>Alan 4: Aktivite/ Dinlenme</b>  <b>Sınıf 4.</b>  <b>Kardiyovasküler/ Pulmoner Yanıtlar</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan gazının normal sınırlarda olması</li> <li>• Spontan solunumun olması</li> <li>• Hastanın spontan solunumunda her iki akciğerinin de havalandığının görülməsi.</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nefes alıp verirken zorlanmadığını ifade etmesi (22.12.2020).</li> </ul>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/ Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın AVR-1 Ünitesi'nde kaldığı süre içerisinde spontan solunumun normal sınırlarda olmasını sağlamak.</li> <li>• Hastanın ventilatörden ayrıldıktan sonra spontan solunumu sürdürülmesini sağlamak.</li> </ul> <p><i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastane yatışı sürecinde spontan solunumu sürdürülmesini sağlamak.</li> <li>• Hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken dispne yaşamadığını ifade etmesini sağlamak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilator alarmları, mekanik ventilasyonun olumsuz etkileri izlenmiştir.</li> <li>• Ventilator devrelerinin kıvrılmamasına, cihazdan ayrılmasına dikkat edilmiştir.</li> <li>• Hastanın ventilatörden ayrılmaya hazır olup olmadığı sorgulanmıştır.</li> <li>• Ventilatörden ayrıldığı zaman hastada saturasyon değişiklikleri gözlenmiştir.</li> <li>• Hasta her iki akciğerinin rahat ventilasyonu için semi-fowler pozisyonu verilmiştir.</li> <li>• Ventilatörden ayrıldıktan sonra beslenme yapılmamıştır.</li> <li>• Solunum ve kardiyolojik komplikasyonlar açısından hasta yakından izlenmiş, saatlik yaşam bulguları takibi yapılmıştır.</li> <li>• Solunum arresti riskine karşı gerekli malzemeler hazır bulundurulmuştur.</li> <li>• Hipoksi bulguları açısından izlem yapıldı ve arteriyel kan gazları değerlendirildi.</li> <li>• Hastanın bilinç durumu, tıbbi durumundaki değişiklikler sık sık değerlendirilmiştir.</li> <li>• Dispne yönünden hasta değerlendirilmiştir.</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta ventilatörden ayrıldıktan hemen maske ile oksijen uygulanmıştır.</li> <li>• Saturasyon takibinde sıkıntı yaşanmamıştır (22.12.2020).</li> <li>• Nazal/maske oksijen altında saturasyonu 98-100 arasında saptanmıştır (22.12.2020).</li> <li>• Akciğer sesleri dinlenmiştir. Her iki akciğerinde ventilasyona katıldığı görülmüştür (22.12.2020).</li> <li>• Hasta yatak içi egzersizleri yaparken ara ara dispne yaşadığı gözlemlenmiştir (21.12.2020).</li> </ul>
--	--	---	---	---	---

<p><b>Alan 5: Algısal/Bilişsel Sınıf 4. Bilişsel</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sedasyon</li> <li>GKS 14 puan olması</li> <li>Hastanın bulunduğu yeri, kim olduğunu ifade etmesi</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zorlanmadığını ifade etmesi (22.12.2020).</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b></p> <p>Uzun süreli sedasyon ile ilişkili "Akut Konfüzyon Riski"</p>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/Hedefler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın çevresindeki uyarılara karşı ilgili olmasını sağlamak.</li> </ul> <p><i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sözlü olarak kendisini ifade etmesini sağlamak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastaya GKS takibi yapılmıştır (günde 4x1).</li> <li>Hasta ile günlük konuşma yapılmıştır.</li> <li>Hastaya oryantasyon takibi yapılmıştır (bulunduğu yer, kim olduğu, nerede oturduğu).</li> </ul>	<p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p> <p>Uygulandı.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın oryantasyon problemi olmadığı belirlenmiştir (22.12.2020).</li> <li>GKS: 14 puan olarak değerlendirilmiştir (22.12.2020).</li> <li>Nöroloji servisine transferi gerçekleştirilmiştir (22.12.2020).</li> </ul>
<p><b>Alan 5: Algısal/Bilişsel Sınıf 5. İletişim</b></p>	<p><i>Objektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>İlk ekstübasyon sonrası konuşmada zorluk gözlenmesi.</li> </ul> <p><i>Subjektif veriler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ekstübasyon sonrası konuşma da zorluk çektiğini ifade etmesi (19.12.2020).</li> </ul> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b></p> <p>Uzun süreli entübasyon ile ilişkili "Bozulmuş Sözel İletişim"</p>	<p><i>Kısa Vadeli Amaçlar/Hedefler:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yoğun bakım tedavisi süresince hastanın kendini ifade edebilmesini desteklemek</li> </ul> <p><i>Sözlü iletişimi sürdürmesi için teşvik etmek</i></p> <p><i>Uzun Vadeli Amaçlar/Hedefler</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kendisini ifade etmesini ve sosyal uyumunu sağlamak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oral mukoz membranlar değerlendirilmiştir (18.12.2020).</li> <li>Hasta konuşması için teşvik edilmiştir.</li> <li>Hastanın günlük nörolojik fonksiyonları GKS kullanılarak değerlendirilmiştir (4x1).</li> </ul>	<p>Uygulandı</p> <p>Uygulandı</p> <p>Uygulandı</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oral mukoz membranlarda tahriş gözlenmemiştir (22.12.2020).</li> <li>Hastanın bulunduğu ortamı tanıdığı, ancak kişileri tanımadığı gözlenmiştir (22.12.2020).</li> </ul>

## Tartışma

Bu çalışmada COVID-19 şüpheli GBS olan 63 yaşındaki hastanın mevcut ve potansiyel sorunların çözümüne yönelik FSÖM'ye göre hazırlanmış bakım planı ele alınmıştır. COVID-19 yaklaşık iki metre mesafeden yakın bulunan insandan insana damlacık, fekal, kan ve idrar yolu ile bulaş gösteren SARS-CoV-2'nin bir türü olup genellikle akciğerlerde tutulum gösteren bir hastalıktır. GBS ise periferik sinir köklerini tutan akut enflamatuvar immün kökenli norömusküler bir hastalıktır.

Hastamızın mekanik ventilatöre bağlı olması, sedatifler nedeniyle oryantasyonun bozuk olması (yer zaman ve kişi), GKS puanının düşük olması (4-5 puan) ve İtaki Düşme Riski Ölçeği puanının 16 olması nedeniyle "Düşme Riski" hemşirelik tanısı konulmuştur ve uygun hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Tablo 4). Yüksek riskli olmasından dolayı yatak kenarları kaldırılmış, yatak frenleri kapalı olarak takip edilmiştir. Yatak başına dört yapraklı yonca figürü asılmıştır. Hastaya hekim istemi doğrultusunda (dört ekstremite) fiziksel kısıtlamaya alınmıştır. Hastamızda düşme gerçekleşmemiştir. Yoğun bakım ünitelerinde sedasyona bağlı oluşabilecek akut konfüzyon riski ve aiitasyona bağlı düşme gerçekleşebilmektedir. GBS tanılı hastalarda da duyuusal ve fiziksel kayıplara ve immobiliteye bağlı düşme riski ortaya çıkar. Çalışmalarla benzer şekilde, düşme riski tanısı konulmuş ve gerekli hemşirelik uygulamaları yapılmıştır (6,7,17,18).

GBS genellikle solunum kaslarını etkilediği için invaziv ve noninvaziv mekanik ventilatöre gereksinim olabilir. Hastanın vital kapasitesi, tidal volümü, solunum sayısı, saturasyonları takip edilir. Olgu S. ye "Solunum Örüntüsünde Bozulma" ve "Ventilatörden Ayrılmaya Karşı İşlevsel Olmayan Yanıt" tanılarına özel uygun hemşirelik girişimleri uygulanmış ve solunumun fonksiyonlarının olumlu yönde değiştiği gözlenmiştir. Olgu S. 10.12.2020 tarihinde AVR-1 Ünitesi'nde entübe olarak takip edilmiştir ve entübasyon tüpünün sekresyon ile tıkanmaması için gerekli görüldüğünde aspire edilmiştir (günde en az dört kez). Aspirasyon işlemi esnasında aseptik tekniğe özen gösterilmiştir. Hasta 17.12.2020 tarihinde mekanik ventilatörün CPAP

modunda takip edilmiş ve hekim doğrultusunda 18.12.2020 tarihinde ekstübe edilmiştir. Ekstübe şekilde saturasyonları oda havasında %95-99 seyredince hasta servise transfer edilmiştir. Ekstübe olduğu zamanlarında hastaya sabah saat 6.00'dan başlanarak 2 saatte 15 dakika olacak şekilde akşam saat 22.00'ye kadar derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılmıştır. GBS tanılı hastalarda solunum kaslarının tutulumuna bağlı olarak solunumu sürdürmede bozulmalar gerçekleşmektedir. Yapılan çalışmalarda bu olguyla benzer şekilde hastalarda solunum sorunlarının oluştuğu belirlenmiştir (3,18,19).

GBS tanısı alan olgu S. disfajisi olması nedeniyle 29.11.2020 tarihinde hekim doğrultusunda NG ile beslenmiştir. AVR-1 Ünitesi'ne transfer olduğunda hastamızda NG mevcut olup sedasyon altında entübe şekilde transfer edilmiştir. Hastaya "Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az" tanısı konuldu ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Gastrik rezidüel miktar ve tüpün yeri her beslenmede kontrol edilmiştir. Hastaya semi fowler pozisyonu verilerek beslenmesi diyetisyen iş birliği yapılarak gerçekleştirilmiştir. Serum albumin değeri takip edilmiş ve durumu hekime bilgi verilmiştir. Hastada 2-3 kg kadar kilo kaybı belirlenmiştir.

GBS olan hastalarda solunum kaslarının tutulumuna bağlı etkili solunum gerçekleşmemesi ve yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilatöre bağımlı olması nedeniyle genellikle enfeksiyona yatkındırlar. "Enfeksiyon Bulaştırma Riski" tanısı konulmuş olup uygun hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. İnvaziv girişimler (arteryel/santral venöz kateter, üriner kateter vb.) aseptik teknikle uygulanmıştır. Hastadan kültür örnekleri (kan, idrar ve balgam) alınmıştır. Hastanın trakeal kültür sonucu proteus ve idrar kültüründe Escherichia coli üremiştir. Laboratuvar bulguları (lökosit, CRP, lenfosit, trombosit) takip edilmiştir (Tablo 1). Hekim istemi doğrultusunda Meropenem (3x1 gr) tedavisi uygulanmıştır. Bireye günlük silme banyo (1x1), gerektiğinde perine bakımı (en az 3x1) ve göz bakımı (1x1) yapılmıştır. Günde (6x1) ağız bakımı hastanenin uygun gördüğü solüsyonlarla yapılmıştır. Bireye takılı olan monitör bağlantıları, aspiratör ve ventilatör cihazı gibi araçların

temizliği ve dezenfeksiyonu uygun şekilde yapılmıştır. Sık sık ateş takibi yapılmış olup uygun oda ısı sağlanmıştır. Hastanın vücut ısı 36-37°C civarında seyretmiştir. GBS tanılı hastaların etkin solunum yapamamaları nedeniyle ve mekanik ventilatöre bağımlı olmalarından dolayı enfeksiyona yatkındırlar. Yoğun bakımda tedavi gören GBS hastaları üzerine yapılan olgularda da aynı problemler bildirilmiştir (3,18,19).

GBS olması ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların immobilizasyon ve sedasyon almalarından dolayı hastalarda kas güçsüzlükleri gerçekleşmektedir (18,19). “Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik” tanısı konularak gerekli hemşirelik girişimleri yapılmıştır. Sedasyon altında iken hastamıza sabah saat 10.00’da fizyoterapist ile birlikte 15 dakika, akşam hemşire tek başına saat 22.00’de alt ve üst ekstremitelere ROM (Range of Motion) egzersizleri yaptırılmıştır. Hasta ekstübe olduktan sonra ROM egzersizlerine hastanın katılımı desteklenmiştir. Transfer sırasında hastanın eklemelerini ve ekstremitelerini çok az hareket ettirebildiği gözlemlenmiştir.

GBS ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların immobilizasyon ve sedasyon almalarından dolayı deri bütünlüğünde bozulmalar olabilir. Olgu S. servise geldiğinde sakrum bölgesinde 2x2 cm boyutunda ekimoz belirlenmiştir. “Bozulmuş Deri Bütünlüğü Riski” tanısı konulmuş, hastamıza 2 saatte bir pozisyon verilmiş, bariyer krem sürülmüş ve bu bölgenin kuru kalması sağlanmıştır. Hastayı yatak için yukarı doğru çekerken ara çarşaf kullanılmıştır. Cilt bütünlüğü sık aralıklarla kontrol edilmiştir. Olgu S. entübasyon ve NG takılı olan bölgeleri günlük takip edilmiştir ve bandaj değişimi (en az günde 1x1) sağlanmıştır. Yatak çarşafının kırışık olmamasına ve hastaya takılı cihazların kablolarının hastanın alt kısımlarında kalmamasına dikkat edilmiştir. Olgu S.’nin eklemelerinde ve kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde yeni bir basınç yaralanması oluşmamıştır. Mevcut kızarıklığın zamanla azaldığı (0,5 x 0,5 cm) belirlenmiştir.

Hastanın nazogastrik sonda aracılığıyla beslenmesine ve Guillain-Barre Sendromuna bağlı olarak “Aspirasyon Riski” ve “Yutma Bozukluğu” tanıları konulmuştur. Kontrendike

değil ise hastaya semi fowler-hafif yan yatış pozisyonu verilmiştir. Entübe olan hasta gerektikçe aspire edilmiştir. Hemşirelik girişimleri ile olgu S.’de aspire etme durumu gerçekleşmemiştir. Hastanın yutma durumu ve yutma refleksi gözlenerek değerlendirilmiştir. Hastaya yutma refleksine bakmak amacıyla az miktarda su (1-2 ml) verilmiştir. Nazogastrik sondanın yeri her beslenmede kontrol edilmiştir. Herhangi bir aspirasyon riskine karşı hastaya semi fowler-hafif yan yatış pozisyonu verilmiştir. Yutma bozukluğu olan olgu S. başka bir servise nakil edilirken disfaji sorunu devam etmiştir. GBS tanılı hastalarda gastrik motilitenin azalmasına bağlı yutma gücüğü gerçekleşmektedir. Yapılan GBS tanılı olgu çalışmalarında, bu olguyla benzer sonuçlar olduğu belirlenmiştir (6,18,19).

Hastada nörolojik hastalığı ve foley sondası ile ilişkili “Bozulmuş Üriner Boşaltım” tanısı konulmuştur. Hemşirelik tanısına yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. İnkontinansın nedeni, tipi (istemsiz idrar kaçırma), idrarın rengi (açık sarı) ve kokusu (normal) değerlendirilmiştir (Tablo 2). Perine bakımı yapılmıştır. Olgu S. başka servise foley sonda takılı şekilde transfer edilmiştir.

Olgu S.’nin uzun süre sedasyon almasına bağlı “Akut Konfüzyon Riski” ve “Bozulmuş Sözel İletişim” tanısı doğrultusunda uygun hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. GKS takibi (günde 4 kez) yapılmıştır. Hasta ekstübe olduktan sonra sözel ve sözel olmayan konuşma girişimleri (göz kırpma, el sıkmaya çalışma, inleme) dikkate alınmıştır. Hastanın konuşmaya çalıştığı ve iletişim kurmak istediği gözlemlenmiştir.

Guillain Barre Sendromu olan olgu S. çekilen toraks BT ve akciğer grafisinde buzlu cam görüntülerinin olması, yüksek ateş, yürümekte güçlük çekmesi, aralıklı öksürüğünün olması ve kan değerlerinin (CRP, lökosit) referans aralığından yüksek olmasından dolayı entübe edilmiştir. Hastada genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı oluşmasından dolayı entübe edilen olgu S. YBÜ’ünde takip edilmiştir. Yapılan tedaviler ve etkili hemşirelik bakımları sonucunda hastanın genel durumu stabil hale getirilerek nöroloji servisine transfer edilmiştir.

## Etik

Hastanın ailesinden ve kendisinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

## Sonuç

Gullian-Barre Sendrom'lu ve COVID-19'lu hastaların holistik yaklaşımla değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı verilebilmesi amacıyla Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeli (FSÖM) etkin olacağı düşünülmektedir. Bu olgularda bu modelin kullanılması, her bir örüntü doğrultusunda ilişkin ayrıntılı, sistematik ve bütüncül olarak değerlendirme imkânı sağlamıştır. Bu modelin bu olguda nitelikli ve sistematik şekilde hemşirelik bakımının sunulmasına yardımcı olmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Akıl E, Varol S, Taşkın A, Arıkanoglu A, Tamam Y, Öztürk Ü. Guillain-Barre Sendromunda Klinik ve Demografik Özellikler. *Dicle Tıp Dergisi*, 2014; 41(4): 707-711.
2. Lee JH, Sung IY, Rew IS. Clinical Presentation and Prognosis of Childhood Guillain-Barré Syndrome. *J Paediatr Child Health*. 2008; 44(7-8): 449-454.
3. Özkan İ, Polat C, Demir S. Guillain Barre Sendrom'lu Hastanın Yönetiminde Hemşirenin Rolü: Olgu Sunumu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2016; 13(3): 174-178.
4. Pithadia AB, Kakadia N. Guillain-Barre Syndrome (GBS). *Pharmacol Rep*. 2010; 62(2): 220-232.
5. Sarnat HB. Chapter 615 Guillain-Barré Syndrome. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson, HB, Stanton, B.F. (Eds) *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th edition. Philadelphia: WB. Saunders Company, 2007, 2565-2566.
6. Sayın-Kasar K, Karadakovan A. Guillain Barre Sendromu ve Bakım Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J. Nurs Sci*. 2017; 9(1): 79-84.
7. Varkal MA, Yıldız E, Yıldız İ, Aydın N, Ünüvar E. Çocukluk Çağında Guillain-Barré Sendromu. *Çocuk Dergisi*, 2015, 15(3-4): 89-98.
8. Chan JWF, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al., A Familial Cluster of Pneumonia Associated with The 2019 Novel Coronavirus Indicating Person-To-Person Transmission: A Study of A Family Cluster. *Lancet*. 2020; 395(10223): 514-523.

9. Chen L, Liu HG, Liu W, Liu J, Liu K, Shang J, et al., Analysis of Clinical Features of 29 Patients with 2019 Novel Coronavirus Pneumonia. *ZhonghuaJie He He Hu XiZaZhi*, 2020; 43(3): 203-208.
10. Çiftçi E, Çoksüer F. Yeni Korona Virüs İnfeksiyonu: COVID-19. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 2020; 25(1): 9-18.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, <https://covid19.saglik.gov.tr/lenti/39551/0igenelbilgilerepidemiyoloji-vetanipdf.pdf>. Erişim Tarihi: 07.04.2021.
12. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al., Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323(11): 1061-1069.
13. Şahin AO, Erdemir F. Hemşirelikte Ortak Dil ve Uluslararası Hemşirelik Terminolojileri. *Türkiye Klinikler Journal of Surgical Nursing-Special Topics*, 2016; 2(1):27-36.
14. Enç N, Can G, Özcan Ş, Tülek Z, Uysal H, Öz-Alkan H. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Modülü (2. Baskı): İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.2015.
15. Gordon M. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ve Klinik Karar Verme. *Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Klinik, Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı*, 2003, 5-7 Haziran, Ankara. s.87-93.
16. Birol L. Hemşirelik süreci (10. Baskı). İzmir: Berke Ofset Matbaacılık. 2013.
17. Koyuncu A, Eti Aslan F, Uslu Y, Demirkılıç U. Dört Olgu Sunumuyla Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelerin Karşılaştığı Sorunlar. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2013; 13: 809-811.
18. Öztürk H, Çalıkıuşu İncekar M, Erku Z, Yıldız S. Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Guillain-Barre Sendromlu Bir Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2018; 22(1): 19-24.
19. Zengin D, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, Şenuzun-Aykar F. Guillain-Barre Sendromlu Çocuğun Teknolojik Yeterlilik Teorisi Doğrultusunda Değerlendirilmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2020; 7:140-145.