**HEM1038 ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ VAKA ÖRNEĞİ**

Ödevlerinizi Aşağıda Belirtilen E-Mail Adresine Gönderiniz.

**Doç. Dr. Hacer Kobya BULUT**

**hkbulut@hotmail.com**

**TESLİM TARİHİ: 28.06.2021**

* Aşağıdaki vakaya özgü hemşirelik bakım planını hazırlayınız. Hemşirelik tanılarını NANDA’ya uygun şekilde belirleyiniz.
* Vakanın büyüme gelişmesini değerlendiriniz, gelişim kuramları çerçevesinde açıklayınız.
* Tedavide kullanılan ilaçlar hakkında bilgi veriniz.
* Laboratuvar bulgularını değerlendiriniz.
* Sıvı izlem formunu doldurunuz.
* Taburculuk planlamasını ve eğitimini yazınız.

1. Hastanın şu anki vücut ağırlığı ve boyunu büyüme persentili ile değerlendiriniz.

2. Aşı takviminde bu yaşa kadar olmuş olduğu aşıları belirtiniz.

3. Hastanın ilaç tedavisine göre ilaç kartını çıkarınız. İlaçlarını kısaca açıklayınız.

4. Hastanızın serum infüzyonunu sıvı izlem formunda belirtiniz.

**PRE B CELL ALL-LOBER PNÖMONİ**

**Hastanın Adı Soyadı:** M.K.

**Cinsiyeti:** Kız

**Adresi:** İhsaniye Mah. Giresun

**Doğum Tarihi:** 2005

**Hastaneye Yatış Tarihi:** 14.01.2008

**Hemşirelik Öyküsü**

**Aile Öyküsü**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İsim** | **Yaş** | **Sağlık Durumu** | **Eğitim** | **Meslek** |
| İ.K. | 44 | Sağlık sorunu yok | Üniversite Mezunu | Sürücü kursunda eğitici |
| Y.K. | 38 | Hipertansiyon | Ortaokul Mezunu | Sekreterlik |
| B.K. | 8 | Boğaz Enfeksiyonu | İlkokul 2. Sınıf | Öğrenci |
| M.K. | 2 | ALL | - | - |

* Anneyle yapılan görüşmede Melda’nın 8 yaşında bir ablası olduğu, ilkokul 2.sınıfa gittiği ve zaman zaman boğaz enfeksiyonu geçirdiği belirlendi.
* Anne 34 yaşında ortaokul mezunu Melda’nın hastalığından önce sekreter olarak çalışıyormuş. aynı zamanda Melda’nın hastalığından sonra hipertansiyon tanısı almış.Soy geçmişinde önemli bir hastalık yok.
* Baba 44 yaşında üniversite mezunu, sürücü kursunda eğitici olarak görev yapmakta. Babanın soy geçmişinde ve özgeçmişinde önemli bir hastalık tanımlanmıyor.
* Orta sosyoekonomik düzeye sahip olan çekirdek bir aile. Giresun merkezde kendilerine ait bir apartman dairesinde oturuyorlar.
* Anne baba ve çocuklar iyi anlaşan mutlu bir aileymişler. Kararları birlikte alırlarmış ve çocuk yetiştirmede disiplin yöntemi olarak sözel açıklama kullanıyorlarmış. Ebeveynler arasında iş bölümü varmış.
* Aile boş vakitlerinde Melda’nın hastalığından önce piknik ve tiyatro ile geçiriyorlarmış. Anne Melda’nın hastalığından sonra( 1 yıldır) 1 dk. boş vaktinin olmadığını hastaneden arta kalan vaktinde ev işleri ve diğer kızının derslerine yardım ettiğini belirtti.
* Ailenin dini inancının olduğu ve anne namaz kıldığını ancak Melda’nın hastalığından sonra daha dindar olduğunu ifade etti.
* Melda’nın hastalığından önce sağlık kuruluşları dışında herhangi bir geleneksel uygulaması yokmuş. Ancak Melda’nın hastalığından sonra hocaya muska yaptırmış ve Melda’ya takmış.
* Aile hastalık durumunda, aşı vb. durumlarda sağlık hizmetlerinden yararlanırmış. Bu durumlarda sağlık personeli özellikle Dr. deneyimleri var. Hemşirelerle daha önce bu kadar yoğun bir deneyim yaşamamış. Hasta oldukları zaman birkaç gün içinde iyileşmezse doktora giderlermiş.
* Bu hastalık sürecinde Melda’nın teyzesi dışında kendilerine destek olabilecek yakın akraba ve arkadaşları yokmuş. Anne hastanede iken Beyza’yla teyze ilgileniyormuş.
* Anneyle yapılan görüşmede Melda’nın hastalığından sonra ebeveynler ve abla çok etkilenmişler mutsuz ve huzursuz olmuşlar ve 1 yıldır da çok yıpranmışlar. Panik olmuşlar. Annenin ifadesiyle “geleceğe ilişkin hiçbir ümidim kalmadı eskisi gibi mutlu bir aile olabilecek miyiz bilemiyorum. Tek istediğim şey Melda iyileşsin ve onların ikisi büyüsün ve öğretmen olsun”.

**Çocuk Öyküsü**

*1. Çocuğun Fiziksel Fonksiyonları*

*Uyku ve Dinlenme:* Gündüzleri öğleden sonra 1-2 saat uykusu varmış. Gece 21.30 da yatar sabah saat 6 da kalkarmış. Uyurken yanında bir bebeği varmış. Bu bebeği hastaneye getirmedikleri için hastanede uykuya dalarken biraz sıkıntı yaşıyormuşlar. Hastalandıktan sonra uykudan çığlıklarla ,bağırarak uyanıyormuş. Yatmadan önce mutlaka bisküvili sütünü biberonla içermiş.

*Beslenme:* Hastalanmadan öncede yemek seçen her şeyi yemeyen bir çocukmuş. Hastalandıktan sonra bu sorunu artmış. Meyve suyu(hazır),süt, su, mercimek çorbası sevdiği sıvı yiyecekler. Pilav, patates kızartması sevdiği katı yiyecekler. Anne bu katı yiyecekler haricinde Melda çok istemese de bal, pekmez, polen, brokoli ve diğer sebze yemeklerinden de vermeye çalışıyormuş. Biberon, kaşık, bardak kullanıyor. Melda’nın hastalığından dolayı herhangi bir sıvı kısıtlaması yada yiyecek kısıtlaması yokmuş. Ancak nötropeni geliştiğinde pişmemiş yiyecekler kısıtlanıyormuş. Herhangi bir yiyecek alerjisi yokmuş.

*Boşaltım:* 2 yaşında olduğu için tuvalet alışkanlığı kazandırılmamış. Günde 3-4 kez idrarını, 1 kez de gaitasını yapıyor ve herhangi bir sorunu yokmuş.

*Davranış Aktiviteleri:*

Kişisel hijyen: Oldukça bakımlı ve temiz görünen Melda kişisel hijyende anneye tam bağımlı. Hastanede olduklarında hiç banyo yaptırmıyormuş. Yaz aylarında haftada 2,3 kez kış aylarında haftada 1 kez banyo yaptırıyormuş. Ancak hastalandıktan sonra sudan korkmaya başlamış. Banyo yaptırırken anne güçlük yaşıyormuş. Özel olarak günde 4 defa NaHco3 ile ağız bakımı yaptırıyormuş.

Oyun ve Eğlence: Hastanede yalnız ya da diğer hasta çocuklarla birlikte oynuyormuş. Ses çıkardan oyuncaklar, bebek, oyuncak hayvanlar ve logolar en çok sevdiği oyuncaklarmış. Evde iken yalnızca tek başına oynuyormuş. Çünkü anne hastalığından dolayı eve misafir kabul etmiyormuş ve kendileri de hiç dışarı çıkmıyorlarmış. En çok doktorlar dizisini izlemeyi seviyormuş.

Motor Gelişim:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOTOR GELIŞIM** | | | | |
| Başını Kaldırma | **1. ay** | Destekle Ayakta Durma | **11. ay** | |
| Başını Dik Tutma | **1. ay** | Yürüme | **12. ay** | |
| Objeleri izleme/takip etme | **3. ay** | Merdiven Çıkma | **1.5 yaş** | |
| Yattığı Yerde Dönme | **4. ay** | Objeleri Yakalama | **3. ay** | |
| Desteksiz Oturma | **7. ay** | Objeleri Elden Ele Geçirme | **5. ay** | |
| Emekleme | **6. ay** | İki küpü üst üste koyma | | **13. ay** |

*2. Duyusal-sosyal Fonksiyonlar*

*Kendini Algılama ve Benlik Kavramı:* Anne “Melda’nın kemoterapi sırasında saçlarının dökülmesine çok üzüldüğünü, kendini saçsız gördüğünde başını duvarlara vurduğunu ve elini sürekli başında gezdirdiğini” ifade etti. Öyküyü alırken hastanın saçı vardı.Ancak anne yinede elini sürekli saçına götürdüğünü bir tel eline gelse bu ne diye sorduğunu ifade etti.

*İletişim:* 2 yaş özelliğini gösteren dil gelişimi var. Ancak güvendiği insanlarla sözel iletişim kuruyor.(özellikle anne). Sağlık personeli ve yabancılarla sözel iletişim kurmuyor. Daha çok beden dilini kullanıyor. Göz kapakları ve başı ile sorulanlara yanıt veriyor. Çok ürkek. Sağlık personeline(hemşire ve doktorlara) yapacağı girişimlere göre tepki veriyormuş. Eğer ağrılı bir işlem yapılacaksa özellikle kan alma gibi çok ağlıyormuş ve o kişilerle hiç konuşmuyormuş. Anneden başka kişilerin yanında kalmasına hiç alışkın değilmiş.

*Stresle Baş Etme:* Hastaneye yatma ve kemoterapi almaya öfke nöbetleri geçirerek, ağlayarak, hırçınlaşarak tepki veriyormuş. Aile ise dua ederek stresle baş etmeye çalışıyormuş. Anne ise buna ek olarak ağlayarak baş etmeye çalışıyormuş.

**Sağlık Öyküsü**

*Geçmiş Sağlık Öyküsü*

Annenin 2. gebeliğinden 39. hafta süren sorunsuz bir gebelikte sezaryenle doğmuş. Sezaryen olmasının nedeni 1. gebeliği Sezaryen olduğu içinmiş.Gebeliğinde ilaç kullanma yok, radyasyon almamış, hastalık geçirmemiş.

* Doğumdan sonra 3. günden sonra hafif sararmış ve 1 hafta sonra sarılığı düzelmiş
* Anne sütü 11 ay almış.
* 3.ayda hero babynnin mamalarına başlamış.4. ayda peynir, yumurta, pekmez, havuçla yapılan meyve suyu ile kahvaltıya başlamış.6. aydan sonra çorba ve diğer sulu yemeklere başlanmış.
* Doğum kilosu : 3.200gr
* Boyu :50cm
* Yenidoğan döneminde sadece gaz sancısı geçirmiş.Bunun için film çekilmiş.(Anne acaba kanser bundan mı oldu diye de düşünüyordu.)
* Aşıları tam,

*Şimdiki Hastalık Öyküsü*

* 120 hafta sürecek olan idame tedavisinin 38. haftasındaki tedaviyi almak için hastaneye geleceklermiş.Ancak Melda’nın ateşi 38.5 olmuş.Aynı zamanda öksürük, burun akıntısı olunca hastaneye getirmişler.
* Yapılan tetkikler sonucu lober pnömoni tanısı ile 14/1/ 08 tarihinde KTÜ Farabi Hastanesi Çocuk Onkoloji servisine yatırıldı.
* Hasta oldukça solgun, halsiz ve yorgun görünüyordu.
* Melda 11, 12 aylıkken sık sık grip geçiriyormuş. Ateş, halsizlik, burun akıntısı, kusma ve baygınlıkları oluyormuş.Ensesinde şişlikleri olmuş.
* Giresun'da daha önce gittikleri özel dr. götürmüşler. Doktor Melda’ya kan sayımı yaptırmış.Kan sayımında bir sorun olduğunu aileye söylemiş ve İstanbul Çapa Tıp Fakültesine sevk etmiş.
* Çapa ‘da yapılan periferik yayma ve kemik iliği aspirasyonunda silme blastlar görülmesi nedeni ile ALL-1 tanısıyla ve Çapa da yer olmadığı için KTÜ Farabi hastanesine gönderilmiş.

Farabi Hastanesine İlk Yattığındaki Öyküsü(1.12.06);

* Genel durumu orta imiş.
* Bilinci açık, ajite, huzursuz,
* Cilt soluk, ekimoz , peteşi , purpura yok,
* Baş, boyun, göğüs muayenesinde; orofaranks doğal görünümünde.Boyunda miks LAP mevcut.
* Solunuma her iki akciğer eşit katılıyor.Ral, hırıltı, yok.Karaciğer 3, 4cm, dalak 5,6 cm palpe ediliyor.
* Ekstremitelerde sorun yok

Duyu ve motor muayenesi normal.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yaşamsal Bulgular** | | **Nabız** | 112/dk |
| **Vücut Sıcaklığı** | 36,0 oC (Temporal) | **Solunum** | 24/dk |
| **TA** | 110/69 mm/Hg | **SpO2** | %97 |

* *Servis Dr. İstemi*
* ANS-TA saatte bir alınacak
* AÇİT
* R3
* 2500 1/3’lük Sf
* Tam kan ışınlanarak verilecek
* Sabah erken kemikiliği aspirasyonu yapılacak
* Periferik yayma
* Sabah akşam CBC, biyokimya
* Tümör Lizis açısından yakın takip
* Flow çalışması yapılacak,

Not :Bunların sonucuna göre kemoterapi başlanacak

*Laboratuvar Sonuçları*



Kemoterapi başlanma zamanı; 2.12.06

Kemoterapi Protokolü : St. Jude Total XII Remisyon İndüksiyon tedavisi başlandı

Remisyon İndüksiyonda Verilen İlaçlar(40 günlük ]

* MP
* Vincristin
* DNR
* L- Asparaginaz
* VP
* ARA-C
* İT :(Prednol, MTX, ARA-C)
* 6-MP
* MD MTX

Not: ANS =300 /mm3 ‘ün üzerinde olacak

* Tromb: 50 binin üzerinde olacak
* Leukovorin başlanacak(her yüksek doz MTX den sonra )
* Ateş;38.5(koltuk altı)
* Nb; 170(ağladığında)- 140/ dak.
* Sol : 32/ dak.
* TA :140/70mm/Hg(ağladığında) 80/35mm/Hg
* Not: Kemoterapi başlandıktan 3 ay sonra Melda’ya vena cava süperiordan port takıldı. Hala portu vardı.
* Not :En son 14/11/ 07 de K.İ yapıldı ve remisyonu devam ediyor.
* Not :İndüksiyon tedavisini alırken MTX yan etkisinden dolayı mukozit, göz çevresinde morluklar,tüm vücud da evre 4. derecesinde kızarıklık, ödem olmuş

İdame Protokolü (120 haftalık):

* En son kemoterapisini 2.1.08’de (38.hafta) yüksek doz MTX + 6mp +Lokoverin aldı ve
* 7 .1. 08’de taburcu edildi.
* 1. hafta VP + CYC +İt
* 2. hafta: 6 MP + MTX +İT
* 3. hafta :MTX +Ara- C
* 4. hafta : Pred +VCR + L- Asp
* 5- hafta :VP-16 +CYC
* 6. hafta : 6 Mp + HD MTX +İT
* 7. hafta : VP + ARA-c
* 8. Hafta : Pred + Vinc + L- Asp
* 9. hafta : VP-16 + CYC
* 10. hafta : 6 Mp + Mtx+ İT
* 11. Hafta :MTX + ARA- c
* 12. hafta :Predn+VCR + L-Asp
* 13-hafta: VP-16 +CYc
* 14.hafta:VP +ARA-c
* 16-hafta:Pred +VCR +ASp
* Reindüksiyon 40 günlük tedavi

Tekrar idame protokolü

Şuanki Dr. İstemi:

* Asist 3\*140mg
* Rocephin 2\*700mg

Laboratuar Bulguları

* Hb;9
* Hmt ;26.1
* Tromb:151bin
* Parçalı;86
* Morta:5
* Lenf:7
* MCW:77
* RDW:18.2
* ACİD:1350/930, bir kez kustu

Fizik Bulguları

* Kilo;14 kg
* Boy;86.5cm
* Nb;120/dak.
* Vücut sıcaklığı;37.3 C
* Sol:26/dak.
* Kanbasıncı:90/40mm/Hg

**Sistemlerin Gözden Geçirilmesi**

* Genel durumu orta; halsiz,yorgun, solgun görünüyor. Özellikle tanımadığı insanlara karşı ürkek görünüyor.
* Deri; Cilt soluk, peteşi, ekimoz purpura yok.
* Saçlı Deri: Saçların rengi eskisine oranla açık ve cansız ve seyrek.
* Baş, kulaklar, gözler, burun ve boğaz muayenesinde özellik yok.
* Solunum Sistemi;Sol güçlüğü var, ağlayınca yada hafif yorulunca dudaklarda ve burun kanatlarında siyanoz var, balgam var,sol akciğerde raller var.
* Sinir sistemi; muayenesinde özellik yok.
* Kas iskelet sisteminde; Özellik yok
* GİS:Bulantı ve kusması var
* Genitoüriner sistemde: Sorun yok
* İmmün sistemde;Halsizlik, ve akciğer enfeksiyonu var.
* Endokrin sistemde; Sorun yok
* Kardiyovasküler sistem;Yorgunluk, halsizlik,solgunluk var

**NANDA-Taksonomi (2008)**

|  |  |
| --- | --- |
| Aile İçi Başetmede Yetersizlik  Aile Süreçlerinde Değişiklik  Ailede Tedavi Planını Uygulamada Yetersizlik  Aktivite İntoleransı  Aktivite İntoleransı Riski  Akut Ağrı  Akut Konfüzyon  Ameliyatta Verilen Pozisyon İle İlgili Yaralanma Riski  Ani Bebek Ölüm Sendromu Riski  Anksiyete  Aspirasyon Riski  Bakım Verici Rolünde Zorlanma  Bakım Verici Rolünde Zorlanma Riski  Bebek Davranışlarında Düzensizlik  Bebek Davranışlarında Düzensizlik Riski  Beden İmgesinde Bozulma  Beklenen Kayıp İçin Acı Çekme  Bellekte Bozulma  Benlik Saygısında Bozulma  Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Daha Az Beslenme  Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Daha Fazla Beslenme  Bilgi Eksikliği  Bireysel Başetmede Yetersizlik  Bireysel Kimlikte Bozulma  Boğulma Riski  Bulantı  Büyüme ve Gelişmede Değişiklik  Büyümede Geri Kalma Riski  Cinsellik Örüntülerinde Etkisizlik  Deri Bütünlüğünde Bozulma  Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski  Diyare  Doku Bütünlüğünde Bozulma  Düşme Riski  Düşünme Sürecinde Değişiklik  Ebeveyn Rol Çatışması  Ebeveyn/Bebek/Çocuk Bağlılığında Değişim Riski  Ebeveynlikte Değişim  Eğlence Aktivitesinde Eksiklik  Emzirmenin Kesintiye Uğraması  Enfeksiyon Riski  Enfeksiyonu Bulaştırma Riski  Etkisiz İnkar  Etkisiz Solunum Örüntüsü  Fiziksel Harekette Bozulma  Fonksiyonel İnkontinans  Gaita İnkontinansı  Gaz Değişiminde Bozulma  Gecikmede Geri Kalma Riski | Güçsüzlük  Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik  Hipertermi  Hipotermi  İdrar Yapmada Değişiklik  Kardiyak Output’ta Azalma  Kendine Zarar Verme Riski  Kendine Zarar Verme Riski  Konstipasyon  Konstipasyon Riski  Korku  Kronik Ağrı  Kronik Konfüzyon  Oral Mukoz Membranda Değişiklik  Ölüm Anksiyetesi  Özbakım Eksikliği( beslenme, banyo, hijyen, giyinme)  Periferal Doku Perfüzyonunda Değişiklik  Periferal Nörovasküler Fonksiyon Bozukluğu Riski  Refleks İnkontinans  Respiratörden Ayrılmaya Tepki  Rol Performansında Etkisizlik  Sağlığın Sürdürülmesinde Değişim  Sıvı Volüm Eksikliği  Sıvı Volüm Eksikliği Riski  Sıvı Volüm Fazlalığı  Sosyal İlişkilerde Bozulma  Sosyal İzolasyon  Sözel İletişimde Bozulma  Spontan Solunumu Sürdürmede Yetersizlik  Stres İnkontinansı  Tecavüz Travması Sendromu  Tedavi Planını Uygulamada Yetersizlik  Total İnkontinans  Travma Riski  Travma Sonrası Tepki  Travma Sontası Tepki Riski  Uyku Biçiminde Bozukluk  Uykusuzluk  Ümitsizlik  Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski  Vücut Sıcaklığının Düzenlenmesinde Yetersizlik  Yalnızlık Riski  Yaralanma Riski  Yatak İçi Harekette Bozulma  Yetersiz Emzirme  Yorgunluk  Yutma Bozukluğu  Zehirlenme Riski |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hemşirelik Tanısı** | **Nedeni** | **Amacı** | **Hemşirelik Girişimleri** | **Değerlendirme** |
|  |  |  |  |  |