

# Trakeostomisi Olan Bir Yoğun Bakım Hastasının Omaha Sınıflama Sistemi'ne Göre İncelenmesi

## An Analysis of an Intensive Care Unit Patient with Tracheostomy according to the Omaha Classification System

İlkin YILMAZ,<sup>a</sup>  
Dilek ÖZDEN,<sup>a</sup>  
Gülşah GÜROL ARSLAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Esasları AD,  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi,  
İzmir

Received: 24.07.2017  
Received in revised form: 01.10.2017  
Accepted: 20.10.2017  
Available online: 04.06.2018

Correspondence:  
İlkin YILMAZ  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi,  
Hemşirelik Esasları AD, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ilkinyilmaz85@gmail.com

**ÖZET** Yoğun bakım üniteleri, hayatı tehlikesi bulunan akut ya da kronik hastalıklara sahip hastaların izlem altına alındığı, yoğun tedavi ve bakım uygulamalarının yapıldığı birimlerdir. Yoğun bakım hastaları solunum ve kardiyak yetmezlikler nedeni ile uzamış entübasyona bağlı olarak trakeostomi ile izlenmektedir. Genellikle yatağa bağımlı olarak izlenen bu hastaların bakımları karmaşık ve yönetilmesi güç olabilmektedir. Hastaya bakım veren hemşirenin hastayı bütüncül olarak değerlendirmesi, uygun girişimleri planlayabilmesi ve değerlendirebilmesi için sistematik bir yaklaşıma hâkim olması gerekmektedir. Bu yaklaşımlardan biri olan Omaha Sınıflama Sistemi; bir, iki ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda kullanılan, tüm sağlık profesyonellerinin anlayabileceği dilde hazırlanmış bir kayıt sistemidir. Ülkemizde sağlık bakım hizmeti veren tüm basamaklarda Omaha Sistemi'nin kullanıldığı bilinmektedir. Bu sistemin henüz yoğun bakım ünitelerinde kullanılmaya başlanmamış olması nedeni ile, bir üniversite hastanesinin üçüncü düzey dahiliye yoğun bakım ünitesinde uzun süredir yatmakta olan, yatağa bağımlı ve trakeostomisi bulunan bir olgunun verileri Omaha Sistemi'ne göre toplanmış ve bakım planı oluşturulmuştur. Toplam iki alandan, 10'u aktüel ve dördü potansiyel ciddiyete sahip 11 farklı problem belirlenmiştir. Problemlerin %92,8'i fizyolojik alana ve %7,2'si sağlık davranışı alanına aittir. Bu çalışma sonuçlarının, akut bakım kurumlarında Omaha Sistemi'nin uygulanabilmesi için bir taslak oluşturduğu düşünülmektedir. Sonuçların paylaşımı, diğer çalışmalara yol göstermesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; sınıflandırma; yoğun bakım; trakeostomi

**ABSTRACT** Intensive care units are the place where intensive treatment and care practices are carried out and where patients with life-threatening acute or chronic diseases are followed. Intensive care patients are followed by tracheostomy depending on prolonged intubation due to respiratory and cardiac insufficiency. These patients, who are usually seen as immobilized, can have complex, difficult to manage status. A systematic approach is needed to ensure that the nurses who care of the patients need a systematic approach to evaluate, plan appropriate interventions holistically. One of these approaches, the Omaha Classification System, is a system of records, which is designed plainly so that it can be understood by all health professionals, is used in primary, secondary and tertiary level health service providers. The Omaha System is known to be used in all stages in which health care service provided in our country. Since this system has not yet been used in intensive care units, the data of a long-stay immobile patient with tracheostomy, who stays in a tertiary level internal medicine intensive care unit of a university hospital, were collected according to Omaha System and a care plan was formed. Eleven different problems were identified from two areas, 10 of which are actual and four of which are potential modifiers. 92.8% of the problems belong to the physiological field and 7.2% belong to the field of health behavior. It is believed that the results of this study provide a framework for the implementation of the Omaha System in acute care settings. The sharing of results is important in terms of leading to other studies.

**Y**oğun bakım üniteleri; akut ve kronik hastalık süreçlerinde çeşitli düzeydeki organ yetmezlikleri ve bulgularının yönetildiği, hastanın yaşam süresinin uzaması ve yaşam kalitesinin artması için gereken tüm tedavi ve bakımların verildiği bir bölümdür.<sup>1-3</sup> Yoğun bakımda izlenen hastalara, genellikle yapay havayolu ile solunum desteği verilmektedir. Uzun süre yatan ve entübe olarak izlenenlere ise trakeostomi açılmakta ve bu hastalar mekanik ventilasyon desteği ile izlenmektedir.<sup>3-5</sup>

Yoğun bakımda trakeostomi ile izlenen hastaların mevcut tanıları ve genel durumlarına bağlı olarak komplikasyonlar gelişebilmekte, hastada çoklu organ yetmezliğine kadar varabilen ciddi rahatsızlığa yol açabilmektedir. Bu olumsuzluklar nedeni ile hastaların kısa dönemde (<15 gün) mekanik ventilatörden ayrılmadıkları ve uzun süre hastaya bağlı cihazlar ve sürekli infüzyon şeklinde verilen tedaviler nedeni ile yatak içi mobilyada yatağa bağımlı olarak izlendikleri görülmektedir.<sup>5,6</sup> Karmaşık birçok tanıya sahip olan bu hastaların bakımında hemşirelik girişimleri hayati öneme sahiptir. Hemşirelerin, hastanın bütün gereksinimlerini karşılamaya yönelik olarak bakımlarını doğru bir şekilde planlaması ve öncelik sırasına göre uygulaması gerekmektedir.<sup>3,7</sup>

Hemşireler bakım verirken ve bakımlarını kaydederken, klinik karar vermeyi kolaylaştırma, iletişimi artırma, bilginin saklanması sağlama, ekip içi iletişimi artırma gibi yararları nedeni ile sistematik bir yaklaşıma ihtiyaç duymaktadır. Omaha Sınıflama Sistemi; hemşirelerin hastalardan topladıkları verileri hemşire gözlem formlarına yazılı olarak, bilişim teknolojileri ile bilgisayar tabanlı hasta kayıt sistemlerine ise çevrimiçi olarak, standart ve uluslararası ortak bir dilde kayıt etme imkanı sunan bir sistemdir.<sup>8-12</sup>

Omaha Sistemi; Amerikan Hemşireler Birliği tarafından kabul edilen birey, aile ve toplumun sağlık bakımına yönelik olarak ayrıntılı uygulama, dokümantasyon ve bilginin yönetimini sağlayan standardize edilmiş bir sağlık bakım sistemidir. Omaha Sistemi, dünyada Amerika başta olmak üzere; Avustralya, İzlanda, İngiltere, Yeni Zelanda, Türkiye, Çin, Kore, Japonya, Tayland gibi pek çok ülkede 20.000'den fazla hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmaktadır. Ay-

rica; araştırma tabanlı, karşılaştırılabilen, standardize edilmiş, genelden özele doğru hiyerarşik olarak sınıflandırılmış ve kolay anlaşılabilir bir terminolojiye sahip bir sınıflama sistemidir.<sup>9,11</sup>

Omaha Sistemi, hemşirelik problem çözme yaklaşımı ile temellendirilerek Donabedian'ın "Sağlık Bakım Kalite Modeli", "Neuman'ın Sistemler Modeli" ile Dreyfus'un "Beceri Geliştirme Modeli" temel alınarak oluşturulmuştur. Hemşirelik süreci ile uyumlu ve standart bir dil yapısına sahip olan sistem, tanımlama (problem sınıflama listesi), girişim (girişim şeması) ve bakım sonuçları (problem değerlendirme ölçeği) aşamalarından oluşmaktadır.<sup>9,13</sup> Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Omaha Sınıflama Sistemi'nin sadece birinci basamak hizmet veren toplum sağlığı alanında değil, iki ve üçüncü basamak düzeyindeki hastanelerde, akut bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde tedavi süreci ve taburculuk planlamasının her aşamasında hemşireler tarafından kullanıldığı görülmektedir.<sup>14-19</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Erdoğan ve Esin tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Omaha Sistemi'nin çalışan sağlığında, okul sağlığında, evde bakım hizmetlerinde ve birinci basamak olarak hizmet veren diğer toplum sağlığı merkezlerinde kullanıldığı görülmektedir.<sup>8,20-24</sup> Ülkemizde Omaha Sistemi'nin, özellikle halk sağlığı hemşirelik eğitimi ve uygulama alanlarında kullanıldığı, fakat akut bakım hizmeti sağlayan iki ve üçüncü basamak yataklı hizmet veren kurumlarda yaygın kullanılmadığı görülmektedir.<sup>25</sup>

Bu nedenle bu çalışmada, bir yoğun bakım olgusunun Omaha Sistemi ile sağlık problemlerinin tanımlanması, uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve tümevarım yaklaşımına temellendiğinden sistemin bu alanda kullanılabilirliğinin denetlenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören trakeostomisi olan bir olgunun, Omaha Sınıflama Sistemi kullanılarak toplanan verileri üzerinden geliştirilmiş hemşirelik bakım planı sunulmuştur. Olgu yakınlarına yazılı ve sözlü bilgi verilerek bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

## OLGU SUNUMU

Bir üniversite hastanesinin üçüncü düzey dahiliye yoğun bakım ünitesinde 42 gündür yatmakta olan 85

yaşındaki yatağa bağımlı erkek olgu, trakeostomi ile mekanik ventilatörde izlenmektedir. Bilinen demans, koroner arter hastalığı mevcut olan olgunun; ailesinde hipertansiyon, diyabet gibi kronik bir hastalık öyküsü bulunmamakta idi. Uzun süredir evde bakım hastası olarak izlenen olgu yaklaşık iki ay önce pnömoni tanısıyla hastaneye getirildi. Hastaneye yatışı yapılan olgunun pnömoni sonrası solunum yetmezliği gelişti ve entübe edilerek yoğun bakım ünitesine devredildi. Yoğun bakım izlemi sırasında uzamış entübasyon nedeni ile trakeostomi açılır. Olgunun izleminde, genel durumunun iyi olması ve laboratuvar bulgularının normal düzeye dönmesi ile birlikte evde bakımı için taburculuğu planlandı. Olgunun, taburculuk sonrası evde izlemi sırasında oksijen saturasyonundaki düşmeler nedeni ile acil servise başvurusu yapıldı. Olgu, sağ plevral effüzyon tanısı ile yoğun bakım ünitesine devredildi. Yoğun bakımda Pleuracan (B. Braun Melsungen AG, Melsungen, Germany) takılarak izlemi yapılan olguya, antibiyotik tedavisi başlandı. Olgunun izlemi sırasında alınan trakeal sekresyon örneğinde, *Pseudomonas aeruginosa* üremesi saptanarak temas izolasyonu uygulandı. Olgunun sekresyonlarının bulaşına yönelik kapalı sistem aspirasyon kateteri kullanıldı. Olguda sol subklavyen bölgede santral venöz kateter mevcut idi. Olgu, nazogastrik sonda ile enteral yoldan beslendi ve idrar çıkışı Foley kateter ile takip edildi. Defekasyon çıkışı günde bir kez, normal şekil ve kıvamda olan olgunun, Glaskow Koma Skalası  $E_1, M_4, V_T$  şeklinde izlenmekte idi. Olgunun solunumu mekanik ventilasyon ile %40 FiO<sub>2</sub> desteklidir. Braden risk değerlendirme ölçek puanı 11 olan olgunun, sağ ve sol gluteal ve sakrum bölgelerini kapsayacak şekilde 12x10 cm çapında evre 2 ve sağ glutealde bu yaraların ortasında kalacak şekilde 3x2,5x1,5 cm çapında evre 3 enfekte olmayan basınç yaraları bulunmakta idi. Basınç yaralarına hazır pansuman örtüleri uygulanan olgunun; kan basıncı: 129/62 mmHg, nabız:

78/dk, SpO<sub>2</sub> %97 ve vücut sıcaklığı: 36,1°C'dir. Aldığı, çıkardığı izleminde balansı +700 cc olan olgunun üst ekstremitelerinde +2 ve alt ekstremitelerinde +3 ödem saptanmıştır. Olgunun kan şekeri 105 mg/dL'dir. Yaşamsal bulguları izlemler sırasında normal sınırlarda olan olgunun, laboratuvar bulguları Tablo 1'de görülmektedir.

### OMAHA SİSTEMİ'NE GÖRE OLGUNUN HEMŞİRELİK BAKIMI

Omaha Sistemi'nde problemlerin öncelik sırası bulunmamaktadır. Bu nedenle, olgu sunumunda ele alınan problemlerle ilgili bakım planlarının sıralanmasında, "Problem Sınıflama Listesi"nde yer alan problem sıralamaları dikkate alınmıştır. Potansiyel nitelikteki tanımlar ise aynı tanıyla ilişkili olmaları nedeni ile aktüel tanımların hemen arkasından verilmiştir. Bu olgu sunumu için belirlenen problemlerin hepsine özgü bakım planlarının oluşturulmasında Erdoğan ve ark. tarafından hazırlanan kitapta yer verilen vaka örneklerinden yararlanılmıştır. Araştırmacılardan konu ile ilgili yazılı izin alınmıştır.

#### Birinci Problem: 19. Konuşma ve Dil

##### Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

- **Belirti-Bulgular:** 01. Konuşamama, 03. Alternatif iletişim becerilerinin, el-kol hareketlerinin olmaması.

##### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Değerlendirilemedi.

- **Davranış:** Değerlendirilemedi.

- **Durum:** Bir puan, çok ciddi (trakeostomi bulunması, mekanik ventilatöre bağlı olma, prekoma).

Girişim şeması		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
T1*	İletişim	İşlem öncesi bilgilendirme

\*T1: Tedavi ve işlem.

**TABLO 1:** Hastanın laboratuvar değerleri.

Laboratuvar bulgusu	Hastanın sonucu	Normal aralıklar	Laboratuvar bulgusu	Hastanın sonucu	Normal aralıklar
WBC	14,2	4-10,3x10 <sup>3</sup> µL	Na	127	136-146 mmol/L
Hb	8,6	13,5-17,5 g/dL	K	4,17	3,5-5,1 mmol/L
Trombosit	229	156-373x10 <sup>3</sup> µL	Alb	2,1	3,5-5,2 g/dL
BUN	54	8-24 mg/dL	Procalcitonin	45	>10 ng/mL sepsis
Kreatinin	1,56	0,67-1,17 mg/dL	CRP	110	0,2-5 mg/L

**İkinci Problem: 20. Ağız Sağlığı****Problem Sınıflama Listesi**

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

- **Belirti-Bulgular:** 01. Dişlerde kayıplar, 07. Sıcak ya da soğuğa hassasiyet.

**Problem Değerlendirme Ölçeği**

- **Bilgi:** Beş puan, üst düzeyde (bakım verenlerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Beş puan, her zaman uygun (bakım verenler uygun ağız bakımı sağlıyor).

- **Durum:** Dört puan, çok az düzeyde (ağız içinde yaygın hiperemi, Grade 1).

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
S**	Belirti-bulgular-fiziksel bakımın sürekliliği	Ağız içi durumu belirlemek için ölçek Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon
Tİ	Hemşirelik bakımı araç-gereçler	Uygun ağız bakımı Uygun malzeme

\*\*S: Sürveyans.

**Üçüncü Problem: 23. Bilinç****Problem Sınıflama Listesi**

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

- **Belirti-bulgular:** 03. Uyarılara yanıt verememe, 05. Diğer: prekoma.

**Problem Değerlendirme Ölçeği**

- **Bilgi:** Değerlendirilemedi.

- **Davranış:** Değerlendirilemedi.

- **Durum:** İki puan, ciddi (GKS: E<sub>1</sub>, M<sub>4</sub>, V<sub>T</sub>).

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
S	Belirti/bulgular-fiziksel Tıbbi tedavi/diğ. tedavisi	Bilinç durumunu belirlemeye yönelik ölçek Bakım planını izleme
VY***	Tıbbi tedavi/diğ. tedavisi	Hizmetlerin planlanması/sağlanması Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon

\*\*\*VY: Vaka Yönetimi; S: Sürveyans.

**Dördüncü Problem: 24. Deri****Problem Sınıflama Listesi**

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

- **Belirti-bulgular:** 01. Lezyon/basınç yarası.

**Problem Değerlendirme Ölçeği**

- **Bilgi:** Beş puan, üst düzeyde (bakımdan sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Beş puan, her zaman uygun (bakımdan sorumlu olan kişiler her zaman pozisyon değişimi ve cilt bakımı sağlıyor).

- **Durum:** İki puan, ciddi (evre 2 ve 3 basınç yarası bulunuyor)

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
Tİ	Pozisyon verme Yara bakımı/ pansuman değişimi Araç gereçler	Sık pozisyon değişimi (2 saat) Önerilen teknik Planın sürdürülmesi Uygun malzeme
S	Belirti/bulgular-fiziksel Bakımın sürekliliği	Hastalık, enfeksiyon veya iyileşme göstergesi Yara çapı-derinliği Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon
VY	Dayanıklı tıbbi araç	Basıncı azaltan yöntemler/materyaller

Tİ: Tedavi ve işlem, S: Sürveyans; VY: Vaka yönetimi.

**Beşinci Problem: 24. Deri****Problem Sınıflama Listesi**

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Potansiyel.

- **Risk Faktörleri:** Yatağa bağımlılık, yaşlılık, basınç yarası riskinin yüksek oluşu.

**Problem Değerlendirme Ölçeği**

- **Bilgi:** Beş puan, üst düzeyde (bakımdan sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Dört puan, genellikle uygun (bakımdan sorumlu olan kişiler uygun pozisyon değişimi ve cilt bakımı sağlıyor).

- **Durum:** Beş puan, yok (basınç yarası bulunmayan bölgelerde yara riski hâlâ yüksek).

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
Tİ	Pozisyon verme Deri bakımı	Sık pozisyon değişimi (2 saat) Ciltte uygun nemliliğin sağlanması
S	Belirti/bulgular-fiziksel Bakımın sürekliliği	Basınç yarası risk durumunu belirlemeye yönelik ölçek Hastalık, enfeksiyon veya iyileşme göstergesi Planlanan uygun bakımın sürdürülmesi Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon
VY	Dayanıklı tıbbi araç	Basıncı azaltan yöntemler/materyaller

Tİ: Tedavi ve işlem, S: Sürveyans; VY: Vaka yönetimi.

## Altıncı Problem: 25. Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonu

### Problem Sınıflama Listesi

**Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

**Belirti-Bulgular:** 01. Eklem hareket açıklığında sınırlılık, 02. Kas gücünde azalma, 04. Kas tonüsünde azalma, 09. Yürüme/hareket etme güçlüğü, 10. Taşınma/transfer güçlüğü.

### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Dört puan, yeterli düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Dört puan, genellikle uygun (bakımından sorumlu olan kişiler tarafından düzenli olarak pozisyon değişimi ve yatak içi egzersiz yapıyor).

- **Durum:** Bir puan, çok ciddi (olgu yatağa bağımlı).

Girişim şeması		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
VY	Fizik tedavi hizmetleri Hemşirelik bakımı	Hizmet verenler arasında koordinasyon Hizmetlerin planlanması/sağlanması Sık pozisyon değişimi (2 saat)
S	Fizik tedavi hizmetleri Hemşirelik bakımı	Planlanan ve uygulanan bakımı izleme Bakımın yeterli/uygun olduğunu izleme

\*\*\*VY: Vaka Yönetimi; S: Sürveyans.

## Yedinci Problem: 26. Solunum

### Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

- **Belirti-bulgular:** 01. Normal olmayan solunum tipleri, 02. Bağımsız olarak nefes alamama, 04. Öksürememe/bağımsız olarak balgam çıkaramama, 06. Anormal balgam, 07. Sesli solunum, 09. Normal olmayan solunum sesleri.

### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Dört puan, yeterli düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Dört puan, genellikle uygun (bakımından sorumlu olan kişiler tarafından düzenli olarak aspirasyon ve postüral drenaj yapılıyor).

- **Durum:** Üç puan, orta düzeyde (olgunun bol sekresyonu mevcut).

Girişim şeması		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
S	Belirti bulgular: fiziksel	Solunum sesleri Hayati bulgular/kan basıncı, nabız, solunum sayısı, saturasyon Hastalık/enfeksiyon göstergesi
	Tıbbi tedavi/dış tedavisi	Planlanan bakım hizmetlerini alma
	Dayanıklı tıbbi araçlar	Steteskop, monitör
Tİ	Belirti-bulgular: fiziksel	Sekresyon
	Araç-gereçler	Aspirasyon kateteri
	İlaç tedavisinin yönetimi	Mukolitik Antibiyotikler
	Dayanıklı tıbbi araçlar	Aspiratör, monitör
	Solunum bakımı	Aspirasyon, perküsyon/postüral drenaj
VY	Bakımın sürekliliği	Sağlayıcılar arasında koordinasyon
	Tıbbi tedavi/dış tedavisi	Değerlendirme Hizmetlerin planlanması/sağlanması
	Solunum terapisi hizmetleri	Değerlendirme Hizmetlerin planlanması/sağlanması

Tİ: Tedavi ve işlem, S: Sürveyans; VY: Vaka yönetimi.

## Sekizinci Problem: 27. Dolaşım

### Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

- **Belirti-bulgular:** 01. Ödem.

### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Beş puan, üst düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Beş puan, her zaman uygun (bakımından sorumlu olan kişiler tarafından düzenli olarak nemlendirme, cilt kontrolü ve elevasyon yapılıyor).

- **Durum:** Üç puan, orta düzeyde (üst ekstremitelerinde +2 ve alt ekstremitelerinde +3 ödem mevcut).

Girişim şeması		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
S	Belirti/bulgular-fiziksel	Ödem
	Laboratuvar sonuçları	Serum albümin değerinin yorumlanması
	Tıbbi tedavi/dış tedavisi	Planlanan bakım hizmetlerini alma
Tİ	Belirti-bulgular: fiziksel	Ödem
	Örnek toplama	Günlük albumin değeri
	İlaç tedavisinin yönetimi	Nemlendirici Albumin replasmanı
VY	Bakımın sürekliliği	Sağlayıcılar arasında koordinasyon
	Tıbbi tedavi/dış tedavisi	Değerlendirme Hizmetlerin planlanması/sağlanması

Tİ: Tedavi ve işlem, S: Sürveyans; VY: Vaka yönetimi.

### Dokuzuncu Problem: 28. Sindirim-Hidrasyon Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

- **Belirti-bulgular:** On birinci elektrolit dengesizliği.

#### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Dört puan, yeterli düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Dört puan, genellikle uygun (laboratuvar değeri takibi yapıyor)ç

- **Durum:** Dört puan, çok az düzeyde (serum Na değeri düşük)

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
ERD****	Eğitim	Sıvı-elektrolit dengesi
S	Belirti/bulgular-fiziksel Laboratuvar sonuçları	Hiponatremi Serum Na değerinin yorumlanması
Tİ	Örnek toplama	Günlük elektrolit değerleri

\*\*\*\*ERD: Eğitim, Rehberlik, Danışmanlık, S: Sürveyans, Tİ: Tedavi ve işlem.

### Onuncu Problem: 28. Sindirim-Hidrasyon

#### Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Potansiyel.

- **Risk Faktörleri:** Sürekli infüzyon şeklinde enteral beslenme.

#### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Dört puan, yeterli düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Dört puan, genellikle uygun (4-6 saat aralığıyla gastrik rezidüel volüm kontrolü yapılıyor).

- **Durum:** Beş puan, belirti/bulgu yok (gastrik rezidüel geleni yok).

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
Tİ	Hemşirelik bakımı	Gastrik rezidüel volüm izlemi
S	Belirti/bulgular-fiziksel Bakımın sürekliliği	Gastrik rezidüel volüm fazlalığı Planlanan uygun bakımın sürdürülmesi Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon

Tİ: Tedavi ve işlem, S: Sürveyans.

### On Birinci Problem: 34. Bulaşıcı/Enfeksiyon durumu

#### Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.

- **Belirti-bulgular:** 01. Enfeksiyon, 05. Pozitif tarama/kültür/laboratuvar sonuçları.

#### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Dört puan, yeterli düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).

- **Davranış:** Dört puan, genellikle uygun (bakımından sorumlu olan kişiler tarafından düzenli aspirasyon ve trakeostomi bakımı yapılıyor).

- **Durum:** Bir puan, çok ciddi (trakeal sekresyon örneğinde *Pseudomonas A.* üremesi ve sepsis bulguları).

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
ERD	Enfeksiyon kontrol önlemleri	Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon Asepsi-antisepsi ilkeleri İzolasyon
	Eğitim	Enfeksiyon bulaşma riskinin azaltılması Personel eğitimi
S	Örnek toplama Laboratuvar sonuçları Belirti/bulgular-fiziksel	Balgam kültürü Kültür sonuçlarının yorumlanması Hastalık/enfeksiyon göstergesi Hayati bulgular/kan basıncı, nabız, solunum, vücut sıcaklığı
	Tıbbi tedavi/dış tedavisi Bakımın sürekliliği	Planlanan bakım hizmetlerini alma Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon
	Enfeksiyon kontrol önlemleri	EI yıkama Maske, gözlük, eldiven gibi koruyucu önlemler İzolasyon
Tİ	Solunum bakımı	Steril teknik Aspirasyon
	Yara bakımı/pansuman değişimi İlaç tedavisinin yönetimi	Önerilen teknik Planın sürdürülmesi Planın sürdürülmesi
VY	Tıbbi tedavi/dış tedavisi	Değerlendirme Hizmetlerin planlanması/sağlanması
	Bakımın sürekliliği	Raporlama prosedürleri Sağlayıcılar arasında koordinasyon

ERD: Eğitim, rehberlik, danışmanlık, S: Sürveyans, Tİ: Tedavi ve işlem, VY: Vaka yönetimi.

### On İkinci Problem: 34. Bulaşıcı/Enfeksiyon durumu

#### Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Potansiyel.

- **Risk Faktörleri:** Nazogastrik sonda, foley kateter, santral venöz kateter bulunması.

### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Dört puan, yeterli düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).
- **Davranış:** Dört puan, genellikle uygun (laboratuvar değeri izlemi yapıyor).
- **Durum:** Beş puan, belirti/bulgu yok.

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
Tİ	Hemşirelik bakımı	Steril teknik
		Perine bakımı
S	Yara bakımı/ pansuman değişimi	Nazogastrik sonda bakımı
		Santral venöz kateter bakımı
		Önerilen teknik
S	Belirti/bulgular-fiziksel	Planın sürdürülmesi
		Hastalık/enfeksiyon göstergesi
S	Bakımın sürekliliği	Hayatî bulgular/kan basıncı, nabız, solunum, vücut sıcaklığı
		Lokal sıcaklık artışı, ödem, kızarıklık, ağrı, akıntı
VY	Tıbbi tedavi/dış tedavisi	Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon
		Değerlendirme
VY	Bakımın sürekliliği	Hizmetlerin planlanması/sağlanması
		Raporlama prosedürleri
		Sağlayıcılar arasında koordinasyon

Tİ: Tedavi ve işlem; S: Sürveyans; VY: Vaka yönetimi.

### On Üçüncü Problem: 35. Beslenme

#### Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Fizyolojik, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Potansiyel.
- **Risk Faktörleri:** 10. Hipoglisemi, 11. Hiperglisemi.

### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Beş puan, üst düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).
- **Davranış:** Dört puan, genellikle uygun (bakımından sorumlu olan kişiler uygun kan şekeri izlemi yapıyor).
- **Durum:** Beş puan, belirti/bulgu yok (hipoglisemi ve hiperglisemi yok).

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
S	Belirti/bulgular-fiziksel	Hipo-hiperglisemi
		Kan şekeri izlemi
Tİ	Örnek toplama	Kan şekeri ölçümü
		Laboratuvar bulguları
VY	Dayanıklı tıbbi araçlar	Kan şekerinin yorumlanması
		Glikometre

S: Sürveyans; Tİ: Tedavi ve işlem; VY: Vaka yönetimi.

### On Dördüncü Problem: 38. Kişisel bakım

#### Problem Sınıflama Listesi

- **Alan:** Sağlık davranışları, **Öncelik:** Yüksek, **Kapsam:** Birey, **Ciddiyet:** Aktüel.
- **Belirti-Bulgular:** 02. Banyo yapmada yetersizlik, 03. Boşaltım ile ilgili temizlik aktivitelerinde yetersizlik, 07. Saçları yıkamada yetersizlik, 08. Ağız bakımında güçlük, 09. Bireysel bakım aktivitelerini yapamama.

### Problem Değerlendirme Ölçeği

- **Bilgi:** Beş puan, üst düzeyde (bakımından sorumlu olan kişilerin bilgisi yeterli).
- **Davranış:** Beş puan, her zaman uygun (bakımından sorumlu olan kişiler her zaman saç, vücut banyosu veriyor ve cilt bakımı sağlıyor).
- **Durum:** Bir puan, çok ciddi (olgu tam bağımlı).

Girişim şeması (GŞ)		
Kategori	Hedef	Bireye özel girişimler
S	Deri bakımı	Silme şeklinde vücut banyosu
		Saç banyosu
S	Bakımın sürekliliği	Tırnak kesimi
		Masaj
		Ciltte uygun nemliliğin sağlanması
S	Bakımın sürekliliği	Planlanan uygun bakımın sürdürülmesi
		Hizmet sağlayıcılar arasında koordinasyon
Tİ	Araç-gereçler	Şampuan
		Tarak
		Tırnak makası
		Alt bezi
		Yeni yatak takımı

VY: Vaka yönetimi.; Tİ: Tedavi ve işlem

## TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri; yaşamsal fonksiyonlarının hayati risk taşıdığı, hastaların uzun süreli yatışlar nedeni ile trakeostomili olarak karmaşık bir tedavi ve bakım süreci altında izlendiği ünitelerdir.<sup>3</sup> Hemşirelerin verdiği her bakımın ana hedefi bireyin sağlığını daha iyiye götürmek ve yaşam kalitesini artırmak olmalıdır.<sup>3,7,26,27</sup> Yoğun bakım hastalarına yaklaşımda, tedavi ve bakım sürecinin sistemli bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Sistemli yaklaşım ise veri toplama aşamasından başlamakta; tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçleri boyunca devam etmektedir. Veri toplama aşı-

masında bir modelin ya da sistemin kullanımı verilerin sınıflandırılmasını ve atlanan, eksik kalan bilgilerin olmamasını sağlamaktadır.<sup>7,28</sup> Literatürdeki bu bilgilere dayanarak bu olgu sunumunda, Omaha Sınıflama Sistemi'ne göre hasta verileri toplanmış ve toplanan verilere göre hemşirelik bakım planı uygulanmıştır. Yoğun bakımda yatan, trakeal sekresyon örneğinde üremesi olup, sık aspirasyon ihtiyacı olan yatağa bağımlı bir olgunun sağlık bakım gereksinimleri Omaha Sınıflama Sistemi'ne göre incelenmiş; ve konuşma ve dil, ağız sağlığı, bilinç, deri, sinir-kas-iskelet fonksiyonu, solunum, dolaşım, sindirim-hidrasyon, beslenme, bulaşıcı/enfeksiyon durumu ve kişisel bakım problemleri ele alınmıştır.

Yoğun bakımda izlenen hastalarda Omaha Sistemi ile olgu sunumlarının yapılması, kullanımının yaygınlaşmasında bir yol haritası çizmesi ve taslak oluşturması açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmanın Omaha Sistemi'ni, ülkemizde ve uluslararası literatürde yoğun bakım ünitesinde kullanımı açısından irdeleyen ilk çalışma olduğu söylenebilmektedir.

Omaha Sistemi ile çalışırken birtakım güçlükler yaşanmıştır. Özellikle bulunduğumuz kurumun ve araştırmacıların, klinik süreçlerinde Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I- tanılarını kullanıyor olması önemli bir sınırlılıktır. NANDA sistemine alışkın olunması, Omaha Sınıflama Sistemi'ni kullanırken akla gelen NANDA tanılarına karşılık bulmaya çalışma eğiliminin gösterilmesine sebep olmuştur. Bunun nedeni olarak, NANDA'da alışık olunan ve sıklıkla rastlanan terminolojik dilin Omaha'da daha az kullanılması olabilmektedir. Omaha'nın 1950'li yıllarda bir sis-

tem olması ve tüm sağlık personelinin sistemi ilk bakışta anlamasının hedeflenmesi nedeni ile dilde yalınlığa gidildiği düşünülmektedir. Bu özellik, bakım planı öğrenmeye başlayan lisans öğrencilerinin Omaha'yı daha kolay ve anlaşılır bulmasını sağlayabilmektedir. Bir başka kısıtlılık ise Omaha Sistemi ile ilgili kaynak kitap, derleme ve araştırma makalelerinin sınırlı sayıda olmasıdır. Omaha Sınıflama Sistemi'ni belirli özelliklerdeki yoğun bakım hastalarına genelleylebilmek ve kullanabilmek için daha uzun izlem süreleriyle, uygun örneklem büyüklüğünün belirlenerek, araştırmanın uygulanacağı ilgili kurum-kuruluşlarda kullanılan sınıflama sistemleri ile karşılaştırmalı yöntemlerin planlanması önerilmektedir.

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Dilek Özden, İlkin Yılmaz, Gülşah Gürol Arslan; **Tasarım:** Dilek Özden, İlkin Yılmaz, Gülşah Gürol Arslan; **Analiz ve/veya Yorum:** İlkin Yılmaz, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan; **Kaynak Taraması:** İlkin Yılmaz, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan; **Makalenin Yazımı:** İlkin Yılmaz, Dilek Özden, Gülşah Gürol Arslan.



## KAYNAKLAR

1. Akın Korhan E, Hakverdioğlu Yönt G, Demiray A, Akça A, Eker A. [Determination of nursing diagnoses in the intensive care unit and evaluation according to Nanda diagnoses]. *J DU Health Sci Inst* 2015;5(1):16-21.
2. Eti Aslan F, Çakır M. [Intensive care environment]. Eti Aslan F, Olgun N, editörler. *Yoğun Bakım Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p.3-13.
3. Sezen A, Temiz G, Güngör MD. [Intensive Care Nursing]. *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015. Güngör MD. [Rights, Duties, Authorities and Responsibilities of Intensive Care Nurse]. *Yoğun Bakım Hemşiresinin Hak, Görev, Yetki ve Sorumlulukları*, p.51-59. Güngör MD. [Intensive Care Unit Patient Acceptance and Discharge Criteria]. *Yoğun Bakım Ünitesi Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri*, p.63-64, Temiz G. [Maintenance of the Patient in the Mechanical Ventilator (Invasive-Noninvasive)]. *Mekanik Ventilasyondaki Hastanın Bakımı (İnvaziv-Noninvaziv)*, p.201.
4. Kaya C, Köksal E, Üstün FE. [Tracheostomy in the practice of anesthesia and intensive care]. *Harran Med J* 2014;11(2):172-83.
5. Uysal N, Gündoğdu G, Börekçi Ş, Dikensoy Ö, Bayram N, Uyar M, et al. [Prognosis of patients in a medical intensive care unit of a tertiary care centre]. *Turk J Intensive Care Med* 2010;1:1-5.
6. Veenith T, Ganeshamoorthy S, Standley T, Carter J, Young P. Intensive care unit tracheostomy: a snapshot of UK practice. *Int Arch Med* 2008;1(21):1-6.
7. Terzi B, Kaya N. [Nursing care of critically ill patients]. *Turk J Intensive Care Med* 2011;1:21-5.
8. Erdogan S, Esin NM. The Turkish version of the Omaha System: its use in practice-based family nursing education. *Nurse Educ Today* 2006;26(5):396-402.
9. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Seçginli S, Coşansu G, Ardiç A. [Omaha System, Information Management in Nursing]. *Omaha Sistemi, Hemşirelikte Bilgi Yönetimi*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. [Omaha System, Process of Development and Field of Use]. *Omaha Sistemi, Gelişim Süreci ve Kullanım Alanları*, p.3-13, [Examples of Case Reports regarding Omaha System]. *Omaha Sistemi Vaka Çalışma Örnekleri*, p.33-96.
10. Martin K, Leak G, Aden C. The Omaha System. A research-based model for decision making. *J Nurs Adm* 1992;22(11):47-52.
11. Martin KS, Monsen KA, Bowles KH. The Omaha System and meaningful use: applications for practice, education, and research. *Comput Inform Nurs* 2011;29(1):52-8.
12. Martin KS, Norris J. The Omaha System: a model for describing practice. *Holist Nurs Pract* 1996;11(1):75-83.
13. Topaz M, Golfenshtein N, Bowles KH. The Omaha System: a systematic review of the recent literature. *J Am Med Inform Assoc* 2014;21(1):163-70.
14. Farri O, Monsen KA, Westra BL, Melton GB. Analysis of free text with omaha system targets in community-based care to inform practice and terminology development. *Appl Clin Inform* 2010;2(3):304-16.
15. Holland DE, Vanderboom CE, Delgado AM, Weiss ME, Monsen KA. Describing pediatric hospital discharge planning care processes using the Omaha System. *Appl Nurs Res* 2016;30:24-8.
16. Jurkovich MW, Ophaug M, Salberg S, Monsen K. Investigation of the Omaha System for dentistry. *Appl Clin Inform* 2014;5(2):491-502.
17. Kerr MJ, Flaten C, Honey ML, Gargantua-Aguila Sdel R, Nahcivan NO, Martin KS, et al. Feasibility of using the Omaha System for community-level observations. *Public Health Nurs* 2016;33(3):256-63.
18. Kvarme LG, Monsen KA, Eboh WO. Evidence-based solution-focused care for school-age children experiencing cyberbullying: using the Omaha System to guide and document psychiatric nursing interventions. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2014;52(3):34-41.
19. Lee S, Kim E, Monsen KA. Public health nurse perceptions of Omaha System data visualization. *Int J Med Inform* 2015; 84(10):826-34.
20. Erdogan S, Seçginli S, Cosansu G, Nahcivan NO, Esin MN, Aktas E, et al. Using the Omaha System to describe health problems, interventions, and outcomes in home care in Istanbul, Turkey: a student informatics research experience. *Comput Inform Nurs* 2013;31(6): 290-8.
21. Gür K, Ergün A, Yıldız A, Kadioğlu H, Erol S, Kolaç N, et al. [Health problems of students according to Omaha problem classification scheme in a primary school]. *J Res Dev Nurs* 2008;10(3):1-14.
22. İşçi F, Esin MN. [Evaluation of occupational health nursing interventions using Omaha scheme in a company]. *DEUHYO ED* 2009;2(2):39-55.
23. Seçginli S, Çağaltay Kayaoğlu S, Erdoğan S. [Using the Omaha System in management of the tuberculosis treatment with directly observed therapy]. *J Anatolia Nurs Health Sci* 2014;17(4):230-8.
24. Kulakçı H, Emiroğlu ON. [Evaluation of the usability of the Omaha System in the care of elderly people live in residential home]. *DEUHYO ED* 2011;4(1):25-33.
25. Coşansu G, Cangöl S, Erdoğan S. [The use of Omaha System in the nursing care of children with acute care needs]. *Florence Nightingale J Nurs* 2014;22(3):137-44.
26. Akdeniz S, Ünlü H. [Intensive care nursing]. *Turk J Crit Care Nurs* 2004;4(3):179-85.
27. Riera A, Gallart E, Vicalvaro A, Lolo M, Solsona A, Mont A, et al. Health-related quality of life and nursing-sensitive outcomes in mechanically ventilated patients in an intensive care unit: a study protocol. *BMC Nurs* 2016;15(8):1-6.
28. Birol L. [Nursing Process]. *Hemşirelik Süreci*. 10. Baskı. İzmir: Etki Yayınları; 2010. [Nursing Process]. *Hemşirelik Süreci*, p.97-104, [Data Collection-Situation Assessment]. *Veri Toplama-Durum Değerlendirme*, p.105-27.