

# Model Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımı: Epstein-Barr Olgusu Sunumu

## Nursing Care Accordance with Model: Epstein-Barr Case Report

<sup>1b</sup> Ramazan BOZKURT<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Derya IŞIK<sup>b</sup>, <sup>1b</sup> Özlem DOĞU<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Sakarya, Türkiye

<sup>b</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye

**ÖZET** Epstein-Barr enfeksiyonu en sık görülen enfeksiyonlardan biridir. Çocuk sağlığı için önemli bir patojen olan Epstein-Barr enfeksiyonu çocuk, aile hatta toplum sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Viral enfeksiyonlara bağlı yatışlarda kalış süresinin kısalmasında, mortalitenin azalmasında, yaşam kalitesinin artırılmasında ve bakım ihtiyaçlarının en üst düzeyde karşılanmasında hemşirelik bakımı önemlidir. Olguya ait veriler Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda sistematik bir biçimde ele alınmıştır. Gereksinimler doğrultusunda, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanımları Birliği tanımları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırma sistemleriyle birlikte kanıt dayalı hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Olguya; hipertermi, oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma, fiziksel harekette bozulma, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, aile sürecini güçlendirmeye hazır olma hemşirelik tanımları koyulmuştur. Modelin, Epstein-Barr enfeksiyonu olan bireylerde kullanımının uygun olduğu gözlemlenmiştir.

**ABSTRACT** Epstein-Barr infection is one of the most common infections. Epstein-Barr infection, an important pathogen for child health, threatens children, families and public health. Nursing care is essential in decreasing the length of hospital stay due to viral infections, decreasing mortality, and increasing the quality of life. The case data were systematically planned according to the Functional Health Patterns Model. An evidence-based nursing care plan was planned with the care needs of the case, the North American Nursing Diagnostics Association diagnoses, Nursing Intervention Classification, and Nursing Outcomes Classification systems. The case includes hyperthermia, impaired oral mucous membrane integrity, impaired physical mobility, disturbed sleep pattern, anxiety, and readiness for enhanced family process nursing diagnoses. The model is recommended for use in individuals with Epstein-Barr infection.

**Anahtar Kelimeler:** Epstein-Barr virüs enfeksiyonları; hemşirelik bakımı; olgu sunumları

**Keywords:** Epstein-Barr virus infections; nursing care; case reports

Enfeksiyöz mononükleoz (öpücük hastalığı), birincil semptomatik Epstein-Barr virüsü (EBV) enfeksiyonunun en yaygın görülen şeklidir ve enfeksiyöz mononükleoz vakalarının %90'ından fazlasının nedeni EBV'dir.<sup>1,2</sup> Enfeksiyon genellikle yaşamın erken döneminde görülmekle birlikte, özellikle sosyoekonomik durumu düşük aileler arasında yayılım göstermektedir. Virüs, sadece çocuk sağlığı için önemli bir patojen değil, aile hatta toplum sağlığı için de önemli bir tehdit oluşturmaktadır.<sup>3</sup> Enfeksiyöz mononükleozun kuluçka süresinin 30-50 gün olduğu tahmin edilmektedir. Virüs vücut dışında tükürükte

birkaç saat yaşayabilmektedir.<sup>1,4</sup> EBV ateş, peteşili farenjit, eksüdatif farenjit, lenfadenopati, hepatosplenomegali ve atipik lenfositoz şeklinde kendini gösteren; spektrumu asemptomatikten ölümcül enfeksiyona kadar genişleyebilmektedir.<sup>1</sup> Çocuklarda EBV spesifik değildir, esas olarak solunum semptomları ile karakterizedir.<sup>5</sup> EBV, öncelikle B lenfositlerinde, aynı zamanda farenks ve parotis kanalının epitel hücrelerinde çoğalan bir herpes virüsüdür.<sup>6</sup> EBV'nin bilinen tek rezervuarı insanlardır, bulaş genellikle yakın kişisel temas, transfüzyonu veya transplantasyon yoluyla gerçekleşmektedir.<sup>1</sup>

**Correspondence:** Ramazan BOZKURT  
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Sakarya, Türkiye  
**E-mail:** ramazanbozkurt@sakarya.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 24 Feb 2023

**Received in revised form:** 17 Apr 2023

**Accepted:** 19 Apr 2023

**Available online:** 27 Apr 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

EBV ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde en sık yaşanan bulgunun ateş olduğu vurgulanmaktadır.<sup>2-4,6</sup> Benzer şekilde, Danimarka'da yapılan retrospektif bir çalışmaya göre ateş, servikal lenfadenopati, bademcik iltihabı ve yorgunluk genel olarak en sık görülen fiziksel bulgular olduğu bildirilmiştir. Çalışmada çocuklar 0-4 yaş, 5-10 yaş ve 11-15 yaş olmak üzere 3 yaş grubuna ayrılarak incelenmiş büyük yaş gruplarında baş ağrısı, boğaz ağrısı, karın ağrısı, bulantı ve miyalji/artraljiden semptomlarının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Küçük çocukların ise tipik olarak burun akıntısı, ateş, yorgunluk ve servikal adenit ile hastaneye başvurdıkları belirlenmiştir.<sup>6</sup> Yapılan başka çalışmalarda ise 0-4 yaş aralığında EBV enfeksiyonun yaygın olarak görüldüğü ve sinir sistemini etkilediği ve vaskülitte neden olabileceği belirtilmektedir.<sup>2,5</sup>

Viral enfeksiyonlar gibi ayakta atlatılabilen hastalıklar da hastane kalış süresinin kısalması, mortalitenin azalması, yaşam kalitesinin artırılması ve bakımın optimum düzeyde karşılanmasında kaliteli bir hemşirelik bakımına gereksinim vardır.<sup>7</sup> Bakımda hastanın bütüncül ve hümanistik bir yaklaşımla değerlendirilmesi, uygulamaların kanıta dayandırılması ve verilen bakımın sistematik olarak sunulması hemşirelik bakımının güvence altına alınmasını sağlamaktadır.<sup>8</sup> Hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan veri toplama aşaması tüm aşamaların temelidir ve doğru, tarafsız ve eksiksiz olarak yapılmalıdır. Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanımlarının doğru saptanması, sürecin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları için doğru adımların atılmasında önemlidir. Günümüzde uluslararası platformda yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanımlama terminolojisi Uluslararası Kuzey Amerika Hemşirelik Tanımları Derneği [The North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I)] tarafından geliştirilmektedir.<sup>9</sup> Bütüncül bir bakım sunabilmek model doğrultusunda etkili bir şekilde gerçekleşebilmektedir. Modelin amacı; bireyleri biyopsikososyal olarak kapsamlı bir şekilde ele almak, aynı zamanda bilginin hemşirelik bakış açısıyla analiz edilerek sistematik ve standardize bir şekilde toplanmasını sağlamaktır. Bu amaçla kullanılan hemşirelik mo-

dellerinden biri Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'dir (FSÖM). Model; sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, bilişsel-algısal durum, kendini algılama ve kavrama biçimi, rol ve ilişki, cinsellik ve üreme, baş etme-stres toleransı ve değer-inanç olmak üzere 11 fonksiyonel alan altında gruplandırılmıştır.<sup>10</sup> Hemşirelik süreci için FSÖM'ye dayalı verilerin toplanması, bireyin holistik bir biçimde kapsamlı olarak ele alınmasını ve yönetilmesini sağlamaktadır. Literatürde EBV enfeksiyonuna bağlı olgulara hemşirelik yaklaşımı konusunda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Olgu, bilimsel bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci kapsamında FSÖM doğrultusunda, 2021-2023 NANDA-I Taksonomi-II Hemşirelik Tanımları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] ile değerlendirilecektir.<sup>9,11,12</sup>

Bu doğrultuda çalışma, literatürdeki son verilerden yola çıkarak hemşirelere Epstein-Barr enfeksiyonuna bağlı hastalıklarda etkili hemşirelik bakımı verilebilmesinde hangi hemşirelik tanımlarının, girişimlerinin ve sonuçlarının uygulanabileceği yönünde rehber oluşturacak nitelik taşımaktadır. Olgu çalışmasına başlanmadan önce uygulamalar ve veri paylaşımının yapılabilmesi için olgunun ebeveyninden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

## OLGU SUNUMU

A.Y. 4 yaşında erkek hastadır.

### GEÇMİŞ SAĞLIK ÖYKÜSÜ

A.Y., 10 ve 20. aylarında akut spazmodik tortikolis geçirmiştir. Üç yaşında lokal anestezi ile sirkümsizyon yapılmış olan hastanın herhangi bir kronik rahatsızlığı ve alerjisi bulunmamaktadır.

### ŞİMDİKİ SAĞLIK ÖYKÜSÜ

A.Y., 20 kg ve 118 cm boyundadır. Beden kitle indeksi 14,35 kg/m<sup>2</sup> olarak belirlenmiştir. Yaşamsal bulguları; kan basıncı 107/64 mm/Hg, nabız 100/dk, solunum sayısı 22/dk düzenli ve akciğer sesleri normal, bağırsak sesleri 4/dk olarak değerlendirilmiştir.

39°C ateş, hâlsizlik, boyunun sağ tarafında elle palpe edilebilir derecede şişlik ve boyunda kas tutulumu sebebiyle hareket kısıtlılığı olan A.Y. ayaktan çocuk enfeksiyon polikliniğe başvurmuştur. Büyüme ve gelişmesi gelişim dönemine uygun olduğu belirtilmiştir. Oral antibiyotik tedavisine rağmen C-reaktif protein (CRP) yüksekliği, boyundaki şişliğin büyümesi ve hareket kısıtlılığı devam ettiğinden EBV ön tanısıyla yatışına karar verilmiştir. Olgunun çocuk enfeksiyon servisindeki hemşirelik bakım yönetimi gündüz ve gece mesaisinde yer alan hemşireler tarafından hasta teslimi kontrol listesine göre teslim edilerek gerçekleştirilmiştir.

Olguya ait 17.10.2022 tarihli laboratuvar değerlerine bakıldığında: \*\*CRP: 13 mg/L, glukoz: 89 mg/dL, bun: 11,4 mg/dL, kreatinin: 0,39 mg/dL, albumin: 38,3 g/L, \*aspartat transaminaz (AST): 20 IU/L, \*alanin transaminaz (ALT): 9 u/L, laktat dehidrogenaz (LDH): 214 U/L, kalsiyum (Ca): 9,1 mg/dL, fosfor (P): 5,6 mg/dL, sodyum (Na): 141 mmol/L, potasyum (K): 4,6 mmol/L şeklindedir. 20.10.2022 tarihli laboratuvar değerleri ise: \*\*CRP: 61,4 mg/L, \*\*glukoz: 101 mg/dL, \*BUN: 8,7 mg/dL, kreatinin: 0,39 mg/dL, \*albumin: 36 g/L, \*AST: 18 IU/L, \*ALT: 10 u/L, LDH: 205 U/L, kalsiyum (Ca): 8,8 mg/dL, fosfor (P): 4,7 mg/dL, sodyum (Na): 142 mmol/L, potasyum (K): 4 mmol/L şeklindedir (“\*\*” ifadesi referans değer aralığının üzerindeki değer, “\*” ifadesi referans değer aralığının altındaki değer anlamına gelmektedir).

Hekim orderi: Ampisilin-sulbaktam 1x500 mg, 1/3 İzomiks 40 mL/st’dir.

Olguya ait hemşirelik bakım planı bilgileri [Tablo 1](#), [Tablo 2](#), [Tablo 3](#), [Tablo 4](#)’de ve hemşirelik bakım planı diyagramı [Şekil 1](#)’de verilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda EBV olan bireyin verileri; Marjory Gordon’un FSÖM doğrultusunda değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır ([Tablo 5](#)). Çocuk servisinde 5 gün yatarak bakım ve tedavisi süren olgunun hemşirelik bakım planında, NANDA-I Taksonomi II’de yer alan 6 hemşirelik tanısına, NIC’de Fizyolojik: Temel,

Fizyolojik: Karmaşık ve Aile olmak üzere toplam 3 alana; termoregülasyon, öz bakımı kolaylaştırma, aktivite ve egzersiz yönetimi ve çocuk yetiştirme bakımı olmak üzere toplam 4 sınıfa; 7 NIC girişimine; 38 aktiviteye ve her bir hemşirelik tanısına uygun beklenen NOC çıktılarına yer verilmiştir ([Tablo 1](#), [Tablo 2](#), [Tablo 3](#), [Tablo 4](#)).

Literatürde EBV’ye bağlı ateş görülebileceği belirtilmektedir.<sup>1,13</sup> Olgunun hipertermik durumu ateş yönetimi ve hipertermi tedavisi NIC girişimleri ile kontrol altına alındı. Ağız içinde aftöz stomatit varlığına bağlı bozulan oral mukoz membran yapısı için günde 4 kez değerlendirilerek %0,12 klorheksidin glukonat ile ağız bakımı yapıldı. Literatür ağız bakımı uygulamalarında %0,12 klorheksidin glukonatı önermektedir.<sup>14</sup>

Çocuğu hastanede kalan ebeveynlerin hemşirelerle ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim hâlinde olmaları olumlu bir hospitalizasyon süreci geçirmelerini sağlamakla birlikte; bakım sürecine ebeveynlerin de katılması aile içinde bilişsel ve duygusal bağlar kurulmasını güçlendirmektedir.<sup>15</sup>

EBV olan bireyin verileri FSÖM doğrultusunda sistematik bir biçimde ele alınmış, NANDA-I, NOC ve NIC sınıflama sistemleri kullanılarak hemşirelik süreci aktarılmıştır. Modele ait 11 fonksiyonel alan ile olgu yorumlanmış ve gereksinimleri doğrultusunda kanıta dayalı hemşirelik süreci oluşturulmuştur. Böylece profesyonel hemşirelik bakımı verilmiştir. Hipertermi, oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma, fiziksel harekette bozulma, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, aile sürecini güçlendirmeye hazır olma hemşirelik tanıları belirlenmiştir. FSÖM’nin bu tür olgularda kullanılması uygundur. Hemşirelik bakımı, olguya özgü olduğundan dolayı sınırlı sayıda hemşirelik tanısına yer verilmiştir. Farklı olgularda daha fazla sayıda ve farklı alan ve sınıfta hemşirelik tanıları planlanabilir. Planlanan hemşirelik bakımı tüm EBV olgularına genellemeyeceğinden daha büyük örneklerde ve uzun süreli izlemlerde çalışmanın tekrarlanması düşünülebilir.

**TABLO 1: Hipertermi hemşirelik tanısı, girişimleri, sonuçları ve değerlendirilmesi.** 9,11,12

Hemşirelik tanısı: Hipertermi (00007)						
Alan: Güvenlik/Korunma (XI)	Sınıf: Termoregülasyon (VI)					
<b>Hemşirelik sonuçları (NOC):</b> Termoregülasyon (0800)						
Alan: Fizyolojik sağlık (II)	Sınıf: Metabolik regülasyon (I)					
Girişim öncesi puan (x): 14/4=3,5	Girişim sonrası puan (+): 17/4=4,25					
İndikatörler	Asla kanıtlanmadı 1	Seyrek kanıtlandı 2	Bazen kanıtlandı 3	Sıklıkla kanıtlandı 4	Sürekli kanıtlandı 5	Uygulayan
080017-Apikal kalp hızı			x	+		RB, DI
080013-Solumun hızı		x		+		RB, DI
080018-Cilt sıcaklığında azalma				x	+	RB, DI
080007-Ten rengi değişiklikleri				x+		RB, DI
<b>Hemşirelik girişimleri (NIC):</b> Ateş tedavisi (3740)						
Alan: Fizyolojik: Karmaşık (II)	Sınıf: Termoregülasyon (M)					
Girişimler:						
• Deri rengi ve ısı izlenir.	• İntravenöz sıvıları ve ilaçları uygulanır.					
• Aldığı ve çıkarıldığı takip edilir, görünmeyen sıvı kayıplarındaki değişikliklerin farkında olunur.	• Sıvı tüketimine cesaretlendirilir.					
	• Ateşe ilgili komplikasyonları ve ateşin neden olduğu durumun belirti ve bulguları izlenir.					
<b>Hemşirelik girişimleri (NIC):</b> Hipertermi tedavisi (3786)						
Alan: Fizyolojik: Karmaşık (II)	Sınıf: Termoregülasyon (M)					
Girişimler:						
• Yaşam bulguları izlenir.	• Mental durumdaki anormallikler izlenir.					
• Kıyafetleri gevşetilir.	• Vücut sıcaklığı uygun ateş ölçer kullanılarak izlenir.					
• Dışardan (eksternal) soğutma yöntemleri (örneğin: boyuna, göğse, karna, sağl deriye, koltuk altına soğuk paketleri/pedleri ve soğutucu battaniyeler) uygun şekilde uygulanır.	• Serum elektrolitleri, idrar tahlili, kardiyak enzimler, karaciğer enzimleri ve tam kan sayımı izlemleri için laboratuvar örnekleri alınır ve sonuçları izlenir.					
	• Sıcaklıkla ilgili hastalığın erken dönem belirti ve bulguları ve sağlık bakım profesyonellerinden ne zaman yardım istemesi gerektiği hakkında ebeveynne bilgi verilir.					
<b>Hemşirelik uygulaması:</b> "Hipertermi" tanısı doğrultusunda "ateş tedavisi" NIC'e ait 15 girişim içinden bireye özgü 5 girişim ve "hipertermi tedavisi" NIC'e ait 34 girişim içinden bireye özgü 7 girişim belirlenerek uygulandı.						
<b>Değerlendirme (NOC):</b> Müdahale öncesi apikal kalp hızı, solumun hızı orta düzeyken (3) müdahale sonrası sıklıkla (4) düzeye; cilt sıcaklığında azalma ve vücut sıcaklığı sıklıkla düzeyinden (4), müdahale sonrası sürekli düzeye (5) geçtiği; ten rengi değişikliği sıklıkla düzeyinde (4) korunduğu görülmektedir. "Termoregülasyon" hemşirelik çıktısında pozitif değişime dair (+0,75) kanıt vardır.						

NOC: Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması; NIC: Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması.

**TABLO 2:** Oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma hemşirelik tanısı, girişimleri, sonuçları ve değerlendirilmesi.<sup>9,11,12</sup>

Hemşirelik tanısı: Oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma (00045)						
Alan: Güvenlik ve korunma (XI)		Sınıf: Fiziksel yaralanma (II)				
Hemşirelik sonuçları (NOC): Ağız sağlığı (1100)						
Alan: Fizyolojik sağlık (II)		Sınıf: Doku bütünlüğü (L)				
Girişim öncesi puan (X): 24/9=2,6		Girişim sonrası puan (+): 32/9=3,5				
İndikatörler	Asla kanıtlanmadı 1	Seyrek kanıtlandı 2	Bazen kanıtlandı 3	Sıklıkla kanıtlandı 4	Sürekli kanıtlandı 5	Uygulayan RB, DI
110001-Ağız temizliği			x	+		RB, DI
110002-Dişlerin temizliği			x	+		RB, DI
110003-Diş ellerinin temizliği			x	+		RB, DI
110004-Dil temizliği			x	+		RB, DI
110009-Dudakların nemi		x	+			RB, DI
110010-Oral mukoza ve dilin nemi		x	+			RB, DI
110011-Mukoza zarının rengi			x	+		RB, DI
110012-Oral mukoza bütünlüğü		x	+			RB, DI
110022-Oral mukoza lezyonları			x+			RB, DI
Hemşirelik girişimleri (NIC): Ağız sağlığını sürdürme (1710)						
Alan: Fizyolojik: Temel (I)		Sınıf: Öz bakımı kolaylaştırma (F)				
Girişimler:						
• Rutin ağız bakımı yapılır.						
• Yumuşak kıllı diş fırçası kullanması tavsiye edilir.						
Hemşirelik girişimleri (NIC): Ağız sağlığını geliştirme (1720)						
Alan: Fizyolojik: Temel (I)		Sınıf: Öz bakımı kolaylaştırma (F)				
Girişimler:						
• Hastanın dudakları, dili, mukozası, dişleri ve diş etleri gözlemlenir.						
• Hastanın ailesine ağız sağlığı bakımının sıklığı ve kalitesi hakkında bilgi verilir.						
Hemşirelik girişimleri (NIC): Ağız sağlığını iyileştirme (1730)						
Alan: Fizyolojik: Temel (I)		Sınıf: Öz bakımı kolaylaştırma (F)				
Girişimler:						
• İhtiyaç duyulan ağız bakım sıklığı belirlenir, hasta ve ailesinin bu programa uyum sağlamaları için cesaretlendirilir.						
• Hastanın ağzını çalkalaması sağlanır.						
• Hastanın ailesine diş fırçası ve diğer temizlik malzemelerinin temiz tutulması gerektiği ifade edilir.						
<b>Hemşirelik uygulaması:</b> "Oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma" tanısı doğrultusunda "Ağız sağlığını sürdürme" NIC'e ait 19 girişim içinden bireye özgü 2 girişim, "Ağız sağlığını geliştirme" NIC'e ait 15 girişim içinden bireye özgü 4 girişim ve "Ağız sağlığını iyileştirme" NIC'e ait 22 girişim içinden bireye özgü 7 girişim belirlenerek uygulanır.						
<b>Değerlendirme (NOC):</b> Müdahale öncesi ağız temizliği, dişlerin temizliği, dil temizliği ve mukoza zarının rengi müdahale öncesi orta sıklıkta (3) düzeyinden, müdahale sonrası sıklıkla (4) düzeye, dudakların, oral mukoza ve dilin nemi, oral mukoza bütünlüğü müdahale öncesi az sıklıkta (2) düzeyinden, ortak sıklıkta (3) düzeye gelecek sonucu olmuştur. "Ağız sağlığı" çıktısında pozitif değişime (+0,9) dair kanıt vardır.						

TABLO 3: Fiziksel harekette bozulma hemşirelik tanısı, girişimleri, sonuçları ve değerlendirilmesi. 9,11,12

<b>Hemşirelik tanısı:</b> Fiziksel harekette bozulma (00085)	
Alan: Aktivite/Dinlenme (IV)	
Sınıf: Aktivite/Egzersiz (II)	
<b>Hemşirelik sonuçları (NOC):</b> Aktivite toleransı (0005)	
Alan: Fonksiyonel sağlık (I)	
Sınıf: Enerji bakımı (A)	
Girişim öncesi puan (x): 9/3=3	Girişim sonrası puan (+): 10/3=3,3
İndikatörler	Asla kanatlanmadı 1
000516-Üst vücut gücü	Seyrek kanımlandı 2
000517-Alt vücut gücü	Bazen kanımlandı 3
000518-Günlük aktiviteleri gerçekleştirme kolaylığı yaşamak	Sıklıkla kanımlandı 4
	Süreklilik kanımlandı 5
	Uygulayan
	RB, DI
	RB, DI
	RB, DI
	RB, DI
<b>Hemşirelik sonuçları (NOC):</b> Eklem hareketi: Boyun (0218)	
Alan: Fonksiyonel sağlık (I)	
Sınıf: Hareketlilik (C)	
Girişim öncesi puan (x): 10/5=2	Girişim sonrası puan (+): 13/5=2,6
İndikatörler	Normal aralıktan ciddi sapma 1
021801-Fleksiyon 45 derece	Normal aralıktan önemli sapma 2
021802-Ekstansiyon 55 derece	Normal aralıktan orta sapma 3
021803-Sağ yana 40 derece eğilme	Normal aralıktan hafif sapma 4
021804-Sol yana 40 derece eğilme	Normal aralıktan sapma yok 5
021805-Rotasyon	Uygulayan
	RB, DI
	RB, DI
	RB, DI
	RB, DI
	RB, DI
	RB, DI
<b>Hemşirelik girişimleri (NIC):</b> Egzersiz geliştirme (0200)	
Alan: Fizyolojik: Temel (I)	
Sınıf: Aktivite ve egzersiz yönetimi (A)	
Girişimler:	
• Egzersize ilişkin engeller tartışıldı.	
• Egzersize ilişkin duygularını ifade etmeye teşvik edildi.	
• Gereksinimlerini karşılamaya uygun bir egzersiz programı geliştirilmesine yardım edildi.	
<b>Hemşirelik uygulaması:</b> "Fiziksel harekette bozulma" tanısı doğrultusunda "Egzersiz geliştirme" NIC'e ait 24 girişim içinden bireye özgü 7 girişim belirlenerek uygulandı.	
<b>Değerlendirme (NOC):</b> Müdahale öncesi fleksiyon, ekstansiyon ve rotasyon düzeyi normal aralıktan önemli sapma (2) iken müdahale sonrası orta düzeyde (3) sapma seviyesine geleerek sonucu olumluydu. "Eklem hareketi: Boyun" çıktısında pozitif değişime dair (+0,6) kanıt vardır.	
NOC: Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması; NIC: Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması.	

**TABLO 4:** Aile sürecini güçlendirmeye hazır olma hemşirelik tanısı, girişimleri, sonuçları ve değerlendirilmesi.<sup>9,11,12</sup>

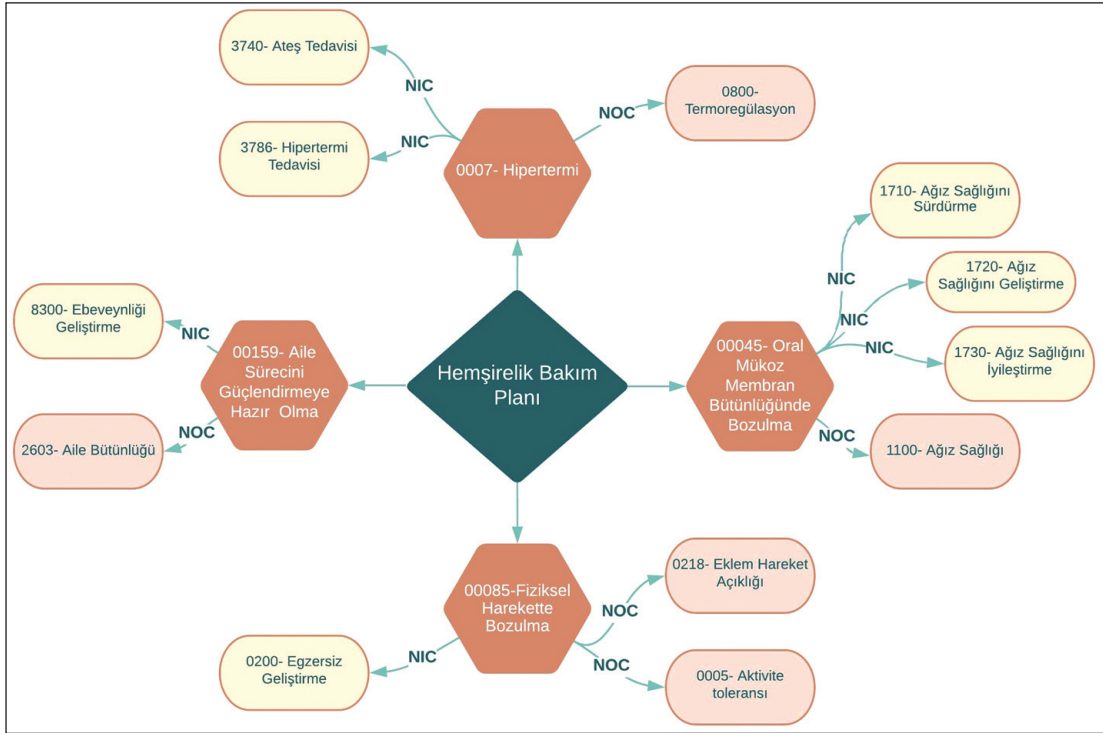
Hemşirelik tanısı: Aile sürecini güçlendirmeye hazır olma (00159)						
Alan: Rol ilişkileri (VII)		Sınıf: Aile ilişkileri (II)				
Hemşirelik sonuçları (NOC): Aile bütünlüğü (2603)						
Alan: Aile sağlığı (VI)						
Girişim öncesi puan (x): 24/7=3,4	Sınıf: Aile iyi oluşu (X)					
İndikatörler	Girişim sonrası puan (+): 28/7=4	Seyrek kanıtlandı 2	Bazen kanıtlandı 3	Sıklıkla kanıtlandı 4	Sürekli kanıtlandı 5	Uygulayan RB, DI
260312-Birlikte boş zaman etkinliklerine katılır.	Asla kanıtlanmadı 1		x			RB, DI
260315-Aile üyeleri kriz zamanlarında destek sağlar.				+		RB, DI
260302-Aile üyeleri, aileleriyle güçlü bağlarını ifade eder.			x	x+		RB, DI
260303-Aile üyeleri birbirlerine sevgilerini ifade eder.			x	+		RB, DI
260304-Aile üyeleri, rolleri ve günlük görevleri yerine getirirken birbirlerine yardımcı olur.				x+		RB, DI
260306-Aile üyeleri düşüncelerini, duygularını, ilgi alanlarını, endişelerini paylaşır.			x	+		RB, DI
260307-Aile üyeleri birbirleriyle açık ve dürüst bir şekilde iletişim kurar.					x+	RB, DI
Hemşirelik girişimleri (NIC): Ebeveynliği geliştirme (8300)						
Alan: Aile (V)		Sınıf: Çocuk yetiştirme bakımı (Z)				
Girişimler:						
• Rol değişimi ve ebeveynlik beklentileri konusunda ebeveynlere yardım edilir.						
•Yaşa uygun davranış yöntemini stratejileri tartışılır.						
•Çocuk ve ebeveyn etkileşimi teşvik edilir.						
<b>Hemşirelik uygulamaları:</b> "Aile sürecini güçlendirmeye hazır olma" tanısı doğrultusunda "Ebeveynliği geliştirme" NIC'e ait 34 girişim içinden bireye özgü 6 girişim belirlenerek uygulandı.						
<b>Değerlendirme (NOC):</b> Müdahale öncesi birlikte boş zaman etkinliklerine katılma, aile üyelerinin güçlü bağlarını ifade etmesi, aile üyeleri, rolleri ve günlük görevleri yerine getirmede birbirlerine yardımcı olmaları, aile üyelerinin düşüncelerini, duygularını, ilgi alanlarını ve endişelerini paylaşmalarını orta sıklıkta (3) düzeyinden, müdahale sonrası sıklıkta (4) düzeyine gelecek sonucu olumluydu. "Aile bütünlüğü" çıktısında pozitif değişime dair kanıt (+0,6) vardır.						

NOC: Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması; NIC: Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması.

**TABLO 5: Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre olgunun tanılanması.**

Örüntüler	Açıklamalar	Hemşirelik tanıları
1. Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi	A. Y.'nin ebeveyni sağlığını iyi olarak tanımlamıştır. Olgu daha önce hastaneye yatmamıştır ve verilen tedavilerin ebeveyni tarafından düzenli olarak uygulandığı belirtilmiştir.	
2. Beslenme ve metabolik durum	Herhangi yeme ve yutma gücünü bulmamaktadır. Annesi tarafından desteklendiğinde öğün porsiyonlarını bitirebiliyor. Günde 750 mL sıvı alımı mevcut. Tanecikli çorba ve posalı meyve suyu içmeyi reddediyor. Ağız içinde aföz stomatit vardır. Dişlerde plak görünümü yoktur, diş sayısı 20'dir ve diş etleri sağlıklı görünmektedir.	00007-Hipertermi 00045-Oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma
3. Boşaltım	Olgunun bağırsak sesleri 4/dk'dır. Defekasyonu iki günde bir gerçekleşmektedir. İdrar boşalımı günde 6-7 kez ve normaldir.	
4. Aktivite-egzersiz	Yaşına uygun hareketleri ve aktiviteleri yerine getirebiliyor. İntüzyon sesi, pulse oksimetre probu ve tansiyon manşonu takılı olmasından kaynaklı hareket kısıtlaması yaşamaktadır. Kas gücü seviyesi optimal seviyededir. Boyundaki şişlik nedeniyle hareket ettirmede güçlük yaşamakta, hareket kısıtlılığı bulunmaktadır.	00085-Fiziksel harekette bozulma
5. Uykü ve dinlenme	Normalde 9-10 saat uykü süresi geçiren olgunun hastanede 5 saat uyuduğu belirlendi. Kendi yatağını aradığı, korkulu rüyalar gördüğü ve tuvalet ihtiyacından kaynaklı sürekli uyandırdığı ifade edildi. Uyküye başlamada yanında hem annesini hem babasını istediğini ifade etti.	00198-Uykü örüntüsünde bozulma
6. Bilişsel-algısal durum	Olgunun bilinci açıktır. Yere, kişiye ve zamana oryante idi. İşitme ve görme kaybı yoktur.	
7. Kendini algılama ve kavrama biçimi	İnvaziv girişimler esnasında ajite ve eve gitmek istediğini, odasını ve oyuncaklarını özlediğini belirtiyor.	00146-Anksiyete
8. Rol ve ilişki	Olgu, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade edebiliyor. Ebeveynleri yanındayken sakin ve huzurlu. Refakatçi olarak annesi yanında kalıyor. Anne sağlık personeli olduğu için sakin ve uyumlu.	
9. Cinsellik ve üreme	Üreme sistemi ile ilgili herhangi bir hastalık ya da bozukluk belirlenmedi. Yaşına özgü gelişimsel özelliklere sahiptir.	
10. Baş etme ve stres toleransı	Tedirgin ve huzursuzdu. İhtiyaç duyduğunda bakım verebileceği annesi yanındaydı. Hospitalizasyon esnasında aile oldukça ilgiliydi.	00159-Aile sürecini güçlendirmeye hazır olma
11. İnanç ve değerler <sup>0</sup>	Uyküye başlama evresinde ebeveyn desteğiyle dua ettiği belirtiliyor.	





ŞEKİL 1: Hemşirelik bakım planı diyagramı.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-  
dan 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 üye-

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir  
firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Ramazan Bozkurt; **Tasarım:** Ramazan Bozkurt,  
Derya Işık; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Doğu; **Veri Toplama  
ve/veya İşleme:** Ramazan Bozkurt, Derya Işık; **Analiz ve/veya  
Yorum:** Ramazan Bozkurt, Derya Işık, Özlem Doğu; **Kaynak Ta-  
raması:** Ramazan Bozkurt, Derya Işık, Özlem Doğu; **Makalenin  
Yazımı:** Ramazan Bozkurt, Derya Işık, Özlem Doğu; **Eleştirel İn-  
celeme:** Özlem Doğu.

## KAYNAKLAR

- Baker JC. Epstein-Barr virus infections. Red Book Atlas of Pediatric Infectious Diseases. 4<sup>th</sup> ed. USA: American Academy of Pediatrics; 2020. p.194-8.
- Kesik V, Gülgün M, Topdemir M, Erciyas M, Ataş E, Fidancı MK, et al. Bir çocuk hastada Epstein-Barr virüs enfeksiyonuna bağlı gelişen lökositik vaskülit: olgu sunumu [Leucocytoclastic vasculitis due to Epstein-Barr virus infection in a child: case report]. Gülhane Tıp Derg. 2016;58(1):102-4. [Crossref]
- Yang Y, Gao F. Clinical characteristics of primary and reactivated Epstein-Barr virus infection in children. J Med Virol. 2020. [Crossref] [PubMed]
- Kılıçaslan Ö, Işançlı DK, Tülübaş HK, Ulutaş ÖY, Nabaliyeva A, Karbuz A. Nadir bir eritema nodosum nedeni olarak Epstein-Barr virüs: bir olgu sunumu ve literatür taraması [A rare cause of erythema nodosum: Epstein-Barr virüs: a case report and review of the literature]. Hitit Med J. 2021;3(3):88-91. [Crossref]
- Cheng H, Chen D, Peng X, Wu P, Jiang L, Hu Y. Clinical characteristics of Epstein-Barr virus infection in the pediatric nervous system. BMC Infect Dis. 2020;20(1):886. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Topp SK, Rosenfeldt V, Vestergaard H, Christiansen CB, Von Linstow ML. Clinical characteristics and laboratory findings in Danish children hospitalized with primary Epstein-Barr virus infection. Infect Dis (Lond). 2015;47(12):908-14. [Crossref] [PubMed]

7. Doğan A, Karasu F. COVID-19 hastası ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu [COVID-19 patient and nursing care: case report]. Van Sag Bil Derg. 2020;13(Özel Sayı):53-8. [\[Link\]](#)
8. Bal C, Koç Z. İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları [Nursing diagnoses according to NANDA-I, NIC-nursing interventions and NOC outcomes of individuals who suffered ischemic stroke]. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020;12(3):443-56. [\[Crossref\]](#)
9. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes TC. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021-2023. 12th ed. USA: Thieme Medical Publishers; 2021. [\[Crossref\]](#)
10. Khatiban M, Tohidi S, Shahdoust M. The effects of applying an assessment form based on the health functional patterns on nursing student's attitude and skills in developing the nursing process. Int J Nurs Sci. 2019;6(3):329-33. Erratum in: Int J Nurs Sci. 2020;8(1):V. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM, eds. Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A, çeviri editörleri. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
13. Dunmire SK, Verghese PS, Balfour HH Jr. Primary Epstein-Barr virus infection. J Clin Virol. 2018;102:84-92. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS, Cheng KKF, Kandwal A, Galiti D, et al; Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Support Care Cancer. 2019;27(10):3949-67. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Seval M, Kurt A. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören çocuğun ve ailesinin güçlendirilmesi [The empowerment of child and family in pediatric intensive care unit]. Journal of Academic Research in Nursing. 2020;6(2):388-94. [\[Crossref\]](#)