

Guillain-Barré Sendromlu Bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Bakım Örüntüleri Modeli, NANDA, NIC ve NOC Sınıflandırma Sistemlerine Göre Hemşirelik Bakımı

Gordon's Model of Functional Health Care Patterns of the Individual with Guillain-Barré Syndrome, Nursing Care by NANDA, NIC and NOC Classification Systems

 Zilan BARAN^a,  Dilek ÖZDEN^b,  Gülşah GÜROL ARSLAN^b

^aİzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği, İzmir, Türkiye

^bDokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

ÖZET Guillain-Barré sendromu (GBS), dünya genelinde 0,5-1,5/100.000 insidansı olan en yaygın ve en şiddetli akut paralizan nöropatidir. GBS, etiopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte genellikle geçirilmiş bakteriyel ya da viral enfeksiyonların periferik sinirleri ve onların spinal köklerini hedef alarak anormal otoimmün tepkiye yol açarak ortaya çıktığı belirtilmektedir. Hastalığın prognozunun önlenmesi ya da azaltılması için hemşirelik bakımının iyi planlanmış olması önemlidir. Hemşirelik sürecinin oluşturulmasında, ortak sınıflandırma sistemlerinin kullanılması bakımın sistematik hâle getirilmesi, mesleğin bilimsel yönünün güçlendirilmesi, hemşireler için ortak bir terminoloji oluşturması ve hemşirelik bakımını görünür kılmaya yönelik mesleğin profesyonelliğinin artmasını sağlamaktadır. Bu çalışmada, GBS tanısı ile takip edilen bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda oluşturulan hemşirelik sürecinde Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnostics Association (NANDA-I)] tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması [Nursing Intervention Classification (NIC)] ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] sistemleri kullanılmıştır. Bakım planında NANDA-I taksonomisinde bulunan 11 hemşirelik tanısına; 21 NIC hemşirelik girişimi ve 87 aktivite; 78 NOC hemşirelik sonuçlarına yer verilmiştir.

ABSTRACT Guillain-Barré syndrome (GBS) is the most common and most severe acute paralytic neuropathy with 0.5-1.5/100,000 adjusted human beings worldwide. Although the etiopathogenesis of GBS is not known exactly, it is known that previous bacterial or viral infections generally cause an abnormal autoimmune response by targeting peripheral nerves and their spinal roots. It is important that nursing care is well planned in order to prevent or reduce the prognosis of the disease. The use of common classification systems in the creation of the nursing process provides an increase in the professionalism of the profession, creating a common terminology for nurses and making nursing care visible. In this study, the diagnosis of the individual following GBS diagnosed the North American Nursing Diagnostics Association (NANDA-I) diagnostics, Nursing Intervention Classification (NIC), and Nursing Outcomes Classification (NOC) systems were used during the nursing process that was built in accordance with Gordon's Model of Functional Health Patterns. Eleven nursing diagnoses in the NANDA-I taxonomy in the care plan; 21 NIC nursing interventions and 87 activities; 78 NOC nursing outcomes are included.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barré sendromu; standart hemşirelik terminolojisi; olgu sunumu

Keywords: Guillain-Barré syndrome; standardized nursing terminology; case report

Guillain-Barré sendromu (GBS), dünya genelinde 0,5-1,5/100.000 insidansı olan en yaygın ve en şiddetli akut paralizan nöropatidir. Nörolojik hastalıklar arasında mortalite ve sekel bırakma oranı en yüksek hastalıklardan biridir. Çoğu hastada akut baş-

langıcından önce bir enfeksiyon hastalığı ve 4 haftaya kadar sürebilecek ekstremitte zayıflığı görülmektedir.¹ İmmün sistemin uyarılmasından 1-2 hafta sonra duyu ve kranial sinir tutulumu gelişmekte, akut ilerlemeden 2-4 hafta sonra yüksek seviyede

Correspondence: Zilan BARAN

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği, İzmir, Türkiye

E-mail: zilan.baran@outlook.com



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

Received: 24 Aug 2022

Received in revised form: 31 Jan 2023

Accepted: 03 Feb 2023

Available online: 14 Feb 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/>).

ekstremitelerde güçsüzlüğü görülmektedir. GBS her yaşta ortaya çıkabileceği gibi görülme sıklığının yaşla birlikte arttığı ve erkeklerde görülme oranının daha fazla olduğu bilinmektedir.²

GBS, etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte genellikle geçirilmiş bakteriyel ya da viral enfeksiyonların periferik sinirleri ve onların spinal köklerini hedef alarak anormal otoimmün tepkiye yol açarak ortaya çıktığı bilinmektedir.³ Tanılamada fiziksel muayene, manyetik rezonans (MR), elektrofizyolojik görüntüleme ve beyin omurilik sıvısı (BOS) örneği gereklidir. GBS hastalarında görülen klinik ve laboratuvar bulguları; ekstremitelerde motor zayıflama, arefleksi, göreceli simetri, fasiyal güçsüzlük, otonomik disfonksiyon, nörolojik bulguların başında ateş görülmemesi, BOS protein artışı, sinir iletiminde yavaşlama ya da blok görülmesi sayılabilir.⁴

Hastalığın prognozunun önlenmesi ya da azaltılması için iyi planlanmış hemşirelik bakımı önemlidir. Hastaların yakın takibinde monitarizasyon, tedavi (intravenöz immünglobulin ya da plazmaferez), fizyoterapi, enfeksiyon önlemleri, gerekirse sık aspirasyon, sıvı-elektrolit takibi, beslenmenin sağlanması ve yutma refleksinin kontrolü en önemli girişimlerdenidir. GBS'nin yönetiminde tedaviden sonraki en önemli basamak bakım yönetimidir.⁵

Bakım planının gerçekleştirilmesinde öncelikle bireye yönelik sorunların belirlenmesi amacıyla verilerin sistematik bir model doğrultusunda toplanması önemlidir. Bu bağlamda, olgu sunumunda verilerin toplanmasında Gordon tarafından 1982 yılında geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü (FSÖ) Modeli kullanılmıştır. Bu model, 11 alanda bireyin gereksinimlerini sistematik olarak analiz ederek holistik hemşirelik bakımı yaklaşımını sağlamaktadır.⁶

Hemşirelik biliminin profesyonelliğinin bir göstergesi olan sınıflandırma sistemlerinin kullanımı, hemşirelik sürecinde ortak dil kullanımını sağlar. Bu olguda, hemşirelik tanımlarını oluşturmada Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnostics Association (NANDA-I)] terminolojisi kullanılmıştır. NANDA-I terminolojisini kullanarak hemşireler, meslektaşları ile iletişim sağlamanın yanında diğer sağlık ekip üyelerine hem-

şireliğin bağımsız rolünü oluşturulan bakımın profesyonelliğini de göstermiş olurlar.⁷

Hemşirelik sürecinde tanılamadan sonra gelen adımlar hemşirelik girişimleri ve sonuçlarıdır. Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması [Nursing Intervention Classification (NIC)] taksonomisi, hemşirelerin hastalara uyguladıkları ya da hasta adına yaptıkları, hem bağımsız ve ortak girişimleri hem de doğrudan ya da dolaylı olarak yapılan bakım uygulamalarını kapsamaktadır. Girişimler kullanım kolaylığı sağlaması amacıyla 30 sınıfa ve 7 alana ayrılmaktadır. Hasta sonuçlarını değerlendirme hemşirelik sürecini objektif açıdan değerlendirmeyi sağlamaktadır. Sonuçları özgün olarak belirlemenin en iyi yolu Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] taksonomisinin kullanılmasıdır. Her bir NOC sonucu, hemşirelik girişimine yanıt olarak beklenen göstergelerle birlikte hastanın durumunu kavramsal bir düzeyde ifade eder.⁸

Bu makalede; GBS tanılı bir olgunun FSÖ Modeli, NANDA-I, NIC ve NOC taksonomileri kullanılarak oluşturulan hemşirelik sürecini sunmak amaçlanmıştır. Olgu sunumu yapılabilmesi için hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Evli, 60 yaşında, inşaat işçiliğinden emekli, 4 çocuk babası SA yaklaşık 1 haftadır süren ellerde uyuşma şikâyetine bacaklarda uyuşma ve yürüyememe şikâyetinin de eklenmesiyle bir özel hastanenin acil servisine başvurmuştur. Hastanın son 2 ay içerisinde yaklaşık 10 kg kilo kaybı ve idrar inkontinansı da bulunmaktadır. Gastroenterit ve üst solunum yolu enfeksiyonu bulunmamaktadır. Hasta polinöropati ön tanısıyla önce bir devlet hastanesinin acil servisine oradan da ileri basamak eğitim ve araştırma hastanesinin nöroloji servisine sevk edilmiştir. Hastanın yaşamsal bulguları ve laboratuvar değerleri **Tablo 1** ve uygulanan tedaviler **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Hastanın nöroloji servisine yatışı yapıldıktan sonra tanı konulması amacı ile bilgisayarlı tomografi, elektromiyografi, lomber ponksiyon ve MR ile tetkikleri yapılmıştır. Tetkikler sonucunda GBS tanısı kesinleşip varyantının erken dönemde demiyelinizan

TABLO 1: Hastanın yaşamsal bulguları ve laboratuvar değerleri.

Parametre	11.03.2022	15.03.2022	23.03.2022	25.03.2022
	(Nöroloji servisine alındığı gün)	(Yoğun bakım alındığı gün)	(Tekrar servise çıktığı gün)	(Taburcu olduğu gün)
Vücut sıcaklığı	36,7 °C	36,5 °C	36,8 °C	36,3 °C
Nabız	94/dk	88/dk	91/dk	79/dk
Kan basıncı	154/98 mmHg	149/83 mmHg	157/91 mmHg	138/78 mmHg
Solunum	21/dk	19/dk	20/dk	19/dk
Oksijen saturasyonu	%96	%95	%97	%96
	Sonuç	Normal değerler		
Glukoz açlık	197 mg/dL	74-106 mg/dL		
Albumin	3,8 g/dL	2,3-4,5 g/dL		
Sodyum	135 mmol/L	136-146 mmol/L		
Üre	46 mg/dL	17-43 mg/dL		
Potasyum	4,45 mmol/L	3,5-5,1 mmol/L		
Hemoglobin	12,7 g/dL	14,1-18,1 g/dL		
BOS proteini	165 mg/dL	15-45 mg/dL		

*Laboratuvar değerleri 16.03.2022 tarihine aittir.

BOS: Beyin omurilik sıvısı.

TABLO 2: Hastaya uygulanan tedaviler.

İlacın tıbbi adı	Uygulama sıklığı	Uygulama şekli
Proton pompa inhibitörü 40 mg tablet	1x1	Oral
Amlodipin besilat 6.944 mg tablet	2x1	Oral
Enoksaparin sodyum enjeksiyon 0,4 mL	1x1	Subkütan
Metformin hidroklorür 1.000 mg tablet	1x1	Oral
Asetaminofen 500 mg lüzum hâlinde	1x1	İntravenöz
İntravenöz immünglobulin 10 g/200 mL	1x5	İntravenöz

*Hasta intravenöz immünglobulin tedavisini 5 gün boyunca nöroloji servisinde aldıktan sonra yakın takip amaçlı nöroloji yoğun bakım ünitesine alınmıştır.

ve sekonder aksonal özellikler gösteren mikst tip sekondiramatör polinöropati olduğu kesinleşmiştir. Hastanın FSÖ Modeline göre toplanan verileri **Tablo 3**'te; sınıflandırma sistemine göre hastaya verilen hemşirelik bakımı **Tablo 4**'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda, GBS tanılı bireye FSÖ Modeliyle NANDA-I, NIC ve NOC sınıflama sistemleri kullanılarak hemşirelik bakımı verilmiştir. Bakım planında NANDA-I taksonomisinde bulunan beslenme, boşaltım ve gaz değişimi, aktivite-dinlenme, algısal/bilişsel, baş etme/stres toleransı, güvenlik/koruma ve konfor alanlarından 11 hemşirelik tanısı; 21 NIC hemşirelik girişimi ve 87 aktivite, 78 NOC sonuçlarına yer verilmiştir (**Tablo 4**).

GBS hastalarında; hızlı ve progresif gelişen güçsüzlük, solunum disfonksiyonu, paraliye bağlı hareketsizlik, yutma problemlerine bağlı beslenme dengesizliği, sözel iletişimde bozulma, ağrı ve psikolojik problemler görülebilmektedir.⁹ Olguda görülen ağrı, harekette ve yutmada bozulma, reflekslerde azalmaya bağlı göz kuruluğu gibi majör belirtiler, sınıflandırma sistemleri kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı ile birlikte bu alanlarda iyileşme sağlamıştır.

GBS hastaları otonomik disfonksiyon nedeniyle enfeksiyon açısından risk altında olduğundan hastaları enfeksiyondan korumak hayati önem taşımaktadır.¹⁰ Olguda bulunan ek hastalıkların, immün sistemde zayıflama, yoğun bakıma yatış ve invaziv girişimlerin enfeksiyon riski oluşturmuştur. Enfeksiyon riski bulunan olguya uygulanan enfeksiyon kont-

TABLO 3: Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre değerlendirilmesi.

Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi	Hasta yaklaşık 1 yıldır iyi hissetmediğini ve bu süre içinde 2 kez senkop geçirdiğini ve bunu yorgunlukla ilişkilendirdiğini ifade etmiştir. İlk senkop geçirdiğinde acil servise kaldırılan hasta, hipotansiyona bağlı olarak güçsüz düştüğünü, ikinci senkopta da tansiyonun düştüğünü düşünüp hastaneye gitmediğini ifade etmiştir. Hastaneye başvurmada bir hafta önce ellerde uyuşma, ellerde ağrı ve son 2 gün içinde de bacaklarda uyuşma, bacaklarda ağrı ve yürüyememe şikâyetleri mevcut olup hastanın semptomlara ilişkin bilgisi eksiktir. Hasta 5 yıl önce sigara kullanımını bırakmış, 5 yıl öncesinde yaklaşık 35 yıl boyunca günde bir paket sigara kullanımı olduğunu belirtmiştir. Dört yıl öncesinde sağ omzundan ameliyat olduğunu, soy geçmişinde annesinde hipertansiyon tanısının olduğunu belirtmiştir. Hasta 4 yıl önce konmuş diabetes mellitus ve yeni konmuş hipertansiyon tanıları mevcuttur. Hasta şeker takibi için 2-4 ayda bir dâhiliye polikliniğine kontrole gittiğini, kontrol sıklığının doktorunun istemine bağlı değişiklik gösterdiğini belirtmiştir. Buna yönelik hasta oral antidiyabetik tablet (500 mg metformin hidroklorür) kullandığını ve ilacını düzenli kullanmaya çalıştığını ifade etmiştir.
Beslenme-metabolik	Hastanın beden kitle indeksi 23,5 (normal) olarak hesaplanmıştır. Son 2 ay içinde iştahta azalmayla birlikte 10 kg verdiği bilinmektedir. Hastanın diabetes mellitus bağlı ilaç kullandığını günde 3 ana 2 ara öğün beslendiğini, günde ortalama 1-1,5 litre su içtiğini ve mümkünse diyabetik beslenmeye çalıştığını ifade etmiştir. Son günlerde ellerindeki uyuşma ve ağrı nedeniyle yemek yerken zorlandığı bilinmektedir. Hasta yoğun bakıma alındıktan 1 gün sonra yutma güçlüğü nedeniyle nazogastrik katater ile 3 gün süresince enteral olarak beslenmiş, yutmasının düzelmesi üzerine oral beslenmeye geçilmiştir. Hastanın dişleri protez olup ağız hijyeninin tam olduğu görülmüştür.
Eliminasyon	Hastanın bağırsak alışkanlığı günde bir kez normal kıvamdadır. Batında distansiyonu bulunmamakta olup bağırsak sesleri 6/dk'dır. Hastaneye ilk gelişinden itibaren idrar retansiyonu olduğundan foley katater takılmış ve günlük aldığı sıvıya göre (izotonik solüsyon 30 cc/h ve su) ortalama 2.000-3.000 mL berrak renkli idrar çıkışı bulunmaktadır.
Aktivite/egzersiz	Hastanın solunumu 21/dk, nabızı 94/dk, kan basıncı 154/98 mmHg'dir. Hastanın derin tendon refleksleri 4 ekstremitede hipoaktif (+1) olarak gözlenmiştir, el sıkması bilateral zayıf ve yürüyüşü ataksiktir. El ve bacaklarda uyuşma, ağrı şikâyeti olan hastanın yürürken desteğe ihtiyacı vardır. Hastanın periferik kas gücü derecelendirmesi 4 (hafif kuvvet azlığı yer çekimini ve minimal düzeydeki direnci yenebilme olarak belirlenmiştir. Hastanın sayısal ağrı skalasına göre ağrısının "6" olduğunu ifade etmiştir. Hastanın itaki puanı 11'dir. Hastanın normal yaşantısında da düzenli egzersiz programı bulunmamaktadır.
Uyku/dinlenme	Hasta günde ortalama 6-8 saat uyuduğunu, uyumada güçlük çekmediğini ifade etmiştir. Hastaneye yattığı süreçte, hasta ağrıdan ve çevresel uyaranlardan (ışık, ses) d olayı uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk yaşadığını, daha az uyuduğunu belirtmiştir.
Bilişsel/algılama	Duygu ve düşüncülerini açıkça ifade edebilen hasta, hareket fonksiyonlarını kaybedeceğine dair korkusu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hastanın GBS semptomlarına ve pronozuna ilişkin bilgilerinde eksiklik olduğu fark edilmiştir.
Kendini algılama	Hasta duygu ve düşüncülerini açıkça ifade edebilmektedir. İletişime açık olan hasta, hareket fonksiyonlarını kaybedeceğine dair korkusu olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca hastanın, hastalığına ilişkin bilgilerinde eksiklik olduğu fark edilmiştir.
Rol/ilişkiler	Eşi ve çocuklarıyla yaşayan hasta, aile içi ilişkilerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Hasta, hastalık sürecinde en çok eşinden ve çocuklarından destek aldığını hastaneye yattıktan sonra yakın akrabalarının kendisini sürekli arayıp, sorduklarını ifade etmiştir.
Cinsellik/üreme	Hastanın perine bölgesinde herhangi bir akıntısı ve koku tespit edilmemiştir.
Baş etme/stres toleransı	Hasta, fiziksel aktivitesinin bozulmasının onu korkuttuğunu, bağımlı hâle gelirse eşine çok yük bineceğini ve bunu istemediğini ifade etmiştir. Hastalığın kötüye gitmesi olasılığının onu üzdüğünü ifade edip baş etme yöntemi olarak sık sık dua ettiği gözlemlenmiştir. Günlük hayatında da her zaman dua ettiğini ifade etmiştir.
Değer/inanç	Hasta SA hastalığının dinî inançlarını etkilemediğini ve ölmekten değil ancak birine bağımlı yaşamaktan korktuğunu ifade etmiştir.

GBS: Guillain-Barré sendromu.

rolü ve enfeksiyondan koruma, vital bulguların takibi hemşirelik girişimleri ile NOC puanı 36'dan 44'e yükselmiş ve hastada enfeksiyon gelişmemiştir.

Ağrı, akut çoğunlukla simetrik zayıflık ve azalmış refleksler ile birlikte GBS'nin ana belirtilerinden biri olup genellikle kas ağrısı ve nöropatik ağrı ti-

TABLO 4: Hemşirelik bakım planı.**Hemşirelik Tanısı 1. Akut Ağrı**

Alan 12. Konfor Sınıf. 1 Kavram: Ağrı Tanı Kodu: 00132

İlişkili faktörler: Paralizi, el, kol ve bacaklarda uyuşma, nöropatik ağrı**Beklenen hasta sonuçları:** Hastanın ağrısında azalma olduğunun belirlenmesi**NIC girişimleri****Ağrı yönetimi (1400):**

-Ağrının yeri, özelliği, sıklığı, niteliği, yoğunluğu ya da şiddetini ve ağrıyı artıran faktörler değerlendirilmiştir.

-Hastanın el ve parmaklarına kuru sıcak uygulama yapılmıştır.

Analjezik uygulaması (2210):

-Hastaya analjezik verilmeden önce ilaç alerji öyküsü sorgulanmıştır.

-İstemi yapılan analjezinin adı, dozu ve sıklığı kontrol edilmiştir.

-Hastanın ağrısı arttığı zamanlarda (lüzum hâlinde) analjezik uygulanmıştır.

-Analjeziye cevabı ve istenmedik etkileri kayıt altına alınmıştır.

NOC bakım sonucu	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
Ağrı düzeyi	Bildirilen ağrı	1	4
1: Şiddetli	Ağrı ataklarının uzunluğu	2	4
2: Önemli	İnleme ve ağlama	4	5
3: Orta	Ağrılı yüz ifadesi	2	4
4: Hafif	Huzursuzluk	3	5
5: Yok	Ajitasyon	4	5
	Sinirlilik	4	5
	Terleme	3	5
	İştah	3	5
Toplam puan		26	42

Not: Hastanın ağrı skalası "6"dan "1"e düşmüştür.

Hemşirelik Tanısı 2. Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik

Alan 4. Aktivite/Dinlenme Sınıf 2. Kavram: Hareketlilik Kod: 00085

Tanımlayıcı özellikler: İnce motor becerilerinde azalma, tepki zamanında azalma, koordineli olmayan hareket, rahatsızlık**Beklenen hasta sonuçları:** Hareket etme gücünün ve yeteğinin arttığını ifade edecek

Ambülasyon ve egzersizin artırılmasına yönelik bireysel hedefleri belirleyecek

NIC girişimleri**Nörolojik izlem (2620):**

-Pupiller şekil, büyüklük, simetri ve tepki yönünden izlenmiştir.

-Hastanın bilinç düzeyi ve oryantasyon durumu izlenmiştir.

-Hastanın bellek durumu, dikkat süresi, uygulanım durumu ve davranışları izlenmiştir.

-Hastanın sözel ve taktik uyaranlara tepkisi izlenmiştir.

-Hastanın konuşma özellikleri afazi ve akıcılık yönünden izlenmiştir.

-Hasta parestezi yönünden izlenmiştir.

- Nörolojik izlem sıklığı hastanın intravenöz immünglobulin tedavisinden sonra artırılmıştır.

Egzersiz terapisi: eklem hareketi (0224) ve kas kontrolü (0226):

-Egzersiz başlaması ve sürdürmesi için hasta cesaretlendirilmiştir.

-Egzersiz planı fizyoterapist ile belirlenmiştir.

-Hastaya sıkımayan rahat giysiler giydirilmiştir.

-Hastaya aktif eklem hareket açıklığı egzersizleri öğretilmiş ve hastaya gün içerisinde tolere edebileceği sıklıkta (3-6 defa) yaptırılmıştır.

-Hasta el ve parmak kavrama kuvvetini güçlendirmek için el egzersiz topu ile egzersiz yaptırılmıştır.

-Hasta uygun olduğunda ambulasyona teşvik edilmiştir.

-Bireyin gösterdiği çaba için olumlu geri bildirim verilmiştir.

NOC bakım sonucu	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
Mobilite			
1: Ciddi şekilde tehlikeli	Denge	3	5
2: Büyük ölçüde tehlikeli	Koordinasyon	3	5
3: Orta derecede tehlikeli	Yürüyüş	2	4
4: Hafifçe tehlikeli	Kas hareketi	3	5
5: Tehlikeli değil	Eklem hareketi	2	4
	Vücuda pozisyon verme performansı	3	5
	Transfer performansı	3	5
	Kolaylıkla hareket etme	4	5
Toplam puan		33	46

Not: Hastanın periferik kas gücü derecelendirmesi 5 (normal kuvvet) olarak, derin tendon refleksleri +2 (normal cevap) olarak belirlenmiştir.

Hastanın fiziksel aktivitesinde düzelmeye (destek almadan yürüme, kollarıyla yük kaldırmaya) başlamıştır.

TABLO 4: Hemşirelik bakım planı (devamı).**Hemşirelik Tanısı 3. Düşme Riski**

Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf 2. Kavram: Düşmeler Kod: 00155

Risk faktörleri: Nöropati, ataksi**Beklenen hasta sonuçları:** Hastanın düşmesine engel olmak**NIC girişimleri****Düşmeyi önleme (6490):**

-Hastanın transferi esnasında tekerlekli sandalye, yatak ya da sedyenin kilitleri kapalı hâlde bulundurulmuştur.

-Günlük düşme riski (İTAKİ puanı) değerlendirilmiştir.

-Hasta başına düşme riski uyarı levhası asılmıştır.

-Mekanik yatak en düşük seviyeye ayarlanmıştır.

-Ambülasyona teşvik edilirken yataktan aşamalı olarak kaldırılmış ve hastaya 2 sağlık personeli eşlik etmiştir.

-Hastaya kaymayan terlik/ayakkabı giydirilmiş, hasta kuru ve temiz alanda yürütülmüştür.

NOC bakım sonucu**Seçilen göstergeler****İlk değerlendirme 11.03.2022****Son değerlendirme 23.03.2022**

Düşmeyi önleme davranışı

1: Hiç göstermedi	Korkulukları gerektiği gibi kullanır	4	5
2: Seyrek gösterildi	Mobilizasyon konusunda yardım sağlar	3	5
3: Ara sıra gösterildi	Yeterli ışıklandırma sağlama	4	5
4: Sıklıkla gösterildi	Yatağı uygun seviyeye getirme	4	5
5: Sürekli gösterildi	Huzursuzluğu kontrol eder	5	5
	Güvenli transfer prosedürünü kullanır	3	5
	Düşme riskini etkileyen ilaç alırken önlem alır	2	5
Toplam puan		25	35

Not: Hastanın İTAKİ puanı 11'den 4'e düşmüştür.

Hemşirelik Tanısı 4. Bozulmuş Üriner Boşaltım

Alan 3. Boşaltım ve Gaz Değişimi Sınıf 1. Kavram: Boşaltım Kod: 00103

Tanımlayıcı özellikler: İdrar boşaltımında fonksiyon bozukluğu, istemli olarak idrarı tutmada yetersizlik**Beklenen hasta sonuçları:** Mesane jimnastiğine olumlu yanıt verme ve idrar inkontinansında azalma**NIC girişimleri****Üriner kateterizasyon (0580):**

-Hastaya kateterizasyon işlemi ve gerekçesi açıklanmıştır.

-Hasta için uygun 22 Fr/ch boyutlu katater kullanılmıştır.

-Kataterin uygulanma aşamasında sıkı/tam aseptik teknik kullanılmıştır.

-Mesane drenaj torbası mesane hizasından aşağıya yatak kenarına asılarak yer ile teması önlenmiştir.

-Hastanın durumuna göre mümkün olan en kısa sürede katater işlemi sonlandırılmıştır.

Üriner boşaltımın yönetimi (0590):

-Hastanın idrar yoğunluğu, kokusu, miktarı ve rengi uygun şekilde izlenmiştir.

-Hasta servise çıktığında hasta yakınlarına idrar çıktısı ve hastanın aldığı sıvıların kaydedilmesi için eğitim verilmiştir.

-Hasta taburcu olmadan önce mesane jimnastiği yaptırılmıştır.

-Hasta idrar yolu enfeksiyonu belirtisi ve bulguları açısından takip edilmiştir.

NOC bakım sonucu**Seçilen göstergeler****İlk değerlendirme 11.03.2022****Son değerlendirme 23.03.2022**

İdrar boşaltımı			
1: Hiç görülmedi	İdrar sıklığında azalma	3	1
2: Nadiren görüldü	İdrar kokusunda artış	1	1
3: Bazen görüldü	İdrar miktarında azalma	2	1
4: Sıklıkla görüldü	İdrar renginde değişiklik	2	1
5: Sürekli görüldü	İdrar berraklığında azalma	2	2
	Sıvı alımında azalma	3	1
	Mesaneyi boşaltmada azalma	2	1
	Hematüri görülmesi	1	1
Toplam puan		16	9

Hemşirelik Tanısı 5. Göz Kuruluşu Riski

Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf 2. Kavram: Göz kuruluşu Kod: 00219

İlişkili faktörler: Otoimmün hastalıklar, motor refleks kaybı ile birlikte nörolojik lezyonlar (spontan göz kırma refleksinde bozulma)**Beklenen hasta sonuçları:** Gözlerde kaşıntı, yanma ya da kuruluk olmadan rahat olduğunu ifade edecek

Hasar görmemiş sağlam bir kornea yüzeyine sahip olacak

Net bir şekilde gördüğünü ifade edecek

NIC girişimleri**Göz bakımı (1650) ve göz kuruluşunu önleme (1350):**

-Hastanın sol gözündeki kızamıklık durumu gözlenmiştir.

-Hastanın günde en az 2 kere kornea refleksi değerlendirilmiştir.

-Hastanın sol gözü salinli solüsyonla yıkanmış ve ışığa hassasiyet duyduğunu ifade ettiği zamanlarda gazlı bez ile kapatılmıştır.

TABLO 4: Hemşirelik bakım planı (devamı).

NOC bakım sonucu	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
Görme			
1: Şiddetli	Gözyaşı üretiminde azalma	1	3
2: Fazla	Konjonktivada da kızarıklık	1	4
3: Orta	Gözde yanma hissi	2	4
4: Hafif	Gözde kaşıntı hissi	4	5
5: Hiç yok	Gözde ağrı	2	4
	Aşırı sulanma	5	5
	Bulanık görme	3	5
Toplam puan		18	30
Hemşirelik Tanısı 6. Yutma Bozukluğu			
Alan 2. Beslenme Sınıf 1. Kavram: Yutma Kod: 00103			
İlişkili faktörler: Nörolojik Problemler, yutma öncesi öksürme davranışı			
Beklenen hasta sonuçları: Aspirasyon belirtisi olmadan yutma eylemini gerçekleştirecek			
NIC girişimleri			
Enteral tüple besleme (1052) (hasta 15.02.2022 ve 12.03.2022 tarihlerine kadar enteral beslenmiştir):			
-Hastanın yutma refleksi sık aralıklarla değerlendirilmiştir.			
-Hasta yoğun bakımda diyetisyenin önerisi doğrultusunda sürekli 60 cc/h'den enteral beslenme pompası ile beslenmiştir.			
-Beslenirken baş 45° yukarıda olacak şekilde pozisyon verilmiştir.			
-Beslenme sırasında 4 saatte bir 200 cc su verilmiştir.			
-Hastanın ilk 24 saatte 4 saatte bir, sonra 8 saatte bir rezidü kontrolü yapılmış ve rezidü miktarı 150 cc'den az olduğu için beslenmeye devam edilmiştir.			
-Enteral beslenme seti 24 saatte bir değiştirilmiştir.			
-Nazogastrik katater girişi bölgesi günlük olarak nemli bir bez ile temizlenip, flasteri değiştirilmiştir.			
Beslenme yönetimi (1100):			
-Beslenme gereksinimlerini karşılamak için nütrisyon ekibi ile iletişime geçilmiş, hastanın beslenme gereksinimini karşılamak için gerekli besin tipleri ve kalori miktarları belirlenmiştir.			
-Diyet içeriği konstipasyonu önlemek amacıyla lif içerikli seçilmiştir.			
-Hastanın tolere etme düzeyi iyileştikçe sıvı yumuşak diyetten katı diyetle geçiş sağlanmıştır.			
-Sevdiği yemekleri getirme konusunda hasta yakınları cesaretlendirilmiştir.			
-Yemek paketini açma vb. durumlarda yardım edilmiştir.			
-Öğün tüketimi için uygun olan en iyi çevre sağlanmıştır (temiz ve kokudan arınmış).			
-Hastanın kilo alımı ve kaybı takip edilmiştir.			
NOC bakım sonucu	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
Oral evre			
1: Ciddi şekilde bozulmuş	Oral kaviteyi temizleme yeteneği	3	5
2: Büyük ölçüde bozulmuş	Uygun yutma sayısı	3	5
3: Orta derecede	Ses kalitesi	4	5
4: Hafif derecede bozulmuş	Boğulma	5	5
5: Bozulmamış	Öğürme	4	5
	Öksürme	3	5
	Normal yutma çabası	3	5
Toplam puan		25	35
Hemşirelik Tanısı 7. Aspirasyon Riski			
Alan 4. Aktivite/Dinlenme Sınıf 2. Kavram: Hareketlilik Kod: 00085			
Risk faktörleri: Yutma yeteneğinin bozulması, enteral beslenme ve nazogastrik tüp varlığı			
Beklenen hasta sonuçları: Hava yolunu etkin bir şekilde koruyacak ve aspirasyon gelişmeyecek			
NIC girişimleri			
Aspirasyon önlemleri (3200):			
-Hastanın geçirme, öksürme ve yutma yeteneği ve bilinç durumu izlenmiştir.			
-Beslenme takip edilmiş ve gereken durumda yardım edilmiştir.			
-Hasta beslendikten sonra başı 30-45° elevasyona alınmıştır.			
-Hastanın olası aspirasyon riskine karşı başında aspirasyon torbası hazır bulundurulmuştur.			
NOC bakım sonucu	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
Hava yolu açıklığı			
1: Ciddi şekilde tehlikeli	Solunum hızı	5	5
2: Büyük ölçüde tehlikeli	Balgam birikmesi	4	5
3: Orta derecede tehlikeli	Sekresyonlarını temizleme	4	5
4: Hafifçe tehlikeli	Beklenmeyen solunum sesleri	4	5
5: Tehlikeli değil	Öksürme	4	5
	Dinlenme hâlinde dispne	5	5
Toplam puan		26	30

TABLO 4: Hemşirelik bakım planı (devamı).**Hemşirelik Tanısı 8. Enfeksiyon Riski**

Alan 11. Güvenlik/Korunma Sınıf 1. Kavram: Enfeksiyon Kod: 00004

Risk faktörleri: Diabetes mellitus, invaziv girişimler, otoimmün hastalıklar**Beklenen hasta sonuçları:** Sağlık bakım vericilerle temas süresinde enfeksiyon belirtileri göstermeyecek**NIC girişimleri****Enfeksiyon kontrolü (6540) ve enfeksiyondan koruma (6560):**

- Foley katater steril şartlarda 2 sağlık personeli tarafından uygulanmıştır.
- Periferik intravenöz katater uygulaması aseptik şartlarda takılmıştır.
- İnfüzyon pompa seti 96 saatte bir değiştirilmiştir.
- Düzenli aralıklarla hastanın laboratuvar bulguları yenilenmiş ve kontrol edilmiştir.
- Hastanın nöroloji servisinde yatışı esnasında ziyaretçi sayısı kısıtlanmıştır.
- Hasta hâlsizlik yönünden izlenmiştir.
- Hasta yeterli besin ve sıvı alımına teşvik edilmiş, kalori takibi yapılmış, enteral beslenirken de yeterli sıvı ve besin alımı sağlanmıştır.

Vital bulguları izleme (6680):

- Hastanın kan basıncı, nabız, vücut sıcaklığı, oksijen saturasyonu ve solunum durumu saatte bir izlenmiş ve kayıt altına alınmıştır.
- Aktivite öncesi ve sonrasında vital bulguları uygun şekilde izlenmiştir.

NOC bakım sonucu**Seçilen göstergeler****İlk değerlendirme 11.03.2022****Son değerlendirme 23.03.2022**

Enfeksiyon şiddeti

	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
1: Şiddetli	Pürülan balgam	4	5
2: Önemli	Ateş	5	5
3: Orta	Hipotermi	5	5
4: Hafif	Ağrı	2	4
5: Yok	Hâlsizlik	2	5
	Üşüme	4	5
	İştah kaybı	4	5
	BOS sıvısında kolonizasyon	5	5
	İdrar kültüründe kolonizasyon	5	5
Toplam puan		36	44

Hemşirelik Tanısı 9. Korku

Alan 9. Baş Etme/Stres Toleransı Sınıf 2. Kavram: Korku Kod: 00148

İlişkili faktörler: Endişeli olma, bağımlı olmaya yönelik korku hissinin sözel ifade edilişi**Beklenen hasta sonuçları:** Bilinen korkuları dile getirme**NIC girişimleri****Destek sistemlerini güçlendirme (5440):**

- Aile desteğinin, mali ve diğer destek kaynaklarının düzeyi belirlenmiştir.
- Bakım ve planlamaya hastanın ailesi dâhil edilmiştir.

Ümit aşılama (5310):

- Hastanın durumu tüm gerçekleriyle fark etmesi sağlanmıştır.
- Hastanı dinsel uygulamalarını (dua etme) yaparken sessiz bir alan oluşturulmuştur.
- Hasta aktif olarak kendi bakımına katılmıştır. Bireysel olarak gerçekleştirdiği her uygulamada (yemek paketini açma, destek almadan yürüyebilme) cesaretlendirilmiştir.

NOC bakım sonucu**Seçilen göstergeler****İlk değerlendirme 11.03.2022****Son değerlendirme 23.03.2022****korku-öz kontrol**

	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
1: Hiçbir zaman gösterilmemiştir	Korkunun öncülerini dışlama	3	4
2: Nadiren gösterilmiştir	Korkuyu azaltmak için bilgi araştırma	2	5
3: Bazen gösterilmiştir	Korkuyu azaltmak için başa çıkma stratejisi planlar	3	5
4: Sıklıkla gösterilmiştir			
5: Sürekli gösterilmiştir			
Toplam puan		8	14

Hemşirelik Tanısı 10. Dış etkenlere Bağlı Uyku Örüntüsünde Bozulma

Alan 4. Aktivite/Dinlenme Sınıf 1. Kavram: Uyku Örüntüsü Kod: 00198

İlişkili faktörler: Çevresel engeller, ağrı, stres kaynakları, korku**Beklenen hasta sonuçları:** Çoğu gece 6 saat ve gereksinim duyarsa daha fazla uyuyacak

Dinç olarak uyanacak ve çoğunlukla yorgun hissetmeyecek

NIC girişimleri**Çevre yönetimi: rahatlık (6482):**

- Hasta için güvenli, sakin ve destekleyici bir ortam oluşturulmaya çalışılmıştır.
- Hastanın enteral beslenme tüpü hastanın hareket aktivitesini en az kısıtlayacak şekilde sabitlenmiştir.
- Gereksiz hava akımına, aşırı sıcak ve soğuğa maruziyet önlenmiştir.
- Yoğun bakımda ve serviste gürültü ve ışık seviyesi minimuma indirilmeye çalışılmıştır.
- Hastaya rahat edebileceği pozisyon verilmiştir.

TABLO 4: Hemşirelik bakım planı (devamı).

TABLO 4: Hemşirelik bakım planı (devamı).			
-Hasta çevre düzenlenmesindeki taleplerini ifade etmek için cesaretlendirilmiştir.			
Uykunun güçlendirilmesi (1850):			
-Hastanın günlük yaşamındaki uyku örüntüsü belirlenmiştir.			
-Hastanın yoğun bakımda yatışı sırasında uyku örüntüsü ve uyku saatleri izlenmiştir.			
-Hastayı rahatlatmak için terapötik dokunma ve hastanın uykuda rahat edebileceği pozisyona getirme konusunda hastaya destek olunmuştur.			
-Hastanın ağrı durumu elimine edilmeye çalışılmış, analjezikleri uyumadan önce verilmiştir.			
-Hastanın ilaçlarının uyku örüntüsüne etkisi izlenmiştir.			
NOC bakım sonucu	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
Uyku	Uyku süresi	2	5
1: Şiddetli bozulma	Uyku kalitesi	4	5
2: Büyük oranda bozulma	Yeterli uyku	3	5
3: Orta düzeyde bozulma/hafif bozulma	Uykudan sonra dinlenmiş hissetme	3	5
5: Bozulma yok	Gece kesintisiz uyuma	1	4
Rahat yatak	5	5	
	Uygun zamanlarda uyanık kalma	3	4
	Ağrı	1	4
Toplam puan		19	37
Hemşirelik Tanısı 11. Bilgi Düzeyini Güçlendirmeye Hazır Oluş			
Alan 5. Algısal/Bilişsel Sınıf 4. Kavram: Bilgi Kod: 00161			
Tanımlayıcı özellikler: Hastalığı öğrenmeyi geliştirme isteği ifadesi			
Beklenen hasta sonuçları: Kişisel sağlığını iyileştirmeye yönelik hedeflerini gerçekleştirecek Yeni sağlık rejimini hayatına nasıl dâhil edeceğini açıklayacak			
NIC girişimleri			
Öğrenmeye hazır oluşluğun güçlendirilmesi (5540):			
-Hastanın temel fizyolojik ihtiyaçları (açlık, susuzluk, sıcaklık vb.) yerine getirilmiştir.			
-Hastanın emosyonel durumu izlenmiştir.			
-Hasta, duygularını, davranışlarını ve endişelerini ifade etmesine teşvik edilmiştir.			
-Hastanın, hastalığının ciddiyetini anlama yardım edilmiştir.			
-Hastanın mevcut tedavi seçenekleri ve olası sonuçları anlatılmıştır.			
-Hastaya hastalığının ilerlemesini kontrol edebilme becerisinin farkına varmasına uygun şekilde yardım edilmiştir.			
-Uygun eylemlere (el egzersiz topunu kendiliğinden kullandığını görünce) doğru harekete geçirci ifadeler kullanılarak hasta cesaretlendirilmiştir.			
NOC bakım sonucu	Seçilen göstergeler	İlk değerlendirme 11.03.2022	Son değerlendirme 23.03.2022
Bilgi			
1: Bilgi yok	Hastalığın anlaşılması	1	4
2: Sınırlı bilgi	Tedavi sürecinin anlaşılması	1	3
3: Orta dereceli bilgi	Aktivite/egzersiz ile ilgili iletinin anlaşılması	1	4
4: Yeterli bilgi	Sağlığı geliştirme davranışlarını uygulama	3	3
5: Kapsamlı bilgi	Kaynakları aramanın anlaşılması	2	3
Toplam puan		8	17

NIC: Hemşirelik girişimleri sınıflandırması; NOC: Hemşirelik sonuçları sınıflandırması; BOS: Beyin omurilik sıvısı.

pinde görülmektedir. Bu nedenle ağrı yönetimini etkin yürütmek önemlidir.¹¹ Olguda da hastanın 1. gün ölçülen ağrı puanı 6 iken, ağrıyı azaltmaya yönelik ağrı yönetimi ve analjezik uygulaması sonrası ağrı puanı 1'e düşmüş olup ve NOC sonuçları 28 puandan verilen hemşirelik bakımı ile 46'ya yükselmiştir. Öztürk ve ark.nın çalışmasında da GBS tanısı almış olguya ağrıyı önlemeye yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin, hastanın ağrı puanını düşürdüğü belirlenmiştir.¹² Bu bağlamda, NIC girişimlerinin ağrıyı azaltmak için etkili olduğunu söylemek mümkündür.

GBS hastalarında ağrı, uyuşukluk, parestezi ve kas güçsüzlüğü hastaların hareket kabiliyetini son derece etkilemektedir. Hastalığın şiddetine göre ekstremitelerdeki aktivite değişebilmektedir.¹³ Olguda, uygulanan aktif-pasif eklem hareket açıklığı egzersizlerinin hastanın kas gücünü artırdığı ve ekstremite hareketlerinde rahatlık sağladığı görülmüştür. Rigo ve ark.nın 23 GBS hastası ile yürüttükleri bir çalışmada, hastaların çoğunda görülen majör problemin kas gücü zayıflığı olduğu ve hemşirelik bakımına yüksek oranda bağımlı hâle geldikleri belirtilmiştir.¹⁴

GBS hastalarında egzersizin etkisinin incelediği bir çalışmada, fiziksel egzersiz programlarının hastaların izokinetik kas gücü ve kardiyopulmoner fonksiyonları artırdığı ve yorgunluğu azaltma gibi iyileştirmelerin görüldüğü saptanmıştır.¹⁵ Ele alınan olguda da tedavi sonrasında klinik iyileşme görülen hastanın bağımsız hareket edebildiği görülmüştür. Öztürk ve ark.nın çalışmasında, 14 yaşındaki GBS tanılı olguya fiziksel mobilitede bozulmaya yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda erken mobilizasyonun sağlandığı belirlenmiştir.¹²

GBS hastalarının hastalık süresince beslenme desteğinin sağlanması önemlidir.¹⁵ Ele alınan olguda ani kilo kaybı yaşanması ve yoğun bakım yatışı sebebiyle nütrisyon ve sıvı desteğine ihtiyaç duyulmuştur. Hastanın yoğun bakıma yattıktan sonra yutma zorluğu yaşamaması ve enteral beslenmeye geçilerek kalori açığı kapatılmaya çalışılmıştır. Bu olguda olduğu gibi hastanın yutma zorluğu yaşamaması ve aspirasyon riski GBS hastalarında sık karşılaşılan sorunlardandır. Bu nedenle hastaların yutma reflekslerinin sık sık kontrol edilmesi, duruma göre enteral ya da parenteral beslenmeye geçilerek yeterli kalori alımının sağlanması ve aspirasyon önlemlerinin alınması son derece önemlidir. Olguda da yutma bozukluğuna yönelik enteral tüple besleme ve beslenme yönetimi girişimleri ile birlikte hastanın NOC puanı 25’den 35’e yükselmiştir.

GBS hastalarında ani gelişen akut paralizi, ağrı, yoğun bakıma yatış gibi sebepler hastalarda korku ve anksiyeteye yol açabilmektedir.¹⁰ Olgu da yaşanan akut ağrı, motor becerilerde azalma, yutma güçlüğü, GBS hastalığına ilişkin bilgi eksikliğinin bulunması hastada korkuya yol açmıştır. Korkuyu azaltmak için ümit aşılama ve destek sistemlerini güçlendirme hemşirelik girişimleri ile hastanın NOC puanı 8’den 14’e çıkarak korkusunun azaldığı söylenebilir. Ayrıca hasta, fiziksel semptomlarının düzelmesiyle birlikte bağımlı olmaya yönelik korkusunda azalma olduğunu ifade ederek hastalığın prognozu ile birlikte psikolojik problemlerin etkilendiğini göstermiştir. Bununla birlikte bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır olan hastaya GBS hastalığı hakkında bilgi verilerek,

hem hastalığı anlamasına yardımcı olunmuş hem de korkusunun azaltıldığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak GBS nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen prognozunun agresif ilerlemesi nedeniyle hastanın hayat kalitesini düşüren ve yaşamı tehdit eden önemli bir hastalıktır. GBS’li hastanın FSÖ Modeli ile gereksinimlerini belirlenmesi, ihtiyaçları doğrultusunda NANDA, NIC ve NOC taksonomileri kullanılması, hastanın sistematik bir çerçevede ele alınarak hemşirelik sürecine dâhil edilmesini sağlamıştır. Çalışmamızda GBS tanısı alan olgunun, hemşirelik bakım planının oluşturulmasında NANDA, NIC ve NOC taksonomileri kullanılmasının hastanın iyileşme sürecini ve yaşam kalitesini artırarak bakım sonuçlarına olumlu yansıdığı görülmüştür. Hemşirelik sürecinde ortak sınıflandırma sistemlerinin kullanılmasının, bakımın sistematik hâle getirilmesi, mesleğin bilimsel yönünün güçlendirilmesi, hemşireler için ortak bir terminoloji oluşturulması ve hemşirelik bakımını görünür kılarak mesleğin profesyonelliğinin artmasını sağlayacaktır.

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: Zilan Baran; **Tasarım:** Dilek Özden, Zilan Baran, Gülşah Gürol Aslan; **Denetleme/Danışmanlık:** Dilek Özden, Gülşah Gürol Aslan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Zilan Baran; **Analiz ve/veya Yorum:** Zilan Baran, Dilek Özden, Gülşah Gürol Aslan; **Kaynak Taraması:** Zilan Baran; **Makalenin Yazımı:** Zilan Baran, Dilek Özden, Gülşah Gürol Aslan; **Eleştirel İnceleme:** Dilek Özden, Gülşah Gürol Aslan.

KAYNAKLAR

1. Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome. *Lancet*. 2016;388(10045):717-27. [Crossref] [PubMed]
2. Shahrizaila N, Lehmann HC, Kuwabara S. Guillain-Barré syndrome. *Lancet*. 2021;397(10280):1214-28. [Crossref] [PubMed]
3. Wachira VK, Peixoto HM, de Oliveira MRF. Systematic review of factors associated with the development of Guillain-Barré syndrome 2007-2017: what has changed? *Trop Med Int Health*. 2019;24(2):132-42. [Crossref] [PubMed]
4. Okuyaz Ç. Guillain-Barré sendromu [Guillain-Barré syndrome]. *Güncel Pediatri*. 2008;6:103-6. [Link]
5. Sivrikaya SK, Günay İ. Nöromusküler bir hastalık: Guillain Barré sendromu ve hemşirelik bakımı [A neuromuscular disease: Guillain-Barré syndrome and nursing care]. *Ordu University J Nurs Stud*. 2020;3(3):338-46. [Crossref]
6. Uslu A, Hisar F. Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örgütleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu [Nursing care according to Gordon's functional health patterns model of the patient with metastatic breast cancer: case report]. *J General Health Sci*. 2020;2(1):59-69. [Link]
7. Herdman TH, Kamitsuru S, eds. Acaroğlu R, Kaya H, çeviri editörleri. *Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma*. 11. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C, eds. *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. Edemir F, Sultan K, Yılmaz AA, çeviri editörler. 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
9. Nguyen TP, Taylor RS, Renwanz Boyle AG. Guillain Barre Syndrome (Nursing). 2022. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. [PubMed]
10. Özkan İ, Polat C, Demir S. Guillain Barre sendromlu hastanın yönetiminde hemşirenin rolü: olgu sunumu [The role of nurses in the disease management of patients with guillain barre syndrome: a case study]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*. 2016;13(3):174-8. [Link]
11. Farmakidis C, Inan S, Milstein M, Herskovitz S. Headache and pain in Guillain-Barré syndrome. *Curr Pain Headache Rep*. 2015;19(8):40. [Crossref] [PubMed]
12. Öztürk H, Incekar MÇ, Erkut Z, Yıldız S. Pediatrik yoğun bakım ünitesinde izlenen Guillain Barre Sendromlu bir çocuğa hemşirelik yaklaşımı [Nursing approach of a child with Guillain Barre syndrome followed in pediatric intensive care unit]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2018;22(1):19-24. [Link]
13. Girgin NK, İşçimen R, Yılmaz E, Kahveci ŞF, Kutlay O. Guillain-Barré syndrome and human immunodeficiency virus. *Türk J Anaesthesiol Reanim*. 2014;42(2):100-2. [Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Rigo DDFH, Ross C, Hofstätter ML, Ferreira MFAP. Guillain Barré syndrome: epidemiological clinical profile and nursing care. *Enfermería Glob*. 2020;19(1):376-89. [Crossref]
15. Simatos Arsenault N, Vincent PO, Yu BH, Bastien R, Sweeney A. Influence of exercise on patients with Guillain-Barré syndrome: a systematic review. *Physiother Can*. 2016;68(4):367-76. [Crossref] [PubMed] [PMC]