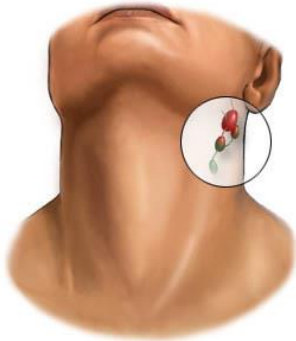


# FOLLİKÜLER NON-HODGKİN LENFOMA TANILI COVID-19 POZİTİF İKEN ALLO KİT YAPILAN HASTA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Aybüke ERMAN – Atakent Acıbadem Hastanesi  
Genel Yoğun Bakım Klinik Eğitim Hemşiresi

# SUNU PLANI



<https://drfidegirmenci.com/boyun-bezesi/>

- ▶ Tanıtıcı Bilgiler
- ▶ Hastanın Öyküsü
- ▶ Hastalık Hakkında Bilgi
- ▶ Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri-  
Nanda Hemşirelik Bakım  
Planları
- ▶ Kanıta Dayalı Hemşirelik  
Bakım Planları
- ▶ Kaynakça

# TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı: S.C

Yaş: 44

Boy: 1,73 cm

Kilo: 65 kg

BKİ: 21,7 - uygun kilo

Cinsiyet: Erkek

Medeni durumu: Evli

Başvuru Şekli: Poliklinik

Başvuru Sebebi: Allojenik Kök Hücre Nakli

Tanısı: Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma+Covid-19(+)

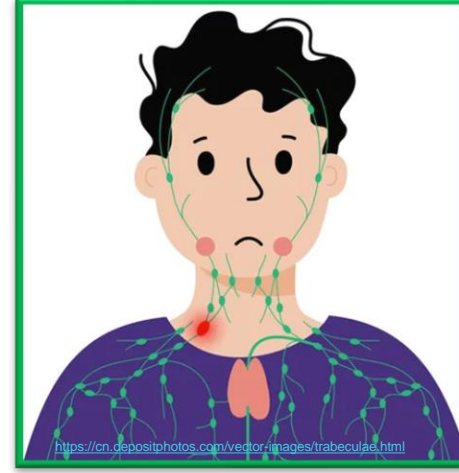
Yatış Tarihi: 01/04/2022-12/05/2022

Alerji: Yok

Sigara: Yok

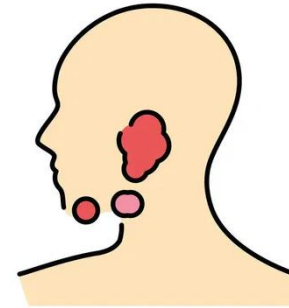
Alkol: Yok

Kronik Hastalık: Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma +  
Hepatit-B Pozitif



# HASTANIN ÖYKÜSÜ

- ▶ 2017 Eylül'de Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma Grade IIIA evre IV olarak tanı konulan hastaya 2022 Nisan'da Allojenik Kök Hücre Nakli yapılması planlanmış. Hastanın nakil öncesi yapılan tetkiklerde Covid-19 test sonucu pozitif sonuçlanmış ve nakil öncesi yakın takip amacı ile Covid Yoğun Bakım Ünitesine yatırışı yapılmıştır.
- ▶ Literatürde Covid-19 pozitif olan ve 14 gün içerisinde Covid-19 geçirmiş olan hastaya KİT uygulanması önerilmemektedir fakat S.C'ye Covid-19 pozitif olduğu sürede KİT uygulanmıştır.



<https://www.alamyimages.fr/inflammation-des-ganglions-lymphatiques-sous-mandibulaires-icone-de-couleur-malades-humaines-pictogramme-pour-sage-web-application-mobile-promo-image451669923.html>

# HASTANIN ÖYKÜSÜ



<https://www.dreamstime.com/illustration/sick-bed-clipart.html>

- ▶ Hastaya KİT uygulaması öncesi kemoterapi uygulaması da yapılmıştır.
- ▶ Hasta KİT olması nedeni ile negatif basınçlı yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir.
- ▶ Hastanın primer hastalığına bağlı olarak Trombositopenisi de mevcuttu.
- ▶ Hasta KİT yapılana kadar spontan oda havasında takip ediliyordu.
- ▶ 05/04/2022 tarihinde hastaya KİT uygulaması yapılmış ve solunumu 2 lt/dk nazal oksijen ile takip edilmeye başlanmıştır.

# HASTANIN ÖYKÜSÜ



17/04/2022 tarihinde hastanın solunumu hızla kötüleşmeye başlamış, nazal kanül ile 3lt/dk oksijen ile takip edilen hasta rezervuarlı maske ile 15lt/dk oksijen ile takip edilmeye başlanmıştır. Oksijen satürasyonu %88-90 arasında seyreden hastanın solunumu bipap cihazı ile takip edilmeye başlanmıştır.

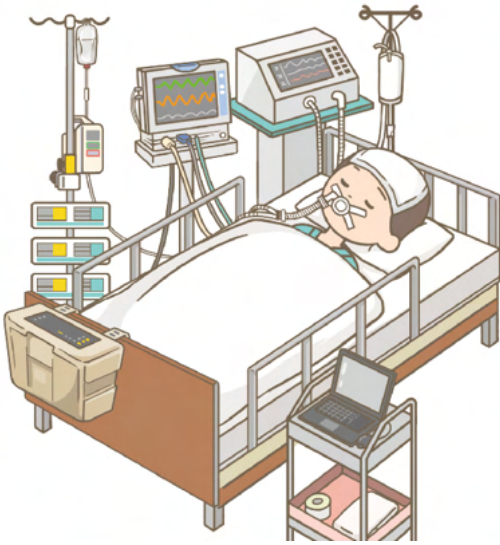


Yemek yemesi için bipaptan ayrılan hastanın solunumu 15lt/dk oksijen desteğinde airwo ile takip edilmeye başlanmıştır.



Hasta 10 gün NIMV desteğinde takip edilmiştir, NIMV desteğine rağmen hasta dispneik ve taşipneik seyretmeye devam etmiştir.

# HASTANIN ÖYKÜSÜ



<https://rafabravo.blog/2021/01/15/sobreviven-mas-personas-al-covid-19-porque-los-medicos-estan-haciendo-menos/>

- ▶ NIMV desteğinin yetersiz kalması üzerine hasta elektif şekilde entübe edilmiştir.
- ▶ 30/04/2022 tarihinde hastada pnömotoraks gelişmiş ve hastanın sol toraksına sinapi toraks dreni takılmıştır.
- ▶ Hasta entübe edildikten sonra en uzun 24 saat olmak üzere 5 defa prone pozisyona alınmıştır.
- ▶ 12/05/2022 tarihinde hasta yüksek doz nöroadrenalin desteğinde takip edilirken derin hipotansif olmuş ve yapılan müdahalelere yanıt alınamayan hasta eksitus kabul edilmiştir.

# HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

## LENFOMA NEDİR?

- ❖ Lenfoma, lenfatik sistem kanseridir. Lenfatik sistem ise tüm vücutta bulunan ve mikroplarla savaşan beyaz kan hücrelerini üreten ve depolayan sistemdir. Lenfoma oluştuğunda beyaz kan hücreleri kontrolsüz çoğalmakta ve lenf nodlarında şişmeye yol açmaktadır.
- ❖ Lenfomaların birçok farklı alt tipi olmasına rağmen temel olarak iki tipi vardır:
- ❖ Hodgkin lenfoma (Hodgkin hastalığı): Kanserler arasında tedaviye en iyi cevap verenlerden birisidir. Diğer lenfoma türlerinden Reed Sternberg hücrelerinin varlığı ile ayırt edilir.





# HASTALIK HAKKINDA BİLGİ



<https://www.hcancer.com.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha-covid19-cancer.pdf>

## COVID-19 NEDİR?

- ❖ Covid-19, ilk olarak 13 Ocak 2020 tarihinde Çin'in Vuhan eyaletinde yüksek ateş ve nefes darlığı ile tanımlanan yeni viral solunum yolu hastalığıdır. Hastalığın damlacık ve temas yoluyla bulaştığı bilinmektedir. Oluşturduğu küresel salgın durumundan ötürü pandemi olarak tanımlanmaktadır.

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 1)Sağlığın Algılanması ve Yönetimi

- S.C entübe olduğu için koruyucu sağlık davranışları konusunda detaylı bilgi alınamamıştır. Hastanın entübe olmadığı sürede de hastanın sağlığını kötü algıladığı yoğun anksiyetede olduğu gözlemlenmiştir.Entübe olana kadar eşi hastaya refakat etmiş ve emosyonel destek sağlanmıştır. S.C'in daha öncede lenfoma tedavisi için hastaneye yatışı olduğu bilinmektedir. Sistemik hastalık öyküsü ve düzenli kullandığı ilacı bulunmamaktadır. Hasta Hepatit B hastalığı bulunmaktadır. Ailesinden alınan bilgiye göre ameliyat geçmişi bulunmamaktadır. S.C'in narkotik analjezikler alması sebebi ile hastanın aspirasyon gibi ağrılı işlemler dışında ağrısı olduğu gözlemlenmemiştir. Hastanın ağrısı Davranışsal Ağrı Ölçeği Skoru ile değerlendirilmiştir. Ağrı Skoru:DAS(0) olarak belirlenmiştir.



## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:

- ❖ Sağlığını Etkisiz Yönetme
- ❖ Kontaminasyon Riski
- ❖ Sağlığı Sürdürmede Etkisizlik
- ❖ Travma Riski
- ❖ Yaralanma Riski
- ❖ Düşme Riski



# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 2) Beslenme ve Metabolik Durum

- ❖ Hasta nazogastrik sondadan NOVASOURCE DİABETES ile saatte 40 ml den beslenmiştir. Hastanın 6 saatte bir tolerasyon takibi yapılmıştır. Hasta entübe olduğundan yutma refleksi değerlendirilememiştir. İlaçlarından tablet olanlar, ezilerek suda eritilerek NGS'dan verilmiştir. Hastanın kilosu 65 kg boyu ise 1,73 cm dir. (BKİ: 21,7 - uygun kilo )
- ❖ Hasta aynı zamanda hekim istemi ile Oliclinomel ile 40ml/htan parenteral olarak beslenmiştir.
- ❖ Kroniğinde Diyabeti olmamasına rağmen hastaya 4x1 kan şekeri takibi yapılmıştır.
- ❖ Mini Nütrisyonel Değerlendirme Testi Skoru: 4 (Malnütrisyonlu)
- ❖ Oral Mukoz Membran Değerlendirme ve izlem Formu Skoru: 28 (Oral Mukoz Membranda Bozulma)=Günde 12 kez kontrol



<https://laciyati.com/ilaclar/oliclinomel-n4-550e-infuzyonluk-elektrolitli-amino-asit-cozeltisi-glukoz-cozeltisi-lipid-emulsiyonu-1500-ml>



<https://www.arkanimed.com/kangaroo-673662-set-pompa-enteral-yikamali-1000ml>



[https://www.123rf.com/photo\\_101626562\\_stock-vector-color-food-pyramid-with-diet-nutritional-products-vector-illustration.html](https://www.123rf.com/photo_101626562_stock-vector-color-food-pyramid-with-diet-nutritional-products-vector-illustration.html)

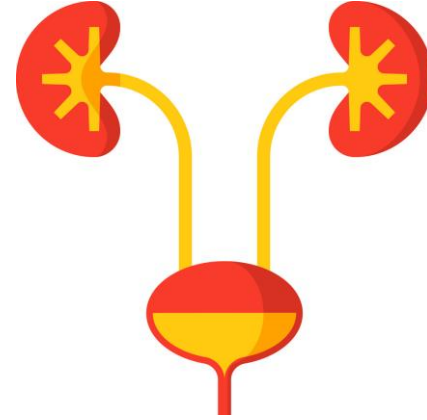
## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:

- ❖ Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az
- ❖ Yutmada Bozulma
- ❖ Elektrolit Dengesizliği Riski
- ❖ Enfeksiyon Riski
- ❖ Korunmada Etkisizlik
- ❖ Kan Glukozunda Değişkenlik (İstikrarsızlık) Riski
- ❖ Karaciğer Fonksiyonunda Bozulma Riski
- ❖ Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski
- ❖ Sıvı Volüm Dengesizliği Riski
- ❖ Hipertermi
- ❖ Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

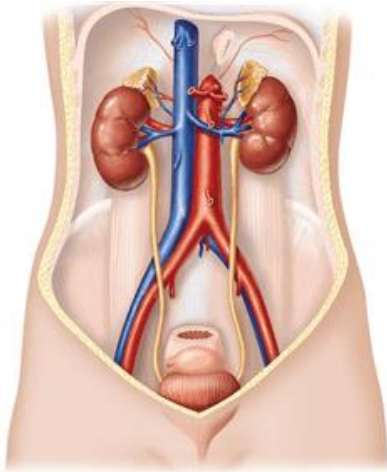
## 3)Boşaltım

- S.C'ın mesane sondası bulunmaktadır. İdrar çıkışı lasix desteği ile takip edilmiştir,aktif gözlemlenmiştir,hipotansif olmasına bağlı olarak idrar çıkışı azalmaya başlanmıştır. Hasta immobil olduğundan bağırsak aktivitesi yavaşlanmıştır,hastaya rutin olarak DULCOSOFT oral Solüsyon uygulanmıştır ve defekasyon çıkışının aktif olduğu görülmüştür.
- İnkontinans Şiddet İndeksi Skoru:Hasta ile iletişim kurulamadığı için değerlendirilememiştir.



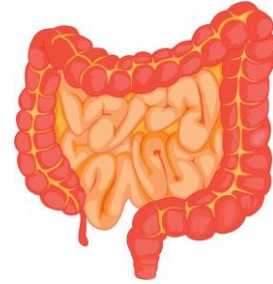
<https://www.vectorstock.com/royalty-free-vector/kidney-and-urinary-bladder-vector-15317581>

## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:



<http://www.onlinetestcoz.net/bosaltim-sistemi/en-testleri/99.html>

- ❖ Barsak İnkontinansı
- ❖ Konstipasyon
- ❖ Üriner Boşaltımda Bozulma
- ❖ Diyare



<https://r.depositphotos.com/vector-images/ba%C4%9F%C4%B1rsak-%C3%A7izimi.html>

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 4)Hareket/Aktivite



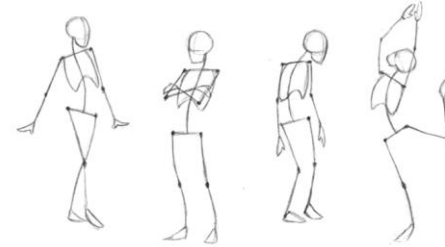
[https://tr.123rf.com/photo\\_42801063\\_man-and-woman-jogging-sports-jogging.html](https://tr.123rf.com/photo_42801063_man-and-woman-jogging-sports-jogging.html)

- S.C öz-bakım ihtiyaçlarını karşılamada bağımlıdır. S.C'ın perfüzyona izin verecek şekilde 2 saatte bir pozisyon değişikliği sağlanmaya çalışılmıştır.S.C'ın vücudunun herhangi bir yerinde basınç yarası gözlemlenmemiştir. Hastanın çenesinde,burnunda ve kulağında prone pozisyona bağlı evre 2 yaraları bulunmaktadır,hekim orderına uygun kremlerle bakımı sağlanmıştır
- Braden Risk Değerlendirme Ölçeği Skoru: 8 (yüksek risk)
- Düşme Riski Değerlendirme ve İzlem Formu skoru: Hasta sedatize olduğundan düşme riski değerlendirilememiştir, düşürülme riski vardır,24 saat aralıklar ile tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Tinette Denge ve Yürüme Değerlendirmesi hasta sedatize olduğu için yapılamadı.



## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:

- ❖ Aktivite İntoleransı
- ❖ Etkisiz Doku Perfüzyonu
- ❖ Etkisiz Gastrointestinal Doku Perfüzyonu Riski
- ❖ Renal Perfüzyonda Etkisizlik Riski
- ❖ Fiziksel Mobilitede Bozulma
- ❖ Yatak İçi Mobilitede Bozulma
- ❖ Kanama Riski
- ❖ Kardiyak Doku Perfüzyonunda Azalma Riski
- ❖ Öz Bakım Eksikliği
- ❖ Őok Riski
- ❖ Ventilatörden Ayrılmaya Disfonksiyonel Tepki
- ❖ Spontan Ventilasyonu Sürdürmede Yetersizlik
- ❖ Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik
- ❖ Etkisiz Solunum Örüntüsü
- ❖ Sedanter(Hareketsiz)
- ❖ Yaşam Riski



<https://yakuptok.com/blog/figurde-denge-pozisyonlari.html>

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 5) Bilişsel Algılama

- Hastanın bilinci aralıklı sedatif verilmesi sebebi ile sedatizedir. Yer,zaman,kişi oryantasyonu değerlendirilememiştir. Ağrılı işlemler sırasında uyaranlara cevap vermektedir.(gözünü aralayarak, yüzünü buruşturarak, kolunu hafif hareket ettirerek) . İşitme ve görme problemi olmadığı bilinmektedir. Hastanın nörolojik muayenesinde pupilla çaplarının +2/+2 olduğu gözlemlenmiştir. Glaskow Koma Skalası hastanın sedatize olarak değerlendirilmiştir.
- Ekstübe olduğu zamanda hasta oryante ve GKS:4/6/5-15 puan değerlendirilmiştir.İşitme,görme,dokunma,koku ve tat alma gibi duyuusal herhangi bir sorunu saptanmamıştır.
- Hastanın bilinci sedatize olduğundan Mini Mental Durum değerlendirmesi yapılamamıştır.



## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:



<https://www.fuzyonblog.com/2013/09/27/dikkat-bilgi-eksikligi-var/>

- ❖ Aspirasyon Riski
- ❖ Bilgi Eksikliği
- ❖ Duyusal Algılamada Bozulma
- ❖ Kronik Ağrı
- ❖ Bulantı

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 6) Uyku Dinlenme

- Hasta sedatize olduğundan uyku dinlemesi değerlendirilememiştir. Ekstübe olduğunda da solunum sıkıntısı olduğundan uyuyamadığı gözlemlenmiş ve uyku ilaçları ile desteklenmiştir.



## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:

### ❖ Uyku Örutüsünde Rahatsızlık



<https://tr.depositphotos.com/vector-images/uyku-yok.html>

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 7)Kendini Algılama

- ❖ S.C entübe ve sedate olduğu için bilgi alınamamış değerlendirilememiştir.
- ❖ Ekstübe olduğu zamanda da hastalık süreci ile ilgili yoğun anksiyete yaşadığı gözlemlenmiş, eşi yanında olduğunda daha mutlu olduğu gözlemlenmiştir.





<https://www.elab.com.tr/haberler/adrenal-yorgunlugu-hakkindaki-gercekler/>

## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:

- ❖ Anksiyete
- ❖ Ölüm Anksiyetesi
- ❖ Durumsal Düşük Benlik Saygısı Riski
- ❖ Güçsüzlük Riski
- ❖ Korku
- ❖ Ümitsizlik
- ❖ Yorgunluk

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 8- Rol/İlişki



<https://www.shutterstock.com/tr/image-vector/students-on-walk-424976005>

- Hasta hastalık sürecinden dolayı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hasta evlidir ve çocuğu yoktur. Hastaya eşi entübe olana kadar refakat etmiştir,entübe olduktan sonrada hergün S.C'yi ziyaret etmiştir.S.C'nin eşi dışında ziyaretçisi görülmemiştir. İnvaziv mekanik ventilatöre bağlı olduğu için sözel iletişim kurulamamış ve aile içi rolleri hakkında yeterli bilgi alınamamıştır.
- Lawton-Broody EGYA Skalası Skoru: 0 puan (Bağımlı)



## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:

- ❖ Sosyal İzolasyon
- ❖ Sosyal Etkileşimde Bozulma
- ❖ Sözel İletişimde Bozulma
- ❖ Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma



<https://www.fikiryat.com/galeri/yasam/sosyal-izolasyon-ne-demek-sosyal-izolasyon-nasil-yapilir>

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

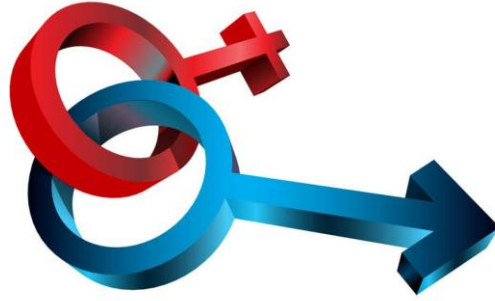
## 9)Cinsellik ve Üreme

- ✓ Erkek olgunun görünümü cinsiyetine uygundur.
- ✓ Yapılan genital muayenesi normal olarak değerlendirilmiştir.



<https://www.alleminhersey.com/index.php/2021/02/08/ureme-ve-cinsel-saglik/>

## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:



<https://www.atilimnursehealth.org/tr/p/16/ureme-sagligi-modulu>

- ❖ Cinsellik ve Üreme ile ilgili hastaya özgü herhangi bir bakım planı oluşturulamamıştır.

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 10- Baş etme/Stres Toleransı

- S.C'nin entübe olduğu süre içerisinde stres toleransı ve baş etmesi değerlendirilememiştir. Ekstübe olduğu süre değerlendirildiğinde S.C'nin içinde bulunduğu stresörler; yoğun bakım ortamında bulunması, KİT öncesi KİT yapılamayacak endişesi, KİT sonrası da kötüleşen durumuna bağlı olarak ölüm anksiyetesi olarak tanımlanmıştır. Hastanın en iyi baş etme yönteminin eşinin yanında ona destek olması olduğu görülmüştür.



## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:

- ❖ Etkisiz Bireysel Baş etme
- ❖ Aile Baş Etmesinde Yetersizlik
- ❖ Dayanma Gücünde (Esneklikte) Bozulma
- ❖ Stres Yüklenmesi



<https://m.bianet.org/bianet/yasam/232476-ruh-sagligi-olmadan-saglik-olmaz>

# FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

## 11) İnanç/Değer

- ▶ S.C'in İslam dinine mensup olduğu öğrenilmiştir. Eşinin ona refakat ettiği dönemde ramazan ayı olması sebebi ile orucunu tuttuğu bilinmektedir. Eşinin S.C'in başından dua okuduğu, sesli dua dinlediği ve odalarında dini kitap bulduklarını gözlemlenmiştir.
- ▶ S.C ve eşinin hastalık sürecinde değer ve inançlarında etkilenme olmadığı da gözlemlenmiştir.



<https://hemsiresite.blogspot.com/2021/02/moral-distres-ahlaki-sikinti.html>

## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI:

- ❖ Moral Distress  
(Ahlaki Sıkıntı)
- ❖ Spiritüel Distress  
(Manevi Sıkıntı)
- ❖ İnsan İtibarının  
Tehlikeye Girme Riski



[http://docs.neu.edu.tr/staff/umran.dal/ortopedi\\_19.pdf](http://docs.neu.edu.tr/staff/umran.dal/ortopedi_19.pdf)

# KANITA DAYALI HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI



**Bireyin Adı Soyadı: S.C**

**Tanısı: Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)**

TANILAMA		PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
TANI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA		
Hastanın ağız içinde mantar enfeksiyonu olması ile bulgularan oral alamama ve invaziv mekanik ventilasyon ile ilgili oral mukoz membranda bozulma	Oral mukoz membran düzelecek	Ağız kavitesi, lezyonlar, ağrı ya da aşırı kanama yönünden gözlemlenecek.(1)	IV	10.00	AE	Hedefe ulaşamadı. Hastanın ağız mukozasında bulunan mantar enfeksiyonu varlığını sürdürmektedir.Hastaya 2 saat aralıklarla Fungostatin ile ağız bakımı verilmektedir.	
		Hastada ağız hijyeni sağlanacak.(2)	IV	12.00	AE		
		Dudaklar uygun nemlendiriciler ile nemlendirilecek.(1)	IV	12.00	AE		
		Kanayı önlemek için yumuşak diş fırçaları kullanılacak.(2)	IV				
		Ağız içinin değerlendirilmesi, tedavinin etkinliği ve komplikasyonların şiddeti günlük olarak değerlendirilecek. (3)	I				
		Oral mukoz membran bakımlarına destek olarak doğal bal kullanılacak. (4)	I				
		Mukozit tedavisi için çin bitkileri ekstraktları kullanılacak.(5)	I				
Ağız gargarası olarak salin solüsyon (%0.9'luk NaCl) kullanılacak (isteğe bağlı bikarbonat, steril su da kullanılabilir)(5,6,7)	III						

(1) Hill, M., Jersey. N.(2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*.(Çev. F. Erdemir). İstanbul.

(2) Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, Engstrom B, Jacobsson C. Effects of abdominal massage in management of constipation-A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(6):759-767.

(3) TKT Lai, MC Cheung, CK Lo, KI Ng, YH Fung, MT Tong, CC Yau. Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation—a pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2011;17:37-43.

(4) Ansari M, Porouhan P, Mohammadianpanah M, Omidvari S, Mosalaei A, Ahmadloo N, et al. Efficacy of ginger in control of chemotherapy induced nausea and vomiting in breast cancer patients receiving doxorubicin based chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016;17(8):3877-3880.

**Bireyin Adı Soyadı: S.C**

**Tanısı: Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)**

TANILAMA	PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	TANI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	
Hastanın bağırsak seslerinin dakikada 1 olması ile bulgulan immobilite durumuna sekonder olarak peristaltik hareketlerin azalması ile ilgili konstipasyon	Normal bağırsak alışkanlığı sağlanacak	Diyette lifli, bol posalı gıdalar tercih edilecek (1)	IV			Hedefe ulaşılamadı. Hastaya günde 30 ml Dulcosoft verilmektedir fakat defekasyon çıkışının olmaması sebebi ile ordenna E.S. ENEMA Hazır Lavman eklenmiştir, lavman uygulaması yapılmaktadır. Hastada normal bağırsak alışkanlığı yoktur.
		Kontrendikasyon olmadıkça bol su/sıvı alması önerilecek (1)	IV			
		Defekasyon için düzenli zaman belirlenecek(1)	IV			
		Hastaya uygun pozisyon verilecek (1)	IV	10.00	AE	
		Düzenli egzersiz yapmanın önemi anlatılacak(1)	IV			
		Hekim istemine göre laksatif uygulanacak (2)	IV	11.00	AE	
		Batın bölgesinde kramp var ise sıcak uygulama yapılacak(3)	I			
		İncir tüketimi sağlanacak/önerilecek(4)	I			
		Aerobik ve direnç egzersizlerinin kontipasyon üzerine etkisiz olduğu bulunmuştur. (5)	I			
		Hastayayapılması				
5-6 dakika süren karın egzersizlerini günde 10 kez yapması önerilecek	II					

(1) Hill, M., Jersey. N.(2012). *Hemşirelik Tanılan El Kitabı*.(Çev . F. Erdemir). İstanbul

(2) DAL, Ü., " Malnütrisyonu Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı" Hemşirelik Meslek Yüksekokulu Dergisi, (2007):78-81.

(3)Poulsen, G.M., Pedersen, L.L., Qsterlind J., Bæksgaard, L., Andersen, J.R.(2014). *Randomized trial of the effects of individual nutritional counseling in cancer patients*. Clinical Nutrition :33(5):749-753.

(4)Fong, D.Y., Ho J.W., Hui B.P., Lee A.M., Macfarlane D.J., Leung S.S., et al.(2012) Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ : 344:70.

**Bireyin Adı Soyadı:** S.C

**Tanısı:** Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)

TANILAMA TANI Tanı ilişkili Faktör ile Birlikte	PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA	
Hastanın immobil olması, basıncın etkisi ve hipotalbüminisinin olması ile ilgili doku bütünlüğünde bozulma riski	Hastanın doku bütünlüğü korunacak	Kontrendike değilse hastanın hidrasyonu sağlanacak (1)	IV			Hedefe ulaşıldı. Hasyada doku bütünlüğünde bozulma gerçekleşmedi. Hastanın 2 saat aralıklarla pozisyonu değiştirdi.
		Cildin temiz ve kuru olması sağlanacak(1)	IV	09.00	AE	
		Düzenli olarak pozisyon verilecek (iki saat ara ile ve gerektiğe) (1)	IV	10.00	AE	
		Yatak çarşafınının temiz, kuru ve kırışksız olmasına özen gösterilecek (1)	IV	12.00	AE	
		Hastanın giysileri temiz ve kuru olacak				
		Aldığı çıkardığı takibi yapılacak (1)	IV	12.00	AE	
		Entübe hastalarda entübasyon tüpünün yeri günde 1-2 kez değiştirilerek dudak kenarındaki bası ortadan kaldırılacak (1)	IV	13.00	AE	
		PUSH Ölçeği ile hastanın yarası değerlendirilecek (2)	IV			
Vücut pozisyonunda sık majör değişimleri tolere edemeyen hastada, bir miktar perfüzyona izin verecek şekilde daha sık ve küçük pozisyon değişiklikleri göz önünde bulundurulacak.(3)	IV	11.00	AE			
Tüpler, sıvı setleri gibi tıbbi araçların deri üzerinde basınç oluşturmamasına dikkat edilecek.(2)	IV	10.00	AE			
Hastaya güne 2 kere aleo vera jeli uygulanacak(4)	I					

(1)Blot SI, Labeau S, Vandijck D, Aken PV, Claes B. (Executive Board of the Flemish Society for Critical Care Nurses). Evidence-based guidelines for the prevention of ventilator – associated pneumonia: results of a knowledge test among intensive care nurses. Intensive Care Medicine 2007; 33 (8): 1463-1467.

(2)Pedersen CM, Rosendahl-Nielsen M, Hjermdind J, Egerod I. Endotracheal suctioning of the adult intubated patient--what is the evidence? Intensive Crit Care Nurs 2009; 25: 21-30.

**Bireyin Adı Soyadı:** S.C

**Tanısı:** Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)

TANILAMA	PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
TANI Tanı İlişkili Faktör İle Birlikte	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA	
Hastanın yatak içi amaçlı hareket yeteneğinin olmaması ile bulgularan sedatifler ve intraserebral hemoroji ile ilgili yatak içi mobilitede bozulma	Hastanın yatak içi mobilizasyonunun sağlanması	Hastanın motor işlevleri değerlendirilip kaydedilecek (1) Hastanın aktivite durumuyla ilgili fizyoterapist ile iş birliği yapılacak (1) Günde bir kere fizyoterapist ile hastaya ROM egzersizleri yaptırılacak (1) Hastaya 2 saatte bir omuzlarından yastıkla desteklenerek pozisyon verilecek (1)	IV IV IV IV	10.00 10.00	AE AE	Hedefe ulaşıldı. Hastaya 2 saat aralıklarla omuz desteklenerek pozisyon verildi.

(1) Kaya N, Kaya H.(2009) Nöroonkoloji hastasının hemşirelik bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi ; 2(1): 65-73.

**Bireyin Adı Soyadı:** S.C

**Tanısı:** Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)

TANILAMA TANI	PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA	
Hastanın immobil olması ile bulgularan nöromusküler ve kognitif yetersizlik ile ilgili öz bakım eksikliği	Öz bakımın sağlanması	Hastanın günlük yaşam aktivitelerine en üst düzeyde katılımı sağlanacak (1) Hasta bağımsız olma konusunda cesaretlendirilecek (1) Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı verilecek (1) Hastanın banyo yapabilmesi için uygun ortam sağlanacak (1) Giyilmesi kolay kıyafetler giymesi sağlanacak (1)	IV IV IV IV IV			Hedefe ulaşamadı. Hasta sedate ve entübe olduğundan tam bağımlı kendi öz bakımını kendisi yapamıyor.Hastanın öz bakımı sağlanıyor.Hastaya günde 1 kez silme banyo yaptırılıyor,çarşafları değiştiriliyor.

(1) Öztürk C, Karataş H.(2008) Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve posttravmatik epilepside hemşirelik bakımı . Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 2, 85-91



**Bireyin Adı Soyadı:** S.C

**Tanısı:** Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)

TANILAMA	PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME	
	TANI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT		İMZA
Sedatif ilaç kullanımına sekonder çevredeki tehlikeleri farkna varamama ile ilgili travma riski	Hastanın hospitalizasyon süreci boyunca travma deneyimlememesi	Travma risk faktörleri tanıtılacak (1)	IV				Hedefe ulaşıldı. Hasta travma deneyimlemedi.
		Travmayı önlemeye yönelik güvenlik önlemleri kullanılacak (1)	IV				
		Olanaklı ise günlük aktiviteler arttırılacak (1)	IV				
		Hastanın pozisyonu yavaş yavaş değiştirilecek (1)	IV	10.00	AE		
		Birey ortama oryante edilir. (1)	IV				
		Hastanın kullandığı ilaçlar değerlendirilecek (2)	IV	10.00	AE		
		Hastanın kullandığı bilinen, yüksek riskli ilaç varlığı belirlenecek.(3)	I	12.00	AE		
		Hastanın bilinci değerlendirilecek.(2)	IV	13.00	AE		
		Hasta; yaşı, düşme hikayesi, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar gibi kriterlerin sorgulandığı uygun bir skala ile değerlendirilecek (Düşme Riski Skor:23) (2)	IV	16.00	AE		
		Yatak kenarlıkları kaldırılacak (2)	IV	10.00	AE		
		Yatak en alt seviyede tutulacak (2)	IV	10.00	AE		
		Yatak freninin kapalı olduğundan emin olunacak (2)	IV	10.00	AE		
		Sedasyon alan hastaya düşme riski kol bandı takılacak (2)	IV	08.00	AE		
		Hastaya lavanta esansı kokatılacak. (4)	I				

Jersey, N.(2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. (Çev. F. Erdemir). İstanbul.

Kaya H, Kocaşkin D, Kaya M, Dikkilic K, Korkmaz H, Ural G (2009). *Mürşel'de yaşlı hastaların düşme riskiyle ilgili algıları ve düşme deneyimleri*.

(2) Çayır S, İyşayın H, Öneloğlu N, İyşayın H, Elm H, Çamurlu H ve diğ. (2009). *Yeni doğmuş bebeklerin travmatik düşme riskiyle ilgili algıları ve düşme deneyimleri*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi ; 2(3): 19-24.

(3) Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, Mojica WA, Maglione M, Suttrop MJ et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ* 2004; 328(680): 1-7.

(4) Stimulation With Lavender Odor In Elderly Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 60(6), 1005-1011.

**Bireyin Adı Soyadı:** S.C

**Tanısı:** Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)

TANILAMA		PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
TANI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA		
Tanı ilişkili Faktör İle Birlikte Hastanın konuşma yeteneğinde kısıtlanma ile bulgularan entübasyon ile ilgili sözel iletişimde bozulma	Hastayla iletişimin sağlanması ve sürdürülmesi	Odadaki gereksiz sesler elimine edilecek (1)	IV	10.00	AE	Hedefe ulaşılamadı. Hasta entübe ve sedate olduğundan iletişim kurulamadı.	
		İletişimim geliştirmek için hastayla dokunma ve beden hareketleri temas edilecek (1)	IV	12.00	AE		
		Hastanın sözel olmayan iletişim yolları değerlendirilecek (1)	IV	12.00	AE		
		Hastaya yapılan işlemler öncesinde hastaya bilgi verilecek, iletişimin devamlılığı sağlanacak (1)	IV				

(1) Terzi B, Kaya N.(2011) Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi ; 1: 21 – 25

**Bireyin Adı Soyadı:** S.C

**Tanısı:** Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)

TANILAMA	PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
TANI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA	
Tanı ilişkili Faktör İle Birlikte Hastanın immobil olması ile bulguların nöromusküler ve kognitif yetersizlik ile ilgili öz bakım eksikliği	Öz bakımın sağlanması	Hastanın günlük yaşam aktivitelerine en üst düzeyde katılımı sağlanacak (1) Hasta bağımsız olma konusunda cesaretlendirilecek (1) Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı verilecek (1) Hastanın banyo yapabilmesi için uygun ortam sağlanacak (1) Giyilmesi kolay kıyafetler giymesi sağlanacak (1)	IV IV IV IV IV			Hedefe ulaşamadı. Hasta sedate ve entübe olduğundan tam bağımlı kendi öz bakımını kendisi yapamıyor.Hastanın öz bakımı sağlanıyor.Hastaya günde 1 kez silme banyo yaptırılıyor,çarşafları değiştiriliyor.

(1) Öztürk C, Karataş H.(2008) Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve posttravmatik epilepside hemşirelik bakımı . Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11: 2, 85-91



**Bireyin Adı Soyadı:** S.C

**Tanısı:** Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)

TANILAMA		PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
TANI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA		
Sedatif ilaç kullanımına sekonder çevredeki tehlikeleri farkına varamama ile ilgili travma riski	Hastanın hospitalizasyon süreci boyunca travma deneyimlememesi	Travma risk faktörleri tanıtılacak (1)	IV			Hedefe ulaşıldı. Hasta travma deneyimlemedi.	
		Travmayı önlemeye yönelik güvenlik önlemleri kullanılacak (1)	IV				
		Olanaklı ise günlük aktiviteler artırılacak (1)	IV				
		Hastanın pozisyonu yavaş yavaş değiştirilecek (1)	IV	10.00	AE		
		Birey ortama oryante edilir. (1)	IV				
		Hastanın kullandığı ilaçlar değerlendirilecek (2)	IV	10.00	AE		
		Hastanın kullandığı bilinen, yüksek riskli ilaç varlığı belirlenecek.(3)	I	12.00	AE		
		Hastanın bilinci değerlendirilecek(2)	IV	13.00	AE		
		Hasta; yaşı, düşme hikayesi, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar gibi kriterlerin sorgulandığı uygun bir skala ile değerlendirilecek (Düşme Riski Skor:23) (2)	IV	16.00	AE		
		Yatak kenarlıkları kaldırılacak (2)	IV	10.00	AE		
		Yatak en alt seviyede tutulacak (2)	IV	10.00	AE		
		Yatak freninin kapalı olduğundan emin olunacak (2)	IV	10.00	AE		
		Sedasyon alan hastaya düşme riski kol bandı takılacak (2)	IV	08.00	AE		
		Hastaya lavanta esansı koklatılacak. (4)	I				

(1) Hill, M., Jersey. N.(2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*.(Çev. F. Erdemir). İstanbul.

(2) Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R, Kaya N, Bilir A, Kahraman H ve ark.(2009) *Nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi ; 2(3): 19-24.

(3) Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, Mojica WA, Maglione M, Suttorp MJ et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ* 2004; 328(680): 1-7.

(4) Stimulation With Lavender Odor in Elderly Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 60(6), 1005-1011.

**Bireyin Adı Soyadı:** S.C

**Tanısı:** Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)

TANILAMA	PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
TANI Tanı ilişkili Faktör İle Birlikte	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA	
Hastanın konuşma yeteneğinde kısıtlanma ile bulgularan entübasyon ile ilgili sözel iletişimde bozulma	Hastayla iletişimin sağlanması ve sürdürülmesi	Odadaki gereksiz sesler elimine edilecek (1)	IV	10.00	AE	Hedefe ulaşılamadı. Hasta entübe ve sedate olduğundan iletişim kurulamadı.
		İletişimim geliştirmek için hastayla dokunma ve beden hareketleri temas edilecek (1)	IV	12.00	AE	
		Hastanın sözel olmayan iletişim yolları değerlendirilecek (1)	IV	12.00	AE	
		Hastaya yapılan işlemler öncesinde hastaya bilgi verilecek, iletişimin devamlılığı sağlanacak (1)	IV			

(1) Terzi B, Kaya N.(2011) Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi ; 1: 21 – 25

**Bireyin Adı Soyadı: S.C**

**Tanısı: Folliküler Non-Hodgkin Lenfoma + Covid-19(+)**

TANILAMA	PLANLAMA			UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
TANI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	SAAT	İMZA	
Tanı ilişkili Faktör İle Birlikte Sağlık durumunun bozulması ile bulguların yaşlanma ile ilgili rol performansında değişim	Hasta rol değişiminin meydana getirdiği değişikliklere karşı olumlu değişiklikler olduğunu ifade edecek	Bireyin rol performansında etkisizliğe sebep olan faktörler araştırılacak. (1) Bireyin duygu ve düşüncelerini açıklaması için fırsat sağlanacak. (1) Durumunun iyileştirilebilir ve geçici olduğu hastaya açıklanacak. (1) Bireye uygun aktivite programları araştırılacak ve uygulanması için teşvik edilecek. (1) Anksiyete mevcut ise aile ve psikiyatri ile iletişime geçilerek iş birliği kurulacak. (1) Yardımcı aletlerin temini sağlanarak bireyin rollerini yerine getirmesi sağlanacak. (1) Süreçle ilgili olarak aile bireylerine eğitim verilecek. (1)	IV IV IV IV IV IV IV			Hedefe ulaşılamadı. Hasta ile sözel iletişime geçilememesi sebebi ile girişimler uygulanamadı.

# KAYNAKÇA

## HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

1. 22:09:2022 tarihinde <https://www.anadolusaglik.org/blog/lenfoma> adresinden erişildi.
2. 22:09:2022 tarihinde <https://www.neolife.com.tr/lenfoma/#risk> adresinden erişildi.
3. 22:09:2022 tarihinde [https://www.thd.org.tr/thd\\_halk/?sayfa=hodgkin#:~:text=Hodgkin%20lenfoma%20i%C3%A7in%20risk%20fakt%C3%B6rleri,Ba%C5%9Fka%20bir%20ki%C5%9Fiden%20lenfoma%20kapamazs%C4%B1n%C4%B1z.](https://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=hodgkin#:~:text=Hodgkin%20lenfoma%20i%C3%A7in%20risk%20fakt%C3%B6rleri,Ba%C5%9Fka%20bir%20ki%C5%9Fiden%20lenfoma%20kapamazs%C4%B1n%C4%B1z.) adresinden erişildi.

## NANDA HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI

1. Erdemir,F.(2005).Hemşirelik Tanıları El Kitabı.Ankara,Turkey: Nobel Tıp Kitapevleri

## KANITA DAYALI HEMŞİRELİK BAKIM PLANLARI

- Bakım planlarının altında kaynakça gösterilmiştir.

A vibrant word cloud featuring the phrase "Thank You" in numerous languages. The words are arranged in various sizes and orientations, creating a colorful and dense composition. The colors used include shades of red, orange, yellow, green, blue, purple, and pink. The languages represented include:

- English: Thank, You
- Spanish: Gracias
- French: Merci
- German: Danke
- Italian: Grazie
- Portuguese: Obrigado
- Russian: Спасибо
- Arabic: شكرا
- Hebrew: תודה
- Chinese: 谢谢
- Japanese: ありがとう
- Korean: 감사
- Hindi: धन्यवाद
- Urdu: شکریہ
- Bengali: ধন্যবাদ
- Tamil: நன்றி
- Sinhala: තෑග්ග
- Swedish: Tack
- Polish: Dziękuję
- Czech: Děkuji
- Slovak: Ďakujem
- Slovenian: Hvala
- Croatian: Hvala
- Serbian: Hvala
- Bosnian: Hvala
- Montenegrin: Hvala
- Albanian: Faleminderit
- Greek: Ευχαριστώ
- Turkish: Teşekkürler
- Azerbaijani: Təşəkkür
- Georgian: მადლობა
- Armenian: Բարձրաբերական
- Georgian: მადლობა
- Abkhaz: ოფორტო
- Abkhaz: ოფორტო
- Abkhaz: ოფორტო