



## OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg  
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J  
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238  
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.944655>



### Yoğunbakım Ünitesinde İzlenen Serebral Palsili Çocuğun Konfor Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Serap KAYNAK <sup>1</sup>, Yasemin YILDIRIM <sup>2</sup>, Zehra Çiçek FADİLOĞLU <sup>2</sup>,

Fisun ŞENUZUN AYKAR <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD

<sup>3</sup> Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD

**Geliş Tarihi / Received:** 29.05.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 14.08.2021

#### ÖZ

Serebral Palsi beyin gelişimine etki eden prenatal, perinatal veya postnatal dönemlerde beyin gelişimini olumsuz etkileyen çeşitli faktörler neticesinde meydana gelebilen, tek bir hastalık olmayıp, merkezi sinir sistemindeki zedelenmeler sonucunda motor fonksiyonlardaki bozuklukların da ön planda olduğu birçok hastalığı içine alan bir durumdur. Serebral Palsili hastaların hastane veya ev ortamında hem kendilerinin hem de ailelerinin ihtiyaçlarının karşılanması ve konforunun sağlanması hastanın bakımı açısından büyük önem taşımaktadır. Evde bakımı yapılan SP'li hastaların birçok komplikasyon nedeniyle hastaneye yatışı yapılabilmektedir. Bu olguda, çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen 15 yaşındaki SP'li bir hastanın Kolcaba Konfor Kuramına göre hemşirelik bakım süreci sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Kolcaba Konfor Kuramı, Serapral Palsili Çocuk.

### Nursing Care According to the Comfort Theory of the Child with Cerebral Palsy in the Intensive Care Unit: Case Report

#### ABSTRACT

Cerebral Palsy is not a single disease that can occur as a result of various factors that affect brain development in prenatal, perinatal or postnatal periods, but it is a condition that includes many diseases in which motor functions are also at the forefront as a result of injuries in the central nervous system. It is of great importance for the care of the patients with Cerebral Palsy to meet the needs of both themselves and their families in the hospital or home environment and to ensure their comfort. Patients with CP who are cared for at home can be hospitalized due to many complications. In this case, the nursing care process according to Kolcaba Comfort Theory of a 15-year-old patient with CP followed in the pediatric intensive care unit is presented.

**Keywords:** Nursing, Kolcaba Confor Theory, Child With Serebral Palsy.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Serap KAYNAK, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir, Turkey

**E-mail:** [serapkaynk@gmail.com](mailto:serapkaynk@gmail.com)

**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Kaynak, S., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Z.Ç ve Şenuzun Aykar, F. (2022). Yoğunbakım ünitesinde izlenen serebral palsili çocuğun konfor kuramına göre hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 341-346. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.944655>

©Copyright 2022 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2022 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## GİRİŞ

Hemşireliğin değişmesi ve gelişmesi sürecinde, hemşirelik teorilerinin, klinik uygulamaya, hemşirelik eğitime ve hemşirelik alanında yapılan araştırmalara sağladığı avantajların oranı oldukça fazladır (Kamau ve ark., 2015). Teoriler ve hemşirelik uygulamalarının alanları bir madalyonun iki yüzü gibidir. Hemşirelik uygulamalarının temelini teoriler oluşturur. Hemşirelik teorileri sayesinde hemşire hastasına bütüncül bir şekilde yaklaşabilir. Klinikler hemşirelerin, teorileri uygulamaya yansıtmasına zemin hazırlayan önemli ortamlardır (Awalkhan ve Muhammad, 2016). Bir hemşire düşünme ve karar verme için teorik araştırmaları sistematik kanıt olarak kullandıkça profesyonel gücünü artırır. Teori temelli kanıtların uygulamaya yansıtması hemşirelik bakımını olumlu yönde etkileyecektir (Ahtisham ve Jacoline, 2015). Bu makalede Kolcaba'nın Konfor kuramı temel alınarak serebral palsili çocuk ve ailesinin hemşirelik süreci değerlendirilecektir.

### Kolcaba ve Konfor Kuramı

Hemşirelik uygulamalarındaki amaç ve istenilen sonuç hastanın konfor düzeyini artırmaktır. Hemşirelik sanatıyla bütünleşmiş bir kavram olan konfor günlük yaşantıyı kolaylaştıran bireyin rahatlığını sağlayan bir kavram olarak tanımlanır (Şahin Orak, 2013; Karadağ ve ark., 2017; Gülay ve ark., 2020; TDK, 2021).

Konfor kavramı latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türetilmiş, dilimize Fransızcadan köken alan “comfort” kelimesinden aktarılmıştır. Oxford İngilizce sözlüğü’nde ise “bedensel gereksinimleri karşılamak”, “ağrı ve sıkıntıdan kurtulup fiziksel ve maddi iyilik haline kavuşma”, “ruhsal sıkıntıdan kurtulup destek alma”, “teselli etme”, “güçlendirme, cesaretlendirme ve yardım etme” şeklinde karşılık bulmaktadır (Terzi ve Kaya, 2017). Hemşirelik alanında, hastanın bakımında konfor kuramı kullanımı Katharine Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kolcaba konfor kuramını geliştirirken bütüncülük, insan gereksinimleri ve Murry tarafından geliştirilen insanda baskı kuramından etkilenmiştir. Konfor kuramında hemşirelik kuramcılardan; Orlando, Henderson, Paterson ve Zderad’ın etkileri de görülmektedir (Taşkın Duman ve ark., 2020). Konfor hissi bireyin beden, zihnen ve ruhsal yönden arzuladığı ya da ihtiyaç hissettiği duyguların ifade şeklidir. Kolcaba, konforu bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzuru sağlama ve sorunların üstesinden gelebilme durumu olarak tanımlamaktadır. Kolcaba konfor kavramı ile ilgili çalışmaya başladığında hemşirelik, tıp psikoloji ergonomi gibi pek çok alanda konfor kavramının kullanıldığını fark etmiştir. Ayrıca, Florence Nightingale’den beri yazılı kaynaklarda hemşirelerin görevinin konfor sağlamak olduğunun belirtildiğinin, Watson ve Orlando’nun yazılarında da fiziksel ve mental konfora yer verildiğini ancak kavramın açıkça tanımlanmadığını fark etmiştir (Şahin Orak ve ark., 2017). Kolcaba’nın konfor kavramı ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmaları yaklaşık 15 yıl sürmüş, kavram analizi çalışmaları sonucunda 1988 yılında holistik konfor kuramını iki boyutta açıklamıştır (Tablo 1).

Taksonomik yapıdaki konfor kuramında sütunlarda üç aşama (ferahlama, rahatlama ve üstünlük), satırlarda dört bileşen (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel) mevcuttur (Karadağ ve ark., 2017).

**Tablo 1. Genel konfor ölçeği düzey ve boyutları.**

Konfor kuramında birinci boyut (düzeyleyler)			
Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük	
Konfor kuramında ikinci boyut (bileşenler)			
Fiziksel	Psikospritüel	Çevresel	Sosyokültürel

### Ferahlama (Relief)

Sıkıntıdan kurtulma hissidir. Kolcaba konfor kuramının düzey boyutu altındaki ilk aşamadır. Özel bir gereksinimi karşılanan birey sıkıntıdan kurtulur eski fonksiyonel durumuna döner. Konfor gereksinimi karşılanmış ve rahatlamış olur. Hastanın konfor düzeyi ölçümü öncesi ve sonrasında etkili bir hasta-hemşire ilişkisiyle fiziksel ve mental konfor değerlendirilebilir (Büyükcünal Şahin, 2016).

### Rahatlama (Ease)

Sakinlik rahatlık huzurlu olma memnuniyet ifadesidir. Verimli bir performans için gereklidir. Bireyin fiziksel ve duygusal deneyimleri çevresel özelliklerinden etkilenir. Kolcaba’ya göre rahatlama aşamasında dengenin sürdürülmesiyle hasta bireyin konfor düzeyi olumlu yönde etkilenir (Karadağ ve ark., 2017).

### Üstünlük (Transcendence)

Bireyin mevcut herhangi bir probleminin üstesinden gelmesidir. Üçüncü aşamada Kolcaba bireylerin konfor gereksinimlerinin eksiksiz karşılanmasıyla sorunlarının üstesinden gelebilecekleri baş etme düzeyine ulaşabileceklerine inanmıştır. Olumlu tutum geliştirilmesi bireyin gücünü artırır olumsuzluklarla baş edebilmesini sağlar (Terzi ve Kaya, 2017).

### Fiziksel konfor

Bireyin bedensel algısıyla ilgilidir. Hemostatik dengede bozulma yaratan her durum birey tarafından konfor bozucu olarak algılanır. Uyarı ya da uyarısız fiziksel konfor bireyin hastalığa karşı yanıtlarından kaynaklanır (Kavurmacı ve Tan, 2014).

### Psikospritüel konfor

Akılsal, tinsel ve maneviyat bileşenlerini içerir. Birey olarak kendimize duyduğumuz güven, saygı, yaşama verdiğimiz anlam, cinsellik gibi duyguları kapsar. Hastalar için ekonomik problemler, zaman içinde sosyal ilişkilerin bozulması, aile içindeki rolünün değişmesi, başkalarına olan bağımlılığın artması, değişen beden imgesi ve ölüm tehlikesi, sosyal aktivite gösterememe, uzun süre bir makinaya ya da değişim programına olan bağımlılık anksiyete ve depresyon yaşama ihtimalini artırır. Bilişsel davranış terapileri anksiyete üzerinde etkilidir (Ak ve ark., 2015; Barutçu Ataş ve ark., 2017).

### Çevresel konfor

Dış etkenler bireyin konfor düzeyini etkiler. Kolcaba ortamın ısısının, aydınlatmanın, gürültünün, pencereden görülen manzaranın çevresel konfor üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir (Büyükcünal Şahin, 2016).

**Sosyo-kültürel konfor**

Hemşirenin hasta bakımı, bilgi ve danışmanlık verme sırasında bireyin alışkanlıklarına geleneklerine dini inançlarına saygı göstermesi aileyi de kapsayan bütüncül yaklaşım ve sosyo-kültürel bakımı oluşturan faktörler arasında sayılmaktadır (Terzi ve Kaya, 2017).

Kolcaba, öncülüğünü yaptığı konfor kavramıyla birçok ölçek geliştirilmiştir ve ileriki yıllarda farklı durumlara özgü konfor ölçüm araçlarının geliştirilebileceğini öngörmüştür. Hastaların konfor ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik konfor ölçekleri kanıt temelli çalışmalarda ve hemşirelik bakım planlarında kullanılmaktadır (Karadağ ve ark., 2017).

**Serebral Palsi**

Serebral Palsi (SP), beyin gelişimine etki eden prenatal, perinatal veya postnatal dönemlerde beyin gelişimini olumsuz etkileyen çeşitli faktörler neticesinde meydana gelebilen, tek bir hastalık olmayıp, merkezi sinir sistemindeki zedelenmeler sonucunda motor fonksiyonlardaki bozuklukların da ön planda olduğu birçok hastalığı içine alan bir durumdur. Serebral palsi henüz gelişimini tamamlamamış, beynin ilerleyici olmayan hasarı sonucu ortaya çıkan non progresif hareket ve postür bozukluğudur (Ward ve ark., 2017).

Serebral palsi, pediatrik yaş grubunun en sık görülen fiziksel özrürlülük nedenini oluşturur. Klinik tablo zaman içinde değişebilmektedir, örneğin başlangıçtaki hipotoninin yerini daha sonra spastisite ya da istemsiz hareketler alabilmektedir. Serebral palsi ilerleyici olmayan motor bir anormallik olmasına karşın, sıklıkla, mental retardasyon, nöbetler, görme problemleri (homonim hemianopi, strabismus gibi), işitme, konuşma ve beslenme bozuklukları, inkontinans, dış defektleri tabloya eşlik etmektedir. Serebral palsili çocuklarda beyindeki lezyon nedeniyle ilkel reflekslerin baskılanamaması ve bu nedenle ileri postural ve koruyucu reflekslerin gelişiminde gecikme çocuğun yaşına göre beklenen motor gelişimi göstermesine engel olur. Kas zayıflığı, gövde ve denge reaksiyonlarındaki bozukluklar ve spastisite, distoni gibi kas tonusu değişiklikleri hareketin kontrolünü engeller ve denge bozukluğuna neden olur. Özellikle serebral palsili hastalarda spastisite klinik tabloda çok önemli bir yer tutar ve çocuğun fonksiyonel kapasitesini arttırmak için spastisitenin tedavisi çok önemlidir (Chong ve Ho, 2018; Özkan Tuncay ve ark., 2018).

Etiyolojide çeşitli spesifik nedenler sayılabilmektedir. SP'li vakaların %70-80 ni prenatal faktörlere bağlı oluşmaktadır. Erken doğum ve çok düşük ağırlıklı doğumlar sonucunda SP vaka sayısında bir artış gözlenmektedir. Gelişmiş ülkelerde SP'nin görülme sıklığı 1000 doğumda bir ile dört arasında değişimle birlikte ortalama bin doğumda 2,5'tir. SP prevalansının Türkiye'de, 2-16 yaş grubu arasında 1000'de 4.4 ve gelişmiş ülkelerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Topçu ve Aydın, 2018).

Serebral palsili hastaların problem ve gereksinimlerinin doğru, gerçekçi olarak saptanması ve zamanında tedavi edilmesi ile bu çocukların fiziksel ve ruhsal olarak daha iyi duruma gelebilmeleri mümkündür. Rehabilitasyon uzun süreler devam eder ve doğru yönlendirmelerle

gerçekçi sonuçlara ulaşılabilir. Başarılı bir rehabilitasyon programı hasta ve ailesi ile fizyoterapist, ortopedist, pediatrik nörolog, çocuk psikiyatristi, hemşire, fizyoterapist, klinik psikolog, iş-üçraşı terapisti, konuşma terapisti, sosyal hizmet uzmanı ve ortez teknisyeninden oluşan bir ekibin multidisipliner çalışması ile yürütülebilmektedir (Günel, 2018).

**GEREÇ VE YÖNTEM****Olgu**

Serebral palsili 22 kg ve 103 cm boyunda, 15 yaşındaki hasta G.S. çocuk yoğun bakım ünitesinde CP+ solunum sıkıntısı+ trekeostomi post op 10. gün olarak izlenmektedir.

**Hastanın geliş öyküsü**

Hastanın hırıltılı solunumu başlaması ve artan solunum sıkıntısı nedeni ile ailesi tarafından acil servise getirilmiştir. Yapılan muayene sonucunda Spo2: %85 (O2 ile), solunum sayısı: 64/dk, KTA: 140/dk, Ph: 7.1, PCO2: %100) olarak bulunmuştur. Hastaya gerekli tedavi başlanarak, entübe bir şekilde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi olan bir hastaneye sevki yapılmıştır.

G.S. ilk geldiğinde genel durumu kötü, KTA:130/dk, ateş: 36.5 °C, solunum sayısı: 64/dk, kan basıncı: 140/70 mm/hg olarak teslim alınmıştır.

**Hastanın ön tanısı**

Bronşiyolit+Serebral Palsi.

Uzun süre entübe izlenen hastanın solunum sıkıntısında düzelleme olmaması ve evde bakıma hazırlanması için hastaya trekeostomi açılmıştır. Hasta NG ile beslenmekte, santral venöz kateteri bulunmaktadır. İdrar çıkışı için sonda takılmıştır.

**Ek bulgular**

Hastanın sağ bel bölgesinde kontraktüre bağlı bası yarası bulunmaktadır. Diş yapısı bozuk ve eksik dişleri vardır, böbrek fonksiyonları yetersizdir (sağ böbrek: %36, sol böbrek: %76 oranında işlev görmektedir), yüzü ödemli alt ve üst ekstremiteler atrofik görünümündedir, sağ el işaret parmağındaki tırnak düşmek üzeredir, ağız içinden sekresyon ve salya gelmektedir, oral mukoz membranda bozukluk mevcuttur, el ve ayakta kontraktürler bulunmaktadır. Sağ kolda damar yolu girişimine bağlı deri deformitesi oluşmuştur. Perine bölgesine gaita çıkışı için bez bağlanmaktadır (gaita çıkışı normal). Aralıklı olarak nöbet geçirmektedir. Hastaya pozisyon vermek postür bozukluğuna bağlı oldukça güçtür. Yapılan her işlem esnasında da hastanın ağrı çektiği gözlenmektedir.

**Aileye yönelik bulgular**

Anne çocuğunu yoğun bakım ünitesinde ziyaret edebilmekte ve bakımına katılabilmektedir. Ancak anne çocuğun evde tekrar solunum sıkıntısı yaşayacağı konusunda endişeli olduğunu hemşirelere ifade etmiştir.

**Etik boyut**

Olgu ve bakım vericisi çalışma hakkında bilgilendirilmiş olup; sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Kullanılan isimler olgunun ve ebeveyninin gerçek isimleri değildir.

Tablo 2. Olguda Konfor Kuramı'nın alt boyutlarına göre hemşirelik tanıları ve yapılan uygulamalar.

Konfor Boyutları	Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel	Hastada solunum sıkıntısı olması, trekeostomi bulunması ve ağız içinde sürekli sekresyon gözlenmesine bağlı <b>Etkisiz solunum örüntüsü</b> (Bırol, 2016; Erdemir ve ark., 2016; Törüner ve Büyükgöneç, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Hava yolu açıklığına engel olan/olabilecek risk faktörleri tanımlandı</li> <li>*Solunum sistemi yetmezlik bulguları gözlemlendi (siyanoz, takipne, apne, nazal kanatlanma, retraksiyon...)</li> <li>*Solunum fonksiyonları değerlendirildi (hızı, derinliği, sesleri)</li> <li>*Ağrı kontrol altında tutuldu</li> <li>*Ağız bakımı verildi</li> <li>*Yeterli ve kontrollü hidrasyon sağlandı</li> <li>*Gerektiğinde solunum devamlılığını sağlamak için aspire edildi</li> <li>*Medikal tedavi ve namlendirilmiş oksijen desteği sağlandı</li> <li>*İnhaler tedavi sonrası postral drenaj uygulandı.</li> <li>*Çevresel uyaranlar azaltıldı (ses-ışık vb)</li> <li>*Ağrı için analjezik uygulandı.</li> <li>*SPO<sub>2</sub> ve kan gazı değerleri takip edildi</li> <li>*Mekanik ventilasyon desteği efektif olarak sağlandı ve takibi yapıldı</li> </ul>	Hastaya gerekli müdahaleler yapılarak solunumun devamı açısından konforu sağlandı.
	Serebral palsideki motor bozuluktan kaynaklı kontraktürler nedeniyle dekübit oluşması: <b>Deri bütünlüğünde bozulma</b> (Bırol, 2016; Erdemir ve ark., 2016; Törüner ve Büyükgöneç, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dekübit bölgesindeki yaranın değerlendirilmesi yapıldı (canlı parlak görünümde)</li> <li>*Hastaya sık pozisyon verilerek kontraktürün bası yapması engellendi</li> <li>*Uygun aralıklarla yara bakımı yapıldı</li> <li>*Hazır yara iyileştirici bantlar kullanılarak yaranın tedavisi sağlandı</li> <li>*Enfeksiyon birimi ile temasa geçildi ve yaranın enfeksiyon kapmaması için olası durumlar belirlendi</li> <li>*Etkilenen bölge travmalardan korundu</li> </ul>	Dekübitin enfeksiyon kapması engellenerek iyileşmesine yardımcı olundu
Psikosprütüel	Hastaya yapılan işlemlerde hastanın yüz ifadesinin ağrı skalasına göre değerlendirilmesi (Wonk-Baker yüz sıkalası:8); <b>Ağrı</b> (Bırol, 2016; Erdemir ve ark., 2016; Törüner ve Büyükgöneç, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ağrının şiddeti, etkileyen faktörler belirlendi</li> <li>*Ağrıyı azaltan ve artıran faktörler belirlendi</li> <li>*Ağrıya neden olan uyaranlar minimize edildi</li> <li>*Reçete edilen analjezikler uygulandı</li> <li>*Çevredeki uyaranlar (ışık, gürültü) en aza indirildi</li> <li>*Hastanın aspirasyonu esnasında basınç ayarına dikkat edildi</li> <li>*Hastaya bakım verirken terapötik uygulamalar kullanıldı</li> </ul>	Hastanın ağrı açısından daha konforlu olması sağlandı Wonk-Baker yüz sıkalası:4
	Ailenin evde bakım için endişe yaşaması Anksiyete (Annede) <b>Bakım verici rolünde zorlanma</b> (Bırol, 2016; Erdemir ve ark., 2016; Törüner ve Büyükgöneç, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Annenin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı</li> <li>*Annenin yararlanabileceği kaynaklara ilişkin bilgisi değerlendirildi ve evde bakım süreci hakkında bilgi verildi</li> <li>*Anneden bakım verirken hangi konularda zorlandığı ve yardıma gereksinim duyduğu konular hakkında geri bildirim alındı</li> <li>*Çocuğun bakımına katkısı olabilecek resmi veya gönüllü kuruluşlar hakkında bilgi verildi (Sağlık Bakanlığı Evde bakım hizmetleri vb.)</li> <li>*Anneye stresi azaltan faktörler hakkında bilgi verildi (egzersiz, yürüyüş, meditasyon vb.)</li> <li>*Diğer aile bireylerinin anneye yardım etmesi ve destek olması konusunda bilgi paylaşımında bulunuldu.</li> </ul>	Annenin stres faktörleri azaltılarak konforu sağlandı Anne kendini daha iyi hissettiğini ifade etti
Çevresel	Yoğunbakım ortamının çocuğun gelişimine uygun bir yapıya sahip olmaması ve gürültü- ışık gibi uyaranlar içermesi nedeniyle hastada <b>Uyku örüntüsünde bozulma</b> (Bırol, 2016; Erdemir ve ark., 2016; Törüner ve Büyükgöneç, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Gürültüyü azaltmaya yönelik yoğun bakım çalışanları ile görüşüldü</li> <li>*Çocuğa yapılan bakım işlemlerinin tek seferde ve planlı bir şekilde yapılması sağlandı</li> <li>*Uygun aralıklarla pozisyon değişikliği yapıldı</li> <li>Çocuğa gevşemesi için masaj uygulandı</li> <li>*Yoğun bakım ortamında ışık miktarı azaltıldı</li> </ul>	Uyaranlar azaltıldı hastanın uyku konforu sağlandı
Sosyokültürel	Çocuğun yoğunbakım ortamında olması, Annenin SP li çocuğu ile daha çok ilgilenme ihtiyacına bağlı <b>Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma</b> (Bırol, 2016; Erdemir ve ark., 2016; Törüner ve Büyükgöneç, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Aile içi süreçlerinin ve yaşanan güçlüklerin ifadesi için anneye zaman tanındı</li> <li>*Evde diğer çocuklarının bakımına destek olabilecek aile yakınlarının olup olmadığı anne ile tartışıldı</li> <li>*Annenin evdeki aile bireyle daha sık görüşmesi konusu tartışıldı</li> <li>*Belirli aralıklarla annenin evine gidip diğer çocukları ile ilgilenmesi sağlandı</li> <li>*Ailenin durumu değerlendirmesi için yardımcı olundu</li> <li>*Annenin hastanede olduğu süre içerisinde çocuğunun bakımına katılması sağlandı</li> <li>*Aile ile hastanın bakımına ve tedavi sürecine yönelik görüşmeler yapıldı</li> <li>*Aile ile güven verici ve destekleyici bir iletişim sağlandı</li> <li>*Aile ile sosyal destek kaynakları konuşuldu</li> <li>*Ailenin olumlu duyguları ve güçlü yönleri onaylanıp desteklendi</li> <li>*Ev ortamında çocuğun bakımını üstlenebilmeleri için aile cesaretlendirildi</li> <li>*Annenin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı</li> </ul>	Çocuğun ev ortamında da güvenle bakımı ve aile içerisindeki diğer aile üyeleri arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi için konfor sağlandı

**TARTIŞMA**

Hastada konforun artması hemşirelik bakım kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir, bu yüzden konfor hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır (Karadağ ve ark., 2017). Yetişkin hastanın hemşirelik bakımında Kolcaba konfor kuramı kullanılmaktadır (Taşkın Duman ve ark., 2020; Gülay ve ark., 2020). Pediatrik hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili literatür sınırlıdır (Arıkan ve ark., 2021). Sp'li çocuk hastaların bakımında hemşirelik kuramları ile bakım vermek hem çocuğun hem de ailenin bakım kalitesini arttıracaktır (Kahraman Berberoğlu ve Çalışır, 2020).

Hemşirelik mesleğinde teori ve modellerin kullanılması, kanıt temelli bakımı sağlamak ve hemşireler için uygulamada kılavuz niteliği taşımaktadır. Olgumuzda; çocuk yoğun bakımda tedavi ve bakım süreci gerçekleşen Serebral palsili bir çocuğa Kolcaba'nın Konfor kuramı baz alınarak hemşirelik süreci uygulanmıştır. Model ışığında uygulanan girişimler ile çocuk ve ailesinin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve psikososyal boyutta, ferahlama, rahatlama ve üstünlük bileşenleri ile bütünlüğü sağlanmaya çalışılmıştır. Yoğun bakımda serebral palsili hastanın yönetiminde uygulanan hemşirelik süreci ve bu süreçte de özellikle hemşirelik tanımlarının kolaylıkla konulabilmesi ve çocuk ve ailenin konforu açısından en iyi bakımı alabilmesi için Kolcaba'nın konfor modeli çok güçlü destek sağlamış ve klinik hemşirelik uygulamaları için yol gösterici olmuştur. Sonuç olarak Kolcaba ve konfor kuramı hastanın hastane ortamında hemşirelik bakımları esnasında, rahatının sağlanması ve bakımının planlanması adına hemşirelik uygulamalarında büyük kolaylık sağlamaktadır.

**Çıkar Çatışması**

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Yazar Katkıları**

**Plan, tasarım:** SK, YY, ZÇF, FŞA; **Gereç, yöntem ve veri toplama:** SK; **Analiz ve yorum:** SK; **Yazım ve eleştirel değerlendirme:** ZÇF, FŞA.

**KAYNAKLAR**

- Ahtisham, Y., & Jacoline, S. (2015). Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 443-450.
- Ak, R, Üstündağ, S, Üstündağ, A, Güldiken, B, & Süt, N. (2015). Cognitive dysfunction in chronic renal disease: impact of dialy sismodality. *Turk Neph Dial Transpl*, 24(3), 283-293. <https://doi.org/10.5262/tndt.2015.1003.05>
- Arıkan C, Menekşe, D, & Çınar, N. (2021). Harlequin İktiyozisli Yenidoğanın Konfor Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 318-326. <https://doi.org/10.26453/otjhs.859650>
- Awalkhan, A, & Muhammad, D. (2016). Application of Nightingale Nursing Theory to the Care of Patient with Colostomy. *European Journal of Clinical and Biomedical Sciences*, 2(6), 97-101. <https://doi.org/10.17362/dbhad.2015310322>.

- Barutçu Ataş, D, Arıkan, H, Alışır, S, & Çiftçi, E. (2017). Hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *Turk Neph Dial Transpl*, 26 (2), 171-176. <https://doi.org/10.5262/tndt.2017.1002.07>
- Birol, L. (2016). Hemşirelik Süreci. Akademisyen Kitabevi. 10. Baskı. Ankara, 279-401.
- Büyükcünal Şahin, P. (2016). Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Chong, W. F., & Ho, R. M. H. (2018). Caregiver needs and formal long-term care service utilization in the Andersen Model:an individual-participant systematic review and meta-analysis. *International Journal of Integrated Care*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.5334/ijic.s1121>
- Erdemir, F, Altun Yılmaz, E, Geçkil, E, Yıldırım, F, Karataş, H, & Yener, M. (2016). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kuramsal Çerçeve ve Uygulama Rehberi. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul, 84-115.
- Gülay, T, Özdemir Eler, Ç, Ökdem, Ş, & Akgün Çıtak, E. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Düzeyinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 122-129. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763155>
- Günel, M. K. (2018). Serebral palsili çocuklarda rehabilitasyon planı ve takım yaklaşımı. *TOTBİD Dergisi*, 17, 414-420. <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2018.54>
- Kahraman Berberoğlu, B, & Çalışır, H. (2020). Serebral Palsili Bir Çocuğun Orem Öz-Bakım Eksikliği Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (2), 154 - 167. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.613380>
- Kamau, S.M, Rotich, R.J, Cheruiyot, B.C, & Ng'eno, L.C. (2015). Applying Florence Nightingale's Model of Nursing and the Environment on Multiple Drug Resistant Tuberculosis Infected Patients in the Kenyan Setting. *Open Access Library Journal*, 2(8), 1-10. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101796>
- Karadağ, A., Çalışkan, N., & Göçmen Baykara, Z. (2017). Hemşirelik teorileri ve modeller. Akademi Basın. 1. Baskı. İstanbul, 75-80. <https://doi.org/10.17826/cumj.562393>
- Kavurmacı, M., & Tan, M. (2014). Üremik Kaşıntı Ve Aromaterapi Uygulaması. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 3(1), 674-682. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.82817>
- Özkan Tuncay, F., Fertelli, T. K., & Mollaoğlu, M. (2018). Effects of loneliness on illness perception in persons with a chronic disease. *J Clin Nurs*, 27(7-8),1494-1500. <https://doi.org/10.1111/jocn.14273>
- Şahin Orak, N. (2013). Konfor kuramı. İçinde: Ocakçı A F, Ecevit Alpar Ş, eds. Hemşirelikte Kavram Kuram ve Model Örnekleri. İstanbul Tıp Kitabevi. 1. Baskı. İstanbul, 39-55. <https://doi.org/10.5222/head.2016.139>
- Şahin Orak, N, Çınar Pakyüz, S, & Kartal, A. (2017). Ölçek Geliştirme Çalışması: Hemodiyaliz Hastalarında Konfor. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2 (12), 68-77.
- Taşkın Duman, H., Yıldırım, Y., Fadıloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Atriyal Fibrilasyon Olgusu. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(24), 37-42.

- Terzi, B., & Kaya, N. (2017). Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.
- Topçu, Y., & Aydın, K. (2018). Serebral palsi –epidemiyoloji, etiyoloji ve patoloji. *TOTBİD Dergisi*, 17, 402–404. <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2018.52>
- Törüner, E.K., & Büyükgönenç, L. (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları Kitabı. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. 2. Baskı. Ankara, 671-676.
- Ward, R., Reynolds, J. E., Bear, N., Elliott, C., & Valentine, C. (2017). What is the evidence for managing tone in young children with, or at risk of developing, cerebral palsy: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 39(7), 619-630. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1153162>