




Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Guillain-Barré Sendromu Tanılı Bireyin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu / Nursing Care Based on Gordon's Functional Health Patterns Model in an Individual with Guillain-Barré Syndrome: A Case Report

Sümeyye ARSLAN¹, Nazan KOŞTU², Cansu ULUTURHAN³

1. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, sumeyyea@pau.edu.tr 

2. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, nkoštu@pau.edu.tr 

3. Süleyman Demirel Araştırma ve Uygulama Hastanesi, cansuuluturhan@gmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 19.02.2021, Kabul Tarihi | Accepted: 18.06.2022, Yayın Tarihi | Date of Issue: 1.08.2023

Atıf | Reference: "ARSLAN, S., KOŞTU, N. ve ULUTURHAN, C. (2023). Guillain-Barré Sendromlu Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 8(2), s.384-395. <https://doi.org/10.25279/sak.883338>"

Öz

Hemşirelik modelleri, bireyin ihtiyaç duyduğu bütüncül hemşirelik bakımının sunulmasında önemli araçlardır. Modeller aracılığıyla bireyin çeşitli alanlarda hastalığı nedeniyle yaşadığı sorunlar sistematik bir şekilde ele alınır. Bilimsel bir çerçevede sunulan hemşirelik girişimleri, bakımın sistemli ve sürekli olmasını sağlar. Bir model aracılığıyla sunulan hemşirelik bakımı, hemşireliğin sağlık bakım sistemine katkılarını da açık bir şekilde ortaya koyar. Model, hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve bu tanıları doğrultusunda bakımın planlanması aşamalarında önemli bir katkı sağlar. Bu olgu sunumunun amacı; Guillain-Barre sendromu tanılı bireyin hemşirelik bakımını Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli ile sunmaktır. Olgu: 56 yaşında erkek S.Ç., el ve ayaklarda ani gelişen uyuşma, kuvvetsizlik şikâyetiyle acil servise başvurmuştur. Tedavisinin tamamlanmasıyla taburcu edilmiştir. Taburcu olduktan bir gün sonra hastanın şikâyetlerinde artış olması nedeniyle hasta üniversite hastanesine başvurmuştur. Yapılan nörolojik muayene ve tetkikler sonucunda hastaya Guillain-Barre sendromu tanısı konmuş, nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Modele göre; sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite/egzersiz, uyku/dinlenme, bilişsel/algısal, baş etme-stres toleransı örüntülerinde sorun belirlenmiştir. Olguya sözel iletişimde bozulma, aspirasyon riski, oral mukoz membranda bozulma riski, konstipasyon, diyare, fiziksel mobilitede bozulma, deri bütünlüğünde bozulma, uyku örüntüsünde rahatsızlık, korku, anksiyete hemşirelik tanıları konmuş ve bu tanıları göre olgunun hemşirelik bakımı planlanmış ve uygulanmıştır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelinin Guillain-Barre sendromu tanılı bireylerin hemşirelik bakımında kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barre sendromu, Hemşirelik bakımı, Hemşirelik modeli, Olgu sunumu.

Abstract

Nursing models are important tools in providing the holistic nursing care that the individual needs. The problems experienced by the individual in various fields due to his illness are systematically addressed through models. Nursing interventions presented in a scientific framework ensure that care is systematic and continuous. Nursing care provided through the model clearly reveals the contributions of nursing to the health care system. The model makes an important contribution to the determination of nursing diagnoses and the planning of care in line with these diagnoses. The aim of this case report is to present

the nursing care of an individual diagnosed with Guillain-Barré syndrome using Gordon's functional health patterns model. The patient was a 56-year-old male (S.Ç.) who applied to the emergency department with the complaint of sudden numbness and weakness in the hands and feet. He was discharged after the completion of his treatment. The day after discharge, the patient applied to the university hospital due to an increase in his complaints. As a result of the neurological examination and tests, the patient was diagnosed with Guillain-Barré syndrome and was admitted to the neurology intensive care unit. According to the model, problems were identified in the health perception/health management, nutrition/metabolic, elimination, activity/exercise, sleep/rest, cognitive/perceptual, and self-concept/self-perception patterns. The patient was diagnosed with impaired verbal communication, aspiration risk, risk of impaired oral mucous membrane, constipation, diarrhea, impaired physical mobility, impaired skin integrity, disturbed sleep pattern, fear, and anxiety. Nursing care was planned and implemented according to these diagnoses. Gordon's functional health patterns model is recommended for the nursing care of individuals diagnosed with Guillain-Barré syndrome.

Keywords: Case report, Guillain-Barre syndrome, Nursing care, Nursing model.

1. Giriş

Guillain-Barre Sendromu (GBS), periferik sinir sistemini ve sinir köklerini tutan akut immün polinöropatidir (Akın ve diğerleri, 2014). Hastalığın yıllık insidansı yaklaşık 0.5-2/100.000 (Esposito ve Longo, 2017), ölüm oranı ise %1-13'tür (Stojanov ve diğerleri, 2020). Etiyolojisi tam olarak anlaşılacak şekilde birlikte periferik sinirlere immün yanıtın neden olduğu düşünülmektedir. Kesin nedeni net olmamakla birlikte enfeksiyonlar (Epstein-Barr virüsü, Campylobacter jejuni, herpes simpleks virüsü, sitomegalovirüs) ve aşılardan (kuduz aşısı, grip aşısı, oral çocuk felci aşısı) bağışıklık sistemi üzerinde tetikleyici faktör olduğu bildirilmektedir (Esposito ve Longo, 2017).

Guillain-Barre sendromunun klinik belirtileri arasında ilerleyici kas güçsüzlüğü, zayıflamış refleksler ve motor, duysal ve otonomik bulgular vardır. Guillain-Barre sendromunun akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (AIDP), akut motor aksonal nöropati (AMAN), akut motor duysal nöropati (AMSAN), Miller Fisher sendromu (MFS) olmak üzere dört farklı tipi bulunmaktadır. Guillain-Barre sendromunun tanısında öykü, elektromiyografi ve laboratuvar bulgularında yararlanılmaktadır. Bireyin öyküsünde yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, simetrik kas güçsüzlüğü ve reflekslerde azalma belirtileri vardır. Elektromiyografide siniri iletim değişiklikleri ve beyin omurilik sıvısı incelemesinde ise artmış protein seviyesi bulguları görülmektedir (Aras ve Güngen, 2018). Guillain-Barre sendromlu bireylerin tedavisi; intravenöz immünglobulin tedavisi ve plazma değişimidir. Hastalığın prognozu bireyler arasında farklılık göstermektedir. Tanı alan bireylerin %90'ı bir yıl içinde tamamen iyileşir veya hafif nörolojik defisitler gelişmektedir (Akın ve diğerleri, 2014).

Guillain-Barre sendromlu bireylerde bakımın yönetiminde doğru hemşirelik tanısını koymak, uygun tedaviyi başlatmak, semptom ve komplikasyonları önlemeye yönelik uygun hemşirelik bakımını uygulamak önemlidir (Özkan ve diğerleri, 2016). Hemşirelik modelleri, bireyin ihtiyaç duyduğu bütüncül hemşirelik bakımın sunulmasında önemli araçlardır. Modeller aracılığıyla bireyin çeşitli alanlarda hastalığı nedeniyle yaşadığı sorunlar sistematik bir şekilde ele alınır, bu alanlar arasındaki ilişkiler açık bir şekilde ortaya koyulur. Bilimsel bir çerçevede sunulan hemşirelik girişimleri, bakımın sistemli ve sürekli olmasını sağlar. Model aracılığıyla sunulan bir hemşirelik bakımı, hemşireliğin sağlık bakım sistemine katkıları da açık bir şekilde ortaya koyar (Demirbağ ve Bayram, 2021).

Hemşirelik bakımının sunulmasında kullanılan modellerden birisi Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelidir. Gordon'a göre sağlık, birey/aile/topluma potansiyellerini geliştirmeyi amaçlayan en ideal işlerlik seviyesidir. İdeal sağlık, bu potansiyel ve bireyselleşmiş hemşirelik girişimleri ile birbirini destekleyen bir yapıdadır (Türk, 2017). Örüntü ise, sırayla oluşan davranışlardan meydana gelen bir yapı olup Gordon tarafından modelde fonksiyonel ve disfonksiyonel olarak ifade edilmiştir. Gordon'a göre hastalık ve disfonksiyonel sağlık örüntüleri arasında ilişki mevcuttur. Disfonksiyonel veya olası disfonksiyonel sağlık örüntüleri, sağlık sorunları ve sağlığın beklenen standartlardan



sapmaları olarak tanımlanır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri ise kişisel sağlığı ve buna ilişkin optimal fonksiyonları ifade eder. Bunlar; sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite/egzersiz, uyku/dinlenme, bilişsel/algısal, kendini algılama, rol/ilişkiler, cinsellik/üreme, baş etme/stres toleransı, değer-inançtır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelinde, bu 11 işlevsel alan bireysel ihtiyaçların analizini sistematik hale getirerek basitleştirir ve bakıma bütüncül bir yaklaşım sağlar (Uslu ve Hisar, 2020). Model, tüm bireylerin ortak bazı davranışsal örüntüleri olduğu, örüntülerin bireylerin sağlığı, yaşam kalitesi, yeteneklerinin gelişmesi ve bireyin başarıya potansiyeliyle ilişkili olduğuna dayanmaktadır. Bu bağlamda model; evde bakım, yoğun bakım ünitesi, hastane ve toplum sağlığı gibi çeşitli alanlarda kullanılmaktadır. Olgu sunumunda, Guillain-Barre sendromu tanımlı bireyin yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmesi nedeniyle, hemşirelik bakımının sunumunda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli tercih edilmiştir.

Bu çalışmanın amacı; Guillain-Barre sendromu olan bireyin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımını Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli ile sunmaktır. Bu olguda sunulan hasta S.Ç.'nin uzun süreli yoğun bakım yatışı bulunmaktadır. Bu açıdan bu olgunun sunumunun, uzun süreli yoğun bakım yatışı gerçekleşen bir GBS olgusu olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hastanın verileri gözlem, görüşme ve hasta kayıtlarından toplanmıştır. Olgunun hemşirelik bakımında; hemşirelik tanı ve girişimleri NANDA-I'e göre planlanmıştır. Olgu sunumu için hasta yakınından yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

2. Olgu Sunumu

Sosyodemografik veriler: Olgu S.Ç., 56 yaşında erkek, ilkökul mezunu, esnaf, evli olup eşiyile birlikte yaşamaktadır. Vücut ağırlığı 95 kg, boy uzunluğu 175 cm'dir. Hastanın beden kitle endeksi 31.02'dir.

Geçmiş sağlık hikâyesi: Hastanın bilinen besin ve ilaç alerjisi yoktur. Hasta sigara ve alkol kullanmamaktadır. Geçirilmiş ameliyat öyküsü veya kronik bir hastalığı bulunmamaktadır.

Şimdiki sağlık hikâyesi: Hasta S.Ç. el ve ayaklarda ani gelişen uyuşma, kuvvetsizlik şikâyeti ile bölgedeki şehir hastanesine başvurmuştur. Hastanın acil servise kabulünde ölçülen yaşam bulguları; vücut sıcaklığı 37.7°C, arteriyel kan basıncı 125/87 mmHg, solunum 30/dakika, nabız hızı 65/dakikadır. Vücut sıcaklığının yüksek olması nedeniyle hastaya Covid-19 şüphesi ile yaklaşılmış olup çekilen akciğer bilgisayarlı tomografisinde şüpheli bir lezyona rastlanmamıştır. Hastadan Polymerase Chain Reaction (PCR) testi için numune alınmıştır. Premedikasyon olarak favipiravir ve hidrosiklorokin sülfat başlanılmış ve hasta taburcu edilmiştir. Taburculuktan bir gün sonra hastanın şikayetlerinde artış olması nedeniyle hasta bölgedeki üniversite hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Yapılan nörolojik muayene ve çekilen beyin bilgisayarlı tomografi sonucunda hastaya GBS tanısı konmuştur. Hasta nörolojik muayene sonrası nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde monitörize takip edilen hastanın yatışından bir gün sonra, solunum sıkıntısı ve konuşma güçlüğü gelişmiştir. Hastanın kan gazı değerlerine bakıldığında satürasyonu düşük bulunmuş ve respiratuar asidoz tablosu (pH 7.23, PCO₂ 62 mmHg, PO₂ 58 mmHg) saptanmıştır. Hastada yatışının beşinci gününde yutma güçlüğü gelişmiş olup aspirasyon riskini önlemek için nazogastrik sonda takılmıştır. Solunum sıkıntısı ve satürasyonun düşmesi üzerine hasta yatışından 11 gün sonra entübe edilmiştir. Senkronize aralıklı zorunlu ventilasyon (SIMV) modunda %100 O₂ ile mekanik ventilatöre bağlanmıştır. Arteriyel kan basıncı 121/75 mmHg, nabız 119/dakika, vücut sıcaklığı 37.1°C, oksijen satürasyonu %80 olarak ölçülmüştür. İki ay süre ile entübe takip edilen hastaya uzun süreli yoğun bakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olduğu düşünülerek yatışından 35 gün sonra trakeostomi açılmıştır. Hasta iki saat SIMV, dört saat spontan modunda mekanik ventilasyona bağlı takip edilmiştir. Hastanın dört ekstremitesinde de motor defisit mevcuttur. Hastaya bu süreçte GBS'ye yönelik intravenöz immünglobulin ve beş kür plazma aferez tedavisi uygulanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde dördüncü aydan itibaren malnütrisyona ve immobilizasyona bağlı hızlı bir şekilde hastada basınç yarası oluşmuştur. Basınç yarası Braden Risk Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Basınç yaraları hastanın sakrum, sağ skapula, sağ büyük trokenter ve sol topuk bölgelerinde mevcuttur. Sağ skapula ve



sol topuk basınç yaralanması ikinci evrededir ve debritleme uygulanmamıştır. Sakrum ve sağ trokenter bölgelerindeki basınç yaralamaları ise dördüncü evrede olup hastaya debritleme uygulaması yapılmıştır. Debritleme sonrası 12x1 pozisyon değişikliği ve 3x1 batikon ve izotonik solüsyon ile pansuman yapılmıştır. Belirli aralıklarla tekrarlanan kan kültürlerinde farklı mikroorganizma üremeleri olmuş ve nedene yönelik antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Hasta 270 gündür yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir. En son uygulanan tedavisi şu şekildedir:

Olgunun tedavisi, Asetilsistein 300 mg/3 ml ampul 3x1 IV (14:00, 22:00, 06:00), Pantoprazol 40 mg flakon 2x1 IV (18:00, 06:00), Seftriakson sodyum 1 gr flakon 2x1 IV (10:00, 22:00), Metoklopramid Hidroklorür 10 mg/2 ml ampul 3x1 IV (14:00, 22:00, 06:00), Pregabalın 75 mg kapsül 1x1 PO (10.00), Enoksaparin sodyum 6000 anti-Xa IU/0.6 ml 1x1 SC (10.00), Magnezyum oksit 365 mg saşe 2x1 PO (10:00, 22:00), %0,9 NaCl Solüsyonu 60 ml/saat, Protein+Karbonhidrat+Yağ+Vitamin+Mineral (enteral beslenme solüsyonu) (sürekli infüzyon) 70 ml/saat.

Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi

Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi:

Olgunun yoğun bakım ünitesine yatışı olduğu için, ilk yatışında kendini kötü hissettiğini belirtmiştir. Son durumda hastanın dört ekstremitesinde de güç kaybı mevcuttur. Mekanik ventilasyona bağlı takip edilmekte ve sözel iletişim kurulamamaktadır. Bağımsız olarak rollerini kendi yerine getirememektedir.

Hemşirelik Tanısı 1: Sözel İletişimde Bozulma.

Beklenen Sonuçlar: Kişi, kendini ifade etme yeteneğinde iyileşme gösterecektir.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın ihtiyaçlarını ifade edebileceği bir yöntem tanımlanmalıdır (bloknote ve kalem, alfabe harfleri, el işaretleri, göz kırpması, baş hareketleri vb.). Sakin ve olumlu bir tavırla hastaya yaklaşılmalıdır. Sık kullanılan durumlar için resimli kartlar ya da yazılı iletişim kartları hasta ile belirlenmelidir. Kişi iletişim kurmaya cesaretlendirilmelidir. Hastaya özgü konuşma güçlüğü için konuşma terapisti ile iş birliği yapılmalıdır. Hastayla iletişimde kullanılan iletişim yöntemleri hasta yakınlarına da öğretilmelidir.

Değerlendirme: Hasta ile yazılı iletişim kartları vasıtasıyla iletişim kuruldu. Hasta göz kırparak kendini ifade etti. Konuşma terapisine başlandı. Taburcu olurken hasta anlamsız sesler çıkarmaya başlamıştır. Hasta kendini ifade etme yeteneğinde iyileşme göstermiştir.

Beslenme ve Metabolik Durum:

Olgu S.Ç. mekanik ventilasyona bağlı şekilde takip edildiği için beslenmesi nazogastrik sonda ile enteral yoldan sağlanmaktadır. Enteral beslenme solüsyonu (Protein+Karbonhidrat+Yağ+Vitamin+Mineral) 70 ml/saat infüzyon şeklinde uygulanmaktadır.

Hemşirelik Tanısı 2: Aspirasyon Riski.

Beklenen Sonuçlar: Birey aspire etmeyecektir.

Hemşirelik Girişimleri: Hasta mümkünse yan yatış pozisyonuna getirilmeli, dilin pozisyonu değerlendirilmeli, yatak başı yükseltilmeli, ağız ve burundaki sekresyonlar temizlenmeli, nazogastrik sondanın yeri kontrol edilmeli, belirli aralıklarla rezidüel içerik aspire edilerek kontrol edilmelidir. Kontrendike olmadıkça yatak başı 30-45° yüksekte olmalıdır. Abdominal ağrı ve distansiyon şikayetleri açısından hasta değerlendirilmeli, her dört saatte bir gaz ve dışkı çıkışı açısından kontrol edilmeli ve enteral beslenmeyi tolere etme durumu değerlendirilmelidir.



Değerlendirme: Yatak başı yüksekliği 30-45° açı ile konumlandırıldı. Ağız ve burundaki sekresyonlar üç saatte bir aspire edildi. Nazogastrik sondanın yeri üç saatte bir kontrol edildi. Hastada aspirasyon gelişmemiştir.

Hemşirelik Tanısı 3: Nazogastrik tüp ve endotrakeal tüp varlığına sekonder olarak mekanik irritasyona bağlı Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski.

Beklenen Sonuçlar: Bireyin oral kavitesi bütünlük gösterecektir.

Hemşirelik Girişimleri: Geçerli ve güvenilir bir araçla oral mukoz membran değerlendirilmelidir. Hastanın ağız hijyeni sağlanmalıdır. Oral kavite lezyon, ağrı ve aşırı kanamalar yönünden gözlenmelidir. Dudaklar iki saatte bir ve gerektiğinde nemlendirilmelidir. Dişler, dil ve dişetleri günde iki kez diş fırçası ile fırçalanmalıdır. Her 2-4 saatte bir ve gerektiğinde normal salin veya ağız çalkalama solüsyonu ile ağız boşluğu temizlenmelidir. Ağız içindeki fazla sıvı uzaklaştırılmalıdır.

Değerlendirme: Hastanın oral kavitesi her aspirasyon sonrası gözlenmiştir. Günde üç kez %2'lik klorheksidin çözeltisi ile ağız hijyeni sağlanmıştır. Hastanın oral kavitesinde bir bozulma meydana gelmemiştir.

Boşaltım:

Hasta ilk yatışından itibaren gaita çıkışında problem yaşamamıştır. Uzun süren bir yatış olduğu için hastada farklı zaman aralıklarında hem konstipasyon hem de diyare meydana gelmiştir. Hastanın ilk yatışından itibaren idrar çıkışı foley sonda ile takip edilmiştir.

Hemşirelik Tanısı 4: Konstipasyon.

Beklenen Sonuçlar: Birey en az 2-3 günde bir barsak hareketlerinin olduğunu bildirecektir.

Hemşirelik Girişimleri: Konstipasyona yol açabilecek ilaçlar (antikolinergikler, antidepresanlar, alüminyum ve kalsiyum içeren antiasitler ve psikotropik ilaçlar vb.) belirlenmelidir. Kontrendike olmadığı sürece hastaya abdominal kas egzersizleri yaptırılmalıdır. Hasta, tıbbi durumuna uygun olacak şekilde günlük en az iki litre sıvı almalıdır. Düzenli olarak yatak içinde eklem açıklığı hareketleri yaptırılmalıdır. Defekasyon sırasında hastanın başı yüksekte olacak şekilde Fowler's pozisyonuna getirilmeli veya başının yükselmesi sağlanmalıdır. Fekal tıkaç oluşması durumunda rektal yoldan mineral içeren ılık yağ verilmeli, hastanın bağırsaklarında 20-30 dakika tutulmalı, iyice yağlanmış bir eldiven ile sert dışkı parçalanarak çıkarılmalıdır.

Değerlendirme: Hastanın hidrasyonu intravenöz infüzyonlar ile desteklenmiştir. Laksatif ilaç uygulaması yapılarak gaita çıkışı sağlanmıştır. Hastanın bağırsak hareketleri normale dönmüştür.

Hemşirelik Tanısı 5: Diyare.

Beklenen Sonuçlar: Kişinin daha az diyaresi olacaktır.

Hemşirelik Girişimleri: Diyareye yol açan faktörler belirlenmelidir. Beslenmede kullanılan tüpler değiştirilmelidir. Gastrointestinal toleranssızlık gelişirse tüple besleme daha yavaş bir hızda yapılmalıdır. Beslenme solüsyonu oda sıcaklığında uygulanmalıdır. Gerekli durumlarda besin yoğunluğu su ile seyreltilmelidir. Hidrasyonu sağlamak için belirlenen miktarda su beslenme tüpünden verilmelidir. Kontaminasyon açısından dikkatli olunmalıdır. Hasta sıvı-elektrolit dengesizliği belirtileri yönünden izlenmelidir. İdrar dansitesi normal sınırlarda olması açısından takip edilmelidir.

Değerlendirme: Hastanın hidrasyonu intravenöz infüzyonlar ile desteklenmiştir. Beslenme tüpünden dört saatlik aralıklarla 60 ml su verilmiştir. Hastanın diyaresi azalmıştır.



Aktivite/Egzersiz:

Hasta mekanik ventilatörden ayrılmadığı ve nörolojik defisitleri bulunduğu için aktif hareket edememektedir. Hasta 270 gündür yoğun bakım ünitesinde takip edilmekte olup beden kitle endeksi 31.02'dir.

Hemşirelik Tanısı 6: Nörolojik defisitlere sekonder olarak, kas gücü ve dayanıklılığın azalmasına bağlı Fiziksel Mobilitede Bozulma.

Beklenen Sonuçlar: Birey ekstremitelerinin gücü ve dayanıklılığında bir artış olduğunu ifade edecektir.

Hemşirelik Girişimleri: Hastaya günde en az iki kez eklem açıklığı hareketleri etkin bir şekilde yaptırılmalıdır. Komplikasyonları önlemeye yönelik girişimler yapılmalıdır; ayak tahtası kullanma, el ve bileği doğal pozisyonda destekleme, her 2-4 saatte bir omuz eklemlerinin pozisyonunu değiştirme, hastanın aldığı pozisyonun türüne göre vücut boşluklarını ve eklemleri destekleme. Ödemi önlemek ya da azaltmak için ekstremiteler yastıklarla desteklenmelidir. Derin ven trombozu ve pulmoner emboli riskini azaltmak amacıyla, elastik bandaj, varis çorabı veya pnömatik sistemler ile bacaklara kompresyon uygulaması yapılmalıdır. Hastanın motivasyonu artırılarak olumlu olmaya teşvik edilmelidir. Hastaya hareketsizliğin etkileri açıklanmalıdır. Hasta ile kısa süreli amaçlar belirlenmelidir. Hastanın gelişimi belgelenecek hasta ile paylaşılmalıdır. Bireyin motivasyon ve depresyon düzeyi belirlenmelidir.

Değerlendirme: Hastaya eklem açıklığı hareketleri günde dört kez yaptırılmıştır. Hastanın pozisyonuna göre vücut boşlukları ve eklemleri desteklenmiştir. Hasta destek almadan ellerini hareket ettirebilmektedir. Hastanın ekstremitelerinin gücü ve dayanıklılığında bir miktar artış olmuştur.

Hemşirelik Tanısı 7: Deri Bütünlüğünde Bozulma

Beklenen Sonuçlar: Bireyin doku iyileşmesi ilerleme gösterecektir.

Hemşirelik Girişimleri: Basınç yarasının evresi belirlenmelidir. Basınç yarasının durumu değerlendirilmelidir. Hekim istemi ile yara iyileşmesine yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Düzenli aralıklarla cilt değerlendirmesi yapılmalıdır. Her pozisyon değişiminde altta kalan vücut bölgeleri değerlendirilmelidir. İdrar ve gaita ile temas sonrası cilt pH dengeli bir cilt temizleyici ile hemen temizlenmelidir. Yatak çarşaf ve takımları düzgün ve gergin olmalı, yatak içerisinde yabancı cisim olmamalıdır. Hastanın durumuna uygun olarak en fazla iki saatte bir pozisyon değişikliği sağlanmalıdır. Hastanın pozisyonu değiştirilirken sürtünme-yırtılmayı engellemek için çeşitli kaldırma/transfer araçları kullanılmalıdır. Basıncı arttıran pozisyonlardan kaçınılmalıdır. Basıncın yeniden dağıtılması, yırtılma kuvvetinin azaltılması, ısı ve nem kontrolünün sağlanması için hastanın ihtiyaçlarına yönelik uygun destek yüzeyleri kullanılmalıdır.

Değerlendirme: Basıncın dağıtılması için havalı yatak kullanılmıştır. Basınç yarasına yapılan debritleme sonrası basınç yarası evresi iyileşme göstererek evre ikiye gerilemiştir. Bireyin doku iyileşmesi ilerleme kaydetmiştir

Uyku/Dinlenme:

Hasta yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir. Yoğun bakım içinde çok fazla uyaran (ışık, makinalardan gelen sesler, ortamda devamlı olan hareket vb.) olduğu için hasta uyku konusunda problem yaşamaktadır.

Hemşirelik Tanısı 8: Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık.

Beklenen Sonuçlar: Birey dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge olduğunu ifade edecektir.



Hemşirelik Girişimleri: Hemşirelik bakım uygulamaları hastanın uyku-uyanıklık zamanlarına göre planlanmalıdır. Bireysel hijyen uygulamaları mümkünse akşam saatlerinde yapılmalıdır. Diüretik ilaçlar mümkünse saat 16:00'dan sonra verilmemelidir. Yoğun bakım ortamında geceleri olabildiğince ses ve ışık kaynakları azaltılmalıdır. Hasta uyurken rahatsız edilmemelidir. Ağrının varlığı değerlendirilmelidir; duruma göre hekim istemi ile ilaç uygulamaları yapılabilir.

Değerlendirme: Bireyin gece rahat uyuyabilmesi için ışık kaynakları olabildiğince azaltılmıştır. Hastanın tedavi ve bakım uygulamaları uyku-uyanıklık dönemlerine göre düzenlenmiştir. Hasta dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge olduğunu ifade etmemiştir.

Bilişsel Algılama Biçimi:

Hastanın bilinci açıktır. Ancak hastaya trakeostomi açıldığı için hasta ile sözel iletişim kurulamamaktadır.

Kendini Algılama ve Benlik Kavramı:

Hasta hastalık hakkında bilgi sahibi olmadığı ve yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldığı için umutsuzluk ve korku yaşamaktadır.

Hemşirelik Tanısı 9: Korku.

Beklenen Sonuçlar: Birey psikolojik ve fizyolojik olarak rahatladığını ifade edecektir.

Hemşirelik Girişimleri: Hastaya yoğun bakım ortamı tanıtılmalıdır. Günlük rutin bir program oluşturulmalıdır. Bireyin kişisel mesafesini korumasına izin verilmelidir. Hasta ile iletişimde yavaş ve sakin bir ses tonu, basit ve direkt ifadeler kullanılmalıdır. Hasta duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir. Hastaya etkin baş etme yöntemleri (hayal kurma, düşünceyi durdurma gibi) öğretilmelidir. Hasta ve ailesine hastalık hakkında bilgi verilmeli, soruları cevaplanmalıdır. Hasta ve ailesine bilgi eksikliği yaşadığı konularda danışmanlık yapılmalıdır.

Değerlendirme: Hastaya yoğun bakım ortamı hakkında bilgi verilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarına ziyaret saatleri ve hastalık hakkında bilgi verilmiş, soruları cevaplanmıştır. Hasta psikolojik ve fizyolojik olarak bir miktar rahatladığını ifade etmiştir.

Rol/İlişkiler:

Olgu S. Ç. yatışında, hastalık öncesi aile ilişkilerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Uzun süren yoğun bakım ünitesi yatışı sonrası yakınlarının hastaya olan ilgisinin daha da arttığı gözlemlenmiştir.

Cinsellik-Üreme:

Hasta ilk yatışında anamnez alınırken bu konu hakkında konuşmak istememiştir.

Baş Etme-Stres Toleransı:

Hastanın, hastalık konusundaki anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalığından dolayı korku yaşadığını ve iyileşmek istediğini belirtmiştir. Hastaneden taburcu olduktan sonra eşine yük olmaktan korktuğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 10: Anksiyete.

Beklenen Sonuçlar: Birey psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma olduğunu ifade edecektir.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın anksiyete düzeyi belirlenmelidir. Bireyin anksiyetesini tanınmasına yardım edilmelidir. Anksiyeteyi azaltan uygulamalar (müzik, gevşeme egzersizleri, hayal kurma,

düşünceyi durdurma, masaj, egzersiz vb.) yapılmalıdır. Bireyin mevcut baş etme mekanizmaları desteklenmelidir. Hasta ile kısa ve basit cümleler kullanılarak sakin ve yavaş şekilde konuşulmalıdır. Hastaya empatik bir yaklaşım sergilenmelidir. Hastanın kişisel alanına saygı gösterilmelidir.

Değerlendirme: Hastanın yoğun bakım ortamına uyumunun sağlanması için yapılan işlemler ve yoğun bakım ortamı hakkında bilgi verilmiştir. Hastanın kendini ifade edebilmesi için iletişim kartları kullanılmıştır. Birey psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta bir miktar artma olduğunu ifade etmiştir.

Değer-İnanç:

Bu hastalığın neden onun başına geldiğini sorgulamıştır. Dini bir ritüel olarak dua ettiğini belirtmiştir.

3. Tartışma

Hemşirelik süreci, bireyin sağlık ve hastalığa ilişkin yanıtlarını tanımlama, bu yanıtla yönelik hemşirelik tanısı koyma, bu tanıya yönelik girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan profesyonel bir hemşirelik yaklaşımıdır (Kaya, 2019). Hemşirelik sürecinin uygulanmasında farklı hemşirelik bakım modelleri kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda hemşirelik bakım modellerinden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli kullanılmıştır. Olguda; GBS tanılı bireyin modele göre bakımı değerlendirildiğinde, sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite/egzersiz, uyku/dinlenme, kendini algılama ve baş etme-stres toleransı alanlarında sorun yaşadığı belirlenmiştir. Bilişsel/algısal, rol/ilişkiler ve değer-inanç örüntülerine ilişkin problem saptanmamıştır. Cinsellik-üreme örüntüsüne ilişkin hastadan yeterli veri toplanamadığı için bu alana ilişkin durum ortaya konamamıştır. Modeldeki örüntülere göre saptanan sorunlara ilişkin NANDA-I hemşirelik tanıları belirlenmiş ve uygun girişimler yapılmıştır (Carpenito-Moyet, 2022).

Olgu sunumunda S.Ç.'ye sağlığı algılama-sağlığın yönetimi alanında sözel iletişimde bozulma tanısı konmuştur. Hasta ile konuşulduğunda, hasta kendisini kötü hissettiğini belirtmiştir. Hasta solunum sıkıntısı ve konuşma güçlüğü nedeniyle sözel iletişim kuramamaktadır. Bununla birlikte hastaya açılan trakeostomi ve mekanik ventilasyon uygulaması iletişimi engelleyen diğer faktörlerdir. Bu nedenlerle hastalar ile uygun iletişimin sağlanması için doğru iletişim yöntemlerinin kullanılması önemlidir (Yava ve Koyuncu, 2006). Bu olguda hasta ile iletişim kurmak için el işaretleri, göz kırpması ve baş hareketleri kullanılmış, hastaya yapılan işlemler hakkında bilgi verilmiş, sakin ve olumlu bir tavırla hastaya yaklaşılmış ve hasta iletişim kurması için cesaretlendirilmiştir.

Hastanın beslenme ve metabolik durum alanında aspirasyon riski ve oral mukoz membranda bozulma riski hemşirelik tanıları konmuştur. Hastanın mekanik ventilasyona bağlı ve trakeostomisinin olması, nazogastrik sonda ile beslenmesi, hastada aspirasyon riski oluşturmaktadır. Aspirasyon, başlıca GBS komplikasyonları arasında yer almakta olup mortalite nedenlerinden biridir (Sayın Kasar ve Karadakovan, 2016). Bu bağlamda olgu sunumunda hasta mümkün olduğunca yan yatış pozisyonuna getirilmiş, dilin pozisyonu değerlendirilmiş, yatak başı yükseltilmiş, nazogastrik sondanın yeri ve belirli aralıklarla rezidüel içerik kontrol edilmiş, ağız ve burundaki sekresyonlar aspire edilmiştir. Hastanın mekanik ventilasyona bağlı ve trakeostomisinin olması ve nazogastrik tüp ile beslenmesi oral mukoz membranda değişime yol açabilir. Sağlıklı bireylerde olduğu gibi entübe olan/olmayan tüm yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için ağız bakımı vazgeçilmez bir temel hijyen gereksinimidir (Labeau, Conoscenti ve Blot, 2021). Ağız hijyenini iyileştirmeye yönelik standart protokoller önerilmekle birlikte en iyi uygulamanın hangisi olduğuna ilişkin net kanıtlar bulunmamaktadır (Özden ve diğerleri, 2014). Yapılan bir sistematik derlemede çeşitli protokoller ile (klorheksidin glukonat, %2 klorheksidin solüsyonu, %1 klorheksidin jeli, %0.12 klorheksidin diglukonat, Listerine®, %0.12 klorheksidin çözeltisi, %0,12 klorheksidin jeli) ile gerçekleştirilen ağız bakımının ventilatör ilişkili pnömoni üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir (Karateke ve Terzi, 2021). Sistematik derlemeye alınan dokuz çalışmada kullanılan protokolün ventilatör ilişkili pnömoni sonuçlarına etki etmediği, on bir çalışmada kullanılan protokol ve önleyici uygulamaların ise ventilatör ilişkili pnömoni sonuçları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Ancak sistematik derlemenin sonucunda ağız bakımı uygulama



sıklığı, kullanılan solüsyon ve materyalin birbirine üstünlüğüne gösteren kanıtların yeterli olmadığı da belirtilmiştir (Karateke ve Terzi, 2021). Bu olguda hastanın yatak başı yüksekliği 30-45° açı ile konumlandırılmış, ağız ve burundaki sekresyonlar üç saatte bir aspire edilmiş, nazogastrik sondanın yeri üç saatte bir kontrol edilmiştir. Hastanın oral kavitesi her aspirasyon sonrası gözlenmiş ve günde üç kez %2'lik klorheksidin çözeltilisi ile ağız hijyeni sağlanmış, dudaklar nemlendirilmiştir.

Hasta hastaneye yatışından önce boşaltım örüntüsünün düzenli olduğunu ifade etmiştir. Hastanın yoğun bakım ünitesine yatışından sonra idrar çıkışı foley sonda ile takip edilmiştir. Gaita çıkışı farklı zaman aralıklarında konstipasyon ve diyare şeklinde olmuştur. Her iki durumda da nedene yönelik hemşirelik uygulamaları yapılmış ve hastane nutrisyon ekibinin belirlemiş olduğu enteral beslenme solüsyonu kullanmıştır. Bu olgu sunumunda hastanın konstipasyonuna yönelik olarak intravenöz infüzyon ile hidrasyonu desteklenmiş, laksatif ilaç uygulaması yapılarak gaita çıkışı sağlanmıştır. Diyare durumunda ise yine hastanın hidrasyonu intravenöz infüzyon ile desteklenmiş, beslenme tüpünden dört saatte bir 60 ml su verilerek diyaresi azaltılmıştır. Enteral beslenmenin komplikasyonları arasında yer alan konstipasyon ve diyarenin önlenmesi, sıvı-elektrolit dengesinin korunması ve hastanın yaşam kalitesinin sürdürülmesi açısından önemlidir (Bıçak Ayık ve Enç, 2019).

Hastanın uzun süredir yoğun bakım ünitesinde yatması, mekanik ventilasyona bağlı ve ekstremiteler defisitlerinin olması, hastanın fiziksel mobilitesinde bozulmayı beraberinde getirmiştir. Guillain-Barre sendromu tanısı alarak hastaneye yatırılan hastaların yaklaşık %40'ı, işlevsel sorunların azaltılması ve GBS kaynaklı engellerin tamamen ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi için rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır (Sayın Kasar ve Karadakovan, 2016). Bu bağlamda olguya eklem açıklığı hareketleri yaptırılmıştır. Bu hareketler sırasında hastanın yaşam bulgularında genel olarak bir değişim olmamıştır. Sadece bacak hareketleri yaptırıldığı sırada nabız sayısında artış olmuştur. Olgunun pozisyon izlem formu ile sistematik pozisyon değişimi sağlanmış, verilen pozisyonun özelliğine göre vücut boşlukları yastıklarla desteklenmiştir (European Pressure Ulcer Advisory Panel ve National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009; Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020). Kas güçsüzlüğü ve paraliziler nedeniyle ortaya çıkabilecek derin ven trombozunu önlemek için hastaya varis çorabı giydirilmiştir. Ancak hastanın cildinde yaralara neden olduğu için varis çorabı çıkartılmıştır. Hastanın basınç altında kalan bölgelerindeki basıncın dağıtılması için havalı yatak kullanılmıştır. Hastanın tedavisine ilaç uygulaması ile devam edilmiştir. Hastanın fiziksel hareketliliğini korumak için yaptırılan tüm uygulamalara rağmen, hastanın yoğun bakım ünitesine yatışının dördüncü ayında sakrum, sağ skapula, sağ büyük trokenter ve sol topuk bölgelerinde basınç yarası gelişmiştir. Basınç yarasına yönelik sık pozisyon değişimi, kuru pansuman ve debritleme uygulaması yapılmış ve doku iyileşmesi başlamıştır.

Hastanın uyku/dinlenme, kendini algılama ve baş etme-stres toleransı örüntülerinde rahatsızlık olduğu belirlenmiştir. Guillain-Barre sendromu tanısı alan bireylerde ani başlayan belirtiler ve hastalığa ilişkin prognozun belirsizliği nedeniyle anksiyete, korku, uyku sorunları oluşabilmektedir. Yapılan bir çalışmada Guillain-Barre sendromu tanılı bireylerin üçte birinden fazlasının yoğun bakım ünitesine kabul edildikleri sırada yoğun anksiyete yaşadıkları ve sonuca ilişkin bir belirsizlik hissinin takip eden mekanik ventilasyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Sharshar ve diğerleri, 2012). Bu sorunların yönetiminde eğitim, danışmanlık ve ilaçlardan yararlanılabilmektedir (Sayın Kasar ve Karadakovan, 2016). Bununla birlikte yoğun bakım ünitelerinde çok sayıda görsel ve işitsel uyaranlar, yoğun bakım ortamında ani meydana gelen değişiklikler bu örüntüleri etkileyen faktörler arasındadır (Kol, İlaslan ve İnce, 2015). Hemşirelik uygulamalarının hastanın uyku düzenine göre düzenlenmesi, ağrının sürekli değerlendirilmesi, hasta ile uygun iletişim teknikleri kullanılarak iletişim kurulması, hasta ve yakınlarının bilgi eksikliği yaşadığı alanlarda eğitim ve danışmanlık verilmesi, yapılan tüm girişimler öncesinde hastaya açıklama yapılması, sakin ve güvenli bir çevre oluşturulması, hasta ve hemşirenin iş birliği içinde süreci kolayca yönetmesini sağlayacaktır. Güvenli ve etkili bir hasta bakımı, hastaların beklentilerini iyileştirir, baş etme stratejilerini güçlendirir (Akanuwe ve diğerleri, 2020). Bu olgu sunumunda hastanın ağrısı sayısal ağrı skalası ile değerlendirilmiş, bireyin gece rahat uyuyabilmesi için ışık kaynakları olabildiğince azaltılmıştır. Hastanın tedavi ve bakım uygulamaları uyku-uyanıklık dönemlerine göre düzenlenmiştir. Hastaya yapılan işlemler ve yoğun bakım ortamı hakkında bilgi



verilmiş, hasta yakınlarına ziyaret saatleri ve hastalık hakkında bilgi verilerek soruları cevaplanmış, böylelikle güvenli bir çevre oluşturulması hedeflenmiştir.

Guillain-Barre sendromu sık görülmemekle birlikte yaşamı tehdit eden ve yaşam kalitesinde bozulmaya yol açan önemli bir akut immün aracılı nöropatidir. Bu olgu sunumunda hasta, uzun süredir yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyona bağlı takip edilmekte ve mekanik ventilasyondan ayrılamamaktadır. Aynı zamanda nörolojik defisitleri devam etmekte olduğu için taburculuğu planlanamamaktadır.

5. Sonuç

Hemşirelik bakımının etkinliğinin artması ve bireysel bakımın sunulmasında hemşirelik modelleri önemli araçlardır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli, Guillain-Barre sendromu tanılı bireyin fiziksel bakım ihtiyaçlarının karşılanması, olası komplikasyonları önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve birey ile ailesinin bu tanıya uyumunun sağlanmasında faydalı olmuştur. Model ile bireyin biyopsikososyal sağlık örüntüsü belirlenerek ihtiyaç duyulan hemşirelik bakımı etkin, sistematik ve bütüncül bir şekilde sunulmuştur. Bu olgu sunumunun GBS tanılı bireylerin hemşirelik bakımı süreci açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Model ile bakım vermenin hemşirelik sonuçlarına etkisini inceleyen, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Beyanlar

Bu çalışma tez çalışmasından üretilmemiştir. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Bu olgu sunumu için yazarlar herhangi bir kurum/kuruluş/şahıstan bir destek almamıştır. Olgu sunumu için hasta ve yakınından yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Olgu sunumuna katılım gönüllülük esasına dayalı olup tüm süreç boyunca Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir. Yazar katkıları; Fikir: SA, Tasarım: SA, NK, CU, Veri Toplama veya İşleme: CU, Analiz/yorum: SA, NK, CU, Literatür taraması: SA, NK, Yazı yazar: SA, NK, CU, Eleştirel İnceleme: SA.

Kaynaklar

- Akanuwe, J.N., Laparidou, D., Curtis, F., Jackson, J., Hodgson, T.L., & Siriwardena, A.N. (2020). Exploring the experiences of having Guillain-Barre Syndrome: A qualitative interview study. *Health Expectations*, 23(5), 1338-1349.
- Akın, E., Varol, S., Taşkın, A., Arıkanoğlu, A., Tamam, Y., & Öztürk, Ü. (2014). Guillain-Barre sendromunda klinik ve demografik özellikler. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4), 707-711. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2014.04.0504>
- Aras, Y.G., & Güngen, B.D. (2018). Guillain-Barre sendromunda mevsimsel özellikler ve klinik alt tiplerin 63 vakalık seride değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 10(3), 284-288.
- Bıçak Ayık, D., & Enç, N. (2019). Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 114-122.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2022). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. F. Erdemir & G. Türk (Çeviri editörleri). (ss. 1-745). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Demirbağ, B.C., & Bayram, A. (2021), Hemşirelikte kavramlar, modeller. B.C. Demirbağ (Ed.), *Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla* içinde (ss. 19-28). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Esposito, S., & Longo, M.R. (2017). Guillain-Barré syndrome. *Autoimmunity Reviews*, 16(1), 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2016.09.022> (Erişim tarihi: 05.04.2022)



- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009. (Çev: Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği. Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara)
- Karateke, Y., & Terzi, B. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Ventilatör İlişkili Pnömoni (VIP)'yi Önlemeye İlişkin Ağız Bakımı Etkinliğinin İncelenmesi: Sistemik Bir Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(1), 1-9.
- Kaya, N. (2019). Hemşirelik süreci hemşirelik tanılması. T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler-Beceriler* içinde (ss. 103-138). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kol, E., İlaslan, E., & İnce, S. (2015). Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeyleri, *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 13(3), 122-128.
- Labeau, S.O., Conoscenti, E., & Blot, S.I. (2021). Less daily oral hygiene is more in the ICU: Not sure. *Intensive Care Medicine*, 47(3), 334-336.
- Özden, D., Türk, G., Düger, C., Güler, E.K., Tok, F., & Gülsoy, Z. (2014). Effects of oral care solutions on mucous membrane integrity and bacterial colonization. *Nursing in Critical Care*, 19(2), 78-86. <https://doi.org/10.1111/nicc.12057>
- Özkan, İ., Polat, C., & Demir S. (2016). Guillain Barre sendromlu hastanın yönetiminde hemşirenin rolü: Olgu sunumu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 174-178.
- Sayın Kasar, K., & Karadakovan, A. (2017). Guillain Barre sendromu ve bakım yönetimi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 79-84.
- Sharshar, T., Polito, A., Porcher, R., Merhbene, T., Blanc, M., Antona, M., Durand, M.C., Friedman, D., Orlikowski, D., Annane, D., & Marcadet, M.H. (2012). Relevance of anxiety in clinical practice of Guillain-Barré syndrome: A cohort study. *BMJ Open*, 2(4), p.e000893.
- Sivrikaya, S.K., & Sarıkaya, S. (2020). Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 139-149.
- Stojanov, A., Berisavac, I., Bozovic, I., Arsenijevic, M., Lukic-Rajic, S., Petrovic, M., Stojiljkovic-Tamas, O., Jovin, Z., Djordjevic, G., Jovanovic, D., Stojanovic, M., Martic, V., Basta, S., & Peric, S. (2020). Incidence and mortality rates of Guillain-Barré syndrome in Serbia. *Journal of the Peripheral Nervous System*, 25(4), 350-355.
- Türk, G. (2017). Marjory Gordon: Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli. A. Karadağ, N. Çalışkan & Z.G. Baykara (Ed.), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* içinde (ss. 604-619). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Uslu, A., & Hisar, F. (2020). Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 59-69.
- Yava, A., & Koyuncu, A. (2006). Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: Olgu sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(3), 175-179.



Extended Abstract

Introduction: Guillain-Barré Syndrome is characterized by sensory, motor and autonomic symptoms, symmetrical muscle weakness, usually widespread from the distal end. Guillain-Barré Syndrome is rarely a fatal disease. 90% of patients recover completely within a year or have mild neurological deficits. It is important to provide an individualized, supportive, and preventive nursing care in Guillain-Barré Syndrome. Gordon's model of functional health patterns is used to systematically evaluate individuals and plan nursing care. The model determines the patient's care needs within eleven functional health patterns. The aim of this study is to present the nursing care of the patient with Guillain-Barré Syndrome with Gordon's functional health patterns model. The data of the patient were collected from observation, interview, and patient health records. Written informed consent was obtained for the case report. **Case report:** 56-year-old male S.Ç. applied to the city hospital with the complaint of sudden numbness and weakness in his hands and feet. He was discharged with the completion of his treatment and care in the emergency department. One day after his discharge, the patient applied to the emergency department of the university hospital due to the increase in his complaints. As a result of the neurological examinations and diagnostic tests, the patient was diagnosed with Guillain-Barré Syndrome and was admitted to the neurology intensive care unit. In this case report, the nursing care of the patient is presented with Gordon's functional health patterns model. According to the model; problems were identified in the patterns of health perception health management, nutritional metabolic, elimination, activity exercise, sleep rest, self-perception-self-concept, role-relationship, and coping-stress tolerance. **Conclusion and suggestions:** Gordon's functional health patterns model has been found to be useful in systematically planning nursing care and handling the case holistically.