




Olgu Sunumu/Case Report

Neuman Sistemler Modeli'ne göre Kolon Kanseri Olan bir Hastanın Hemşirelik Bakımının İncelenmesi

 Özge YAMAN¹

 Dilek AYGİN¹

Investigation of Nursing Care of a Patient with Colon Cancer According to the Neuman Systems Model

Özet

Kolon kanseri dünyada ve ülkemizde en sık görülen kanser tiplerindedir. Kanser tanısı ve tedavisi bireyi fiziksel, psikolojik, sosyokültürel yönlerden etkilemektedir. Özellikle kolon kanseri tedavi sürecinde stoma açılması gibi uygulamalar da birey için ilave stres kaynağı olmakta ve sadece bireyin değil ailenin de uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hasta ve ailelerinin sağlık profesyonellerine duyduğu ihtiyaç daha fazla artmaktadır. Bu süreçte bireye ve ailesine bütüncül yaklaşımla hemşirelik bakımının planlanması, planlama aşamasında hemşirelik teori ve bakım modellerinden faydalanılması bakımın kalitesini arttıracak ve uyum sürecini kolaylaştıracaktır. Bu olgu sunumu makalesinde de kolon kanseri nedeniyle ameliyat olan bir hastanın Neuman Sistemler Modeli'ne göre yapılandırılan hemşirelik bakım planı incelenmiş ve tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: hasta bakım planı; hemşirelik bakımı; kolon kanseri; Neuman Sistemler Modeli

Abstract

Colon cancer is one of the most common types of cancer both in the world and in our country. The diagnosis and treatment of cancer affect the individual in terms of physical, psychological and sociocultural aspects. Especially, applications such as opening a stoma during the colon cancer treatment process are an additional source of stress for the individual and complicate the adaptation process of not only the individual but also the family. Therefore, the need of patients and their families for healthcare professionals is increasing more. In this process, planning the nursing care with a holistic approach to the individual and his family, benefiting from the nursing theory and care models at the planning stage will increase the quality of the care and facilitate the adaptation process. In this case report, a patient with colon cancer was examined according to the Neuman Systems Model and nursing care was investigated and discussed.

Keywords: colon cancer; nursing care; patient care planning; Neuman systems model

Alındığı tarih/Received Date:
05.02.2020

Kabul tarihi/Accepted Date:
26.05.2020

Sorumlu yazar:

Özge YAMAN

e-mail:

ozgeyaman@sakarya.edu.tr

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ

Kanser, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli derecede morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklardandır. Dünya geneline bakıldığında kanserin tüm ölümler içerisinde ikinci neden olarak yer aldığı, altı kişiden birinin kanser nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>). Türkiye’de de 2018 yılı ölüm nedenleri istatistiklerine göre, kanser dünya geneline benzer şekilde ikinci ölüm nedenidir (<http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=30626>). Hem kadınlarda hem erkeklerde kolorektal kanserlerin görülme oranı gittikçe artmakta ve dünya genelinde en sık görülen üçüncü kanser türü iken, en çok ölüme neden olan ikinci kanser türüdür (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>). Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Kanser Araştırma Fonu verilerine göre sadece 2018 yılında 1.8 milyon kişiye yeni kolorektal kanser tanısı konulmuştur (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>); <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/colorectal-cancer-statistics>). Amerikan Kanser Derneği’ne göre ise 2019 yılında yalnızca Amerika’da 101.420 kişiye kolon, 44.180 kişiye rektal kanser tanısı konacağı öngörülmektedir (<https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html>).

Kanser tanısı ve tedavisinde kullanılan cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, adjuvanların yanı sıra boşaltımın sağlanabilmesi için açılan geçici veya kalıcı stomalar bireylerin yaşam biçimini değiştirerek, yaşam kalitesini fiziksel, sosyal, psikolojik, kültürel olarak çok yönlü bir şekilde etkilemektedir (Karaveli, Özbayır, Karacabay, 2014; Gürler ve Yılmaz 2011). Beden imajının bozulması, sosyal izolasyon, yaşam kalitesinde azalma ve uyum problemleri bu etkilerden birkaçıdır (Gürler ve Yılmaz 2011; İlaslan, Özer, Kol, 2017). Teknolojik, cerrahi ve sağlık bakımındaki gelişmelere rağmen stomalı hastalarda bu problemleri arttıran diğer bir faktör de kanama, nekroz, prolapsus, retraksiyon, iskemi, parastomal herniasyon gibi stoma komplikasyonlarıdır (Karadağ, Göçmen Baykara, Cihan, 2008; Ören Hin vd., 2018). Stoma bakımı tek başına hastayı biyopsikososyal yönlerden zorlarken, üstüne bir de bu komplikasyonların bir veya birkaçının eklenmesi bakım sürecini ve adaptasyonu daha da zorlaştırmaktadır (Ören Hin

vd., 2018). Kolon kanserli, stomalı bireyin ve ailesinin baş etme kapasitesinin artırılmasında, tedavi ve bakıma uyum sağlamasında hemşirenin verdiği bakımın kalitesi önemli rol oynamaktadır. Bakım kalitesinin artırılmasında da hemşirelik teorileri ve modellerinden faydalanılmaktadır (Genç Köse ve Demirbağ 2018). Bu çalışmada hemşirelik bakım modellerinden bütüncül bakım vermeyi sağlayan bir model olan Neuman Sistemler Modeli kolon kanserli hastanın hemşirelik tanıları çerçevesinde ele alınıp tartışılacaktır. Çalışmaya başlamadan önce açıklama yapılarak katılımcıdan sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

Neuman sistemler modeli

Neuman Sistemler Modeli, ilk defa 1970 yılında hasta ihtiyaçlarını ve bunlara uygun yaklaşımlarını belirlemek amacıyla bütüncül bakım sistemini lisansüstü öğrencilere anlatabilmek amacıyla Betty Neuman tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde temel olarak insan, sistemsel yaklaşımla bir bütün olarak ele alınmakta ve stresörlere karşı kişinin denge durumunu nasıl sağladığı belirlenmektedir (Ayaz Alkaya, 2017). Yani, bu süreçte bireyin stresörlere verdiği tepkilere göre birincil, ikincil, üçüncül önleme girişimleri ile hemşirelik bakımı verilmektedir (Genç Köse ve Demirbağ 2018).

Modelde yer alan temel kavramlar ve içerik

➤ **İnsan:** Modelde insan müşteri veya müşteri sistemi olarak da adlandırılmaktadır (Ayaz Alkaya, 2017). Müşteri/Müşteri sistemi; fiziksel, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel, spiritüel yönden kişisel değişkenlere, kendi içerisinde bir temel yapıya ve savunma halkalarına ve yeniden yapılanma kavramlarına sahip iç-dış çevresi ile sürekli etkileşimde olan dinamik bir sistemdir (Ume-Nwagbo, DeWan, Lowry, 2006; Fawcett and Gigliotti 2001; Güner ve Kavlak 2015).

Temel Yapı: Modele göre her müşteri/müşteri sisteminin temel yapısı vardır. Bu yapı her bireyde ortak olan kan basıncı, vücut sıcaklığı, organların çalışma durumları gibi hayatta kalmayı sağlayan faktörleri temsil etmektedir (Ume-Nwagbo, DeWan, Lowry, 2006). Hayatta kalma faktörlerinin devamlılığının sağlanabilmesi için temel yapı savunma hatlarıyla korunmaktadır (Ayaz Alkaya, 2017).

Savunma Hatları: Temel yapıyı stresörlere karşı korumak amacıyla dıştan

çevreleyen hatlardır. Modelde esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hatları yer almaktadır (Ayaz Alkaya, 2017). Neuman Sistemler Modeli'nde bireyi etkileyebilecek üç tip stresör vardır. Bunlar; kişiye özgü, kişiler arası ve kişi dışı stresörlerdir. Kişiyi özgü stresörler; genellikle bireyin sağlığını etkileyebilecek enfeksiyon, travma gibi fizyolojik stresörlerdir. Kişiler arası stresörler; rol değişimleri veya kişiler arası iletişim sorunları gibi durumlarda ortaya çıkan stres faktörleridir. Kişi dışı stresörler ise; bireyin dışında gelişen, müdahale edemediği finansal durum, kültürel değişimler gibi stresörlerdir (Özer ve Gökçe 2015).

- **Esnek savunma hattı:** Stresörlere karşı ilk korumayı sağlayan ve normal savunma hattını koruyan en dışı hatlıdır (Özkan ve Öztürk 2013; Fawcett and Gigliotti 2001).
- **Normal savunma hattı:** Normal veya genel iyilik halini sürdürmeyi sağlayan hatlıdır (Fawcett & Gigliotti, 2001). Esnek savunma hattı kırıldığında aktif hale gelmektedir (Ayaz Alkaya, 2017).
- **Direnç hatları:** Temel yapıyı hem içten hem dıştan koruyan hatlıdır (Fawcett and Gigliotti 2001; Genç Köse ve Demirbağ 2018). Direnç hattı, önceki hatlarda kırılmaya sebep olan bir stresör olduğunda aktif hale gelmekte, vücut dengesini sağlayamadığında ölüm meydana gelebilmektedir (Özkan ve Öztürk 2013).

Yeniden Yapılanma: Bireyin stresöre karşı verdiği tepki sonrası dengede kalabilme durumu olarak tanımlanmaktadır. Yeniden yapılanma süreci başarısız olursa ölüm görülebilmektedir (Ayaz Alkaya, 2017).

- **Çevre:** Modele göre müşteri/müşteri sistemini etkileyen, bireyin bir iç çevresi (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel gibi değişkenler) ve birey dışındakileri kapsayan bir dış çevre bulunmaktadır. Müşteri/müşteri sistemi sürekli çevreyle etkileşim halindedir (Güner ve Kavlak 2015).
- **Sağlık:** Müşteri/müşteri sisteminin çevre ile etkileşimi sonrası dengede olma durumunu tanımlayan dinamik bir süreçtir (Özkan ve Öztürk 2013; Ayaz Alkaya, 2017).
- **Hemşirelik:** Kişinin stresörlere tepkisini ve bu tepkiyi etkileyen değişkenleri sistemsel bir şekilde ele alıp saptayan meslek olarak tanımlanmaktadır (Genç Köse ve Demirbağ 2018; Ayaz Alkaya, 2017). Modelde

hemşireler birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma girişimleri ile stresöre karşı vücudun denge durumunun devamını sağlamaya yardımcı olmaktadır (Ayaz Alkaya, 2017).

•Birincil koruma girişimleri:

Stresörlerin savunma hatlarına zarar vermeden önce tanımlanmasına ve stresörün ortadan kaldırılmasına yardımcı olan girişimlerdir.

•**İkincil koruma girişimleri:** Vücudun stresörlere karşı verdiği tepkinin ve bu tepkiye bağlı oluşan semptomların tanımlanmasını ve tedavi edilmesini sağlayan girişimlerdir.

•**Üçüncül koruma girişimleri:** Stresöre tepki sonrası bireyin uyumunu sağlama ve yeniden yapılanma sürecine katkı sağlayan güçlendirmeye yönelik yapılan girişimlerdir (Ayaz Alkaya, 2017).

- **Hemşirelik süreci:** Modelde bireyin algıladığı stresörlerin belirlenebilmesi için Betty Neuman tarafından altı adet soru geliştirilmiştir. Bu sorulara hastanın verdiği yanıtlar bize onun algısı hakkında fikir vermekte ve buna göre stresörler belirlenmektedir. Stresörler belirlendikten sonra hemşirenin algıladığı stresörlerle karşılaştırılmakta ve karşılaştırma sonucuna göre hemşirelik tanıları konularak girişimler uygulanmaktadır (Ayaz Alkaya, 2017; Özkan ve Öztürk 2013).

OLGU SUNUMU

Olgu üç gün boyunca 08-16 mesai saatleri arasında takip edilmiş, bireye dair elde edilebilen tüm objektif ve subjektif veriler bu süre içerisinde toplanmıştır. Hasta öyküsü yazılı kayıtlardan, bireyin ve yakınının (kız kardeş) ifadelerinden elde edilmiştir. Kullanılan model doğrultusunda stresörlerin belirlenebilmesi için hastanın kendi ifadelerinin yanı sıra beden dili, mimikleri gibi davranışsal göstergeler de incelenmiştir. Toplanan verilere göre belirlenen hemşirelik tanılarına ilişkin girişimler üç gün boyunca uygulanmış ve bu süre sonunda genel değerlendirme yapılmıştır.

Olgu H.B. 40 yaşında kadın hastadır. Evlidir ve iki çocuğu bulunmaktadır. Ev hanımıdır ve Sakarya'da yaşamaktadır. Nisan 2018'de karın şişkinliği şikâyeti ile hastaneye başvuran H.B.'ye idrar yolu enfeksiyonu tanısı konulmuş ve antibiyotik tedavisine başlanmıştır. Tedavi sırasında karın şişkinliğinin artması nedeniyle hastaya tanı amaçlı kolonoskopi yapılmış ve biyopsi sonucuna göre kolon kanseri (CA) tanısı

konulmuştur. Hastaya Mayıs 2018’de kolektomi ameliyatı yapılmış ve desendan kolonda stoma açılmıştır. Ameliyatın ardından kemoterapiye başlanmıştır. 30.06.2019 tarihinde yapılan son alt-üst kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde metastatik karaciğer lezyonları, 05.04.2019 tarihli toraks BT incelemesinde ise her iki akciğerde farklı boyutlarda nodüller izlenmiştir.

Hastanın öyküsünde başka mevcut bir hastalığının bulunmadığı, aile öyküsünde annesinde ve dayısında kolon kanseri tanısının mevcut olduğu belirlenmiştir.

Mart 2019’da başlanan kemoterapi kürünün ilk gününde mide bulantısı şikayetiyle hastaneye yatırılan H.B.’de yapılan muayene ve tetkikler sonucunda stoma retraksiyonu nedeniyle ileus geliştiği belirlenmiştir. Bu durum ameliyatla düzeltildikten sonra 1,5 ay yoğun bakımda kalan

H.B.’nin stoması tekrar retrakte olmuştur. Yoğun bakım sürecinden sonra servise alınan hastanın ileus sorunu halen devam ettiği için 1,5 aydır cerrahi servisinde takip edilmektedir. Hastanın kemoterapi nedeniyle yara iyileşmesi geciktiği ve ameliyat sonrası tekrar stoma retraksiyonu geliştiği için batın açık bırakılmıştır. Bu nedenle gaita drenajı batından sakşın yoluyla sağlanmaktadır. İleus durumu düzelmediği için hastada gaitalı kusma (fekaloid karakterde kusma) şikâyeti mevcuttur. Bu nedenle sürekli mide bulantısı yaşamaktadır. Yoğun bakıma yatışından itibaren idrar çıkışı üriner kateter ile takip edilmektedir. Hasta oral yoldan katı gıda almamakta, sadece su içmektedir. Beslenmesi periferik yolla total parenteral beslenme ile sağlanmaktadır. Aldığı çıkardığı takibinde (AÇT): aldığı 3400 ml-çıkardığı 4000 ml = -600 ml (balans) olarak belirlenmiştir.

Tablo 1: Yaşam bulguları

Saat	Vücut sıcaklığı	Nabız	Kan basıncı	SpO ₂	Ağrı skoru
06:00	36,7°C	120/dk	90/60 mmHg	%98	0
10:00	36,6°C	120/dk	100/60 mmHg	%99	0

Tablo:2 Hastaya uygulanan tedaviler

İlaç Bilgisi	Dozu	Uygulama Saati
Quelept 25 mg	1x1	LH
KabivenPeripheral 1440 ml	1x1440 ml	10
Pandev 40 mg	1x40 mg	10
Mrsacin 50 mg	2x50 mg	10-22
Cortair 0,5 mg/ml	2x2 ml	10-22
Ronkotol 2,5 mg/2,5 ml	2x2.5 mg	10-22
İzotonik %0,9 1000 cc	2x1000	10
Enox 4000 Anti-Xa IU/0.4 ml	1x0.4 ml	22
Dipeptiven 100 ml	1x100 ml	10
Addaven	1x10 ml	10
Polifleks %0,9 İzotonik 500 ml	3x1	10

Tablo 3: Laboratuvar bulguları*

Biyokimya	Mevcut Değer	Referans Değerler
Üre	49	17-43 mg/dL
GGT (Gama GlutamilTransferaz)	57	0-38 U/L
Alkalen Fosfataz	203	30-120 U/L
Bilirubin (Direkt)	0,31	0,00-0,20 mg/dL
Total Protein	5,4	6,6-8,3 g/dL
Albümin	2,5	3,5-5,2 g/dL
Sodyum	135	136-146 mmol/L
Kalsiyum	8	8.8-10,6 mg/dL
Amilaz	18	28-100 U/L
CRP (C-Reaktif Protein)	74,4	0-5 mg/L

Hemogram	Mevcut Değer	Referans Değerler
RBC (Red Blood Cell; eritrosit)	3,33	4,04-6,13 M/uL
HGB (Haemoglobin; hemoglobin)	10,4	12,20-18,10 g/dl
HCT (Hematocrit; hematokrit)	31,4	37,70-53,70 %
PLT (Platelets; platelet)	139	142,00-424,00 K/uL
RDW (Red Cell Distribution Width; kırmızı kan hücreleri dağılım genişliği)	19,8	11.6-16.5 %
NEU (Neutrophil; nötrofil)	7,35	2,0-6,9 K/uL

*Anormal olan bulgular ele alınmıştır.

Hastanın algıladığı stresörler

Hastanın sorulara verdiği yanıtlar kendi ifadelerine göre özetlenmiştir.

Zorluk bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

-“Şu anda en büyük sıkıntım bulantı, kusma sonrası dahi ağızındaki tat ve koku nedeniyle rahatlayamıyorum, kokulara karşı tahammülsüzüm, bulantı nedeniyle uyku sürekli bölünüyor, bu nedenle hiç dinlenemiyorum”.

Şu anki durumunuz alışık olduğunuz yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?

-“...şimdiki durumuma alıştım. Bu nedenle yaşam tarzımı çok etkilemedi, şu anda üç aydır hastanede yatıyor olmak canımı sıkıyor”.

Daha önce benzer bir problem yaşadınız mı? Eğer yaşadysanız problem neydi ve onunla nasıl baş ettiniz? Başarılı oldunuz mu?

-“Hayır, daha önce sağlık problemi yaşamadım, herhangi bir kronik hastalığım da yok”.

Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?

-“Umutluyum, bir an önce iyileşip hastaneden çıkmak istiyorum”.

Kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz veya ne yapıyorsunuz?

-“Kontrollerime ve yapılan önerilere dikkat etmeye çalışıyorum, iyileşmek için dua ediyorum”.

Bakım verenler, aile, arkadaşlar veya diğerlerinden sizin için ne yapmalarını istiyorsunuz?

-“Kimseden beklentim yok, zaten herkes elinden geleni yapıyor”.

Hemşirenin algıladığı stresörler

Olgu H.B.’nin şu anda yaşadığı en büyük stres faktörü sürekli bulantı yaşaması ve yaşam kalitesini her yönden kötü etkilemesidir. Yaşadığı bulantı nedeniyle sürekli iç çekmekte ve pozisyon değiştirme ihtiyacı duymaktadır. Bulantı nedeniyle uykusunun sürekli bölünmesi diğer bir stresördür. Refakatçi olarak yanında kız kardeşlerinden biri kalmaktadır, bu nedenle eşini ve çocuklarını ziyaret saatleri dışında görememektedir. Hastanın stoması bulunmasının yanı sıra batının açık olması ve şeffaf yara örtüsüyle kapatıldığı için rahatlıkla görebilmesi beden imajı açısından stres faktörüdür. Hastanın ameliyat bölgesine bakılırken başka bir tarafa bakması ve bu konuda konuşmak istememesi de beden imajında bozulmaya neden olduğunu düşündürmektedir.

Neuman sistem modeli’ne göre belirlenen stresörler

Kişiye özgü stresörler	Kişiler arası stresörler	Kişi dışı stresörler
<ul style="list-style-type: none"> Bulantı-Kusma Anksiyete Batının açık olması Uykusuzluk Günlük yaşam aktivitelerinde bozulma Beden imajında bozulma 	<ul style="list-style-type: none"> Aile düzeninde bozulma Başkasına bağımlı olma Rol değişimi 	<ul style="list-style-type: none"> Tedavi süresinde belirsizlik

Verilere Göre Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi

Hasta verilerine ve algılanan stresörlere göre belirlenen bazı hemşirelik tanıları ve birincil, ikincil, üçüncül koruma girişimleri Tablo 1’de incelenmiştir (Bırol, 2011; Carpenito-Moyet, 2012)

Tablo 1. Kolon Kanseri Olan Olgunun Hemşirelik Bakım Planının İncelenmesi

Hemşirelik Tanısı	Tanımlayıcı Özellikler	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Planlanan Girişimler*	Hemşirelik Sonuçları**
İleusa bağlı bulantı-kusma	Hastanın bulantı ve kusmadan yakınması, sürekli pozisyon değiştirme ihtiyacı hissetmesi	Bulantı ve kusmanın azaldığının bildirilmesi	İkincil ve Üçüncül Koruma Girişimleri <ul style="list-style-type: none">Bulantı ve kusmanın nedenleri açıklanır.Semi-fowler pozisyon verilir.Ortamda kötü kokuları engellemek için oda havalandırılır.Ağız bakımı verilir (her kusmadan sonra ve gerek duyuldukça).Sadece su içebildiğinden az miktarda ve yavaş içmesi önerilir.Doktor istemine göre antiemetik ilaçlar uygulanır.Sıvı-elektrolit dengesizlikleri bakımından takip edilir.	Hasta antiemetik ilaçlardan sonra bulantısının biraz azaldığını, ancak daha sonra tekrar başladığını ifade etti.
Bulantı ve kusmaya bağlı uyku örüntüsünde bozulma	Uyumada güçlük çektiğini, sık sık uyandığını ve dinlenemediğini ifade etmesi	Daha fazla uyuduğunu ve dinlendiğini ifade etmesi	İkincil ve Üçüncül Koruma Girişimleri <ul style="list-style-type: none">Bireyin uyku düzeni belirlenir.Uykusuzluğun nedeni bulantı olduğundan engellemeye yönelik önlemler alınır.Bireye temiz, sessiz ve sakin bir çevre oluşturmaya çalışılır.Bireyin çevreye uyumuna yardımcı olunur.Tedavi ve bakım uygulamaları bireyin uykusunu bölmeyecek saatlerde uygulanır.	Hasta bulantısı olmadığı zamanlarda uyuyabildiğini, ancak bulantısı olduğunda uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük çektiğini belirtti.
Stomaya ve batının açık olmasına bağlı beden imajında bozulma	Stoma ve ameliyat bölgesini gösterirken bakamaması, bu konuda konuşmak istememesi	Kişinin baş etme yöntemlerini uygulaması ve uyumunun artması	İkincil ve Üçüncül Koruma Girişimleri <ul style="list-style-type: none">Sağlık problemi, tedavisi ve süreci konusunda kişi desteklenir, bu konularda doğru bilgi verilir.Eleştirmekten kaçınılır.Güvenli bir çevre ve mahremiyet sağlanır.Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için desteklenir.Aynı süreci yaşamış hastalar varsa deneyimlerini paylaşmalarına fırsat verilir.Ailesi ve akrabaları ile iletişim sağlaması konusunda desteklenir.	Baş etme yöntemleri öğretildikten sonra hastanın mevcut durumuna uyumunun arttığı görüldü. Değerlendirme süreci içerisinde baş etme yöntemlerini uygulama durumu gözlenemedi.
Bulantı-kusmaya, tanıya ve hastanede uzun süre yatmaya bağlı anksiyete	Bireyin endişeli ifadesinin olması, sıkıntı yaşadığını sözel olarak ifade etmesi	Anksiyetenin azaltılması, bireyin etkili baş etme yöntemlerini geliştirmesi ve uygulaması	İkincil ve Üçüncül Koruma Girişimleri <ul style="list-style-type: none">Anksiyete ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır.İletişimde güven ortamı sağlanır.Kişinin önceki baş etme yöntemleri öğrenilir.Aile bireyleri ve akrabaları ile iletişime geçmesi sağlanır.Sağlık problemi ve tedavi-bakım süreci konusunda bilgi verilir.Gevşeme yöntemleri öğretilir, uygun olan varsa kullanımı için teşvik edilir.	Hastanın bulantısı olmadığı zamanlarda anksiyetesinin azaldığı, ancak tedavi sürecindeki belirsizlik nedeniyle anksiyetesinin devam ettiği görüldü.
Ailenin hasta üyesinin uzun süreli tedavisi ve hastanede yatışına bağlı aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma	Hasta rolünde olduğundan bireyin ailede anne rolünü yerine getirememesi	Kişinin hasta rolünü kabullenmesi, aile içi süreçlerin devamlılığının olabilecek optimum düzeyde sağlanması	İkincil ve Üçüncül Koruma Girişimleri <ul style="list-style-type: none">Ailenin durumu değerlendirmesine ve duygularına ifade etmelerine yardım edilir.Hasta bakımına aile üyelerinin katılımı sağlanır.	Bireyin hasta rolünü kabullendiği, ancak hastanede yatış süreci devam ettiğinden sorunun devam ettiği görüldü.

			<ul style="list-style-type: none"> Hastalık tedavisi sürecinde gelişebilecek durumlara ilişkin hasta ve ailesine rehberlik edilir. Gerekliyse diğer meslek gruplarından (psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb.) yardım almaları sağlanır. Bireyin aile üyeleri ile iletişimi güçlendirilir. 	
Kemoterapiye, invaziv girişimlere, uzun sürede hastanede yatmaya, açık yara bulunmasına bağlı enfeksiyon riski		Hastanede kaldığı süre içerisinde ve sonrasında enfeksiyon gelişmemesi	<ul style="list-style-type: none"> Birincil ve İkincil Koruma Girişimleri Enfeksiyona yatkınlığı arttıran durumlar belirlenir. Tedavi ve bakım uygulamalarında aseptik teknik uygulanır. Ziyaretçiler mümkün olduğunca kısıtlanır. Hasta ve ailesine enfeksiyon belirtileri ve bulguları öğretilir. Kateter bakımları yapılır. Hasta ve ailesine el yıkama tekniği öğretilir. Enfeksiyon belirti ve bulguları, enfeksiyonu gösterir laboratuvar bulgularının takibi yapılır. 	Değerlendirilen süre içerisinde hastada enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmedi.
İleusa, bulantı ve kusmaya, oral yolla alınan sıvının azalmasına bağlı sıvı volüm eksikliği riski		İdrar çıkışının yeterli olması, deri turgorunun normal olması, dehidratasyon bulgularının olmaması	<ul style="list-style-type: none"> Birincil ve İkincil Koruma Girişimleri Sıvı volümünün değerlendirilebilmesi için kan basıncı, nabız ve aldığı çıkardığı takibi yapılır. Deri turgoru, hemodinamik parametreler dikkatli bir şekilde izlenir. Laboratuvar bulgularında sıvı-elektrolit dengesizliğini gösterebilecek değerler izlenir. Volümü arttırmak için infüzyon yoluyla sıvı verilir. Gerekli görülüyse volüm genişletici intravenöz sıvılar uygulanır. 	Deri turgoru ve hemodinamik parametrelerin normal, aldığı çıkardığı takibinde balans – 600 ml ve elektrolit değerlerinde normal sınırlarda minimal değişiklikler olduğu görüldü.

*Girişimler üç günlük takip süreci içerisinde 08-16 mesai saatleri arasında uygulanmıştır.

**Uygulama süresinin sınırlı olması, hastanın fizyolojik sorununun henüz düzelmemiş olması nedeniyle kendisini rahatsız eden birincil faktör olan bulantı şikayeti tamamen çözülememiştir. Dolayısıyla beden imajında bozulma, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, anksiyete gibi tanılara yönelik girişimlere uyum sağlanması birey için öncelikler arasında yer almadığından yeterli değişikliklerin gözlenemediği düşünülmektedir.

TARTIŞMA

Bu makalede kolon kanseri nedeniyle kolektomi uygulanıp stoma açılan ve bu stomaya ilişkin komplikasyon gelişen bir olgunun deneyimlediği sorunlar Neuman Sistemler Modeli'ne göre incelenmiş ve sorunların çözümüne ilişkin hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur.

Kolon kanseri hem erkeklerde hem kadınlarda en sık görülen kanserlerdendir (<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer>). Kanser tanısı tek başına bireyi biyopsikososyal birçok yönden etkilerken, yaşam kurtarıcı bir girişim olarak uygulanan stoma da kişide oluşturduğu fiziksel ve psikososyal değişimler nedeniyle stres yaratmaktadır (Karadağ vd., 2011). Bu durum bireyin yaşam kalitesini, özgüvenini, beden imajını ve cinselliğini olumsuz yönde etkileyerek anksiyeteye hatta depresyona neden olabilmektedir (Salomé, de Almeida, Silveira, 2014). Jayarajah ve Samarasekera (2017)'nin çalışmasına bakıldığında beden imajı bozukluğu daha fazla olan hastalarda depresyon ve kendine zarar verme düşüncelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Jayarajah & Samarasekera, 2017). Psikososyal adaptasyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada ise psikososyal adaptasyon seviyesi ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Zhang et al., 2019). Bu nedenle hastalarla tedavi ve bakım sürecinde en fazla zaman geçiren hemşirelere daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Buna rağmen çoğu zaman sağlık profesyonelleri hastaların fiziksel iyilik haline odaklanmakta ve diğer bakım yönleri göz ardı edilmektedir (Ang et al., 2013). Ancak yapılan bir çalışmaya bakıldığında kolorektal kanser cerrahisi sonrası hastaların bilgi gereksinimini “çok önemli” olarak nitelendirdiği, benzer başka bir çalışmada da rektum kanseri olan hastaların bilgi ihtiyacının yüksek düzeyde olduğu; ancak bu ihtiyacın yeterli derecede giderilmediği görülmektedir (Şahin, İyigün, Açıkel, 2015; O'Connor, Coates, O'Neill, 2010). Cengiz ve Bahar (2017)'in çalışmasında ise stoma açılan hastaların uyum sürecinde yaşadığı engeller konusunda yapılan görüşmeler sonrası belirlenen temalar arasında “sağlık profesyonellerine duyulan ihtiyacın” her bir hasta tarafından ifade edildiği belirtilmektedir (Cengiz ve Bahar 2017).

Sağlık profesyonellerine duyulan bu ihtiyaç yalnızca hastane süreciyle sınırlı kalmamakta, taburculuk sonrası da devam etmektedir. Bu nedenle tanı konulmasından itibaren her süreçte hemşire hastayı bütüncül olarak değerlendirilmeli ve hemşirelik girişimlerini planlamalıdır. Neuman Sistemler Modeli bu aşamada hemşireler tarafından rahatlıkla uygulanabilmektedir. Neuman Sistemler Modeli'nde birey sadece fiziksel yönüyle ele alınmamakta, bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Bireyin stresörlere karşı denge durumunu nasıl sağladığı belirlenmekte, dengenin sağlanmadığı durumlarda birincil, ikincil, üçüncül koruma girişimleri ile bakım verilerek denge sağlanmasına yardımcı olunmaktadır. Bu sayede de tüm süreç boyunca bireyin biyopsikososyal tüm gereksinimlerinin farkına varılarak nitelikli ve kaliteli bir bakım verilmesi sağlanmaktadır. Bu çalışmada da Neuman Sistemler Modeli kullanılarak hastada fiziksel stresörlerin yanı sıra psikososyal açıdan da stres yaratan faktörler belirlenmiş ve bu stresörlere yönelik hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Literatüre bakıldığında da kanser hastaları ile yapılan çalışmalarda Neuman Sistemler Modeli'nin etkin bir şekilde kullanılabildiği görülmektedir (Şengün İnan ve Üstün 2016; De Oliveira et al., 2016; Güner ve Kavlak 2015).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde sıklıkla görülen kanserlerden biri olan kolon kanserinde tanı konulmasından iyileşmeye kadar geçen sürenin tamamında kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi oldukça önemlidir. Bu süreçte bireyin sadece fizyolojik ihtiyaçlarına odaklanılmayıp holistik bakış açısıyla tüm ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekmektedir. Holistik bakış açısı yaklaşımı sağlayan metotlardan biri de hemşirelik bakımı planlanırken Neuman Sistemler Modeli kullanılmasıdır. Bu çalışmada da Neuman Sistemler Modeli'ne göre kolon kanserli bir hastanın hemşirelik bakımı ele alınmış ve sonuç olarak bütüncül yaklaşım sağlayan bu modelin hemşirelik bakımı planlamada etkin bir şekilde kullanılabileceği belirlenmiştir. Farklı hasta gruplarında ve/veya olgu serilerinde Neuman Sistemler Modeli'nin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaların yapılması ve hemşirelik bakımında standart bir dil oluşturulabilmesi adına çalışma sonuçlarının paylaşılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ang, SGM., Chen, HC., Siah, RJC., He, HG., Klainin-Yobas, P. 2013. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: An integrated literature review. *Oncology Nursing Forum* ; 40(6):587–594.
<https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594>
- Ayaz Alkaya, S. 2017. Betty Neuman: Sistemler Modeli, Hemşirelik Teori ve Modelleri Ed. A. Karadağ, N. Çalışkan, Z. Göçmen Baykara, 1. Baskı, pp. 444–463, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
- Biröl, L. 2011. Hemşirelik Süreci. 10. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. Cancer. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer>. (Erişim tarihi: 5 Eylül 2019)
- Carpenito-Moyet, LJ. 2012. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviri Ed. F. Erdemir, 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Cengiz, B., Bahar, Z. 2017. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy: A phenomenological study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* ; 44(1):63–68.
<https://doi.org/10.1097/WON.00000000000000271>
- Colorectal cancer statistics. <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/colorectal-cancer-statistics>. (Erişim tarihi: 5 Eylül 2019)
- De Oliveira, PP., Amaral, JG., Rodrigues, AB., Da Silva, MR., Onofre, PS. de C., Silveira, EAAda. 2016. Nursing process to men with laryngeal cancer based on Neuman model. *Enfermería Global*: 227–245.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.245571>
- Fawcett, J., Gigliotti, E. 2001. Using Conceptual Models of Nursing to Guide Nursing Research: The Case of the Neuman Systems Model. *Nursing Science Quarterly* ; 14(4):339–345.
<https://doi.org/10.1177/089431840101400411>
- Genç Köse, B., Demirbağ, BC. 2018. Betty Neuman Sistem Modeli. *Sted* ; 27(6):434–440.
- Güner, Ö., Kavlak, O. 2015. Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanseri Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* ; 4(2):94–102.
<https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.15010>
- Gürler, H., Yılmaz, M. 2011. Rektum Kanseri Bir Olgunun Standart Hemşirelik Bakımının Planlanmasında Bir Model: “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri”. *Fırat Tıp Dergisi* ; 16(3):141–146.
- İlaslan, E., Özer, Z., Kol, E. 2017. Kolorektal Kanselerde Palyatif Bakım Hemşireliği. *Journal of Academic Research in Nursing* ; 1(1):43–48.
<https://doi.org/10.5222/jaren.2017.043>
- Jayarajah, U., Samarasekera, DN. 2017. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. *Indian Journal of Psychological Medicine* ; 39(1):63–68.
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.198944>
- Karadağ, A., Göçmen Baykara, Z., Cihan, R. 2008. Kompleks Bir Stomanın Bakımı: Olgu Sunumu. *Kolon Rektum Hast Derg:*138–141.
- Karadağ, A., Göçmen, Z. B., Korkut, H., Çelik, B. 2011. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Turkish Journal of Surgery* ; 27(4):206–211.
<https://doi.org/10.5097/1300-0705.UCD.1321-11.01>
- Karaveli, S., Özbayır, T., Karacabay, K. 2014. Kolorektal Kanser Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* ; 17(2):90–96.
- Key statistics for colorectal cancer. <https://www.cancer.org/cancer/colorectal-cancer/about/key-statistics.html>. (Erişim tarihi: 5 Eylül 2019)
- O’Connor, G., Coates, V., O’Neill, S. 2010. Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. *European Journal of Oncology Nursing* ; 14(4):271–277.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.01.024>
- Ölüm nedeni istatistikleri, 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626>. (Erişim tarihi: 5 Eylül 2019)

- Ören Hin, A., Göçman Baykara, Z., Eyüboğlu, G., Akar, E., Leventoğlu, S. 2018. Zor Bir Stomanın Yönetimi: Olgu Sunumu. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ; 3(2):63–69.
- Özer, S., Gökçe, S. 2015. Neuman Sistemler Modeli'nin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi ; 12(1):69–77. <https://doi.org/10.5222/head.2015.069>
- Özkan, S., Öztürk, C.2013. Neuman'ın Sistemler Modeli Kullanımına Bir Örnek: Pnömonili Bir Bebeğin Hemşirelik Bakımı. ACU Sağlık Bil Derg ; 4(3):109–114.
- Şahin, SY., İyigün, E., Açikel, C. 2015. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin ; 14(5):401–405. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1406189204>
- Salomé, GM., de Almeida, SA., Silveira, MM. 2014. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. Journal of Coloproctology ; 34(4):231–239. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05.009>
- Şengün İnan, F., Üstün, B. 2016. Experiences of Turkish survivors of breast cancer: Neuman systems model perspective. Japan Journal of Nursing Science ; 13(4):466–477. <https://doi.org/10.1111/jjns.12129>
- Ume-Nwagbo, PN., DeWan, SA., Lowry, LW. 2006. Using the Neuman systems model for best practices. Nursing Science Quarterly ; 19(1):31–35. <https://doi.org/10.1177/0894318405284125>
- Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X., Wang, X. 2019. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing ; 28(15–16):2880–2888. <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>