

**Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulamasında Roy Adaptasyon Teorisi'ne Temellendirilmiş NANDA Tanıları ile NIC Girişimlerini İçeren Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu \***

**Nursing Care Including NANDA Diagnoses and NIC Interventions in Clean Intermittent Catheterization: A Case Report**

\*\*  *Canan SARI*<sup>1</sup>  *Birsel Canan DEMİRBAĞ*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Tonya / Trabzon, Türkiye.

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon, Türkiye.

**Öz**

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK), çeşitli nedenler ile kendi kendine idrar yapamayan hastaların bakım vericileri tarafından mesanenin boşaltılması amacıyla kullanılan en etkin yöntemdir. Bakım vericilerin TAK uygulamasına yönelik yeterli bilgi/beceri sahibi olmaması, yaşadığı sürece uyum sağlayamaması durumunda hastalarda başta böbrek yetmezliği olmak üzere çeşitli komplikasyonlar görülmektedir. Bu sebeple TAK uygulaması yapan bakım vericilere yönelik verilen eğitimlerin hemşirelik modelleri ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemleri doğrultusunda planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Roy Adaptasyon Modeli (RAM) kişilerin yaşadığı farklı sürece uyum sağlamasında sık kullanılan hemşirelik modellerindendir. Bu olgu sunumunda, RAM doğrultusunda Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma Sistemi kullanılarak planlanan hemşirelik sürecinde bakım vericinin yaşadığı ve yaşayabileceği düşünülen olası problemlere yönelik uygun girişimlerin planlanması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adaptasyon, bakım verici, hemşirelik bakımı, hemşirelik teorisi, hemşirelik tanısı, temiz aralıklı kateterizasyon

\* Geliş Tarihi: 26.03.2022 / Kabul Tarihi: 12.05. 2022

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: canan.sari@trabzon.edu.tr

*Atıf; Sari, C., Demirbağ C.B.(2022).Temiz aralıklı kateterizasyon uygulamasında NANDA Tanıları ile NIC girişimlerini içeren hemşirelik bakımı: Bir Olgu; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(3):293-308.*

*Doi: 10.54061/jphn.1093602*



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

**Abstract**

Clean intermittent catheterization (CIC) is the most effective method used by caregivers of patients who cannot urinate for various reasons, to empty the bladder. In case caregivers do not have sufficient knowledge/skills for CIC and cannot adapt as long as they live, various complications, especially kidney failure, are seen in patients. For this reason, the trainings given to caregivers who practice CIC should be planned and implemented in line with nursing models and Nursing Interventions Classification Systems. Roy Adaptation Model (RAM) is one of the nursing models that is frequently used in adapting people to the different processes they live. In this case report, it is aimed to plan appropriate interventions for possible problems that the caregiver has experienced or thought to be experienced in the nursing process planned by using the Nursing Interventions Classification System in line with the RAM.

**Keywords:** Adaptation, caregiver, nursing care, nursing theory, nursing diagnosis, clean intermittent catheterization

## GİRİŞ

Ürolog Lapides tarafından 1972 yılı sonrasında, kendi kendine mesanesini tam olarak boşaltamayan bireylerin tedavisinde kullanılmaya başlanılan temiz aralıklı kateterizasyon (TAK), mesanede biriken idrarın kateter aracılığı ile boşaltılma işlemidir (Lapides, 1971; Akpınar Balcı, 2014). Başta Spina Bifida (SB) olmak üzere, veziköüretal reflü, üretral darlık, Multiple Skleroz ve nörojenik mesane tanısı alan hastalar tarafından yaklaşık 50 yıldır kullanılmaktadır (Gray et al., 2019; Svihra et al., 2018). Kalıcı mesane kateterine kıyasla TAK kullanımı ile; üriner sistemi oluşturan organların fonksiyonel olarak korunduğu, hastaların yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir (Faleiros et al., 2018). TAK kullanımının pozitif etkilerine rağmen, doğru şekilde uygulanmadığında hastalarda başta idrar yolu enfeksiyonu (İYE) olmak üzere hematüri, üretrit, mesane perforasyonu gibi komplikasyonlar görülmektedir (Lamin & Newman 2018; Leach, 2018). Hastalarda sık tekrarlayan İYE, böbrekte kalıcı hasara sebep olarak periton diyalizi ve hemodiyaliz gibi renal replasman tedavisi uygulama ihtiyacını artırmaktadır (Beauchemin et al., 2018; Han et al., 2017). Hastalarına TAK uygulaması yapan bakım vericilerin problemlerinin tanımlanması, yaşadıkları yeni sürece uyumunun sağlanması, kapsamlı ve yeterli bakım alma noktasında hemşireler kilit rol oynamaktadır (Leach, 2018). Hemşireler tarafından uygulanan kilit rol taburculuk sonrası eve geçiş sürecinde de devam etmektedir. Bu süreçte bakım vericileri destekleyen kişiler ise halk sağlığı hemşireleridir. Bakım vericilerin evde bakım sürecinde halk sağlığı hemşiresi tarafından desteklenmesi hastalarda gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde saptanması ve ciddi boyutlara ulaşmadan önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Kuru Alıcı & Emiroğlu, 2019). Buna ilaveten bakım vericilere yönelik uygulanan sağlık eğitimlerinde model ve teori kullanımı hemşirelik mesleğin bilimsel içeriğin oluşmasında rehber olarak görülmektedir (Pektekin, 2013). Özellikle RAM, hem hasta hem de bakım vericilerin yaşadıkları yeni sürece uyumunun sağlanmasında en yaygın kullanılan hemşirelik modellerindendir (Ocakçı, 2013; Pektekin, 2013). Modelde yer alan temel kavramlar; insan, çevre, hemşire ve sağlıktır. Modeldeki insan kavramı, yaşanan yeni sürece adapte edilecek kişiyi tanımlamaktadır, bu kişi hasta veya bakım verici olabilir. Adaptasyon sürecini etkileyen iç ve dış faktörlerin tamamı çevre olarak isimlendirilmiştir. Yaşanılan yeni sürece uyum gösterme durumu sağlık olarak nitelendirilmiş; verilen uyarıya yönelik kişinin verdiği pozitif cevap “uyum”, negatif cevap ise “uyumsuzluk” olarak tanımlanmıştır. Model doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimlerinde temel amaç etkili ve pozitif uyumu geliştirmek olarak belirlenmiş, bu uyumu sağlayan kişilerin ise hemşireler olduğu vurgulanmıştır (Ocakçı, 2013; Pektekin, 2013). Modelde fokal, kontekstüel ve rezidüel olmak üzere üç farklı uyaran bulunmaktadır. Fokal uyaranlar, aniden karşılaşılan duruma karşı verilen içsel veya dışsal tepkilerdir. Kontekstüel uyaranlar, koşula bağlı oluşur, iç ya da dış çevreden kaynaklanabilir. Rezidüel uyaranlar ise inanç, kişisel deneyim gibi kişileri etkileyen, fakat gözle görülmeyen uyaranlardır. Modele göre kişiler herhangi bir uyaranla karşılaştığında başa çıkma mekanizmalarını kullanmaktadır. Bu başetme mekanizmaları regülatör ve kognatör alt sistem olmak üzere iki büyük sistemle açıklanmaktadır. Buna ilaveten kişilerin başetme mekanizmalarının açıkça görülebileceği fizyolojik, benlik, rol/fonksiyon ve karşılıklı bağlılık olmak üzere dört farklı alan tanımlanmıştır (Ocakçı, 2013; Roy, 2011).

**Fizyolojik alan:** Çevresel kökenli uyaranlara verilen bedensel cevaplardır. Fizyolojik uyum, bireyin fizyolojik bütünlüğü ile ilişkili olup, beş temel fizyolojik ihtiyaç (oksijen, dinlenme, beslenme, eliminasyon, korunma ve aktivite) ve dört süreci (sıvı-elektrolit, duyular, endokrin fonksiyon ve nörolojik fonksiyon) içermektedir (Ocakçı, 2013; Pektekin, 2013; Roy, 2011).

**Benlik kavramı alanı:** Benlik kavramında kişinin görünümü, beden imajı ve duygu düzeyini ifade eden fiziksel ben ile; moral-ahlaki, davranışlar, idealler, spiritüel değerleri ifade eden kişisel ben olmak üzere iki temel unsur bulunmaktadır (Pektekin, 2013; Roy, 2011).

**Rol fonksiyon alanı:** Kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan (anne, öğrenci, çocuk, vb.) ve bu pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları göstermesidir (Ocakçı, 2013).

**Karşılıklı bağlılık alanı:** Kişilerin ayrıcalıklı bireyler ile destek sistemi arasındaki ilişkilerini kapsamaktadır. Bu süreç içinde birey, doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psişik bütünlüğünü devam ettirmektedir (Ocakçı, 2013).

Bakım vericilere yönelik planlanan sağlık eğitimlerinde istenilen sonuçlara ulaşmayı amaçlarken hemşirelik kuramlarının yanı sıra hemşirelik süreci ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemlerini kullanılmalıdır (Kurt et al., 2016). Hemşirelik süreci, kişilerin sağlıkla ilgili problemlerinin belirlenip, çözüm yolunun oluşturulmasında ortak dil kullanımı amacıyla belirli sistematik yöntemlerin uygulanmasıdır (Biol, 2009). Bu noktada hemşirelere rehber oluşturan yapı ise sınıflandırma sistemleridir (Kurt et al., 2016). Hemşirelik sınıflama sistemi içinde en sık kullanılan sistem North American Association of Nursing Diagnoses (NANDA) Taksonomi II'dir (Biol, 2009). NANDA Taksonomi II; 235 hemşirelik tanısı, 13 alan ve 47 sınıf içermektedir (Bal & Koç, 2020). Belirlenen tanılara yönelik hemşirenin yapacağı girişimler Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification-NIC) doğrultusunda planlanmaktadır. Oluşturulan her bir girişim için sınıflandırma adı, numerik kodu ve girişime ait aktiviteler bulunmaktadır. NIC tarafından belirlenen girişimlerin değerlendirilmesinde ise Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification-NOC) sistemi kullanılmaktadır (Körpe et al., 2019). Bireylere yönelik hemşireler tarafından belirlenen bakım planlarının kuram ve süreç doğrultusunda verilmesi hemşirelere sistematik bakış açısı kazandırdığı için oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde SB tanısı ile tedavi gören ve TAK yapılmasına karar verilen bir hastanın bakım vericisine yönelik RAM temellendirilip, NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri doğrultusunda oluşturulan bakım planı sunulmuştur.

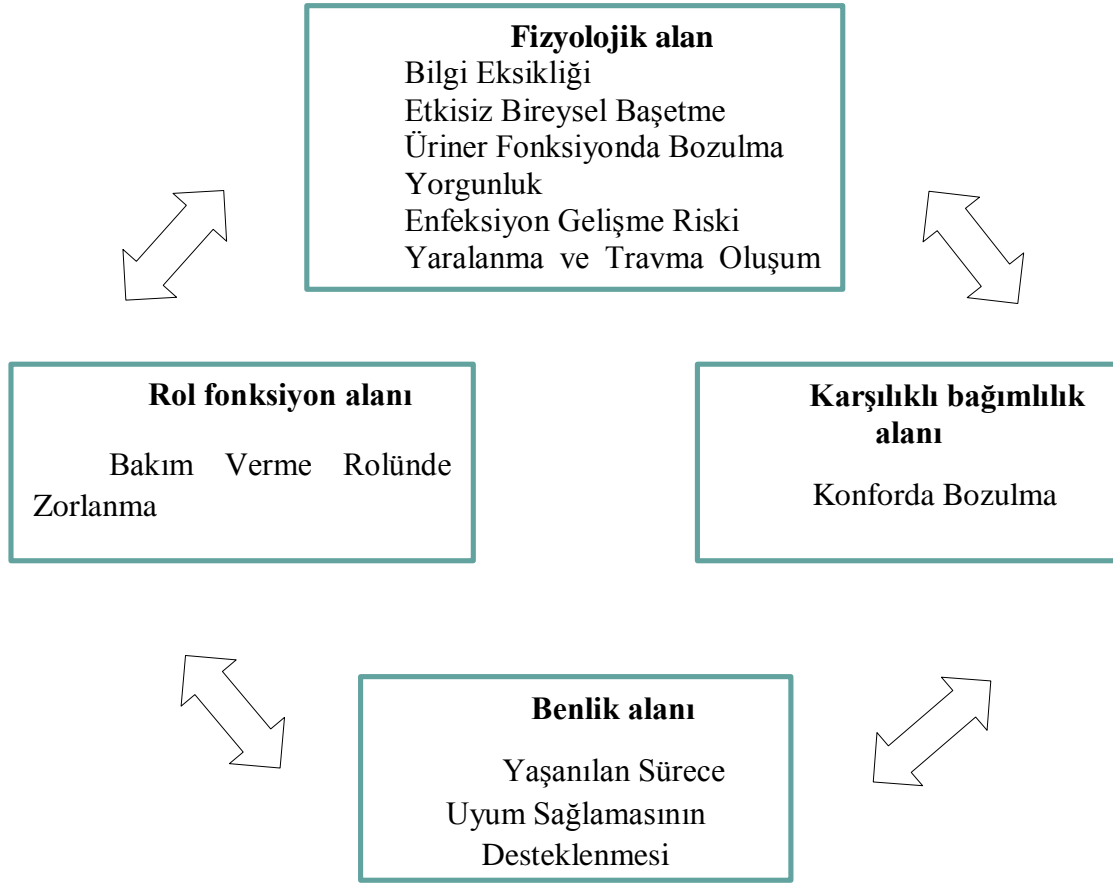
### Olgu Sunumu

Olgu sunumunda belirtilen aile anne, baba ve üç çocuk olmak üzere toplam beş kişiden oluşmaktadır. Ailede sadece baba çalışmaktadır, ailenin sosyoekonomik durumu orta düzeydedir.

**Anne:** Aile içinde bakım verici rolünü üstlenen anne 34 yaşında, ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. Diğer iki çocuğunda kronik hastalık bulunmamaktadır. Daha önce aile içerisinde bakım verici rolü üstlenmemiştir. Annenin kronik hastalık öyküsü, sigara ve alkol tüketimi bulunmamaktadır. Gebelik sürecinde doktoru tarafından SB hakkında bilgi almış, bu süreçte gebeliğinin sonlandırılmasını kabul etmemiştir.

**Bebek:** SB tıbbi tanısı alan bebek, 15 gün önce sezeryan doğum (C/S) ile doğmuştur. Bebeğin cinsiyeti kız olup, boyu 52cm, kilosu ise 3.650gr'dır. Bebek SB tıbbi tanısına ek olarak hidrosefali tanısı da almıştır. Bebek doğum sonrası üçüncü gün ameliyata alınmıştır. Ameliyat sonrası üçüncü gün oral yol ile 2x alabildiği kadar anne sütü şeklinde beslenmeye başlanmıştır. Bebeğin solunum sistemi ile ilgili herhangi bir konjenital anatomik anomalisi bulunmamaktadır. Solunumu spontan olarak sürdürmektedir. Tedavi olarak 2\*30mgr sultamisilin tosilat, 1\*2 damla kolekalsiferol almaktadır. Ameliyat sonrası süreçte mesanesini tam olarak boşaltmadığı için Çocuk Nefroloji uzmanı tarafından 3 saat aralıklar ile günde 8 defa (3\*8 kez) TAK uygulanması yapılmasına karar verilmiştir. Taburculuk sürecinde TAK uygulaması anne tarafından yapılacaktır. Annenin daha önce TAK uygulamasına yönelik teorik bilgisi ve pratik uygulama becerisi bulunmamaktadır.

Çalışmanın verileri 23.05.2021-13.07.2021 tarihleri arasında Trabzon'daki üniversite hastanesinden toplanmıştır. Çalışmanın amacı hakkında M.Y.'ye bilgi verilmiş ve önce sözlü daha sonra yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alınmıştır. Buna ilaveten çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 13.03.2020 tarihinde 24237859-241 sayı ile etik kurul izni alınmıştır. Çalışmanın verileri hasta odasında yüz yüze görüşme tekniği ve hastane kayıtlarından elde edilmiştir. RAM'ın psikososyal uyum alanları doğrultusunda her bir alan için olgu sunumunda kullanılan hemşirelik tanıları aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir.



**şekil 1.** RAM'ın psikososyal uyum alanları doğrultusunda kullanılan hemşirelik tanıları

## Roy Adaptasyon Modeli ve NIC Hemşirelik Girişimlerine Göre Bakım Vericiye Yönelik Hemşirelik Planı

Davranış ve uyarıları tanımlama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Davranışı tanımlama</b> Bakım vericinin TAK uygulaması hakkında bilgi ve becerisi olmadığını ifade etmesi	Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik daha önce eğitim almamasına bağlı <b>Bilgi Eksikliği</b>	Hemşire tarafından RAM doğrultusunda planlı verilen TAK eğitimi ile bakım vericinin bilgi/beceri düzeyinin artırılması	<b>Bakım vericiye;</b> - TAK uygulamasının olumlu yönleri ve neden çocuğuna bu uygulamayı yapmak zorunda olduğu açıkça ifade edildi. - Başta genital bölgenin temizliği olmak üzere el yıkama, eldiven kullanımı, normal idrarın özellikleri, TAK uygulaması sırasında çocuğa verilmesi gereken pozisyon, uygulama sırasında izlenmesi gereken işlem basamakları ve taburculuk eğitimi konularında planlı sağlık eğitimi yapıldı. - Verilen sağlık eğitimi sırasında ürogenital sistemin anatomisi de detaylı olarak anlatılarak üretranın yerinin nasıl belirlenmesi gerektiği açıkça ifade edildi. - Perine bölgesinin temizliği sırasında her defasında ayrı temiz bez kullanılarak tek seferde önden arkaya doğru silinmesi gerektiği detaylı olarak ifade edildi. - TAK uygulamam işlemi sırasında steril kayganlaştırıcı ile yağlanmış kateter kullanımı hakkında bilgi verildi. - TAK uygulaması sırasında kullanılması gereken malzemelerin tanıtılması, hazırlanması ve taburculuk sonrasında nasıl temin edilmesi gerektiği anlatıldı. - TAK uygulaması sırasında mesanede biriken idrarın boşaltılıp kateter üretradan çıkarıldıktan sonra genital bölgenin tekrar temizlenmesi gerektiği konusunda bilgi verildi. - TAK uygulamasına yönelik pratik beceri eğitimi önce cinsiyete uygun üriner kateterizasyon maketi, daha sonra çocuk üzerinde uygulama yapıldı. - TAK uygulamasının doktor tarafından önerilen sıklıkta, her defasında tek kullanımlık ayrı kateter kullanılarak uygulanması gerektiği anlatıldı. - TAK uygulamasının ağrısız bir işlem olduğu, doğru şekilde yapıldığında çocukta komplikasyon gelişme riskinin azalacağı yönünde bilgilendirildi. - İYE gelişim riskinin önlenmesi amacıyla koruyucu dozda antibiyotik kullanımı ve düzenli sağlık kontrollerine gelmenin önemi hakkında bilgi verildi. - Taburculuk sonrasında yaşanabilecek problemlere yönelik çözüm önerilerinde bulunulması amacı ile karşılıklı iletişim numaraları alınıp verildi. Acil durum karşısında hastane başvurularına yönelik bilgi verildi (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013).	- Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik bilgi/beceri düzeyinin artırılması amacıyla RAM'a temellendirilmiş sağlık eğitimi verildi. -Beceri düzeyinin geliştirilmesi amacıyla önce üriner kateterizasyon maketi, daha sonra çocuk üzerinde TAK uygulamasına yönelik pratik uygulama yapıldı. - Yapılan girişimler sonrasında bakım vericinin bilgi/beceri düzeyi arttırdı.
<b>Uyarıları tanımlama</b> <b>Fokal uyarı</b> Bebeğe TAK uygulaması yapmak zorunda olma ve TAK uygulamasına yönelik yeteri düzeyde bilgi/beceri sahibi olmama	<b>Alan 5:</b> Algılama/kavrama  <b>Sınıf 4:</b> Biliş <b>Kodu: 00126:</b> Bilgi eksikliği (Herdman & Kamitsuru, 2014).			

Davranış ve uyaranları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p><b>Davranışı tanılama</b></p> <p>Bakım vericinin çocuğuna TAK uygulamasına yapmaya yönelik isteksiz olması</p>	<p>Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik daha önce bilgi/eğitim almamasına bağlı</p> <p><b>Bakım Verme Rolünde Zorlanma</b></p>	<p>Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik bilgi/beceri düzeyi artırılarak, bakım verme rolünün artırılmasına katkı sağlanması.</p>	<p><b>Bakım vericinin;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAK uygulaması hakkında verilen sağlık eğitimleri ile bilgi/beceri düzeyi artırıldı.</li> <li>- Bakım verme rolüne yönelik negatif oluşan algı, korku ve duyguların açıkça ifade etmesi sağlandı.</li> <li>- Bakım verme konusunda sorumlulukları tanımlandı.</li> <li>- Yaşanılan sürece yönelik adaptasyon düzeyinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülen kişiler belirlendi.</li> <li>- Bakım verme rolünde zorlanıldığı düşünüldüğünde başta eş ve anne olmak üzere aile içerisinde yer alan diğer kişilerden destek alınması sağlandı.</li> <li>- Yaşanılan problemlerin çözümünde daha önce kullanılan eski metodların belirlenmesi ve kullanması sağlandı.</li> <li>- Aile içinde yer alan anne rolünden bakım verici rolüne geçiş ile rol değişikliklerini yönetebilmek amacıyla olumlu stratejiler tanımlandı.</li> <li>- Yaşanılan sürece bağlı oluşan stresin yönetilmesi amacıyla uygun tekniklerin kullanımı konusunda desteklendi.</li> <li>- Çocuğuna TAK uygulaması yapan diğer bakım vericiler ile iletişime geçmesi konusunda desteklendi.</li> <li>- Gerek olduğunda meditasyon, yogo gibi rahatlama tekniklerinin kullanımı konusunda bilgilendirildi (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014; Bulechek &amp; et al., 2013).</li> </ul>	<p>-Bakım vericinin bakım verme rolünün desteklenmesi ve geliştirilmesi amacıyla aile deneyimleri, geçmiş deneyimler, stres ile başa çıkma teknikleri konusunda eğitim verildi.</p> <p>-Ayrıca çalışmanın yapıldığı tarihlerde aynı klinikte yatan ve çocuğuna TAK uygulaması yapan başka bir bakım verici ile iletişime geçmesi sağlanarak karşılıklı deneyimlerin birbirine aktarılması sağlandı.</p>
<p><b>Uyaranları tanılama</b></p>	<p><i>Alan 7:</i> Rol ilişkisi</p>			
<p><b>Fokal uyaran</b></p> <p>Bakım vericinin TAK uygulamasının nasıl yapıldığını bilmediği ve yanlış yapmaktan korktuğunu ifade etmesi</p>	<p><i>Sınıf 1:</i> Bakım verme rolü</p> <p><b>Kodu: 00061:</b> Bakım verme rolünde zorlanma (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014).</p>			

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Davranışı tanılama</b> Bakım vericinin bebeğinin bezinde hiç idrar görmediğini ifade etmesi	Bebeğin SB tanısı alma, mesanede ve bağırsaklarda sinir uyarımı bulunmaması ve mesanenin normal koşullarda boşaltılmamasına bağlı <b>Üriner Fonksiyonda Bozulma</b>	Bakım vericinin TAK uygulaması yapmasına yönelik güçlendirilmesi, idrar boşaltımına yönelik desteklenmesinin sağlanması.	<b>Bakım vericiye;</b> -Çocuğuna TAK uygulamasının neden yapılması gerektiği açıkça ifade edildi -TAK uygulaması doğru zaman aralıklarında ve gereken şekilde yapılmadığında oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verildi. - İdrar boşaltımının doğru sağlanması amacıyla eğitim verilmesi için uygun ortam sağlandı. -TAK uygulamasına yönelik doğru metod öğretildi. -TAK uygulaması sırasında kullanılacak malzemelerin nasıl tedarik edeceği konusunda bilgi verildi. - Çocuğun idrarının rengi, kokusu ve miktarı gibi idrar yolu enfeksiyonu gelişimine yönelik semptomların tanımlanması ve değerlendirilmesi hakkında bilgi verildi. - Üriner sistemi oluşturan organların enfeksiyon gelişimi açısından korunması amacı ile koruyucu dozda uygun antibiyotik kullanımı konusunda bilgi verildi. - Böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve İYE gelişim sıklığının belirlenmesi amacıyla doktor tarafından önerilen sıklıkta düzenli sağlık kontrolüne gidilmesi gerektiği ifade edildi (Herdman & Kamitsuru, 2014; Bulechek & et al., 2013).	- Bakım vericinin TAK uygulamasına yönelik bilgi düzeyinin artırılması, kullanılan malzemelerin tedarik edilmesi, enfeksiyon gelişiminin önlenmesi ve düzenli doktor kontrolü hakkında bilgi verildi. - Bakım vericiden olumlu yönde geri dönüş alındı.
<b>Uyarıları tanılama</b> <b>Fokal uyarı</b> Bebeğin kendi kendine idrarını yapamadığının belirlenmesi	<b>Alan 3.</b> Boşaltım ve gaz değişimi <b>Sınıf 1.</b> Üriner fonksiyonu  <b>Kodu:</b> 00016 İdrar boşaltımında bozulma  <b>Kodu:</b> 00166 İdrar boşaltımını güçlendirmeye hazır olma (Herdman & Kamitsuru, 2014).			



Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p><b>Davranışı tanılama:</b> Bakım vericinin TAK uygulaması sırasında yanında her zaman bir sağlık personeli olmasını talep etmesi</p> <p><b>Uyarıları tanılama</b></p> <p><b>Fokal uyarı</b></p> <p>TAK uygulamasına yönelik pratik yapmaya çalışmak</p>	<p>Bakım vericinin benlik kavramını destekleyerek, <b>Yaşanılan Sürece Uyum Sağlamasının Desteklenmesi</b></p> <p><b>Alan 6:</b> Kendini algılama</p> <p><b>Sınıf 1:</b> Benlik kavramı,</p> <p><b>Kodu: 00185:</b> Umut etmeyi güçlendirmeye hazır olma (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014).</p>	<p>Bakım vericinin kendini algılama ve benlik kavramının gelişi hakkında destek olunmasının sağlanması.</p>	<p><b>Bakım vericinin;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eşsiz ve tek olduğunuz farkına varmasına destek olundu.</li> <li>- Güçlü olan yönleri hakkında kendini iyi hissetmesi, zayıf yönlerinde kendini geliştirmesine katkı sağlandı.</li> <li>- Stresin beden üzerindeki olumsuz etkilerini yok etmek amacıyla; fiziksel egzersiz, solunum egzersizleri, gevşeme teknikleri, meditasyon, biyolojik geri bildirim, beslenme alışkanlıkları, uyku ve dinlenme zamanına dikkat etmesi gerektiği ifade edildi.</li> <li>- Fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan kendi kendine değerlendirme yaparken pozitif yönlere odaklanması gerektiği hatırlatıldı.</li> <li>- TAK uygulamasını öğrenmeye yönelik gerçekçi hedefler koymaya özen gösterilmesi, koyduğunuz hedeflere ulaşma konusunda kendine güvenilmesi konusunda desteklendi.</li> <li>- TAK uygulamasına yönelik bakım vericilerin kendini eksik gördüğü noktalarda tekrar desteklenmesi sağlandı.</li> <li>- Amaçlara ulaşırken gerçekçi hedeflerin konulması, kendi başarılarına odaklanma konusunda eğitim verildi.</li> <li>- Yaşanılan olaylar ile başa çıkılamayacağını düşünüldüğünde bir uzmandan destek alınması gerektiği hatırlatıldı (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014; Bulechek &amp; et al., 2013).</li> </ul>	<p>- Bakım vericinin yaşadığı yeni sürece uyum sağlamasına yönelik atması gereken adımlar hakkında bilgi verildi.</p> <p>-Uygulanan girişimler sonunda bakım vericinin TAK uygulamasını yalnız yapmak için daha istekli olduğu gözlemlendi.</p>

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p><b>Davranışı tanılama:</b> Bakım vericinin gece üç saat aralıklar ile uyandığını ifade etmesi</p> <p><b>Uyarıları tanılama</b></p> <p><b>Kontekstüel uyarı</b></p> <p>Bakım vericinin bebeğine günde sekiz defa TAK uygulamak zorunda olması</p>	<p>Bakım vericinin günde 8 defa TAK yapmasına bağlı yeterince dinlenmemesi ve uyku örüntüsünde bozulma sebebiyle <b>Yorgunluk</b></p> <p><b>Alan</b> 4. Aktivite/dinlenme</p> <p><b>Sınıf</b> 1. Uyku/dinlenme</p> <p><b>Kodu: (00198)</b> Uyku örüntüsünde bozulma, (00093) Yorgunluk (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014).</p>	<p>Uyku örüntüsünde bozulmalara bağlı oluşabilecek yorgunluğun önlenmesine yönelik girişimlerin belirlenmesi</p>	<p><b>Bakım vericiye;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Uyku örüntüsünü tanımlamasına destek olmaya çalışıldı</li> <li>- Doğru ve yeterli uykunun önemi hakkında bakım vericiye bilgi verildi.</li> <li>- Uykuya dalmadan önce uykunun bozulmasını sağlayan yiyeceklerin tüketiminden uzak durulması gerektiği hatırlatıldı.</li> <li>- Geceleri yapılan TAK uygulaması sırasında aile bireylerinden destek alınabileceği ifade edildi (Bulechek &amp; et al., 2013).</li> </ul>	<p>Bakım vericinin 3 saat aralıklar ile günde 8 defa TAK uygulaması yapmasına bağlı uyku örüntüsünde bozulmalar olabileceği ve bu süreçte TAK uygulaması için aile üyelerinden destek alınması gerektiği vurgulandı. Fakat bakım verici aile üyelerinden destek almayı kabul etmediğini ifade etti.</p>

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p><b>Davranışı tanılama</b></p> <p>Bakım verici ile yapılan görüşmede üç saat aralıkla yapılacak TAK uygulamasının sosyalleşmeyi azalttığının ifade edilmesi</p> <p><b>Uyarıları tanılama</b></p> <p>Kontekstüel uyarı</p> <p>Bakım vericinin bebeğine günde sekiz defa TAK uygulamak zorunda olması</p>	<p>Bakım vericinin belirli saat aralıklarında çocuğuna TAK uygulaması yapmak zorunda bağlı yaşamdan olması ile <b>Konforda Bozulma</b></p> <p><b>Alan 12:</b> Konfor</p> <p><b>Sınıf 3:</b> Sosyal konfor</p> <p><b>Kodu: 00214:</b> Konforda bozulma (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014).</p>	<p>Bakım vericinin sosyal konforunun devamlılığının sağlanmasına yönelik girişimlerin belirlenmesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bakım vericinin duygularının rahat ifade etmesine katkı sağlandı.</li> <li>-Başta aile bireyleri olmak üzere destek mekanizmalarının oluşturulması konusunda bilgilendirildi.</li> <li>- Anksiyete veya yalnızlık gibi duygularının ifade etmesi konusunda desteklendi.</li> <li>- Sosyal ve toplumsal aktivitelere katılımın önemi hakkında bilgi verildi.</li> <li>- TAK ile ilgili yaşanan problemler ve bilgi almak istenilen konuların ifade edilmesi gerektiği hatırlatıldı.</li> <li>- Aile ya da sosyal çevrede yaşanan duyguların rahatça paylaşılabilceği kişilerin belirlenmesi konusunda desteklendi.</li> <li>- Çocuğuna TAK uygulaması yapan diğer bakım vericiler ile iletişim halinde olmanın önemi anlatıldı.</li> <li>- İhtiyaç duyulduğunda hemşireden destek alınması gerektiği vurgulandı (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014; Bulechek &amp; et al., 2013).</li> </ul>	<p>Bakım vericinin 3 saat aralıklar ile günde 8 defa TAK uygulaması yapmasına bağlı sosyal konforunda bozulmalar yaşayacağı, bu sebeple TAK uygulaması için aile desteğinin önemi anlatıldı. Bakım verici ise bu süreci ancak yaşayarak öğrenebileceğini ifade etti.</p>

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p><b>Davranışı tanılama</b></p> <p>Bakım vericinin enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla yapılan uygulamalar hakkında eğitim almak istediğini talep etmesi</p>	<p>Bakım verici tarafından TAK uygulamasının doğru teknikler ile uygulanmamasına bağlı <b>Enfeksiyon Gelişme Riski</b></p> <p><i>Alan 11.</i> Güvenlik ve korunma</p>	<p>TAK uygulaması bağlı gelişebilecek İYE gelişim riskinin oluşumunun önlenmesi</p>	<p><b>Bakım vericiye;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAK yapmaya başlamadan önce ellerin doğru şekilde yıkanması gerektiği anlatıldı.</li> <li>- Hastanede TAK uygulaması yaparken el yıkamanın yanı sıra eldiven kullanımına da dikkat edilmesi gerektiği ifade edildi .</li> <li>- Perine bölgesinin temizliği yapılırken tek seferde yukarıdan aşağıya doğru her defasında ayrı silme bezi kullanılarak temizlenmesi gerektiği belirtildi.</li> <li>- Yapılan her TAK işlemi için tek kullanımlık steril malzemelerin tercih edilmesi gerektiği belirtildi.</li> <li>- Uygulama sırasında kateterin çeşitli nedenler ile kontamine olduğu düşünüldüğünde çöpe atılması, tekrar aynı kateterle TAK yapılmaması gerektiği anlatıldı.</li> <li>- TAK uygulama işlemi bittikten sonra çocuğun perine bölgesinin tekrar silinmesi gerektiği belirtildi.</li> <li>- Olası enfeksiyon gelişimi sırasında görülen semptomlar bakım vericiye ifade edildi.</li> <li>- Beslenme ve yeterli miktarda sıvı alınımına dikkat edilmesi gerektiği belirtildi.</li> <li>- Koruyucu dozda antibiyotik kullanımının önemi anlatıldı.</li> <li>- Doktor tarafından önerilen sıklıkla düzenli olarak kontrole gelinmesi hakkında bilgi verildi. (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014; Bulechek &amp; et al., 2013).</li> </ul>	<p>-Bakım vericiye TAK uygulamasını nasıl yapması gerektiği, enfeksiyon gelişim riskinin azaltılması amacıyla yapılması gereken uygulamalar hakkında bilgi verildi.</p> <p>-Bakım verici enfeksiyon gelişimine yönelik belirtileri tanımlayabileceğini ifade etti.</p>
<p><b>Uyarıları tanılama</b></p> <p>Kontekstüel uyarı</p> <p>Bakım vericinin bebeğine günde sekiz defa TAK uygulamak zorunda olması</p>	<p><i>Sınıf 1.</i> Enfeksiyon</p> <p><b>Kodu: 00004</b> Enfeksiyon riski (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014).</p>			

Davranış ve uyarıları tanılama	Hemşirelik tanısı	Hedef Belirleme	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p><b>Davranışı tanılama</b></p> <p>Bakım vericinin TAK uygulamasını yeni yapmaya başlaması</p> <p><b>Uyarıları tanılama</b></p> <p>Kontekstüel uyarı</p> <p>Bakım vericinin bebeğine TAK uygulaması yapmak zorunda olması</p>	<p>TAK uygulanmasının doğru yapılmaması durumunda üriner bölgede <b>Yaralanma ve Travma Oluşum Riski</b></p> <p><b>Alan 11:</b> Güvenlik ve korunma</p> <p><b>Sınıf 2:</b> Fiziksel yaralanma</p> <p><b>Kodu 00250:</b> İdrar yolunda yaralanma riski</p> <p><b>Sınıf 5:</b> Savunma, <b>Kodu: 00041:</b> Latekse karşı alerjik yanıt (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014).</p>	<p>Çocukta TAK uygulamasına bağlı gelişebilecek idrar yolunda yaralanma ve travma oluşum riskinin azaltılması.</p> <p>TAK kullanımı sırasında kullanılan katetere bağlı oluşabilecek lateks allerji riskine ait bulguların gözlemlenmesi ve tanımlanması amacıyla bilgi düzeyinin artırılması.</p>	<p><b>Bakım vericiye;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAK uygulamasına yönelik gerekli sağlık eğitiminin verildi.</li> <li>- Tek kullanımlık kateter kullanımının önemi anlatıldı.</li> <li>- Kateterin hastaya yerleştirilmeden önce iyice yağlanmasının önemi anlatıldı.</li> <li>- Kateterin yerleştirilmesi sırasında çok zorlanmaması gerektiği hakkında bilgi verildi.</li> <li>- Kateterizasyon sırasında ya da sonrasında hematüri görülmesi durumunda doktora danışılması gerektiği hatırlatıldı.</li> <li>- Bebeğin kullandığı ilaç, mama ya da anne sütüne yönelik allerji gelişme varlığının sorgulandı.</li> <li>- Latex allejisinin görüldüğünde oluşan kızarıklık döküntü gibi belirti ve bulgulara yönelik eğitim yapıldı.</li> <li>- TAK uygulaması sırasında malzeme seçiminde allerji gelişim riskini azaltacak malzemelerin tercih edilmesi gerektiği ifade edildi.</li> <li>- Allerji durumunda acil yapılması gerekenler hakkında eğitim verildi (112 aranması, hastane başvuru gibi) (Herdman &amp; Kamitsuru, 2014; Bulecek &amp; et al., 2013).</li> </ul>	<p>-Bakım vericiye allerji gelişimi ve enfeksiyon gelişim riskinin azaltılması amacıyla eğitim verildi.</p> <p>-Bakım verici allerji ve enfeksiyon gelişimine yönelik belirtileri tanımlayabileceğini ifade etti.</p>

## TARTIŞMA

Çeşitli nedenler ile bebeği/çocuğuna TAK uygulaması yapmak zorunda olan bakım vericiler ömür boyu devam edecek bu uygulamanın yönetiminde desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bakım vericinin bu süreci doğru yönetebilmesi, yaşadığı sürece yönelik uyum sağlamasına bağlıdır. Hasta/bakım vericilerin yaşadıkları yeni sürece uyum sağlaması amacıyla oldukça sık kullanılan hemşirelik modellerinden biri RAM'dır (Şahin ve ark., 2021; Yoldaş ve ark., 2019; Üstgörül ve ark., 2018). Buna ilaveten yaşanan sürecin doğru yönetilmesi amacı ile bu süreçte model kullanımının yanı sıra NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimlerinin de kullanımı verilen bakımın sistematik şekilde, kolaylıkla ve doğru hareket noktasının belirlenerek uygulanması açısından katkı sağlamaktadır (Kurt ve ark., 2016). TAK uygulaması yapan bakım vericilerin yaşadığı sürece yönelik bilgi/beceri düzeyinin artırılması ve yaşadığı sürece uyum sağlaması amacıyla hastaneden taburculuk öncesinde uygulanması gereken hemşirelik bakımı oldukça önemlidir (Beauchemin et al., 2018; Han et al., 2017). Bu çalışmada RAM doğrultusunda NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri doğrultusunda bebeğine TAK uygulaması yapan bakım vericiye yönelik bakım süreci ifade edilmiştir. Yapılan bu bakım süreci bilgi eksiliği, bakım verme rolünde zorlanma, etkisiz bireysel başetme, üriner fonksiyonda bozulma, yaşanan sürece uyum sağlamasının desteklenmesi, yorgunluk riski, enfeksiyon gelişme riskinin oluşması ile yaralanma ve travma oluşum riski tanıları ile takip edilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanan planın bakım vericilerin yaşadığı sürece uyum sağlamasına olumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Bilgimiz dahilinde çalışmamız literatürde TAK uygulaması yapan bakım vericilerin yaşadığı sürece uyum sağlaması amacıyla RAM ile NANDA tanıları ve NIC girişimlerinin uygulandığı ilk çalışmadır. Elde edilen bulgular bu açıdan oldukça kıymetlidir. Çalışmamıza benzer şekilde Şahin ve ark. tarafından ileostomi açılan bir hastaya yönelik bir çalışmada verilen eğitim sonrasında hastanın bilgi ve beceri düzeyinin arttığı saptanmıştır (Şahin ve ark., 2021). Benzer şekilde Yoldaş ve ark., tarafından Esansiyel Hipertansiyon tanısı alan bir hastanın yaşadığı sürece uyumunun sağlanması amacıyla RAM doğrultusunda oluşturulan bakım planı sonrasında hasta uyumuna olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Yoldaş ve ark., 2019). Üstgörül ve ark. tarafından anormal plasenta invazyonlu bir hastaya RAM doğrultusunda yapılan plan sonrasında postpartum süreçte gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından yararlı olduğu saptanmıştır (Üstgörül ve ark., 2018).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda bebeğine TAK uygulaması yapılmasına yeni karar verilen bakım vericiye yönelik RAM'a temellendirilmiş NANDA hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri doğrultusunda hemşirelik girişimleri kullanılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Bakım vericilerin bilgi/beceri, başetme uyum düzeyinin artırılması verilen bakımın kalitesinin yükseltilmesi ve bütüncül hemşirelik bakımının sağlanması etkilidir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda RAM, NANDA tanıları ve NIC girişimlerinin bakım vericilerin yaşadığı sürece uyum sağlamasına uyumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Bakım verici ve hastalara yönelik verilen bakımın kalitesi hemşire tarafından sistematik yaklaşım doğrultusunda sunulan bakım ile gerçekleşmektedir. Bu sebeple hemşirenin belirlediği hemşirelik tanıları ve uyguladığı hemşirelik girişimlerinde hemşirelik sınıflandırma sistemlerini kullanılmalıdır. Bu sınıflandırma sistemlerinin kullanımı yapılması planlanan girişimlerin planlama aşamasını kolaylaştırarak uygun bakımın sürdürülmesine rehber oluşturmaktadır. Bu sebeple başta TAK uygulaması yapan bakım vericiler olmak üzere hasta/bakım vericilere uygulanacak bakım sürecinde hemşirelerin, hemşirelik model, tanı ve girişimlerinin kullanımına teşvik edilmesi gerekmektedir.

**Yazar Katkıları:** Fikir: CS, BCD; Tasarım: CS, BCD; Kaynaklar ve Malzemeler: CS, BCD; Literatür Tarama: CS, BCD; Makale Yazımı: CS, BCD; Eleştirel İnceleme: CS, BCD

**Çıkar çatışması;** Yok

**Finansal destek;** Yok

## KAYNAKLAR

- Akpınar Balcı, R. (2014). Üriner boşaltım. Atabek Aştı T, Karadağ A (Ed.), Hemşirelik Esasları (ss. 973-1015) Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bal, C., & Koç, Z. (2020). İskemik inme geçiren bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(3), 443-456.
- Beauchemin, L., Newman, D. K., Le Danseur, M., Jackes, A., & Ritmiller, M. (2018). Best practices for clean intermittent catheterization. *Nursing*, 48(9), 49-54.
- Biröl, L. (2009). Hemşirelik süreci: hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım (ss 180-199)10 Dumat Ofset Matbaacılık.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. M. C., & Wagner, C. (2013). Nursing Interventions Classification (NIC): Elsevier Health Sciences.
- Faleiros, F., de Oliveira Kappler, C., Rosa, T., & Gimenes, F. R. E. (2018). Intermittent catheterization and urinary tract infection a comparative study between Germany and Brazil. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 45(6), 521-526.
- Gray, M., Wasner, M., & Nichols, T. (2019). Nursing practice related to intermittent catheterization: a cross-sectional survey. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 46(5), 418- 423.
- Han, C. S., Kim, S., Radadia, K. D., Zhao, P. T., Elsamra, S. E., Olweny, E. O., & Weiss, R. E. (2017). Comparison of urinary tract infection rates associated with transurethral catheterization, suprapubic tube and clean intermittent catheterization in the postoperative setting: A network meta-analysis. *Journal of Urology*, 198(6), 1-15.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (2014). NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2015-17 10 ed. Oxford: WILEY Blackwell.
- Körpe, G., İnangil, D., & Vural, P. I. (2019). Ruh Sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin belirledikleri NANDA-I tanılarının değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 51-66.
- Kurt, Y., Özkan, Ç. G. & Demirbağ, B. C. (2016). Bir olgu: Akut miyokard infarktüsünde NANDA tanıları ve NIC girişimleri ile hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 138-146.
- Kuru Alıcı, N. & Emiroğlu, O. N. (2019). Halk sağlığı ile ilgili incelemelerde: Nitel çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 80-87. doi: 10.26559/mersinsbd.432202.
- Lamin, E., & Newman, D. K. (2016). Clean intermittent catheterization revisited. *International Urology Nephrology*, 48(6), 931-939.

- Lapides, J., Diokno, A. C., Gould, F. R., & Lowe, B. S. (1976). Further observations in self catheterization. *J Urol*, 116(2), 169-171.
- Leach, D. (2018). Teaching patients a clean intermittent self-catheterisation technique. *British Journal Nursing*, 27(6), 296-298.
- Ocakçı, A. F. (2013). Hemşirelik kavram kuram ve modelleri. Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş (Ed.), Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri (ss. 1-13) İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Pektekin, Ç. (2013). Kuramlar-bakım modelleri. Pektekin Ç (Ed.), Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar (ss.33-41) İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Pektekin, Ç. (2013). Sister Callistra Roy ve adaptasyon kuramı. Pektekin Ç (Ed.), Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar (ss. 111-119) İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Roy, C. (2011a). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351.
- Şahin, G., Başak, T., & Sezgünsay, E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan içinde Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3 (1), 45-52.
- Svihra, J., Krhut, J., Zachoval, R., Svihrova, V., & Luptak, J. (2018). Impact of clean intermittent catheterization on quality adjusted life years (QALYs) in spinal cord injury patients with neurogenic urinary incontinence. *Neurourology Urodyn*, 37(1), 250-256.
- Yoldaş, G., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., & Aykar, F. Ş. (2019). Esansiyel hipertansiyon'u olan bir hastada Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(21), 33-39.