

## DEPRESYON TANILI BİREYE PACED MODEL' İ KULLANILARAK HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULANMASI: OLGU SUNUMU

### APPLICATION OF NURSING CARE USING THE PACED MODEL TO THE INDIVIDUAL DIAGNOSED WITH DEPRESSION: A CASE REPORT

**Tuğba SARI<sup>1</sup>, Büşra KARAYUMAK<sup>2</sup>, Ceyda ÖZTÜRK<sup>3</sup>, Nermin GÜRHAN<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği, Doktora Programı, Uzm. Hem.

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği, Öğr. Gör.

<sup>3</sup> Artvin Çoruh Üniversitesi, Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Programı, Öğr. Gör.

<sup>4</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Prof. Dr.

#### Özet

**Giriş:** Depresyon, yüksek morbidite, mortalite ve intihar oranları ile ruhsal bozukluklar içinde yaygın olarak görülen bir duygudurum bozukluğudur. Kadınlarda depresyon erkeklere göre iki kat daha sık görülmektedir. Depresif bozukluğu olan kişiler için biyopsikososyal yaklaşım hizmetlerinin benimsenmesi önemlidir. Bireylere bakım sağlamada hemşirelik müdahalelerinin kullanımı büyük önem taşımaktadır. Bu bakımda uygulanacak müdahalelerde hemşirelik modellerini kullanmak kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda bakım sürecinin kaliteli ve bireye özgü olmasını sağlamaktadır. PACED model de kısa süreli hastane yatışı için multidisipliner bir yaklaşım gerektiren hasta merkezli bir modeldir. Bu model de hastaların semptomlarını ve baş etme becerilerini tanımlarına ve taburculuk sonrası ihtiyaç duyulan desteklerin belirlenmesine yönelik hastaya destek olunmaktadır.

**Olgu Sunumu:** PACED modelinde hastaların semptomları ile baş etme becerilerini tanımları ve taburculuk sonrası ihtiyaç duydukları desteğin seçilmesi konusunda hastaya destek olunması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu olgu sunumunda, bir psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon tanılı bir hastanın semptom ve baş etme becerileri PACED model temeli ile ele alınmış ve bireysel bir hemşirelik bakımı sunulmuştur.

**Sonuç:** PACED model uyarlaması ile hastanın bakımını birebir planlaması ve uygulaması konusunda destek olunmuştur. Hastanın kendi karar vermesi, seçenekleri değerlendirebilmesi ve sorumluluk alması konusunda oldukça yararlı olmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Depresyon, hemşirelik bakımı, PACED model

#### Abstract

**Introduction:** Depression are among the most common mental disorders. Depression is associated with higher rates of morbidity, mortality, and suicide among mental disorders. Depression in women is twice as common as in men. It is important to adopt biopsychosocial approach services for people with depressive disorders. The use of nursing interventions is also of great importance in providing the care of individuals. In this regard, using nursing models in the interventions to be applied ensures that the care process is of high quality and specific to the individual in line with evidence-based information. The PACED model is also a patient-centered model that requires a multidisciplinary approach for short term hospitalization. In this model, patients are supported to recognize their symptoms and coping skills and to determine the support needed after discharge.

**Case Report:** According to the PACED model, it is emphasized to support the patient in recognizing the ability of patients to cope with their symptoms and in choosing the support they need after discharge. In this case report, the symptoms and coping skills of a patient diagnosed with depression who was hospitalized in a psychiatry clinic were handled on the basis of a PACED model and an individual nursing care was presented.

**Conclusion:** PACED supported the planning and implementation of the patient's care with the model adaptation. It has been very useful for the patient to make his own decision, evaluate the options and take responsibility.

**Keywords:** Depression, nursing care, PACED model

ORCID ID: T.S. 0000-0002-5172-8662; B.K. 0000-0001-5041-9043; C.Ö. 0000-0001-5549-320X; N.G. 0000-0002-3472-7115

**Sorumlu Yazar:** Tuğba SARI, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Doktora Programı, Tokat

**E-mail:** tubaasari@gmail.com

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 12.01.2023

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 26.11.2023

## GİRİŞ

Depresyon, duygusal yoksunluk, kişilerarası ilişkilerde bozulma, iş gücü kaybı, ciddi fiziksel hastalık, intihar riski ve psikososyal yeti yitimine neden olan uzun süreli ataklar ile seyreden ruhsal hastalıklar içinde yaygın olarak görülen ruhsal bir bozukluktur (1-3). Epidemiyolojik verilere göre kadınların %13'ü, erkeklerin ise %8'inin depresyon tanısı aldığı görülmektedir (4). Tedavisi mümkün olan bir hastalık olmakla birlikte zamanında tedavi edilmemesi ya da yetersiz tedavi edilmesi depresyonun kronikleşmesine ve yinelemesine neden olmaktadır (1-3). Depresyon tanısı konması ile birlikte hasta ve ailesinin yaşamında yeni bir dönem başlar. Depresyon, hasta ve ailesinin yaşamını ve günlük rutinlerini olumsuz etkiler. Bu nedenle hasta bireyin bakımında çok yönlü ve multidisipliner bir ekip anlayışı uygulanmalıdır. Bu noktada hasta ile uzun süre vakit geçiren ve yakın ilişki içerisinde olan hemşireler depresyondaki bir hastanın bakımında önemli bir role sahiptir (5,6). Hasta taburcu olurken hemşire; depresyonun tekrarlayıcı nitelikte bir hastalık olduğunu, tedaviden beklenen sonuçları ve uzun süreli ilaç tedavisine uyumunun önemi konusunda bilgi vermeli, hasta ve ailesine depresyon ve intihar düşüncelerinin belirtileri anlatılmalıdır (7). İzlemler sırasında hastaların endişeleri düzenli olarak değerlendirilmeli, hastanın ihtiyaçlarına uygun gerekli bilgiler verilmeli ve ilaç yan etkileri ile baş etmelerinde hasta ve ailesine destek olunmalıdır (7). Taburcu olan hastaların ilaç tedavilerine uyumlu olmaları konusunda sağlık kurumunda ya da evde gerekli destek, danışmanlık ve izleme hizmetlerinin sağlanması oldukça önemlidir (8). Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelik girişimlerinin ve bakımlarının derinlemesine analizini sağlamaktadır. Kuram ve model destekli uygulamaların amacı bireylerin sağlığını iyileştirmek, geliştirmek ve sağlık düzeylerini yükseltmek için hemşirelere, hemşirelik uygulamalarını geliştirmeleri ve en nitelikli bakım uygulamaları konusunda bilgi

sağlamaktır (9,10). PACED model de kısa süreli hastane yatışı için multidisipliner bir yaklaşım gerektiren hasta merkezli bir modeldir. Bu model de hastaların semptomlarını ve baş etme becerilerini tanımlarına ve taburculuk sonrası ihtiyaç duyulan desteklerin belirlenmesine yönelik hastaya destek olunmaktadır (11).

Olgumuz, psikiyatri kliniğinde depresyon tanısı ile yatan bir kadın hastadır. Depresyon tanısı alan olgumuzda uykuda azalma, yaşamdan doyum alamama, çökkünlük, yaşamsal aktivitelerin azalması, değersizlik hissi, konsantrasyon güçlüğü ve intihar eğilimi gibi depresyon belirtisi ve bulguları bulunmaktadır (12). PACED modeline göre uyarlanan olgu sunumunda hastanın kendi semptomlarını ve baş etme becerilerini tanıma ve taburculuk sonrası ihtiyaç duyulan desteklerin seçilmesi konusunda hastaya destek olunması amaçlanmıştır.

### PACED Modeli

Bu model, kısa süreli hastane yatışı için multidisipliner bir yaklaşım kullanılan hasta merkezli bir modeldir. Klinisyenler tarafından hastaların semptomlarını ve baş etme becerilerini tanımlarında ve taburculuk sonrası ihtiyaç duyulan desteklerin belirlenmesine yönelik hastaya destek olunmaktadır (11). Hasta ile hemşire arasında güven ilişkisi geliştiğinde, hastalar ayaktan tedavi sırasında uzun süreli sorunlarını hemşirelere ifade edebilirler. Bu durum, hastaların belirli bir süre tedaviye devam etmelerini sağlar. Bu süre içinde hastaların güvenliği ve ruhsal dengelerinin korunması hasta tarafından kullanılan baş etme becerileri ile gerçekleştirilir. Bakımın birebir planlayıcısı ve uygulayıcısı olan hemşire bu süreçte; bakım vermek dışında eğitim, araştırma ve danışmanlık rollerinden de yararlanmakta, neler yapılabileceğini öğrenmekte; neyi, nasıl, ne zaman yapacağına ise hasta kendisi karar vermektedir (13). Bu modelin temelinde vaka yönetimi vardır. Modelde vaka yönetimi "primer hemşirelik kavramı" yerine geçmektedir ve vaka yöneticisi hastayı

hastaneye kabulden taburculuğa kadar izlemektedir (14). Tablo 1’de hastanın hastaneye kabulünden taburculuğuna kadar yapılması gereken hedefler gösterilmiştir.

### **Hastanede yatan hastaların bakım ve tedavilerine yönelik PACED modeli**

**Patient centered:** Hasta merkezli bakım

**Assesment:** Kısa müdahaleler, ilaç tedavisi ve zamanında yapılan değerlendirme yoluyla semptomların tanımlanması ve kontrol altına alınması.

**Case management:** Kısa süreli tedavi hedeflerinin oluşturulduğu ve hasta izleminin planlandığı, hastaneye kabulde başlayan vaka yönetimi uygulaması.

**Evaluation of outcomes:** Sonuçların değerlendirilmesi.

**Discharge planning:** Taburculuk planı ve entegre bir sağlık bakım sistemi içinde izlem (14).

### **Tablo 1. PACED modelinde yatan hastalar için hedefler**

|  |
|--|
| 1. Mevcut semptomları yönetmenin üç yolunu tanımlayacak,   |
| 2. Hastalığın tekrarına neden olan üç durumu ve bunlardan kaçınma yollarını tanımlayacak,  |
| 3. Ayaktan tedavi sırasında hasta, uzun süreli sorunları ve alta yatan nedenlerini tespit etmek için kendine zaman belirleyecek, |
| 4. Tedavi süresi içinde uygulayıcının kararları ve önerilen ilaçlar hakkında bilgilendirilmiş olacak,                            |
| 5. Taburculuk sonrası toplumda iyilik halini sürdürmesine yardım edecek üç kaynağı seçecek,                                      |
| 6. Bu kaynaklarla ilişki kurarak taburculuk sonrası izleme döneminin ilk iki haftası içinde randevulara gidecek (14)             |

### **OLGU SUNUMU**

**Yaşam Öyküsü;** Kadın hasta, 21 yaşında, bekar, Tokat’ ta ailesi ile birlikte yaşıyor, 3 erkek kardeşi var ve lise mezunudur. Görüştüğü herhangi bir arkadaşı olmayan hasta ayrıca kimseyle de görüşmek istemediğini belirtmiştir. Daha önce herhangi bir işte çalışmayan hastanın ailesi tek başına bir iş yapamayacağı gerekçesiyle hastanın çalışmasına izin vermemiştir. Annesini sessiz sakin uyumlu babasını ise sert sinirli her şeye karışan biri

olarak tanımlıyor. Hasta erkek kardeşleri ile hiç anlaşmadığını sürekli kavga ettiklerini belirtiyor. Aileye göre hasta; çocukluğundan beri içe kapanık, insanları sevmeyen ve ilişki kurmak istemeyen, çoğu zaman sinirli, anlaşılması güç ve uyumsuz biri olarak tanımlanmaktadır. Alkol, sigara ve madde kullanım öyküsü bulunmamaktadır.

**Hastalık Öyküsü;** Hastanın kendisinden, ailesinden ve hekiminden bilgiler alınarak değerlendirildi. Hastanın doğuştan mitral kapak yetmezliği var. İlkokul yıllarında zamanının çoğunu hastanelerde geçirmiş. 10 yaşında iken geçirdiği bir ameliyat sonrası 3 ay yoğun bakım ünitesinde kalmıştır. Ailesi hastanın ameliyat sonrası sürecini “Sağlığına bir şey olacak diye korktuğumuz için dışarı çıkarmadık oyun oynamasına izin vermedik sürekli evin içinde vakit geçirdi fazla korumacı bir tutum sergiledik belli bir süre sonra içe kapandığını fark ettik bizimle bile konuşmak istemiyordu” şeklinde ifade etti. Hasta orta okul ve lise döneminde hiç arkadaşının olmadığını ve kimsenin onunla oynamak istemediğini belirtti. Lise sonrası 2 yıl boyunca sadece telefon ile görüştüğü bir erkek arkadaşının olduğunu söyledi. Erkek arkadaşı ile evlenmek istediğini ancak karşı tarafın istemediğini ve bu yüzden 2 kez ayrılıp barışıklarını, bu ayrılık dönemlerinde kendini çok mutsuz ve karamsar hissettiğini, etrafa zarar vermek istediğini, karşı tarafın kendisinde kalp hastalığı olduğu için sevmediğini kimsenin kendisini sevmeyeceğini ve hiçbir işe yaramadığını ve kendini değersiz biri olarak gördüğünü ifade etti. Hastaneye yatışından 10 ay önce pace maker takılması için tekrar ameliyat olup 3 gün yoğun bakım ünitesinde kalan hastaya operasyon sonrası psikiyatri konsültasyonu sonucu 1\*1 Norodol (5 damla) ve Lustral 1\*50 mg tb başlanmış.

**Hastaneye Yatış Öyküsü;** 2019 yılında erkek arkadaşının varlığını ailesinin öğrenmesi ile anne babasının sert tepkisi ile karşılaşmış. Bunun sonucunda sinir krizi geçirmiş yemek masasını dağıtmış, babasından şiddet görmüş ve ağlama krizi ile birlikte kendisini odasına kilitlemiş kalp ilaçlarından fazla miktarda içerek intihar etmek istemiş. Bu eylemi

sonucunda ailesi tarafından psikiyatri kliniğine ilk yatışı yapılmış.

### **Kullandığı İlaçlar:**

**Sürekli kullandığı ilaçlar:** Coumadin 1\*5 mg tb, Ecopirin 1\*100 mg tb, Desal 1\*40 mg tb, Lansor 1\*30 mg tb

**Klinik yatışta kullandığı ilaçlar:** Lustral 1\*50 mg tb, Xanax 2\*0.5 mg tb, Ferrosanal due 1\*1 tb. Hasta ile kliniğe yatırıldığı günün 2. gününden itibaren görüşme yapılmış, kliniğin içinde (8.00-20.00) gözlemlenmiş, PACED Modeline göre hasta değerlendirilmiş bakım planı hazırlanmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

### **PACED Modeli Uygulanan Hastaya Yönelik Bakım Yönetim Planı**

|   |
|---|
| <p>1)Hastanın kendine zarar verme düşüncesi, uykusuzluk, iştahsızlık gibi başlıklar altında toplayabildiği semptomlarını yönetmek için;</p> <p>-Hasta ile hemşire arasında güven ilişkisi kurulacak ve terapötik iletişim teknikleri kullanılarak iyi bir dinleyici olunacak, hasta duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade etmesi için cesaretlendirilecek.</p> <p>-Geçmiş yaşamındaki mutluluk kaynaklarını fark etmesi sağlanacak.</p> <p>-Hastanın kendine zarar verme düşüncesi olduğunda en yakınında bulunan sağlık personeline haber vermesi istenecek.</p> <p>-Gün içerisinde hastanın yatakta kalma süresinin azaltılması, gece uyuma olasılığını artıracığı için, hastanın yaktan çıkmasına, pijama yerine günlük kıyafetler giymesine dikkat edilecek ve hasta gün içerisinde yatak dışında kalmaya teşvik edilecek.</p> <p>-Uyku örüntüsü özelliklerinin yakından izlenmesi ve kaydedilmesi için hemşire ile işbirlikçi olunacak.</p> <p>-Ilık duş, hafif ışık, hafif müzik gibi yöntemler rahatlamayı ve uyumayı sağlayacağı için teşvik edilecek.</p> <p>-Hasta gün içerisinde satranç, okey oyunu ve masa tenisi gibi yapmaktan keyif alabileceği aktivitelerle yönlendirilecek.</p> <p>-BKİ: 19 (Zayıf)</p> <p>Hastanın beslenmesini etkileyen psikolojik ve fizyolojik faktörler tartışılacak.</p> <p>Besin değeri ve kalori konusunda hastaya bilgi verilecek.</p> <p>Hastanın ailesi ile görüşülerek beslenme konusunda destek olmaları sağlanacak.</p> <p>Yiyeceklere ulaşma ve beslenmeyi kolaylaştırmak amacı ile çevre düzenlemesi yapılacaktır.</p> |
| <p>2)Hastanın bireysel baş etmede yetersizlik, düşük benlik saygısı, aile süreçlerinin devamlılığında bozulma ve bunlardan kaçınma yollarını belirlemek için;</p> <p>-Duyguların ifade edilmesi hastanın duygusal rahatlamasına yardım ettiği için sözel ve sözel olmayan tüm duygularını ifade etmede hasta</p>  |

desteklenecek. Hasta problem çözme metodlarının farkında olmadığı için ve problem çözme sürecinin başarılı yönetimi hastanın kendine olan güvenini sağlayabileceği için olası seçeneklerin açıklanması ve her bir alternatifin sonuçlarının incelenmesi, alternatiflerin geliştirilmesi ve sonuçların değerlendirilmesi ile problem çözme süreci öğretilecek.

-Motivasyonel görüşme teknikleri kullanılarak sorulan sorular ile hastaya kendini tanıması için farkındalık sağlanacak. (örn; Değişimi başarabilmeniz için hangi adımları atmanız gerekir? Değişim gerçekleştirmek sizin için ne kadar önemli? Bu konuda neler yapabilirsiniz?)

-Hastanın kendisi hakkındaki algı ve düşüncelerini paylaşması için fırsat verilecek. Hastanın benlik saygısını arttırabileceği aktivitelerle yönlendirilip bağımsız yapabileceği aktiviteler desteklenecek ve başarılı olduğunda sözel olarak takdir edilecek.

-Aile üyeleri arasındaki mevcut olan sorunlar belirlenecek. Aile üyeleri ve hasta arasındaki olumlu destek mekanizmalarının geliştirilmesini hastalık sürecine etkileri hakkında aile üyeleri ile görülecek.

3)Hastanın sağlık personeli ile güven ilişkisi geliştirdikten sonra uzun süreli sorunlarını ifade edebileceği bir zaman dilimi belirlenecek.

4)Hastanın hastanede uygulanan tedavisinin taburculuk sonrasında nasıl devam edeceği, hastalığının tekrarlmasını önlemek için alınabilecek tedbirler konusunda bilgilendirilecek. Depresyon hastalığına uygulanan tıbbi tedavi ve düzenli gitmesi gereken rutin kontrolleri öğretilecek, ilaçların olası yan etkileri hakkında bilgi verilecek.

5)-Bulunduğu ildeki kültür ve sanat merkezine ve topluma uyumu arttırmak için toplum ruh sağlığı merkezine yönlendirilecek sevdiği bir aktiviteyi yapması konusunda desteklenecek.

-Hastanın bulunduğu il içerisinde belediyenin kültür sanat merkezinin faaliyetleri hakkında bilgiler alınacak.

-Hasta ile birlikte yapabileceği aktiviteler planlanacak.

-Hasta toplum ruh sağlığı merkezine yönlendirilecek.

-Hastanın kendine uygun bir iş arayışı konusunda İŞKUR'a yönlendirilmesi sağlanacak.

6)-Hastanın bulunduğu il içerisinde belediyenin kültür sanat merkezine ve toplum ruh sağlığı merkezine başvurması ve kendine uygun aktiviteyi 2 hafta içinde belirleyip devam etmesi beklenecek.

-Hastanın taburculuk sonrası bulunduğu yere en yakın olan TRSM belirlendi ve taburculuk tarihine göre oraya başvurması planlanacak.

-Kültür sanat merkezi faaliyetleri ve başvuru şartlarına yönelik bilgi alındı ve hasta sevdiği aktiviteyi belirleyip başvuru yapması sağlanacak.

-İŞKUR'un işleyiş protokolleri incelenip hastaya bilgi verilerek başvurusu istenecek.

## OLGU ANALİZİ

### Hasta İzlemi ve Yapılan Girişimler

|                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| <b>1.Gün</b>       | Görüşme-Tanışma-Oryantasyon   | Hasta ile yatışının 2. gününde tanışıldı. Hasta ile tanışıldıktan sonra yapılacak olan görüşmenin amacı hakkında bilgi verildi, görüşme yapılması için onam alındı ve görüşme hasta odasında yapıldı. Hasta kendisine sorulan sorulara yavaş bir şekilde, kısa cevaplar verdi. Endişeli, gergin bir görünümü vardı.  |
| <b>2.Gün</b>       | Hastayla güven ilişkisi kuruldu. Hastanın kendine ve hastalığa yüklediği anlamı anlatması için fırsat verildi.                        | Terapötik iletişim teknikleri kullanılarak; aktif dinleme yöntemi ile hastanın sözel ve sözel olmayan ipuçları değerlendirildi, hemşirenin kendisini dinlemeye hazır ve istekli olduğu hissettirilerek hasta cesaretlendirildi. Hastanın cümleleri arasında tutarsızlık, duygu ve davranışları arasında uyumsuzluk olduğunda, bu duruma dikkat çekilerek hastanın duygu ve düşüncelerini düzenlemesine yardım edildi.  |
| <b>3.ve 4. Gün</b> | Hastanın kendisini anlatması için belirlenen zaman diliminde iletişime geçilerek görüşmeler yapıldı.                                  | Hasta görüşme için toplantı odasına çağırıldı. Görüşmenin başında “kendimi boşlukta hissediyorum” dedi ve uzunca bir müddet susmayı tercih etti. Kendini nasıl değerlendiriyorsun sorusuna; “değersizim, sevmeye layık değilim” cevapları alındı. Problem çözme yöntemleri öğrenilmeye çalışıldı. Hastaya gün içerisinde hissettiği duygularını not edip ardındaki düşüncesini fark etmesi gerektiği öğretildi. Bu düşüncelerle baş edemediğinde yapabileceği aktiviteler konuşuldu. Klinik içerisindeki çiçeklerin bakımıyla ilgilenebilirim dedi. “İyi Hissetmek” adlı kitap önerildi. Gün içinde okuduğu kısımlardan dikkatini çeken, uygulamak istediği yerler hakkında konuşuldu. |
| <b>5.Gün</b>       | Mevcut semptomları yönetmenin yolu, hastalığın tekrarına neden olan 3 durum ve bunlardan kaçınma yolları hakkında görüşmeler yapıldı. | Bireye insanları kötü hissettiren şeyin olaylar değil olaylara yüklenen anlamlar olduğu söylendi. Bireyin yaşadığı olaylar ve olaylara yüklediği anlamlar hakkında konuşuldu. Erkek arkadaşının kendisini terk ettiğini, kendisini kimsenin sevmediğini söyledi. Bireyin burada olayları genelleyerek düşüncelerini çarpıtığı gözlemlendi. Bu çarpıtmaları kendisinin fark edebilmesi için görüşmeler planlandı. Aile üyeleri arasında oluşan sorunlar konuşuldu ve belirlendi. Belirlenen sorunlar neticesinde aile üyelerinin katılımı ile çözümler üretilmesi planlandı fakat ailenin köyde olması ve iş yoğunluğu nedeniyle görüşme sağlanamadı.                                   |
| <b>6.Gün</b>       | Tedavi süreci içinde uygulanan ilaçlar ve bunların yan etkileri hakkında hastayla görüşüldü.  | Bireye kendisini fiziksel travmalardan koruması konusunda bilgi verildi (Coumadin kullanımına ve INR değerinin yüksek olmasına bağlı olarak). Desal kullandığı için hipotansiyon belirtileri konusunda bireye eğitim verildi. Sirkandiyan ritme uygun olarak ilaç saatleri düzenlendi (Uyku saatinden iki saat önce uyku ilaçlarını kullanması söylendi). Bireyin ilaç kullanma konusundaki düşüncelerini açıklaması istendi. Birey bu konuda bir olumsuzluk belirtmedi.   |
| <b>7.Gün</b>       | Taburculuk sonrası iyilik halini, sürdürmesi için 3 kaynak belirlendi. Hastayla bu kaynaklara başvurabilmesi hakkında görüşüldü.      | Hastadan iletişim bilgileri alındı. Taburculuğundan sonraki iki hafta içerisinde belirlenen kurumlara başvurusu hakkında görüşmeler planlandı.   |

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Birey, aile ve topluma yönelik sağlığı koruma ve yükseltme amacına yönelik ortaya çıkan sorunlara, kanıt temelli yaklaşımlar ile çözüm geliştirmek, kritik ve eleştirel düşünme becerisi ile sistematik olarak bakımının sağlanabilmesi hemşirelik sürecinin temelini oluşturmaktadır (15-17). Hemşirelik bakım süreci model ve teori doğrultusunda sunulduğu zaman hastanın ihtiyaçlarına yönelik bireysel bakımı uygulamayı kolaylaştırır ve bakım kalitesinin artmasını sağlar (18). Bu olgu sunumunda, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon tanılı bir hastaya uygulanan bakımın PACED modeline göre uyarlanması incelenmiştir. Bu model, kısa süreli hastane yatışı için multidisipliner bir yaklaşım kullanılan hasta merkezli bir modeldir. Klinisyenler tarafından hastaların semptomlarını ve baş etme becerilerini tanımlarında ve taburculuk sonrası ihtiyaç duyulan desteklerin seçilmesi konusunda hastaya destek olmaktadır (11).

Olgumuzda hastanın semptomlarını ve baş etme becerilerini tanıması, ilaçları hakkında bilgilendirilmesi, taburculuk sonrası planlamaların yapılması ve bu müdahalelerin hasta ile birlikte uygulanması olguyu olumlu etkilediği görülmüştür. Hasta ile bakımın birebir planlanması ve uygulama aşamasında hastanın karar verebilmesi ile istekli bir şekilde katılım sağladığı gözlenmiştir. Hasta kendisini daha rahat ifade ettiğini ve taburculuk sonrası yapılması gerekenler planlandığı için kendisini rahat ve daha iyi hissettiğini belirtmiştir. Özeren (2020) tarafından Alzheimer hastalarının bakım vericisi ile bakım yönetimine dair yapmış olduğu PACED model uyarlama çalışmasında hastanın kaliteli ve sürdürülebilir bakım aldığı bakım vericisinin ise daha etkili ve bilinçli bakım verdiği sonucuna ulaşmıştır (14). PACED model ile ilgili literatür incelendiği zaman yeterli sayıda çalışmaya ulaşılamamıştır.

Sonuç olarak bu model uyarlaması, kişiyi bütünüyle etkileyen depresyon vakalarında, hastayı, diğer aile üyelerini ve onların yaşam kalitelerini de değerlendirebilmek için oldukça yararlı olmuştur. Bakımı birebir planlayan ve

uygulayan durumunda olan hemşire hastaya neler yapılabileceğini ondan aldığı bilgiler doğrultusunda öğrenmekte; neyi, nasıl, ne zaman yapacağına ise hastayla iş birliği içerisinde karar vermektedir. PACED modelinin bu uyarlamasıyla hasta daha kaliteli ve sürdürülebilir bir bakım aldı ancak hasta belirli zaman dilimi içerisinde gözlendi ve kısmi bir düzelme görüldü. Taburculuk sonrası planlanan bakımın takibi için hastanın iletişim bilgileri alındı. Böylece model sürecinin devamlılığı sağlanacaktır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma 01.07.2021 tarihinde başladı ve verileri toplamadan önce hastanın kendisi bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Araştırma kapsamında bütün etik ilkelere uyulmuştur.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

### KAYNAKLAR

1. Tan SH, Tang C, Ng WWN, Ho CSH, Ho RCM. Determining the quality of life of depressed patients in Singapore through a multiple mediation framework. *Asian Journal of Psychiatry* 2015; 18: 30-22.
2. Türkçapar MH. Dirençli depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşım. *Psikiyatride Güncel* 2011; 1(3): 250-240.
3. Temel M, Kutlu FY. Functional health pattern model based care plan for a depression diagnosed patient. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2019; 27(1): 103-91.
4. Kafes AY. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective* 2021; 3(1): 194-186. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
5. Delaney C, Barrare C. Advanced practice nursing students' knowledge, self-efficacy and attitudes related the depression in older adults teaching holistic depression care. *Holistic Nursing Practice* 2012; 26(4): 220-210.

6. Ertekin-Pınar Ş, Tel H. Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012; 3(2): 91-86.
7. Lyon ME, Jacobs S, Briggs L, Cheng YI, Wang J. A longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality. *Journal of Adolescent Health* 2014; 54(6): 717-710.
8. Demirkıran F, Terakye G. Depresif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve destekleyici hemşirelik uygulamalarının uyum düzeyine etkisi. *Kriz Dergisi* 2001; 9: 39-29.
9. McEwen M, Wills EM. Theoretical basis for nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Wolters Kluwer, 2014.
10. Kahraman Berberoğlu B, Çalışır H. Serebral palsili bir çocuğun Orem öz-bakım eksikliği kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 4(2): 167-154.
11. Mc Gihon NN. Psychiatric nursing for the 21st century; the PACED Model. *Journal of Psychosocial Nursing* 1999; 37(10): 27-23.
12. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Akara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2020.
13. Tel H. 21. yüzyıl psikiyatri hemşireliği; PACED Modeli. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(1): 60-55.
14. Özeren GS. Alzheimer tanılı bireyin primer bakım vericisi ile birlikte "Paced Modeline göre" bakım yönetimi (bir model uyarlama çalışması). *JAREN* 2020; 6(1): 193-187.
15. Basit G. Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 2(2): 90-77.
16. Kılıç G, Akgün Çıtak E, Ökdem FŞ. Amyotrofik lateral skleroz tanılı bir hastanın Henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2019; 1(3): 238-229.
17. Korkut Bayındır S, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019; 4(1): 29-25.
18. Pokorny ME. Nursing theorists of historical significance. Alligood MR, editör, *Nursing Theorists and Their Work*, United States of America, 2014.