

## DERLEME

### NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE BİR VAKA ÇALIŞMASI

Nurcan UYSAL\*

Leyla KHORSHID\*\*

İsmet EŞER\*\*

Alınış Tarihi:04.07.2008

Kabul Tarihi:28.10.2008

#### ÖZET

Hemşireler, hastaların tedaviden etkin yararlanması ve iyileşme sürecini hızlandırmak için hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli bakım modellerinden yararlanırlar. Bunlardan biri Neuman Sistemler Modeli'dir. Bu çalışmada Neuman Sistemler Modeli kullanılarak, serebral infarktüs tanısıyla nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılmış 40 yaşındaki kadın hastanın yaşadığı stresörler ve etkilenme düzeyi incelenmiş ve hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Beyin damar hastalıkları bireyin yaşamında kalıcı ya da önemli değişiklikler yaratır ve bu hastalara bütüncül yaklaşım için Neuman Sistemler Modeli kullanışlı bir rehber olabilir. Bu vaka çalışması, Neuman Sistemler Modeli'ne temellendirilmiş bir çalışma olup modelin kullanılabilirliğini gösterir.

**Anahtar Kelimeler:** Neuman Sistemler Modeli, yoğun bakım, hemşirelik, vaka çalışması

#### ABSTRACT

##### *A Case Study Based on Betty Neuman Systems Model*

Nurses utilize various caring models based on nursing theories to enhance rapid recovery process and to ensure that patients have the treatment effectively. One of these models is Neuman Systems Model. In this study, a 40-year-old woman, taken in bed medical service at neurology intensive care unit with the diagnosis of cerebral infarction was observed using Neuman Systems Model for stressors and the level of being affected by these stressors, and nursing care plan was designed. Cerebrovascular diseases creates permanent or significant changes in one's life and Neuman Systems Model can be a useful guide for an integrated approach to these patients. This case study is based on Neuman Systems Model and indicates the utility of the model.

**Keywords:** Neuman Systems Model, intensive care, nursing, case study

#### GİRİŞ

Hastalık ve hastaneye yatma çoğu insan için kaygı ve stres yaratıcı bir durum olup birey için tehdit edicidir. Birey stresörlere karşı bedensel ve duygusal tepkiler verir. Hastalıkla karşılaşan birey ilk tepki olarak şok ve inkar yaşar, kendini çaresizlik içinde hisseder ve bu dönemde olumsuz savunma düzenekleri geliştirebilir. Bu aşamada bireyin yardıma gereksinimi vardır ve yardımı genellikle hastanelerde sağlık ekibi üyelerinden alır. Hastaneye

yatma bireyin rol kaybına ve değişikliğine neden olur. Eğer hasta bireysel kontrolü başarır ve uyum sağlarsa denge bozulmaz, tedaviden kısa sürede ve etkin olarak yararlanabilir. Uyum sağlayamaz ise sağlığı bozulur ve kendi iç dünyalarına kapanır. Bu da hastaların tedaviden yararlanmamasına ve hastalık sürecinin uzamasına neden olur (Topf 2000, Fredriksen and Ringsberg 2006, Akbayrak ve ark. 2007).

\* Dokuz Eylül Üniversitesi HYO (Öğr. Gör.) e-mail: nurcan.uyosal@deu.edu.tr

\*\* Ege Üniversitesi HYO (Prof. Dr.)

Bu çalışma;Başkent Üniversitesi'nde 5-8 Eylül 2007 tarihinde 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

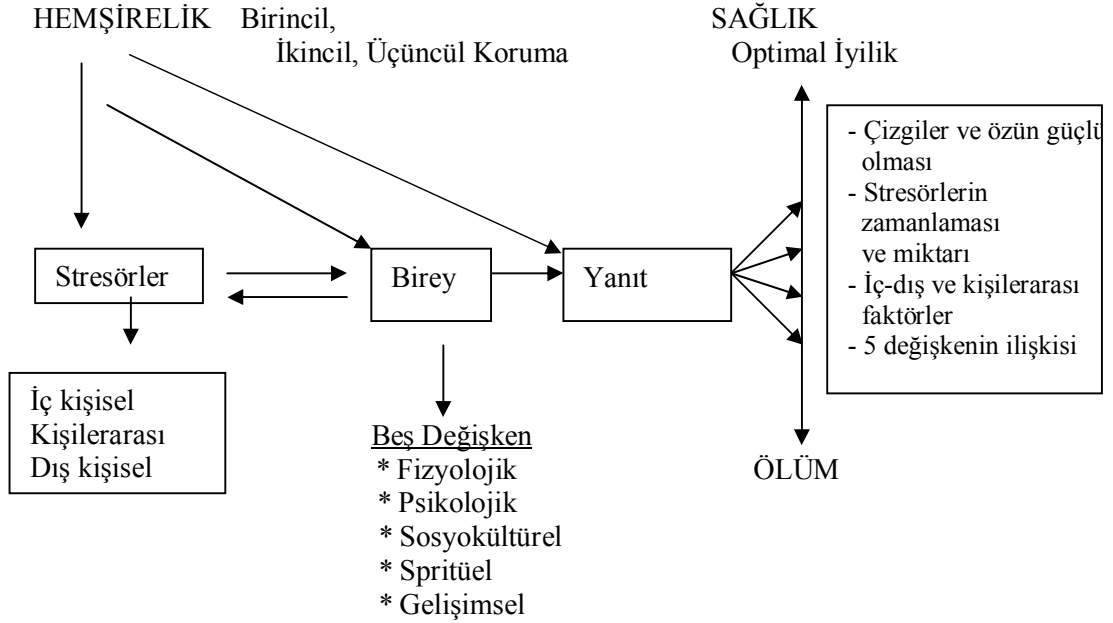
Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinin hedefi kaliteli bakımı sağlamaktır. Bunun için hemşireler toplumdaki bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastaların tedaviden yararlanması ve iyileşme sürecini hızlandırmak için hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli hemşirelik bakım modellerinden yararlanırlar. Bu modellerden birisi Neuman Sistemler Modeli'dir. Neuman Sistemler Modeli ilk olarak 1972'de "hasta problemlerine bütüncül insan yaklaşımında bir öğretim modeli" başlığı altında incelenmiştir. Neuman Sistemler Modeli iyiliğe adapte olmuş, bütüncül yaklaşımlı, açık sistem özellikleri ile bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel beş majör değişkenine yer vermesi nedeniyle hastalara bütüncül yaklaşma ve hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir. Neuman Sistemler Modeli'nin içeriği Gestalt, stres ve dinamik organize sistemler teorisi ile ilişkilidir. Model, hastayı tüm çevresiyle açık bir sistem olarak tanımlamış, stres ve strese gösterilen tepkiler kavramları üzerine dayandırılmış bir modeldir. Modelin algılar üzerine olan majör odak noktası, hastanın tedavisinin yönetilmesi ve hastalığın yönünü etkileyebilecek hastanın inanç, tutum ve duygularıyla ilgili davranışları için son derece yararlıdır. Bu modelde yer alan üç düzey önleme girişimleri (primer, sekonder, tersiyer) hemşirenin her ortamda karşılaşılabileceği her birey için geçerlidir (Knigh 1990, Ume-Nwagbo et al. 2006, Fawcett 2005).

#### **Modelin içeriği**

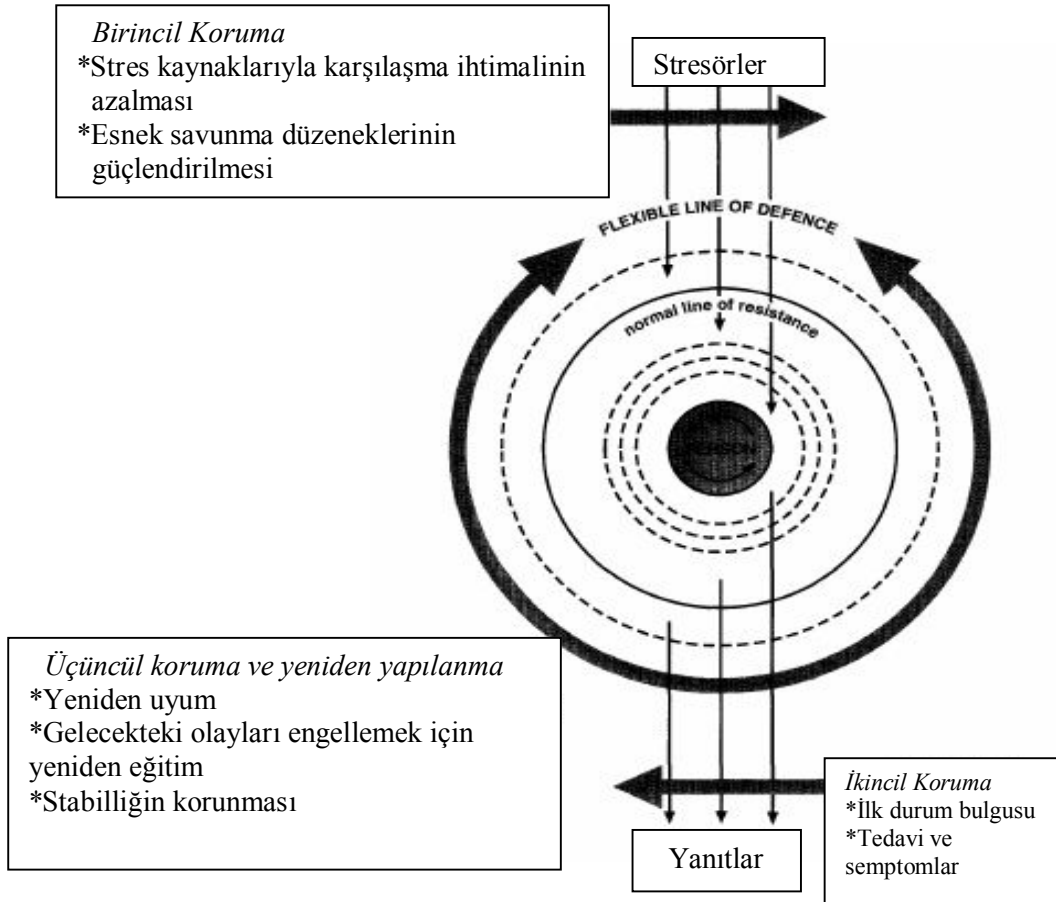
Neuman Sistemler Modeli'nde insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları yer alır. İnsan, iç ve dış çevresiyle etkileşimde olan açık, tek bir sistemdir. Bireyle sürekli etkileşim halinde olan iç ve dış çevreler, stresörleri

algılayabilen birey için uyarıları kapsar. Stresörler kişisel, kişilerarası ve birey dışındaki olarak sınıflandırılmıştır. Sistemin sınırlarını koruyan çeşitli direnç ve esnek savunma çizgileri vardır. Her bir stresör, sistemin güvenliğini sağlayan direnç ve esnek savunma çizgilerine zarar vermek için bir potansiyeldir. Sağlık; iyilik hali, iyilik halinde sapsmalar, hastalık ve yeniden yapılanma kavramlarıyla incelenmiştir. Hemşirelik, uygulamada koruma olarak; uygulamada birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak incelenmiştir (Fawcett 2005, Black et al. 1997). Birincil koruma bireye eğitim verilmesini, ikincil koruma hasta bireyin durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını, üçüncül koruma hastanın rehabilitasyonu aşamasında gerekli desteğin sağlanmasıdır (Ume-Nwagbo et al. 2006).

Neuman Sistemler Modeli'nde stresin birey üzerindeki olumsuz etkilerinden savunmanın esnek çizgisi, savunmanın normal çizgisi ve direnç çizgisinin korumasından söz edilmektedir. Bu eşmerkezli halkalardan oluşan direnç çizgileri, temel yapıyı stresörlerin zararlarından koruyan mekanizmalardır. Savunmanın esnek çizgisi insan sisteminin dış sınırlarını belirler ve stresörlerin bireyin sistemine girmesini engeller, genel iyilik halini korur. Bedenin bağışıklık tepki sistemi bunun bir örneğidir. Savunmanın normal çizgisi sisteminin normal veya genel iyilik halidir ve dinamiktir. Çünkü temel yapıyı ve sistem bütünlüğünü korumak için stresörlerle baş edebilme yeteneğini kazandırır ve devam ettirir. Direnç çizgisi temel yapıyı korur ve bireyin eski iyilik haline dönmeyi kolaylaştırır (Fawcett 2005, Skalski et al. 2006, Ume-Nwagbo et al. 2006, Velioğlu 1999).



Şekil 1: Neuman Sistemler Modeli'nin Kavramsal Çerçevesi (Knigh 1990, Veliolu 1999)



Şekil 2: Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanması. (Black and McKenna 1997, Veliolu 1999)

**Neuman Sistemler Modeli'nin hemşirelik bakım süreci olarak kullanılması**

Neuman'ın süreci (1982) hemşirelik tanıları, hemşirelik amaçları

ve hemşirelik sonuçları olarak 3 temel bölümden oluşur. Tablo 1'de Neuman'ın hemşirelik süreci adımları özetlenmiştir (Fawcett 2005).

Tablo 1. Neuman'ın Hemşirelik Süreci Adımları

<p>A) Hemşirelik Tanıları</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Veri Tabanı ve Tanılama<ul style="list-style-type: none"><li>- Beş hasta değişkeni arasında (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel) etkileşimin tanımlanması, sınıflandırılması ve değerlendirilmesi.</li><li>- İç, dış ve kişilerarası alanlarda kaynakların ve stresörlerin tanımlanması.</li><li>- Hasta ve bakım vericilerin algılarındaki farklılıkları tanımlama.</li><li>- Algısal farklılıkları çözmeye çalışmak.</li></ul></li><li>2. İyilikten gerçek ya da potansiyel değişim</li></ol> <p>B) Hemşirelik Amaçları</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Beklenen Sonuçlar; iyilikten gerçek ya da potansiyel değişimlerin üstesinden gelmek için istenilen davranışsal yanıtlar (Hasta ve bakım vericinin katılımı ile karar verilir.)</li><li>2. Planlanmış Girişimler; spesifik hasta davranışları, bakım vericinin ya da diğerlerinin beklenen sonuçlara etkisi.</li></ol> <p>C) Hemşirelik Sonuçları</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Gerçek girişimler; uygulanmış olan girişimler.</li><li>2. Değerlendirme ve amacı yeniden düzenleme<ul style="list-style-type: none"><li>- Spesifik hasta yanıtlarının analiz edilmesi.</li><li>- Kazanılmış beklenen sonuçları belirleme.</li><li>- Eğer kazanılmamış sonuçlar varsa nedenini belirleme.</li><li>- Gereksinimlere göre amacın yeniden düzenlenmesi.</li></ul></li></ol>
---

**Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı**

**Hasta Profili**

Bayan A.Y. 44 yaşında, Bornova/İzmir doğumlu, SSK'dan emekli işçidir. Eşini ve annesini 1995 yılında bir trafik kazasında kaybeden hastanın 23 yaşında bir kızı var. Hasta 3.1.2008 tarihinde baş ağrısı ve bulanık görme şikayeti ile bir devlet hastanesine başvurmuş. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) patolojik bir durum saptanmadığından tedavi önerilmeden taburcu edilmiş. Aynı gün akşam ani olarak sol tarafta güçsüzlük, konuşmada güçlük ve idrar kaçırma görülünce hasta acil servise getirilmiş. Çekilen BT' ve MRG sonrasında hastaya sağ Arteria

Serebri Media (ASM) enfarktüs tanısı konularak nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Eskiden epilepsi tanısı olan hasta 13 yıldır nöbet geçirmemiş ve 10 yıldır epilepsi ilacını almayı bırakmış. A.Y. 2007 yılında Nisan-Mayıs-Ekim aylarında 3 kez mastektomi ameliyatı olmuş ve her iki memesi alınarak yerine protez takılmış. Hipertansiyon tanısı olan A.Y. 20 yıldır günde bir paket sigara içiyor, alkol kullanmıyor.

**Beyin Damar Hastalıkları ve Orta Serebral Arter İnfarktüsünün Etkileri**

Beyin damar hastalıkları, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm sıralamasında kalp krizi ve kanserden sonra üçüncü sırada, kişiyi fiziksel özür

bırakmada ise ilk sırada yer almaktadır. Beyin damar hastalıklarının hem hastalar hem de aileler için ciddi sonuçları olduğu ve hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Beyni besleyen damarlarda çeşitli nedenlerle kan akımının azalması, kesilmesi ya da damarların yırtılmasına bağlı olarak kanın damar dışına çıkması sonucu ortaya çıkan durumlara beyin damar hastalıkları (BDH) adı verilir. Nörolojik hastalıklar içerisinde en sık görülen ve yaşamı tehdit eden, yaşam süresinin giderek uzaması ile daha da önem kazanan tıbbi sosyal bir problemdir. Tüm BDH'lerinin yaklaşık %80-85'i tıkaçıcı özelliktedir. Beyin damar hastalıklarında en sıklıkla etkilenen arter Orta Serebral Arterdir (OSA). OSA tıkanması genellikle hemipleji-hemiparezi, hemisensoriyal kayıp, görme alanı defektleri ve nöropsikolojik defisitlere neden olur (<http://hastane.harran.edu.tr/norofatih/beyindam.htm>.2008).

#### **Tanımlama Aracı**

Bu çalışmada, Neuman'ın geliştirdiği modele göre hazırlanan tanımlama aracı kullanılarak hastayla ilgili veriler toplanmıştır ve aşağıda özetlenmiştir.

#### **A. Hastaya Ait Veriler**

- Adı: A.Y
- Yaşı: 44
- Medeni durumu: Dul
- Tıbbi tanısı: OSA ve Hipertansiyon
- Hastaneye yatış tarihi : 3.1.2008
- Diğer ilgili faktörler: Acil serviste ilk tanılması yapılmış ve nöroloji yoğun bakıma yatırılması uygun görülmüş.
- İlaç tedavisi: %0,9 NaCl 40 cc/ saat, Coraspin 300 mg 1x1, Panto tablet 1x1, Clexane 0.4 Ü 1x1, Tamol tablet 1x1, Diazem tablet 1x1/2.
- Hastaneye yatmadan önce kullandığı ilaçlar; Co-diovan tbl. 160 mg 1x1 Deprenil tbl. (Antidepresan) 1x1.

#### **B. Hastanın Algıladığı Stresörler**

Bayan A için en çok stres yaratan durum iyileşememe korkusu ya da iyileşmenin çok uzun zaman alması sonucu kızının yalnız kalmasıdır. Kızının evleneceğini ve kendisi olmadan evlilik hazırlıklarının yapılamayacağını ifade ediyor. Hastaya stres yaratan durumları öncelik sırasına koyması istendiğinde kızının yalnız kalması ve evini özlemesi ilk sırada yer aldı. Bayan A'nın 2007 yılında üç kez meme operasyonu olması ve her iki memenin yerine protez takılı olması ve hala iyileşme sürecinde olmasından rahatsızlık hissetmediğini ifade ediyor. İşi ve ekonomik durumuyla ilgili endişesi olmamasına karşın kızının çalışmaya başlaması nedeniyle mutlu olduğunu ifade etti. Kardeşlerinin kendisine destek olduklarını ve aralarındaki bağın güçlü olduğunu ifade ediyor.

#### **C. Hemşirenin Algıladığı Stresörler**

Hastanın algıladığı en büyük stresör hastalığı nedeniyle kızından ve yaşadığı ortamdaki uzak olmasıdır. Eşini ve annesini 10 yıl önce bir trafik kazasında kaybetmesi nedeniyle kızının kendisine daha fazla ihtiyacı olduğunu düşünmesine neden olabilir. Hastanın nöroloji yoğun bakım ortamında olması, çevresindeki bilinçsiz hastaları görmesi, hareketli ve gürültülü bir ortam olması hastanın stresini ve anksiyetesini arttırmaktadır. Hastanın depresyonda olması bu stresörlerle baş etmesini engelleyici bir durumdur ve hastanın algılama ve kavrama özelliği negatif etkilenmektedir. Bayan A. hemşirenin konuşmalarını anlamsız bir yüz ifadesi ile dinliyor ve anladığını sadece başıyla onaylıyor. Hasta rolünde olmak anksiyete düzeyini yükseltiyor ve bu role uyumsuzluğu devam ediyor.

Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi, sadece yatak içinde hareketli olması, sürekli başının ağrması diğer stres nedenleridir. Uyumadığı zamanlarda kızını ve evini özlediğini için ağlaması hastanın iyileşme

sürecine kendi katılımına engel oluşturmaktadır. Özbakım gereksinimleri için başkalarına bağımlı olma ve sağlık ekibini tanımıyor olması stresördür. Bireyin yakın zamanda 3 cerrahi operasyon geçirmesi ve depresyon tedavisi görmesi bireyin sağlığını olumsuz etkileyen diğer stresörlerdir.

#### **D. Verilerin Özetlenmesi**

##### **1) İçsel faktörler**

###### *a) Fizyolojik – Sistemlerin İncelenmesi*

Solunum: Solunum sayısı 20/dk.

Kardiyovasküler sistem: Nabız 80/dk ritmik. T.A: 115/75 mmHg

Genitoüriner sistem: Boşaltım gereksinimi yatakta karşılanıyor. Hastaya sürgü veriliyor.

Kas-iskelet sistemi: Sol hemipleji mevcut. Sol üst ekstremité 1/5, sol alt ekstremité 2/5 kuvvetinde. Hasta yatak içinde hareketli.

Deri ve Ekleri: Sorun yok

Gastrointestinal Sistem: İştahsızlık var.

Nörolojik sistem: Bilinç açık, sol hemipleji mevcut ve solda Babinski (+).

Fonksiyonel durum: Hastaneye gelmeden önce günlük yaşam aktivitelerini kendi kendine yerine getirebiliyor iken şimdi kendi öz bakımını yapamıyor.

Uyku ve İstirahat: Anksiyete düzeyinin yüksek olması ve sürekli baş ağrısı nedeniyle hasta yeterli uyuyamıyor ve kendini dinlenmiş hissetmiyor.

###### *b) Psikolojik*

Hasta depresyon tedavisi alıyor, mutsuz, çoğunlukla ümitsizlik duygusu yaşıyor, çok sık ağlıyor.

###### *c) Sosyokültürel*

Bayan A. İlkokul mezunu. Eşini kaybettikten sonra iş hayatına katılan girişimci bir kadın. SSK'dan emekli olduğu için sağlık giderleri kurumunca karşılanıyor.

###### *d) Gelişimsel*

Hasta anne rolünde ve kızının evlilik hazırlıklarını yapamamaktan dolayı üzüntü duyuyor.

###### *e) Maneviyat*

İyileşmek için sık sık dua ettiğini ifade ediyor.

##### **2) Kişilerarası faktörler**

Hasta 3 kardeş ve birbirleri ile etkileşimleri olumlu. Kardeşleri onu görmek için sürekli hastaneye geliyor. Sağlık ekibi ile iletişim kurmakta isteksiz.

##### **3) Kişi dışı faktörler**

Yoğun bakımda çalışan hastabakıcı ve temizlik personelinin kendisine sürekli iyileşeceksin, ağlama sözlerini anlamsız bulduğu hatta sinirlendiği gözlemlendi. Yoğun bakıma ziyaretçi alınmaması ve istediğinde kızını görememesi hastanın üzülmeye neden oluyor. Hastanın bilincinin açık olması, yoğun bakımda yatan diğer hastaları ve yapılan işlemleri görmesine neden olmaktadır.

#### **E. Verilere göre bazı hemşirelik tanılarının incelenmesi**

##### **1) OSA infarktüsünün konuşma merkezini etkilemesi nedeniyle hastanın konuşmada güçlük yaşaması, iletişim kurmaktan çekinmesi.**

*Beklenen hasta sonuçları:*

- Hastanın konuşma güçlüğünden utanmaması

- İletişim kurmaktan kaçınmaması

- İyileşme sürecine göre konuşmasının düzelebileceğini bilmesi

*Planlanan Girişimler (İkincil ve üçüncül koruma)*

- Hastanın konuşurken zorluk yaşayabileceği ve bunun hastalığına bağlı olarak geliştiği, zamanla düzeleceği hakkında bilgi verilmesi.

- Hastanın iletişim kurabilmesi için cesaretlendirilmesi.

- Hasta konuşurken yeterli zaman tanınması.

- Hasta ile göz iletişiminin kurulması.

- İfadelerinin anlaşıldığına dair geribildirim verilmesi.

##### **2) OSA infarktüsü nedeniyle fiziksel fonksiyonlarındaki değişime uyum gösterememesi ve etkisiz basetme yöntemlerini kullanması.**

*Beklenen hasta sonuçları*

- Hastalığına ve fiziksel fonksiyonlardaki yetersizliğini kabullenmeye başlaması

- Hemşirelik bakım uygulamalarına ve tedavi planına mümkün olduğunca katılması

*Planlanan Girişimler (Birincil, ikincil ve üçüncül koruma)*

- Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için hastaya zaman ayrılması ve etkili dinlenmesi.

- Geçmişte stresli durumlarla baş etmede kullandığı yöntemlerin değerlendirilmesi ve uygun olanların kullanılmasının sağlanması (Dua etmesinin desteklenmesi ancak sürekli ağlamasının desteklenmemesi).

- Etkili olmayan baş etme yöntemleri kullandığının fark ettirilmesi.

- Derin nefes alma ve gevşeme egzersizleri, problem çözme adımları ve sıkıntılarını konuşarak paylaşma gibi olumlu baş etme yöntemlerinin öğretilmesi.

- Baş etme yöntemlerinin öğretilmesi sırasında mental durum ve fiziksel durumunun uygunluğunun kontrol edilmesi.

- Eğitim için uygun zamanın seçilmesi (sabah bakımlardan sonra, hastanın sakin olduğu zaman gibi).

- Hasta yakınına da aynı baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve aile içi dayanışmanın gerçekleştirilmesi.

**3) Anksiyete ve depresyon nedeniyle hastanın yapılan açıklamaları anlamada güçlük çekmesi.**

*Beklenen hasta sonuçları*

- Hastanın anksiyete düzeyinin azaltılarak yapılan açıklamaları anlaması

- Bakımına katılması

*Planlanan girişimler (İkincil koruma)*

- İletişim kurmak için hastaya yeterli zaman ayrılması.

- Anksiyeteye neden olan durumlarla ilgili duygularını ifade etmesinin sağlanması.

- Hastaya açıklama yaparken anksiyetesini arttıracak tıbbi terimlerin kullanılmaması.

- Geçmişte kullandığı baş etme yöntemlerinden uygun olanı kullanması için teşvik edilmesi.

- Depresyon tedavisinin aksatılmadan sürdürülmesi.

- Hastanın anksiyetesi yüksek iken bilgi verilmemesi.

**4) Bireyin iyileşememe korkusu, yoğun bakım ortamında bulunması, ziyaretçinin sınırlı alınması nedeniyle üzüntü ve bazen ümitsizlik duygusu yaşaması.**

*Beklenen hasta sonuçları*

- Hastanın ümitsizlik duygusunu paylaşması,

- Gelecekle ilgili planlarından söz etmesi,

- Üzüntüsünün azaldığını ifade etmesi,

- Planlanan bakımlara katılması

*Planlanan girişimler (Birincil ve ikincil koruma)*

- Hastaya, tedavisindeki olumlu gelişmelerle ilgili anlayabileceği şekilde açıklamalar yapılması.

- Özellikle kas gücünün yerine gelmesi için egzersizlerin önemini açıklanması ve yapması için desteklenmesi.

- Kendi bakımına katıldığında hastaya olumlu geribildirim verilmesi.

- Üzüntülü anlarında yanında bulunarak konuşmak isterse bireyin dinlenmesi.

- Mümkün olduğunca sosyal destek sisteminin kullanılması.

**5) Anne rolünden hasta rolüne geçmesi.**

*Beklenen hasta sonuçları*

- Hasta rolünü kabullenmesi

- Kızının kendi başına yatabileceğini kabul etmesi

*Planlanan Girişimler (İkincil koruma)*

- Hastanın duygularını ifade etmesi için fırsat oluşturulması.

- Daha önce hastaneye yattığı için önceki deneyimlerini istiyorsa paylaşmasının sağlanması.

- Diğer aile üyelerinin desteğinin alınması.

- Hasta rolünde iken iyileşmesine katkıda bulunması için sorumluluklarının olduğunun konuşulması ve bakımına

katkı vermesinin sağlanması (Biol 2004, Akbayrak ve ark. 2007).

### **Hemşirelik Sonuçları**

Planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasından sonra ara değerlendirmeler yapılmakla birlikte 2 hafta sonrasında yapılan değerlendirme sonuçları şöyledir:

#### *1. Hemşirelik tanısı sonuçları*

Hasta sorulan sorulara yanıtlar veriyor ancak konuşmayı sürdürmede yetersiz kalıyor. Konuşmak istemediğinde gözlerini kaçırıyor ya da gözlerini kapatarak uyuyor. Sağlık ekibi ile ancak bir ihtiyacı olursa iletişim kuruyor.

#### *2. Hemşirelik tanısı sonuçları*

Hasta özellikle fizyoterapi uygulamalarını yerine getirmekte zorlanıyor ve yapmak istemiyor. Depresyonda olması da katılımını olumsuz etkiliyor.

#### *3. Hemşirelik tanısı sonuçları*

Hastanın ağlama nöbetleri azalmasına rağmen tedavi planını uygulamada yetersiz kalıyor. Hastanın ilaç tedavisinde değişiklik yapıldı ve Ciprax 10 mg 1x1 başlandı.

### **KAYNAKLAR**

**Akbayrak N, İlhan Sİ, Ançel, G ve ark.** (2007). Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut). Alter Yayıncılık, Birlik Matbaası, 1. Basım, Ankara.

**Biol L** (2004). Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., 6. Baskı, İzmir.

**Black P, Deeny P, McKenna H** (1997). Sensoristraitn: an exploration of nursing interventions in the context of the Neuman systems theory. Intensive and Critical Care Nursing 13:249-258.

**Fawcett J** (2005). Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories, Second Ed., F.A. Davis Company, Philadelphia.

**Fredriksen SD, Ringsberg KC** (2006). Living the situation stress-experiences among intensive care patients. Intensive and Critical Care Nursing 23(3):124-131.

#### *4. Hemşirelik tanısı sonuçları*

Birey ümitsizlik duygusu yaşamadığını ifade ediyor. Hastanın yaşadığı duygu öfke ancak bunu yakınlarına sözel olarak belirtmenin yanı sıra tedavi planına uymamakla da gösteriyor. Öfkesinin nedeni evine gitmek istemesi ve henüz bu isteğinin yerine getirilmemesi.

#### *5. Hemşirelik tanısı sonuçları*

Hastanın yoğun bakımdan kliniğe alınması sonrasında aile üyelerinden sürekli destek alındı. Hasta rolünde olduğunun farkındaydı ve çevresindeki insanlara yük olduğunu düşünüyordu.

### **SONUÇ**

Neuman Sistemler Modeli, hemşirelere hastayla ilgili detaylı veri toplama, hastanın sorunlarına bütüncül bakma ve uygun hemşirelik tanılarının konulmasında kolaylık sağlar. Model kavram ve süreçleri ile sağlık bakım disiplinine aynı şekilde uygulanabilme özelliği taşımaktadır bu nedenle hemşireler tarafından hasta bakımında kullanılması kolay olacaktır.

**Knigh JB** (1990). The Betty Neuman Systems Model applied to practice: A client with multiple sclerosis. Journal of Advanced Nursing 15:447-455.

**Skalski CA, DiGerolamo L, Gigliotti E** (2006). Stressors in five client populations: Neuman systems model-based literature review. Journal of Advanced Nursing 56(1):69-78.

**Topf M** (2000). Hospital noise pollution: an environmental stress model to guide research and clinical interventions. Journal of Advanced Nursing 31(3): 520-528.

**Ume-Nwagbo PN, DeWan SA, Lowry LW** (2006). Using the Neuman Systems Model for Best Practices. Nursing Science Quarterly 19(1): 31-35.

**Velioğlu P** (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul, ss: 406-435.

..... **Beyin Damar Hastalıkları.** [http://hastane.harran.edu.tr/norofatih/beyinda\\_m.htm](http://hastane.harran.edu.tr/norofatih/beyinda_m.htm) (Erişim Tarihi: 1 Şubat 2008).