



Olgu Sunumu/ Case Report

Yüzde 25 Sıcak Su Yanığı Tanısı Olan Pediatrik Hastanın Levine Koruma Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Pediatric Patient Diagnosed with a 25% Hot Water Burn According to the Levine Protection Model: A Case Report

Aslınur Taşkın Güzelyazıcı¹  Evrim Kızılıer² 

¹Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı yanık tanısı almış bir çocuk ve ailesinin bu zorlu sürece adaptasyonunu sağlamak ve vücut bütünlüğünü koruyabilmek amacıyla Levine koruma modeline uygun örnek bir hemşirelik bakımı sunmaktır.

Olgu: 8 aylık erkek bebek A.Ö. üzerine sıcak su dökülmesi sonrasında özel bir hastaneye başvurduktan sonra Anestol Pomad ile pansuman yapılarak Üniversite Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Ardından hastanın genel durumunun bozulması, konvülsif nöbetlerinin olması, satürasyonunun düşmesi ve pozitif basınçlı ventilasyona rağmen yükselmemesi nedeniyle hasta entübe edilerek Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesi'ne nakledilmiştir. Bebek A.Ö.'nün hemşirelik tanıları "akut ağrı, hipotermi, beslenmede dengesizlik: beden gereksiniminden az beslenme, uyku örüntüsünde bozulma, rahatlıkta (konforda) bozulma, yorgunluk, bilgi eksikliği (aile), anksiyete (bebek), anksiyete (aile), bakım verici rolde zorlanma riski (aile), doku bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon riski" olarak belirlenmiş ve hemşirelik bakımı planlanarak uygulanmıştır.

Sonuç: Levine koruma modeli yanık tanısı konulan Bebek A. Ö'nün hemşirelik bakım sürecinin yürütülmesine olumlu katkı sağlamıştır. Modelin yanık tanılı hastanın hemşirelik bakımında kullanım kolaylığı ve bakım sürecine olumlu etkileri nedeniyle pediatri ve yanığa özel alanlarda kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, çocuk, hemşirelik bakımı, koruma modeli, yanık.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to provide an exemplary nursing care in accordance with the Levine protection model in order to adapt a child diagnosed with burns and his family to this challenging process and protect their body integrity.

Case: 8-month-old baby boy A.Ö. After applying to a private hospital because of being poured water on, he was dressed with Anestol Pomade and transferred to the University Hospital.. Subsequently, the patient was intubated and transferred to the Pediatric Burn Intensive Care Unit due to the deterioration of the patient's general condition, convulsive seizures, decreased saturation, and failure to increase despite positive pressure ventilation. Baby A.Ö.'s nursing diagnoses were "acute pain, hypothermia, nutritional imbalance: nutrition less than body requirements, disruption in sleep pattern, deterioration in comfort, fatigue, lack of information (family), anxiety (baby), anxiety (family), risk of strain in the caregiving role (family), deterioration in tissue integrity, risk of infection" and nursing care was planned and implemented.

Conclusion: Levine protection model made a positive contribution to the nursing care process of Baby A. Ö, who was diagnosed with burns. It is recommended that the model be used in pediatrics and burn-specific areas due to its ease of use in the nursing care of patients diagnosed with burns and its positive effects on the care process.

Keywords: Family, child, nursing care, protection model, burn.

ORCID IDs of the authors: ATG: 0000-0003-3123-0098; EK: 0000-0003-3188-6396

Sorumlu yazar/Corresponding author: Aslınur Taşkın Güzelyazıcı

Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

*Bu çalışma, 17-18 Mayıs 2022 tarihleri arasında 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: asli_tskn@hotmail.com

Atf/Citation: Güzelyazıcı AT, Kızılıer E. (2024). Yüzde 25 sıcak su yanığı tanısı olan pediatrik hastanın Levine Koruma Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 541-553. DOI:10.38108/ouhcd.1261857



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

Giriş

Yanık çocuğun fiziksel, emosyonel ve psikososyal bütünlüğünü etkileyen travmatik bir durumdur. Uzun süreli, acı ve ağrıya neden olan tedaviler çocuğun uyumunu güçleştirmekte, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, hemşirelik bakım ihtiyacını artırmaktadır. Yanıkta hastanın durumunda hızla ortaya çıkan fizyopatolojik değişiklikler yanıklı hasta bakımını hemşireliğin en çok bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından biri haline getirmektedir (Ovayolu ve ark., 2006).

Hemşirelik bakımında bilimsel yaklaşımı geliştiren modellerden biri olan Levine Koruma Modeli günümüzde hemşirelerin bakıma ilişkin rollerini tanımlama ve amaçlarını belirlemede en sık kullanılan modellerden biridir (Özcan ve Eryılmaz, 2017). Modelde kişinin bütünlüğünü koruma ve sürdürmede uyum kavramı üzerinde durulmaktadır. Myra Estrin Levine'e göre, hemşirelik bakımının amacı bireyin iç ve dış çevresi arasındaki denge ve uyumu artırarak bireyin bütünlüğünü korumak ve sağlığını yükseltmektir (Schaefer, 2014).

Bu makalede %25 sıcak su yanığı ile yanık yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğun hemşirelik bakım sürecinin Levine Koruma Modeli'ne göre yönetildiği bir olgu örneği sunulmaktadır.

Levine'nin Koruma Modeli

İnsanı çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan dinamik bir bütün olarak tanımlayan Levine'e göre insan hayatındaki her değişime bir bütün olarak cevap verir (Özcan ve Eryılmaz, 2017; Schaefer, 2014). Levine geliştirdiği Koruma Modelini de çevre-insan etkileşimine temellendirmiştir. Modelin hedefi bireyin bütünlüğünün korunması ve çevresindeki sağlık sorunları gibi değişikliklere uyumunun sağlanmasıdır. Hemşire bireyin enerjisini, yapısal, bireysel ve sosyal bütünlüğünü koruyarak uyumunu sağlar ve yaşam kalitesini yükselterek modelin hedefini gerçekleştirir (Özcan ve Eryılmaz, 2017; Schaefer, 2014). Modelin temel kavramları; adaptasyon (uyum), bütünlük ve korumadır (Çolak ve Kahrıman, 2021).

Adaptasyon (Uyum): Levine'e göre adaptasyon, hastanın çevresi ile bütünlüğünün sürdürüldüğü, iç ve dış çevre arasında dengeli bir uyum sağlanması sürecidir. Bu süreç başarı ile sonuçlandığında koruma sürecine geçilir (Fawcett ve Desanto, 2013; Schaefer, 2014). Bireyin genetik özellikleri, yaşı ve geçirdiği hastalıklar gibi faktörler adaptasyon sürecini etkilemektedir (Gümüş ve ark., 2020; Şimşek ve Çilingir, 2018).

Levine, adaptasyon sürecini tarihsellik, özgünlük, fazlalık kavramları ile açıklamıştır:

Tarihsellik; adaptasyon sürecinde bireyin kalıtsal özellikleri ve geçmiş yaşamı, iç ve dış çevrenin uyumunu pozitif ya da negatif yönde etkileyen en önemli faktörlerdir (Özcan ve Eryılmaz, 2017).

Özgünlük; bireyin kendine özgü olarak uyarılara verdiği cevapları kapsamaktadır. Her bireyin tepkisi kendisine özgü ve diğer bireylerden farklıdır (Levine, 1988).

Fazlalık; iç-dış çevre uyumunun devamlılığının sürdürülmesini sağlayan koruyucu mekanizmalardır. Bu mekanizmaların hastalık, yaşlılık, travma ya da çevresel faktörler nedeniyle kaybı bireyin adaptasyonunu etkileyerek yaşamın devamını zorlaştırır (Şimşek ve Çilingir, 2018).

Bütünlük; Bütünlük kavramı bireyin sağlıklı olma durumudur. Bireyin iç ve dış çevresi arasında devam ettirebildiği başarılı bir uyum varsa bütünlük korunmuş olur (Çolak ve Kahrıman, 2021).

Koruma; Koruma kavramı modelin temel kavramını meydana getirmektedir. Korumaya yönelik asıl hedefi kişinin bütünlüğünü sağlamaya yöneliktir. Koruma, kişinin çok zor şartlarda bile işlevini sürdürebilirliğini açıklayan karmaşık sistemdir. Levine'e göre, hemşireler kişilerin bütünlükleri ve dengelerini korumasına yardımcı olmalıdır. Modele göre 4 temel koruma ilkesi vardır (Mock ve ark., 2007). Bunlar;

Enerjinin korunması; kişilerin yaşamsal fonksiyonlarını (beslenme, aktivite vb.) sürdürebilmesi için enerjiye gereksinim duymaktadırlar. Eğer kişiler gereksinimi olan enerjiyi sağlayabilirse bütünlüğünü koruyabilmektedirler. Modelde bulunan enerji kavramı ölçülebilir ve yönetilebilir olduğu için enerji dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Bundan dolayı hemşire bakım planını yaparken bireyin enerjisini koruyacak girişimlere yer vermelidir (Levine, 1973).

Yapısal bütünlüğün korunması; kişide iyileşme olabilmesi için yapısal bütünlüğünün korunması gereklidir. Yapısal bütünlük vücut bütünlüğünü gösteren bir kavram olup başka bir ifade ile fiziksel bütünlüğün sağlanması ve korunmasını içine almaktadır. Hemşirenin hastanın iyileşmesini sağlayabilmesi için bakımda yapısal bütünlüğün korunmasına yönelik uygulamaların yer alması gereklidir (Özcan ve Eryılmaz, 2017).

Kişisel bütünlüğün korunması; insana saygı duyulmasını, bireyin önemsenmesini, fikirlerinin alınmasını, mahremiyetine saygı duyulmasını içine almaktadır. Bu bağlamda hemşire bireye saygı göstermeli, bireysel alanlarda onu güçlendirecek

girişimleri uygulamalıdır. Kişisel olarak kendini iyi ve değerli hissedenden bireyin iyileşme süreci daha hızlı olacak ve bütünlüğü korunacaktır. Kişisel bütünlüğün korunmasında en önemli girişimlerden biri her bireyi birbirinden farklı ve özel olarak kabul etmektir (Kasar ve ark., 2019; Şenol ve Ardahan Sevgili, 2018).

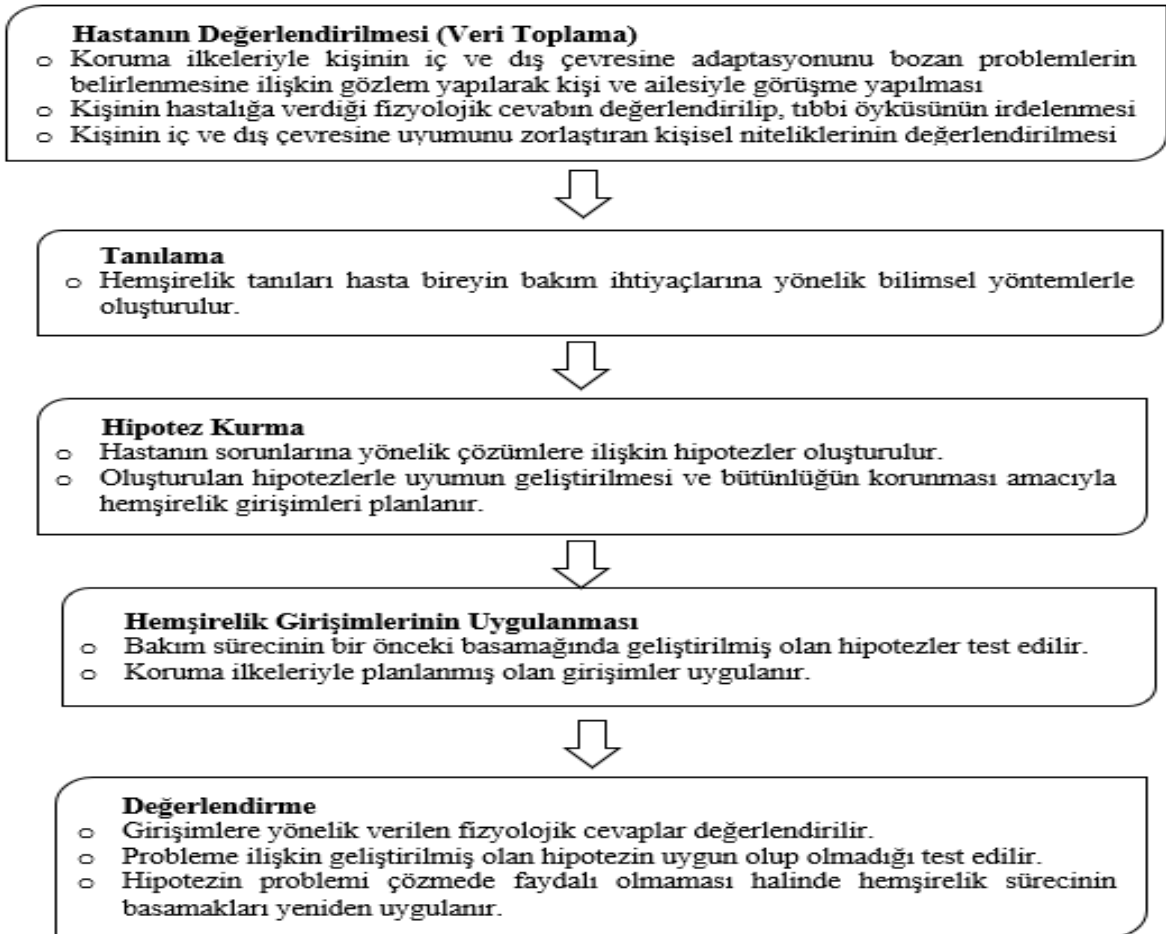
Sosyal bütünlüğün bozulması; kişinin sağlığını sürdürmek sadece fizyolojik yönden değil sosyal yönden de bütünlüğünün korunmasıyla sağlanmaktadır. İnsan sosyal bir varlık olduğu için kişilerin sosyal bütünlüğünün de korunması gereklidir. Sosyal bütünlük ele alınırken; aile, kültür, din, sosyoekonomik düzey vb. birçok etken göz önünde tutulmalıdır. Hemşire kişiye sosyal destek vermeli ve sosyal çevresine yönelik bilgi toplayıp girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır. Hemşire girişimlerinde bireyin ailesiyle ve sosyal çevresi ile etkileşimi korunmalıdır (Özcan ve Eryılmaz, 2017; Şimşek ve Çilingir, 2018).

Levine koruma modelinde bütün hemşirelik uygulamalarının ahlaki değerlere göre yapılması,

hayatın kutsallığı ve ağrının azaltılması ilkeleriyle hareket edilmesi, kişinin değerli ve eşsiz bir varlık olduğu vurgulanmaktadır (Karagözoğlu, 2017).

Koruma Modeline Göre Hemşirelik Süreci

Levine koruma modelinde hemşirelik süreci açık bir şekilde tanımlanmamış olsa da hemşirelik süreci hakkında sistematik bir temel oluşturulmuştur. Bu bağlamda “veri toplama”, “trophicognosis (hemşirelik tanıları/hipotezleri)”, “hipoteze yönelik planlama”, “hemşirelik girişimlerinin uygulanması” ve “hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi” olmak üzere beş aşama tanımlanmıştır (Şekil 1) (Fawcett ve Desanto, 2013). Hemşirelik sürecindeki hemşirelik tanısı bölümünü “trophicognosis” kavramı ile ele almıştır. Bu kavram hastalık bilgisi anlamında olup bu kavramı da “gözlem”, “uyarıcı faktörlerden haberdar olma” ve “test edilebilir hipotez” olmak üzere üçe ayırmıştır. Modele göre hemşirenin iyi bir gözlemci olması, hastayı bütüncül bir şekilde ele alması, hastasıyla etkileşim halinde olması büyük önem taşımaktadır (Karagözoğlu, 2017).



Şekil 1. Koruma Modeline Göre Hemşirelik Süreci (Schaefer, 2014).

Olgu Sunumu

Adı: A.Ö.	Cinsiyet: Erkek
Yaş: 8 Ay	Tanısı: %25 Sıcak Su Yanığı
Annenin Yaşı: 34	Annenin Eğitim Durumu: İlkokul
Babanın Yaşı: 35	Babanın Eğitim Durumu: Lise
Ailenin Sosyoekonomik Durumu: Orta	Ailenin Yaşadığı Şehir: Aydın

Öykü

12 Mart 2022 tarihinde, Aydın'da üzerine sıcak su dökülmesi sonrasında özel bir hastaneye başvuran ve Anestol Pomad ile pansuman yapılarak Üniversite Hastanesi'ne sevk edilen hastanın genel durumunun bozulması, konvülsif nöbetlerinin olması, satürasyonunun düşmesi ve pozitif basınçlı ventilasyona rağmen yükselmemesi nedeniyle hasta entübe edilerek ünitemize nakledildi. Entübe hasta foley sonda, santral venöz kateter ve üç adet periferik venöz kateter ile devralındı (1.Gün).

İlk Değerlendirme

Hastanın ilk muayenesinde baş-boyun %2.5, göğüs %12, sağ kol %3.5, sağ uyluk %2, sol uyluk sirküler %4, sol bacak %1 olmak üzere toplam %25 oranında 2.derece derin ve yüzeysel yanıklarının olduğu tespit edildi. Tüm yanık alanları temizlenerek Bactigras ile pansumanı yapılan hastanın Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı yapıldı (1. Gün).

İlk geldiği anda hastaya nakil sırasında, Midazolam, Noradrenalin, Fentanly, Bikarbonat ve İnsülin infüzyonu uygulandığı ve cilt yumuşak doku enfeksiyonuna yönelik profilaktik Seftriakson ve Vancomisin tedavisi başlandığı bildirildi. Midazolam (50mcg/24 saat) ile sedatize olan hastanın ateşi 35.4°C, nabızı 130/dk, kan basıncı 81/43 olarak ölçüldü. Ağırlığı 10 kg olan hastanın vücut yüzey alanı (VYA):0.5 m², yanık yüzey alanı (YYA):0.11 m², günlük kalori ihtiyacı:1800 kalori (1160ml:6 kutu pediasure), günlük protein ihtiyacı:33 gr olarak hesaplandı. Hastaya Ringer Laktat 1000 ml/24 saat ile sıvı replasmanı başlanarak, hipotermik olan hasta hemen ısıtılmaya başlandı.

Tam kan sayımı, rutin biyokimyasal testleri, protrombin zamanı, Covid-19 testi, kan gazı örneği alındıktan sonra yatak başı akciğer filmi çekilmiştir. Hastaya ilk müdahalenin yapıldığı sağlık

kuruluşunda takılmış olan vasküler ve idrar kateterinden kültür örnekleri alınmıştır.

Solunum Desteği

Entübe edilerek ünitemize nakledilen hastanın solunumu değerlendirildi (SIMV-PC modda, Peep:6, Rate:30, Oksijen:60) ve 4 numara kafli entübasyon tüpüyle entübe olarak takip edildi. Yanık sonrası 2. günde ekstübe edilerek spontan solunumuna destek olmak amacıyla 5lt/dk'dan rezervuarlı maske ile O₂ desteği sağlandı. Hastanın hava yolu açıklığı değerlendirildi. Spontan solunumunun 22-26 soluk/dk, oksijen satürasyonunun %96-100 olması üzerine O₂ desteği kesildi.

Sıvı Replasmanı ve Nütrisyonel Destek

Hastaya ilk 8 saatte 500 ml, sonraki 16 saatte ise 500 ml olacak şekilde 1000 ml Ringer Laktat sıvı çözeltisi ile sıvı replasmanı yapıldı (1. Gün). Hastanın ağrı ve ajitasyonu nedeniyle Midazolam (50mcg/24 saat) ile sedasyona ve ¼ SF (1000 ml/24saat) solüsyonu ile sıvı tedavisine devam edildi (2. gün). Hastanın sıvı replasmanı idrar çıkışı 0.5-1ml/kg/saat olacak şekilde ayarlandı. Yanık sonrası 9. günde sedasyonu durdurularak, hastanın günlük kalori ihtiyacına göre Pediyatrik İnfatrini Mama (8x130ml) ile enteral beslenme başlandı. Günlük kilo ve aldığı-çıkarıldığı takibine devam edildi. Yanık sonrası 25.günde enteral beslenme kesilerek hastanın taburculuğuna kadar anne sütü ve 8x130ml Pediyatrik İnfatrini mama ile oral beslenmesi sürdürüldü.

Enfeksiyon Tedavisi

Hastanın nakil alınması sırasında ve sonrasında genel durum bozukluğu, dış merkezden gelmiş olması gibi sebeplerle kültür sonuçları beklenmeyip enfeksiyon tanısı kesinleşmeden profilaktik amaçlı Sulbaksit 4x415 mg IV antibiyotik tedavisi başlandı. Yanık sonrası 10. günde ateşinin 38.5 °C üzerine yükselmesi ve alınan periferik kan kültürünün sonucunda gram negatif basil üremesi sonucu Sulbaksit 4x415 mg IV antibiyotik tedavisi durdurularak, Gentamisin 3x27 mg IV tedavisine geçildi. Yanık sonrası 12.günde hastanın ateş yüksekliğinin devam etmesi üzerine kan kültüründe tekrar üreme görülen hastaya ek olarak Tazoject 3x1 gr IV antibiyotik tedavisi başlandı.

Yanık sonrası 23.günde hastanın ateşinin düşmesi, enfeksiyon tablosunun gerilemesi üzerine kan kültürü sonuçları tekrar değerlendirilerek Gentamisin ve Tazoject antibiyotik tedavileri 14 güne tamamlandıktan sonra kesildi. Hastanın taburculuğuna kadar genel durumunda bozukluk saptanmadı.

Yara Tedavisi

Hastanın kabulünde tüm yanık alanları temizlenerek Bactigras ile pansumanı yapıldı. Yanık sonrası 3. günde, pansumanı açılan hastanın sağ kolunun sirküler, uyluk ve bacaklarının bilateral, göğüs ön duvarı, çene ve sol omzun büyük kısmının 2. derece derin ve yer yer 3. derece olduğu, bir kısmının ise 2. derece yüzeysel yanık alanlarının olduğu izlendi.

Yanık sonrası 5. günde, pansumanları açıldığında göğüs ön duvarının tamamına yakınında, sağ ön kol sağ bilek sirküler olarak, sağ el avuç içi ve parmak sırtlarında, bilateral uyluklar, bacaklarda, boyunda ve yanıklarda 2.derece derin, sol uyluk bölgesinde yer yer 3. derece yanık alanları, çoğu yanık alanında 2. derece derin eskar izlendi. Tüm yanık alanlarına 10 dk klorheksidin ile muamele edildikten sonra ılık distile su ile yıkandı ardından kristaline uygulandı. Tüm yanık alanlara debritman yapıldıktan sonra hyalo ve baktigras ile kapatıldı.

Yanık sonrası 12. günde, tüm yanık alanlara 10 dk klorheksidinle muamele edilip distile suyla temizlendi. Bilateral uyluklarda, göğüs ön duvarında ve sağ kolda 2.derece derin yanık eskarları izlendi. Sağ koldaki alanların yaklaşık yarısının epitelize olduğu görüldü. Göğüs ön duvarına ve uyluklara yönelik eskarektomiler yapıldı. Kanama kontrolü sağlandı, tüm alanlar baktigrasla kapatıldı.

Yanık sonrası 20. günde, günde 2 kez bir saat olmak üzere hidroterapi uygulanarak ardından Thiocilline kremle pansumanları kapatılmaya başlandı. Hastanın hidroterapi süreci 37. güne kadar devam etti. Yanık sonrası 37. günde yanık alanlarının büyük bir bölümünün epitelize olduğu gözlemlendi fakat hastanın sağ ve sol uyluk medialindeki yaranın greft ihtiyacı olması nedeniyle sol uyluk posteriorundan bir adet büyük greft alınarak meşsiz olarak sağ ve sol uyluk medialindeki açık alanlara bir adet büyük bir adet küçük olacak

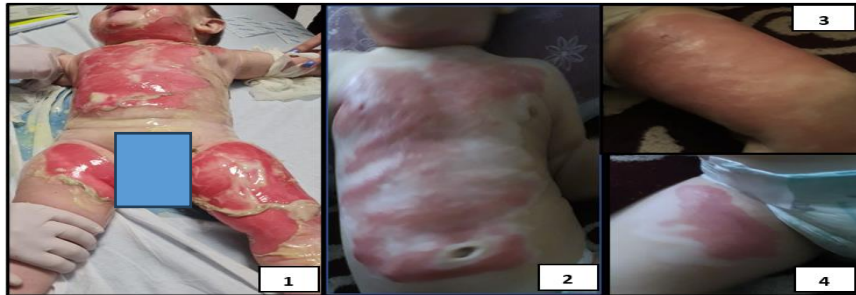
şekilde konuldu. Staplerle tespit edildikten sonra tüm donör ve greft alanları baktigrasla sarılarak kapatıldı. Kanama ve komplikasyon olmadı. Hastanın yanık sonrası 40.günde greft pansumanları açıldı greftlerinin ve donör sahadaki baktigrasın adapte olduğu görüldü. Tüm alanlara RİF sürülerek açık bırakıldı. Birkaç gün yanık alanları açık olarak izlenen hastanın durumunda belirgin bir düzelme olduğu gözlemlendi. Kantoron yağı ve vazelin ile günlük masaj yapılması önerisi ve 3 hafta sonra kontrol randevusu verilerek hasta taburcu edildi. Olgunun ilk muayene görüntüsü (1) ve tedavi sonrası görüntüleri (2,3,4) Şekil 2'de verilmiştir.

Ağrı Tedavisi

Hastanın kabulünden itibaren FLACC Ağrı Tanımlama Ölçeği ile ağrısı değerlendirildi. Yanık sonrası 9. güne kadar ağrı puanının 7-10 arasında olması ve ajitasyonu nedeniyle Midazolam (50mcg/24 saat) ile sedatize edildi. Yanık sonrası 9. Günden itibaren ihtiyaç durumuna göre Parol 4x100mg IV/PO ve İbufen 4X100mg (5ml) PO dönüşümlü olarak verilerek ağrı kontrolü sağlandı.

Hemşire A.Ö.'ye yönelik verileri topladıktan sonra Levine koruma modeline göre yeni tanı alan A.Ö'nün duruma karşı verdiği organizmik yanıtlarını değerlendirmiştir. Çünkü koruma modeline göre kişi stres ile karşılaştığında organizmik cevaplar vermektedir. Sekiz aylık A.Ö'nün organizmik cevapları Tablo 1'de verilmiştir.

Hemşire, bu cevapları değerlendirerek, gözlem ve veri toplama süreci bittikten sonra Levine koruma modeli ve aile merkezli bakım yaklaşımıyla hemşirelik uygulamalarını yapmıştır. Hemşire bu modele göre bakım planının oluştururken ve hemşirelik tanımlarını koyarken enerjinin korunması, sosyal bütünlüğün korunması, kişisel bütünlüğün korunması ve yapısal bütünlüğün korunması olarak kategorilere ayırmıştır. Tablo 2'de A.Ö' ye ait hemşirelik bakım planı yer almaktadır.



Şekil 2. Olgunun İlk Muayene Görüntüsü (1) ve Tedavi Sonrası Görüntüleri (2,3,4)

Tablo 1. 8 aylık A.Ö'nün ve ebeveynlerinin organizmik cevapları

Savaş ya da Kaç Yanıt	İnflamatuvar Yanıt	Stres Tepkisi	Algısal Yanıt
Çocuğun yanık tanısı almasıyla birlikte ebeveynlerde ve çocukta anksiyete, huzursuzluk, korku gibi problemler görülmesi	Stresle ilişkili lökosit sayısında artış görülmesi	Çocuğun ağlayarak anksiyete yaşaması Ebeveynlerin kaygısının artması	Ebeveynlerin çocuklarının beslenme düzeni ve tedavi sürecini doğru şekilde yönetemeyeceklerini düşünüp korkması

Tablo 2. Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Enerjinin Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Yanığın bulguları ve invaziv girişimlerle ilişkili AKUT AĞRI Tanımlayıcı kriterler: o Yüzünü buruşturma o Bağırarak ağlama o Çığlıklar atma o Bacaklarda gerginlik ve rahatsızlık	o Bebeğin ağrısının azalması veya olmaması. o Bebeğin ağlama süresinin kısalması. o Bebeğin bacaklarındaki gerginlik ve rahatsızlığın azalması.	o Bebeğin ağrısının yanıktan ve yapılan invaziv girişimlere bağlı olduğu belirlendi. o Bebeğin ağrısının azalmadığı durumlarda dikkatinin başka bir yöne çekilmesini sağlamak için ebeveynlerden destek alındı (çok sevdiği oyuncacı ile oynamasını sağlamak, çizgi film izlettirmek) o Ebeveynlere ağrıyla baş etme yöntemlerine ilişkin eğitim verildi.	o Bebeğin ağrı puanının 4-5'e düştüğü görüldü.
Yanık ile ilişkili HİPOTERMİ Tanımlayıcı kriterler: o Vücut sıcaklığının 35.4 °C olması o Titreme o Solukluk o Soğuk deri	o Hastanın vücut sıcaklığını normal sınırlarda (36,5-37.1) olması.	o Hastanın yatak çarşafı ve yastık kılıfları ısladıkça değiştirildi. o Hasta ısıtma cihazı ile ısıtıldı. o Setlerin, kan ve sıvıların, yıkama sıvılarının sıcaklığı kontrol edildi.	o Yapılan uygulamalar sonrasında hastanın vücut sıcaklığının normal aralıkta olduğu görüldü.
Beden gereksiniminde artma, beslenme yetersizliği ve yanık nedeniyle kalorik talepte artmaya bağlı BESLENMEDE DENGESİZLİK: BEDEN GEREKSİNİMİNDEN AZ BESLENME Tanımlayıcı kriterler: o İştahsızlık o Kas güçsüzlüğü ve yumuşaklığı o Halsizlik ve yorgunluk	o Hastanın iştahının ve kas gücünün artması. o Hastanın halsizlik ve yorgunluğunun azalması.	o Günlük aldığı, çıkardığı ve kilo takibi yapıldı. o Hastanın beslenme düzeni değerlendirilerek öğünleri izlendi ve kayıt edildi. o Hastanın az ve sık aralıklarla beslenmesi, yemek yeme sırasında semi fowler veya fowler pozisyonunun verilmesi sağlandı. o Kan glikoz düzeyini hızlı yükselten basit karbonhidratların yerine kompleks karbonhidratlar tercih edildi.	o Bebeğin beslenmesinin düzene girmeye başladığı, iştah ve kas gücünün arttığı, halsizliğinin ve yorgunluğunun azaldığı gözlemlendi. o Bebeğin kilosunun 11'e yükseldiği ve AÇT'sinin de dengede olduğu görüldü.

Tablo 2. (devam) Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Enerjinin Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Hastane ortamı, anksiyete, tedavi ve izlem için uykunun kesintiye uğraması, ağrı ve yanıkla ilişkili UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA <ul style="list-style-type: none">○ Tanımlayıcı kriterler:○ Geceleri çok sık aralıklarla uyanma (4-5 defa)○ Gündüz saatlerinde uykulu olma	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın uykusuzluk belirtilerinin azalması ve daha uzun süre uyuması.○ Gündüzleri uykulu olmaması, daha enerjik olması.	<ul style="list-style-type: none">○ Uyku sırasında yapılacak girişimler mümkün olduğu kadarıyla en aza indirgenmeye çalışıldı.○ Hasta odası uykuya dalmadan önce havalandırıldı ve gürültüsüz olması sağlandı.○ Gündüz az uyuması sağlandı.○ Bebeğin alışkanlıklarına yönelik durumuna uygun uyumasını kolaylaştıran non-farmakolojik (masaj uygulaması, sevdiği oyuncuğun yanında bulundurulması) uygulamalar yapıldı.○ Bebeğin daha rahat uykuyu uyuyabilmesi ve dinlenebilmesi amacıyla ortamda bulunan rahatsızlık veren uyaranlar (gereksiz durumlarda odaya giriş çıkış, yüksek sesle konuşma vb.) en aza indirildi.	<ul style="list-style-type: none">○ Geceleri daha az aralıklarla uyandığı (1-2 defa) ve gündüzleri daha az uyumaya başladığı gözlemlendi.
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Yanığın belirtileri, hastane ortamı, diyet ve tedavilerle ilişkili RAHATLIKTA (KONFORDA) BOZULMA <ul style="list-style-type: none">○ Tanımlayıcı kriterler:○ Ağlama sıklığının artması○ Anksiyete○ Rahatlayamama○ Halsizliğin artışı○ Uyku örüntüsünde bozulma	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın konforunun artması.○ Hastanın anksiyetesinin azalması.○ Hastanın ağlama sıklığının azalması.	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın rahatsız olduğu durumlar belirlendi.○ Diyet programı için günlük alması gereken kalori gereksinimine göre anne sütü ve Pediasure mama ile beslenmesi sağlandı.○ Tedavi planı bebeği en az rahatsız edecek şekilde ve uykusu saatleri dışında yapıldı.○ Bebeğin ebeveyninin yanığa ve tedavisine yönelik var olan soruları cevaplandı.○ Bebeğin sevdiği oyuncak, kitap vb. eşyalarının ebeveynler tarafından getirilmesi sağlandı.○ Terapötik oyun yöntemleriyle çocuğun hastane ortamına uyumu kolaylaştırıldı.	<ul style="list-style-type: none">○ Bebeğin hospitalizasyon süresince rahatının bozulmaması amacıyla bütün hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilip çocuğun diyet, tedavi ve bulunduğu ortama uyumu en yüksek düzeyde tutulmaya çalışılarak anksiyete seviyesinin düştüğü ve ağlama sıklığının azaldığı görülmüştür.

Tablo 2. (devam) Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Enerjinin Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Ağrı, yanık, uyku süresinin ve kalitesinin azalması, anksiyete, hemoglobin değerinin sınırdan olması, beden gereksiniminden az beslenme ile ilişkili YORGUNLUK Tanımlayıcı kriterler: ○ Yorgunluk ○ Performansın azalması ○ Halsizlik	○ Hastanın enerjisini sağlıklı bir şekilde kullanabilmesi. ○ Hastanın yorgunluk ve halsizliğinin azalması.	○ Ebeveynlerle beraber yorgunluk sıklığı, yorgunluğu arttıran faktörlerle ilgili değerlendirme yapıldı. ○ Hastanın durumu hakkında ebeveynlerle iş birliği halinde olundu. ○ Hastanın bakım ve tedavi girişimleri aynı saatlere denk gelecek şekilde planlandı ve uygulandı. ○ Hastanın ağrısına yönelik takip ve tedavileri yapıldı.	○ Yapılan girişimler sonrasında hastanın ağrısının ve halsizliğinin azaldığı gözlemlendi.
Sosyal Bütünlüğün Korunması Alanına İlişkin Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Yanık ve bakımı hakkında bilgi sahibi olmama ile ilişkili BİLGİ EKSİKLİĞİ (AİLE) Tanımlayıcı kriterler: ○ Yanık, tedavisi ve bakımı hakkında ebeveynlerin çok soru sorması	○ Ebeveynlerin bilgi eksikliğinin olmaması.	○ Ebeveynlerin yanık ve ilaçlarla ilgili bilgisi değerlendirildi. ○ Yanık, yanık tedavisi ve yanık bakımı hakkında ebeveynlere eğitim verildi. ○ Ebeveynlerin sordukları soruları yanıtlandı.	○ Ebeveynler verilen eğitim sonrasında yanık tedavisi ve bakımı hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtti.
Kişisel Bütünlüğün Korunması Alanına İlişkin Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Bilinmeyen hastane ortamı, yanık ve invaziv girişimlere bağlı ANKSİYETE (BEBEK) Tanımlayıcı kriterler: ○ Huzursuzluk ○ Yorgunluk ○ Uykusuzluk ○ Endişe ○ Ağlama sıklığının artışı ○ Rahatlayamama ○ Halsizlik	○ Hastada anksiyete bulgularının olmaması.	○ Anksiyete ve korkunun belirti ve bulguları takip edildi. ○ Anksiyete ile etkili baş etme yöntemlerinin kullanıldı. ○ Hasta ile alçak ses tonu ile konuşularak sakin ve güven verici bir ortam oluşturulmaya çalışıldı. ○ Hemşirelik bakımına ailenin katılımı sağlandı. ○ Uykuya geçişte beyaz gürültü kullanıldı.	○ Hastanın önceki durumuna kıyasla uyum sağladığı gözlemlendi.

Tablo 2. (devam) Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Kişisel Bütünlüğün Korunması Alanına İlişkin Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Ebeveynliğe sekonder benlik kavramının tehdidine bağlı ANKSİYETE (AİLE) Tanımlayıcı kriterler: ○ Konuşma esnasında seste titreme ○ Yorgunluk ve halsizlik ○ Huzursuzluk ○ Endişe ○ Sinirlilik ○ Kötü bir şey olacağını bekleme	○ Ebeveynlerde anksiyete bulgularının olmaması.	○ Ebeveynlerin içinde buldukları durumla ilişkili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verildi ve bu konuda ebeveynler cesaretlendirildi. ○ Yapılan tedavi ve girişimlerle ilgili aileye bilgi verilip sorulan soruları cevaplandı. ○ Ebeveynler ile kısa, basit cümleler kullanılarak, sakin ve yavaş konuşuldu. ○ Ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılımı sağlandı.	○ Yapılan uygulamalar sonucunda ebeveynlerin endişelerinin azaldığı görüldü.
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Bebeğin yanık tanısı alması, uzun tedavi süreci ve ailenin kaygılı olmasıyla ilişkili BAKIM VERİCİ ROLDE ZORLANMA RİSKİ (AİLE) Tanımlayıcı kriterler: ○ Annenin kaygılı ve stresi olduğunu belirtmesi	○ Annenin bebeğin bakım ve tedavisini sorun yaşamadan yapabilmesi ○ Annenin bebeğin bakım ve tedavisini yaparken stres yaşamaması	○ Ebeveynlere bebeğin tedavisi ve diyeti hakkında eğitim verildi. ○ Aileyi endişelendiren durumlar belirlendi. ○ Hospitalizasyon süresince aile merkezli bakım yaklaşımıyla ebeveynler bebeğin bakım ve tedavisine katılarak cesaretlendirildi.	○ Ebeveynlerin bebeğinin tedavi ve bakımı konusunda cesaretinin arttığı fakat bebeğinin diyetine nasıl uyacağı konusunda endişeli olduğu gözlemlendi.
Yapısal Bütünlüğün Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Tedavi için yapılan invaziv girişimlere, yanıktan dolayı immün sistemin baskılanması ve hastane ortamıyla ilişkili ENFEKSİYON RİSKİ Tanımlayıcı Kriterler: ○ Ateş yüksekliğinin olması (38.5°C)	○ Yanık yerinde kızarıklık sıcaklık, akıntı vb. bulguların görülmemesi. ○ Vücut sıcaklığının normal (36.5-37.1) değer aralığında olması.	○ Hastanın bakımı esnasında el yıkama talimatına göre davranıldı. ○ Hasta ve odasının hijyen kontrolü yapıldı. ○ Hasta ziyaretlerinde gerekli önlemler alındı.	○ Hastanın yanık alanlarında kızarıklık, sıcaklık, akıntı vb. bir enfeksiyon bulgusu görülmedi. ○ Vücut sıcaklığı 36.6 °C ile normal sınırlarda seyretti.

Tablo 2. (devam) Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Yapısal Bütünlüğün Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
<p>Yanıktan dolayı vücut yapısının hasar görmesiyle ilişkili</p> <p>DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA</p> <p>Tanımlayıcı Kriterler:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Hastanın baş-boyun, göğüs, sağ kol, sağ uyluk, sol uyluk ve sol bacağına 2.derece derin ve yüzeysel yanıklarının olması.	<ul style="list-style-type: none">○ Bozulan doku bütünlüğündeki hasarın azalması ya da iyileşmesi.	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın kabulünde tüm yanık alanları temizlenip Bactigras ile kapatıldı.○ Tüm yanık alanlarına klorheksidin ile muamele edilip 10 dk beklendikten sonra ılık distile su ile yıkandı ardından kristaline uygulandı.○ Tüm yanık alanlara debritman yapılıp sonra hyalo ve baktigras ile kapatıldı.○ Yanık sonrası 12. günde, tüm yanık alanlarına 10 dk klorheksidinle muamele edilip distile su ile temizlendi.○ Göğüs ön duvarı ve uyluk bölgesindeki yanık alanlara eskarektomiler yapıldı.○ Yanık alanları kanama açısından kontrol edildi.○ Yanık sonrası 20. gün, 2 kez/gün hidroterapi uygulaması yapılmaya başlanarak 37.güne kadar devam ettirildi. Hidroterapi uygulamasının ardından tüm yanık alanları Thiocilline krem ile kapatıldı.○ Donör alanları, sağ ve sol medialinde greft alanlarına bactigras sarılarak kapatıldı.○ Yanık sonrası 40.gün greftlerinin ve donör sahadaki bactigrasın adapte olup olmadığı kontrol edildi.○ Hastanın yanık alanlarına RİF uygulandıktan sonra birkaç gün açık olarak takip edildi.○ Kantoron yağı ve vazelin ile günlük masaj yapılması önerildi.	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın sağ kolunun sirküler, uyluk ve bacaklarının bilateral, göğüs ön duvarı, çene ve sol omzun büyük kısmının 2. derece derin ve yer yer 3. derece olduğu, bir kısmının ise 2. derece yüzeysel yanık alanlarının olduğu gözlemlendi.○ Yanık sonrası 5. günde, göğüs ön duvarının neredeyse tamamında, sağ ön kol sağ bilek sirküler olarak, sağ el avuç içi ve parmak sırtlarında, bilateral uyluklar, bacaklarda, boyunda ve yanıklarda 2.derece derin, sol uyluk bölgesinde yer yer 3. derece yanık alanları, çoğu yanık alanında 2. derece derin eskar olduğu görüldü.○ Yanık sonrası 12.günde bilateral uyluklarda, göğüs ön duvarında ve sağ kolda 2.derece derin eskarlar izlendi. Sağ koldaki alanların yaklaşık yarısının epitelize olduğu görüldü.○ Yanık sonrası 37. gününde yanık alanlarının büyük bir bölümünün epitelize olduğu gözlemlendi.○ Yanık sonrası 40. günde greftlerinin ve donör sahadaki bactigrasın adapte olduğu görüldü.○ Birkaç gün sonra hastanın durumunda belirgin bir düzelme olduğu gözlemlendi.○ 3 hafta sonra kontrol randevusu verilerek hasta taburcu edildi.

Tartışma

Yanık yaralanmaları tüm ülkelerde yaygın bir sağlık sorunudur ve hasta, ailesi ve toplum için önemli fiziksel ve zihinsel yük ile ilişkilidir. Yanıkların epidemiyolojisi üzerine yapılan bir çalışmada (Al ve ark., 2005), hastaların %68.7'sini altı yaşın altındaki çocuklar oluşturmuştur. Araştırma sonuçları yanıkların sıklıkla sıcak sıvılardan kaynaklandığını, yangın veya elektrikten kaynaklanan yanıkların daha nadir olduğunu göstermiştir (Ghorbel ve ark., 2019; Göldoğan ve ark., 2018).

Yanıklar, neden oldukları mortalite ve morbidite açısından çok ciddi bir toplum sağlığı problemidir. Dünya Sağlık Örgütü 2016 raporuna göre, dünyada her yıl 180.000 kişi yanık sebebiyle yaşamını yitirmektedir (World Health Organization, 2016). Yapılan bir çalışmada yanıkların çoğunun üst ekstremitelerde (%84), gövdede (%62), baş-boyun bölgesinde (%61) ve genital bölgede (%13) olduğu bildirilmiştir (Vivó ve ark., 2016). Başka bir çalışmada ise hastaların %7.4'ünde baş ve boyun yanıkları ve %11'inde perineal bölgede yanık saptanmıştır (Zuo ve ark., 2017).

Yaralanmanın bütün aşamalarında, hemşire ciddi yanığı olan hastalarda erken teşhis ya da komplikasyonların engellenmesi üzerinde odaklanmalıdır (Aksoy, 2015). Yanıklı hastanın bakımında, hemşirelik bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından biridir (Ovayolu ve ark., 2006). Bu çok yönlü görevleri içeren tanım aslında çok karmaşık olabilir ve neyi nasıl yapmamız gerektiği konusunda çeşitli kuramlara gereksinim duyabiliriz. Hemşirelik kuramları uygulamalar için çerçeve sağlayıp birçok klinik ortamda hastaların ihtiyaçlarının tanınmasında kullanılmaktadır (Akbaş ve ark., 2020).

Birey, aile ve toplum sağlığını koruyup yükseltme amacı ile karşılaşılan problemlere, kanıt dayalı yaklaşımlar ile çözüm geliştiren, eleştirel ve kritik düşünmeyle hemşirelik bakım uygulamalarının temelini oluşturan sistematik yöntem hemşirelik süreci olarak tanımlanmaktadır (Basit, 2020; Kılıç ve ark., 2019; Karagözoğlu, 2017; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019). Hemşirelik süreci bir teori/model çerçevesinde oluşturulduğunda kişiye özel bakım kalitesini arttırmaktadır.

Levine Koruma Modeli oluşturulurken tümdengelim mantığı kullanılmış ve beşeri bilimler, hemşirelik bilimi, psikoloji, sosyoloji ve psiko-sosyolojiye ilişkin teoriler ve kavramlarla birleştirilmiştir (Schaefer, 2010). Hemşirelik

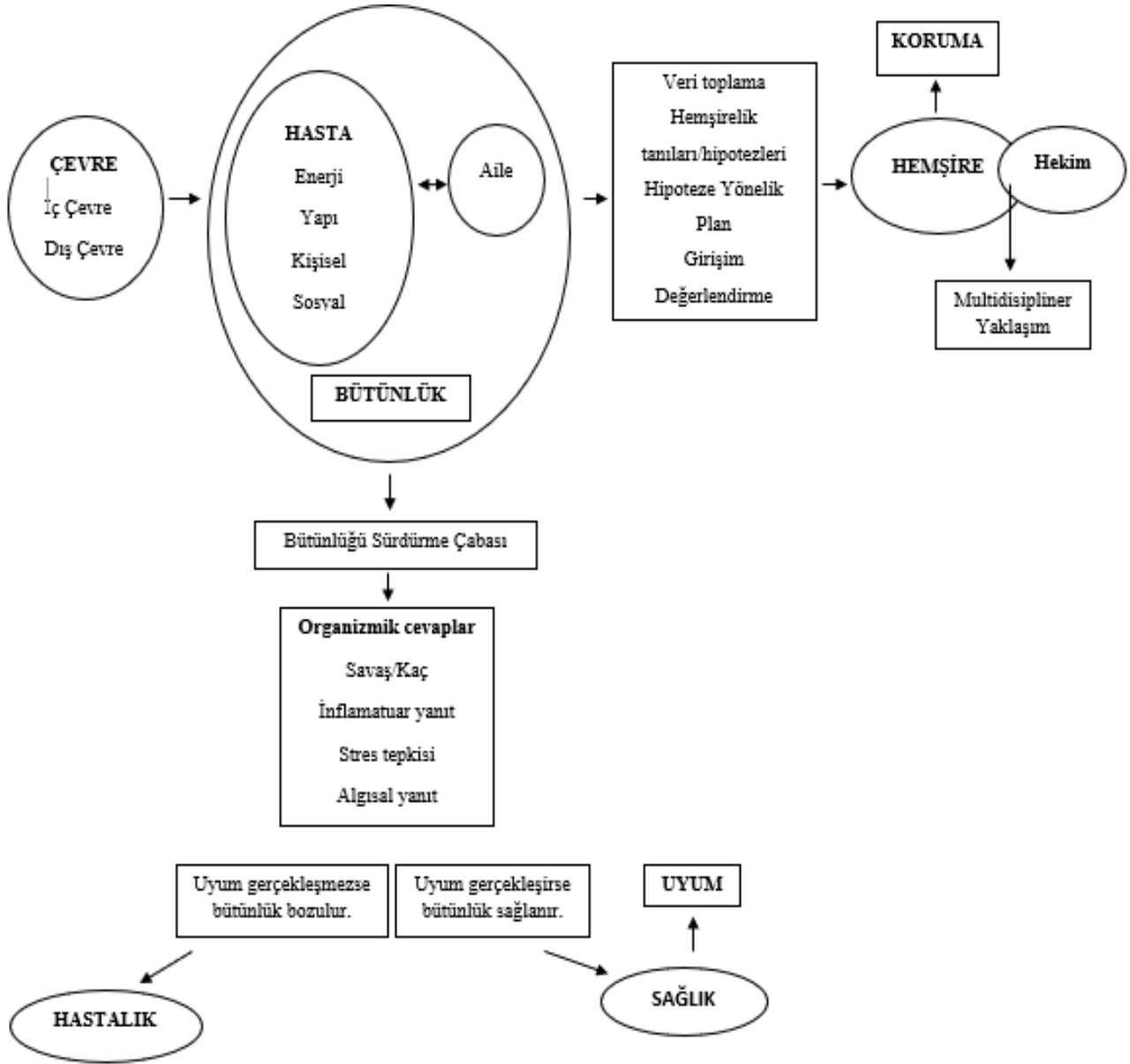
uygulamalarında bilimsel ilkelere dayanması gerektiğini savunan Levine, ilgili bilimsel kaynakları araştırıp araştırmalarının temelini bilimsel ilkelere uygun olarak oluşturmuştur. Levine, modeliyle hemşirelik aktivitelere tıbbi modelin gerektirdiği hastalık merkezli yaklaşımdan uzaklaşarak, geniş bilimsel bir bakış açısı kazandırmıştır. Koruma modelinde hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve araştırmalarında oldukça geniş bir kullanım alanına sahip organize bir kavramsal çerçeve mevcuttur. Modele göre, hemşirelik bakım uygulamaları bilimsel bilgi ve hemşirelik becerilerini temel almaktadır. Hemşireliğin asıl hedefi, uyumu artırarak bütünlüğün sürekliliğini sağlamak olup hemşire hastanın enerjisini, yapısını, bireysel ve sosyal bütünlüğünü korumakla görevlidir (Çolak ve Kahrıman, 2021; Schaefer, 2010; Schaefer, 2014). Bu anlamda hemşirelik bakımının bütüncül olarak uygulanmasına teşvik eden ve klinik süreçte bakım için gerekli motivasyonu sağlayan, Levine koruma modeli Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesi'nde yüzde 25 sıcak su yanığı tanısı ile takip edilen pedriatrik hastanın bakımında bize rehberlik etmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Levine koruma modeline göre %25 sıcak su yanığı tanısı almış olan 8 aylık hastaya uygulanan hemşirelik süreci ile hasta kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Modelde hasta bireyin enerjisinin ve kişisel bütünlüğünün korunması, sosyal ve yapısal bütünlüğünün sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır. Modelin yanıklı çocuk hastanın hemşirelik bakımında kullanılması ile iyi bir hemşire gözlemi sağlanarak hasta verileri değerlendirilmiş, hastanın iç-dış çevreden gelen tehditleri saptanarak neden sonuç ilişkileri doğrultusunda bütüncül hemşirelik bakımı planlanmıştır. Koruma modeli hastanın enerjisini ve bütünlüğünü koruyan, çocuk ve ailenin uyumunu destekleyen bir hemşirelik bakımı sunulmasını desteklemiştir. Sonuç olarak sistematik bir hemşirelik bakımının etkin yürütülmesine katkısı olan Levine Koruma Modeli'nin çocuk hastaların hemşirelik bakımında kullanılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan Bebek A. Ö'nün ailesine teşekkür ederiz.



Şekil 3. Levine Koruma Modeline Yönelik Kavram Haritası

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma için 21.05.2021 tarihinde, veriler toplanmadan önce A.Ö.'nün ailesinden sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ATG, EK; Tasarım: ATG, EK; Danışmanlık: EK; Veri Toplama ve/veya Veri işleme: ATG; Analiz ve/veya Yorum: ATG, EK; Kaynak Tarama: ATG, EK; Makalenin Yazımı: ATG, EK; Eleştirel İnceleme: ATG, EK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya hasta ve hasta yakınları

arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada, yanık tanısı almış bir çocuk ve ailesinin bu zorlu süreçte adaptasyonunu sağlamak ve vücut bütünlüğünü koruyabilmek amacıyla Levine koruma modeline uygun örnek bir hemşirelik bakımı sunulmuştur.

- Bu çalışma Levine koruma modeli doğrultusunda yanık tanısı alan çocuklar ve onların bakımlarından sorumlu kişilere ihtiyaç duydukları bilgi ve desteği sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Akbaş D, Şenuzun Aykar F, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. (2020). Orem'in öz bakım yetersizlik kuramına göre yanık hastasında olgu sunumu. Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2(1), 54-63.
- Aksoy N. (2015). Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. Selçuk Tıp Dergisi, 31(1), 47-51.
- Basit G. (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 77-90.
- Çolak B, Kahriman İ. (2021). M. E. Levine koruma modeline göre hemşirelik yaklaşımı: tip 1 diyabet tanısı almış bir çocuk vaka örneği. Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi, 57-71.
- Fawcett J, Desanto-Madeya S. (2013). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories, 3rd Edition, p.112-130, FA Davis, Philadelphia.
- Güldoğan CE, Kendirci M, Gündoğdu E, Yastı AÇ. (2018). Analysis of factors associated with mortality in major burn patients. Turkish Journal of Surgery, 20, 1-8.
- Gümüş M, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadiloğlu Ç. (2020). Hemşirelik modeli ve bakım: kısa barsak sendromu tanılı bir bebeğin Levine koruma modeli ile değerlendirilmesi. Journal of Education and Research in Nursing, 17(1), 91-97.
- Ghorbel I, Bouaziz F, Loukil K, Moalla S, Gassara M, Ennouri K. (2019). Epidemiological profile of burns in children in central and southern Tunisia: A 67-case series Archives de Pédiatrie, 26(3), 158-160.
- Karagözoğlu Ş. (2017). Myra Estrin Levine: Koruma modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editör. Hemşirelik Teori ve Modelleri. 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kasar SK, Özer S, Yıldırım, Y. (2019). Wilson Sirozlu Hastanın Bakımında Levine Koruma Modelinin Kullanımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 342-349.
- Kılıç G, Akgün Çıtak E, Ökdem FŞ. (2019). Amyotrofik lateral skleroz tanılı bir hastanın Henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(3), 229-238.
- Korkut Bayındır S, Biçer S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 25-29.
- Levine ME. (1988). Antecedents from adjunctive disciplines. Creation of nursing theory. Nursing Science Quarterly, 1(1), 16-2.
- Levine ME. (1973). On Creativity in Nursing. Image, 5, 15-9.
- Mock V, Krumm S, Belcher A, Stewart K, DeWeese T, Shang, et al. (2007). Exercise during prostate cancer treatment: Effects on functional status and symptoms. In Oncology Nursing Forum, 34(1).
- Ovayolu N, Türk N, Uçan Ö. (2006). Yanık nedeniyle acile gelen hastaların değerlendirilmesi ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4), 91-98.
- Özcan Ş, Eryılmaz G. (2017). Levine'in koruma modeli. Türkiye Klinikleri Journal Of Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing Special Topics. 3(3), 225-230.
- Schaefer KM. (2014). Levine's Conservation Model in Nursing Practice, "Alligood, MR (eds): Nursingmodels: Utilization& Application, 5th Edition, p.181-196, Mosby Elsevier, Missouri.
- Schaefer KM. (2010). The Conservation Model," Alligood MR, Tomey AM, editors. Nursing Theorists and Their Work, 7th Edition, p.225-241, MO: Mosby Elsevier, Maryland Heights.
- Şenol S, Ardahan Sevgili S. (2018). Metotreksata bağlı kutanöz ülserasyonda Levine koruma modeli'ne göre bakım. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(3), 39-46.
- Şimşek P, Çilingir D. (2018). Çevreye uyum ve bütünlüğün korunması: Levine'nin koruma modeli. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 34-41.
- Vivó C, Galeiras R, del Caz MD. (2016). Initial evaluation and management of the critical burn patient. Medicina Intensiva, 40(1), 49-59.
- World Health Organization (2016). WHO launches new document on burn prevention and care. Erişim tarihi: 15.02.2023, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/tr/>.
- Zuo KJ, Medina A, Tredget EE. (2017). Important Developments in Burn Care. Plastic and Reconstructive Surgery, 139(1), 120-138.