

Olgu sunumu / Case report • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.840341

Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Preeklampsi Yaşayan Hastanın Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care Based on Activities of Living Model of the Patient with Preeclampsia in Pregnancy and Postpartum Period: A Case Report

Esra Altun¹ , Sevil Şahin² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

E.A. 0000-0002-6430-7584; S.Ş. 0000-0001-7089-6648

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Sorumlu yazar / Corresponding author: Esra Altun,
arse25400@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 14.12.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16.03.2021

Atıf / Citation: Altun, E., ve Şahin, S. (2021). Gebelik ve doğum sonu döneminde preeklampsi yaşayan hastanın Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 53-60. doi:10.48071/sbuhemsirelik.840341

ÖZ

Preeklampsi, gebelik ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını ciddi şekilde etkileyecek önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada anne ve bebek ölümlerinin nedenleri arasında preeklampsi ön sırada yer almaktadır. Gebelik döneminde hipertansiyon hastalıklarının arasında yer alan preeklampsi önemli bir gebelik komplikasyonudur. Ancak preeklampsinin erken tespit edilerek doğru yönetilmesi ile maternal morbidite ve mortalite oranları azaltılabilmektedir. Bu çalışmada, yüksek riskli gebelik servisinde preeklampsi tanısı ile yatan hastanın bütüncül ve sistematik hemşirelik bakım sürecinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Sağlık profesyonellerinin, gebeleri preeklampsi bulgu ve belirtileri hakkında bilgilendirmesi ve mevcut bir hastalık belirtisinde sağlık kuruluşu ile temasa geçmesinin aciliyetini vurgulaması gerekmektedir. Hemşirelik bakım sürecinde model kullanımının gerekliliğini vurgulamak ve uygulama alanında kullanılmasını sağlamak amacıyla Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli kullanılarak preeklampsi olgusu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; hemşirelik bakımı; hemşirelik teorisi; pre-eklampsi.

ABSTRACT

Preeclampsia is an important health problem that can seriously affect the health of the mother and her baby during pregnancy and postpartum period. Preeclampsia ranks among leading causes of maternal and infant deaths in the world. Preeclampsia, which is among the diseases of hypertension during pregnancy, is an important complication of pregnancy. But with early diagnosis and proper management of preeclampsia, maternal morbidity and mortality rates can be reduced. In this study, it was aimed to evaluate the holistic and systematic nursing care process of the patient hospitalized with the diagnosis of preeclampsia in the high-risk pregnancy service. Healthcare professionals should inform pregnant women about the signs and symptoms of preeclampsia and emphasize the urgency of contacting the healthcare provider at an existing sign of illness. The case of preeclampsia was evaluated by using the Nursing Model based on Activities of Living developed by Roper, Logan and Tierney in order to emphasize the necessity of using a model in the nursing care process and to ensure its use in the clinical practice.

Keywords: Nursing care; nursing theory; preeclampsia; pregnancy.

Giriş

Kadının hayatındaki değişime neden olan en önemli yaşam olaylarından biri gebelik ve doğum deneyimidir. Gebelik, kadın için doğal bir süreçtir; fakat birçok kadın gebelik sürecinde meydana gelen komplikasyonlar yüzünden hayatını kaybetmektedir. Şiddetli hipertansiyon, gebelik ve doğum sonu dönemde anne ve bebek ölümlerine yol açan başlıca sebepler arasındadır. Zamanında yapılan doğru tedavi ile meydana gelebilecek istenmeyen etkiler önemli ölçüde azaltılabilir (Sharma ve Kilpatrick, 2017; Mete ve Özerdoğan, 2019). Dünya Sağlık Örgütü 2015 verilerine göre; gebelik sürecinde ve doğum sırasında meydana gelen %99 önlenilebilir komplikasyonlar nedeniyle her gün yaklaşık 830 kadın hayatını kaybetmektedir (World Health Organization [WHO], 2018). Dünyada anne ölümlerinin %12'si şiddetli preeklampsi veya eklampsi nedeni ile görülmektedir. Preeklampsi veya eklampsi nedeni ile meydana gelen anne ölümleri üçüncü sırada yer almaktadır. (Şencan ve ark., 2016). Ülkemizde ise preeklampsi veya eklampsi nedeniyle meydana gelen anne ölümleri ikinci sırada yer alırken; bu oran 2005 yılında %18,4, 2014 yılında %13,6 ve 2012-2015 yılları arasında ise %15,5'tir (Keskinlikç ve ark., 2017).

Hipertansiyon; gebelik döneminde kronik hipertansiyon, gestasyonel hipertansiyon, gebeliğin tetiklediği hipertansiyon (preeklampsi/eklampsi), kökeninde kronik hipertansiyonun yer aldığı preeklampsi/eklampsi olarak sınıflandırılmaktadır (The American Congress of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2013) (Tablo 1). Gebelikte görülen hipertansif bozukluklar; maternal mortalite ve morbiditenin yanı sıra preterm doğum, perinatal ölüm, intrauterin gelişme geriliğinin en önemli sebepleri arasındadır. Gebelik ve doğum sonu dönemde hipertansiyon ve preeklampsi görülme yaygınlığı %3-27,5 arasında değişmektedir. Türkiye'de Çulha ve arkadaşlarının 241 gebe üzerinde yaptıkları bir çalışmada, gebelerin %8,3'ünde (%2,5'i preeklampsi, %5,8'i ise gestasyonel hipertansiyon olmak üzere) gebeliğe bağlı hipertansiyon görüldüğü saptanmıştır (Çulha, Ocaktan ve Çöl, 2010).

Tablo 1: Gebelikte Hipertansif Hastalıkların Sınıflandırılması (ACOG, 2013)

Kronik hipertansiyon	Hipertansiyonun 20. gebelik haftasından önce gelişmesi veya doğumdan sonra 12 haftadan daha uzun sürmesidir.
Gestasyonel hipertansiyon	Gebeliğin 20. haftasından itibaren gelişen, proteinüri veya preeklampsi bulgularından herhangi birinin görülmediği hipertansiyondur.
Preeklampsi/eklampsi	Gebeliğin 20. haftasından sonra gelişen hipertansiyona proteinüri veya trombositopeni, böbrek yetmezliği, karaciğer fonksiyon bozukluğu, serebral/görsel semptomlar eşlik eder. Preeklampsiye konvülsiyonların eklenmesi eklampsi tablosunun oluşturur.
Preeklampsi süperempoze kronik hipertansiyon	Kronik hipertansiyon hastalığı olan gebelerde preeklampsinin gelişmesidir.

Gebelik döneminde meydana gelen hipertansif bozukluklar; şiddetli preeklampsi, serebral veya vizüel bozukluklar ile birlikte pulmoner ödem gibi belirti ve semptomların değişik kombinasyonları ile karakterizedir. Eklampside ise bu bulgulara konvülsiyonların eklenmesi söz konusudur. Güncel kanıtlar preeklampsinin patogenezinin aşamalı olarak ilerlediğini göstermektedir. Bu vakalarda hemoliz, karaciğer enzimlerinin yükselmesi, plateletlerde azalma ile karakterize HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet) sendromu tablosu ile karşılaşılabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016; Akalın ve Şahin, 2018).

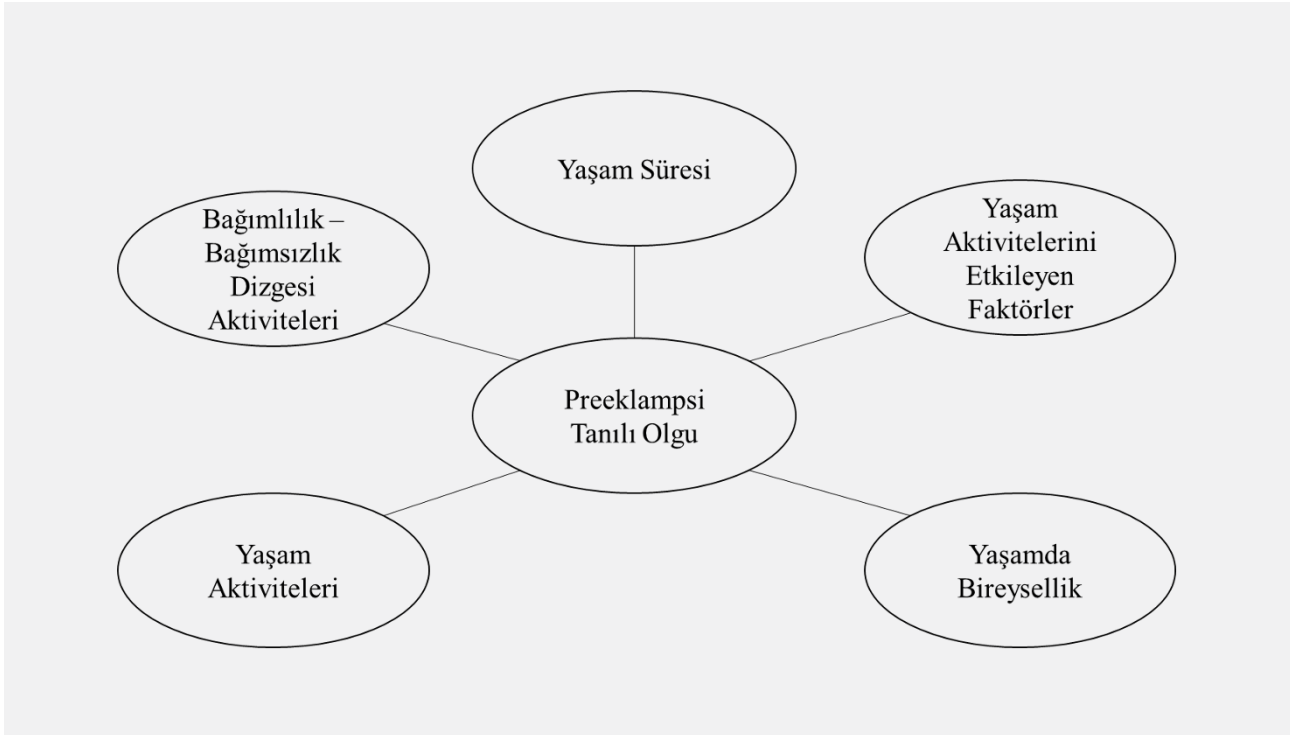
Gebelikte hipertansiyon yönetimin amacı anne ve bebek sağlığını korumak, anne ve bebek ile ilgili morbidite veya mortaliteyi en aza indirmektir. Yönetim, hastanın klinik durumuna, hipertansiyonun şiddetine, gebelik haftasına, anne ve bebek için risk oluşturan etkenlere bağlıdır (Akalın ve Şahin, 2018). Anne ve bebek için risk faktörlerinin belirlenmesi doğumun zamanını belirlemede ana faktörlerdendir. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG), 37 haftanın üzerinde veya 34-37 hafta arasındaki preeklampsili gebelerde doğumu önermektedir. Şiddetli preeklampside ise 20-34 haftalar arasında bebek ve anne için yeterli yoğun bakım koşulları olan bir sağlık kuruluşunda doğum önerilmektedir (ACOG, 2013; Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelik sırasında ve postpartum dönemde hastalık belirtileri hem gebe hem de aile tarafından göz ardı edilebilmektedir. Gebelik ve postpartum dönemde hipertansif hastalıklara yönelik riskli grubun belirlenmesi, hastalık tanı ve tedavisinin gecikmeden yapılması konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire gebelik öncesi ve sonrası uygulamalarını planlar, uygular ve değerlendirir. Gebeyi çevresiyle bir bütün olarak değerlendirirken hemşirelik sürecinden de yararlanır (Akdolun, Vural ve Eroğlu, 2014).

Hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı bakış açısı geliştirilerek bütüncül ve sistematik bakım vermek, bakımın kalitesini artırmak için model ve kuramlardan yararlanır. Bu amaçla geliştirilen modellerden birisi Roper, Logan ve Tierney tarafından 1970 yılında geliştirdikleri Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli'dir (Roper, Logan ve Tierney, 2006). Hemşirelik uygulamalarında merkezini birey, aile ve toplumun oluşturduğu Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli; yaşam süresi, yaşam aktiviteleri, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlılık/bağımsızlık dizgesi ve yaşamda bireysellik olmak üzere beş ana bileşenden oluşmaktadır. Model hemşireliğin birçok çalışma alanında kullanılmaktadır (Biro, 2005; Köşgeroğlu ve Boğa, 2011) (Şekil 1).

Modelde yer alan Yaşam Aktiviteleri ise yaşamın sürdürülmesi ve kalitesinin artırılması için gerekli olan öğelerdir. Modelde 12 yaşamsal aktivite bulunmakta olup bunlardan on biri günlük olarak gerçekleştirilmektedir. Bu 12 yaşam aktivitesi birbiriyle ilişkilidir ve birbirini etkilemektedir. Ancak aralarında herhangi bir benzerlik yoktur. Hemşirenin uyguladığı bakım aktiviteleri karşılıklı ilişki ile ilgilidir (Kaya, Babadağ, Yeşiltepe ve Uygur, 2010; Özkan ve Okumuş, 2012).

Bu çalışmada yüksek riskli gebelik servisinde preeklampsi tanısı ile yatmakta olan olgu ele alınmıştır. Çalışmanın, daha kolay anlaşılır olması, bireyin çevresiyle bir bütün olarak ele alınması, hemşirelik sürecinin planlanması ve değerlendirilmesi amacıyla



Şekil 1: Preeklampsi tanılı olgunun yaşam modeli ilişkisi (Köşgeroğlu ve Boğa, 2011)

Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli tercih edilmiştir. Çalışma esnasında belirlenen hemşirelik tanıları ise NANDA-International'a (NANDA-I) göre belirlenmiştir (NANDA International, 2012).

Çalışma kapsamında bireyin mahremiyetini korumak için olgudaki kadın hastanın ismi E.B olarak kodlanmıştır. Çalışma öncesinde E.B' ye çalışma hakkında bilgi verilmiş sözel ve yazılı onam alınmıştır. Hastadan alınan bilgilerin bilimsel çalışma amacıyla kullanılacağı, başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı tarafına iletilmiş, tüm uygulamalarda mahremiyet ve gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir.

Olgu Sunumu

15 Kasım 2020, saat 14.30'da 37 yaşındaki kadın hasta E.B şiddetli baş ağrısı ve sağ üst kadranda ağrısı şikâyeti ile hastanenin acil polikliniğine başvurmuştur. İlk izlemde tansiyon: 170/110 mmHg, ateş: 36,8°C, nabız: 112/dk, solunum: 24/dk ve pretibial ödem (+++) olarak kaydedilmiştir. Kan basıncı 15 dakika ara ile sırayla 170/100 mmHg, 170/100 mmHg, 160/100 mmHg olarak kaydedilmiştir. Son iki gündür şiddetli baş ağrısı çektiğini belirten hasta, COVID-19 salgını nedeniyle hastaneye başvurmadığını belirtmiştir. Son adet tarihine göre 35 haftalık gebeliği olan hastanın gravida: 4, para: 3'tür. Hastanın anamnezi alındığında obstetrik hikayesinde vajinal doğum yoluyla 3500 gr ile 4200 gr ağırlığında miadında iki canlı doğum yaptığı, bir bebeğini de 26 haftalıkken kaybettiği (ölü doğum) belirlenmiştir. Son gebeliğinde de tansiyonlarının yükseldiğini, tansiyon ilacı başladığını ve doğum sonunda da devam ettiğini belirtmiştir. Hastanın hipertansiyonu dışında herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Yapılan vajinal muayenede servikal dilatasyonun 2 cm olduğu değerlendirilmiştir. Aktif doğum eylem belirtisi bulunmamaktadır. Ultrasonografi ölçümünde gebelik

haftasına göre iki hafta geride fetal gelişim tespit edilmiş olan hastanın intrauterin gelişim geriliği, kronik hipertansiyon ve preeklampsi tanısı ile kliniğe yatırılı yapılmıştır.

Laboratuvar tetkiklerinde proteinüri (+++), Hemoglobin değeri 13,1 g/dL, Trombosit 220.000 mikro/L, Alanin Aminotransferaz (ALT) 11 IU/L, Aspartat Aminotransferaz (AST) 18 IU/L, Blood Urea Nitrogen (BUN) 12 mg/dL, Kreatinin 0,8 mg/dL, Laktat Dehidrogenaz (LDH) 355 IU/L, Glukoz 85 mg/dL olarak kaydedilmiştir. Hastaya preeklampsi tanısı konulmuştur. Başlangıçta 4 gr yükleme ve 1 gr/sa'den idame magnezyum sülfat (MgSO₄) tedavisi başlanmıştır. İdrar çıkışının düzenli takip edilmesi için mesane kateterizasyonu uygulanmıştır. Saat başı vital bulgularının takibinin yanında idrar miktarı ve derin tendon refleksleri izlenmiştir. MgSO₄ tedavisine doğumdan sonra 24. saate kadar devam edilmiştir. Antihipertansif ilaç tedavisinde doğum öncesi alfametil dopa günlük 1000 mg ve metoprolol-süksinat günlük 100 mg verilmiştir. Fetal akciğer matürasyonunu desteklemek için, 3 mg betametazon asetat, 3,947 mg betametazon disodyum fosfat 24 saat arayla iki kez uygulanmıştır. Aynı zamanda doğum öncesi 48 saatlik zaman kazanımı için hastaya 30 mg nifedipin başlanmıştır. Steroid tedavisi tamamlanan hastaya oksitosin ile indüksiyon başlatılmıştır. Hastanın vital bulguları saat başı takip edilerek kaydedilmiştir. Travay süresince tansiyon değeri 140/100 mmHg ile 150/100 mmHg arasında değişmiştir. Laboratuvar bulgularında ani değişim görülmemiştir. Travay süresi yaklaşık 4 saat süren hastaya epizyotomi uygulanarak normal vajinal yolla doğumu gerçekleşmiştir. Hasta 2100 gr, 43 cm, 1. ve 5. dakika Apgar skoru 6/7 canlı bir kız bebek doğurmuştur. Oksijen saturasyonu %75-80 olan yenidoğan yakın takip ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakıma alınmıştır. Yenidoğan üç gün sonra yoğun bakımdan taburcu edilmiş ve aileye teslim edilmiştir.

17 Kasım 2020 tarihinde doğumu gerçekleştiren hasta ilk üç gün yoğun bakımda izlenmiştir. MgSO₄ tedavisi doğum sonu 24 saat boyunca saatte 1 gr idame olarak devam etmiştir. Yoğun bakımda kaldığı sürece hastanın saat başı vital bulgusu, derin tendon refleksleri, idrar miktarı, bilinç durumu, pupil kontrolleri yapılmıştır. Tansiyon değerleri 140/100 mmHg ile 150/100 mmHg arasında değişmiştir. Saatte çıkan idrar miktarı 50 ml'den fazla takip edilmiştir. Aldığı-çıkardığı takibi yapılmıştır. MgSO₄ tedavisi sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Annenin yeni doğan için anne sütü sağması üç saatte bir desteklenmiştir. Yoğun bakım takibi sonrası hasta postpartum servisine yatırılmıştır. Kliniğimizde sekiz gün boyunca takip ve tedavi edilen hastanın tansiyon değerleri 140/70-160/90 mmHg arasında değişiklik göstermiştir. Tüm klinik bulguları ve laboratuvar tetkikleri normal değerlere döndükten sonra hasta doğum sonu 6. gününde önerilerle taburcu edilmiştir.

Roper, Logan ve Tierney'in Geliştirdiği Yaşam Aktivitelerine Temelli Hemşirelik Modeli'ne Göre Olgunun Değerlendirilmesi

1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesi:

Hastanın hastaneye kabulü ile güvenli bir çevrenin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması son derece önemlidir (Bilgiç, Çelikkalp ve Sarıkaya, 2017). Süreçte hastanın rahatını sağlama, koruma, güven verme, kendini ifade etme, duyarlı olma, cesaretlendirme davranışları kullanılmıştır. COVID-19 salgını nedeniyle gelişebilecek olası enfeksiyon riski açısından güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesinde hastanın korunması, desteklenmesi ve gözlenmesinde dikkatli olunmuştur.

2. İletişim aktivitesi: Yeni bir ortama uyum sağlama açısından önemli bir yere sahiptir (Bilgiç ve ark., 2017). Bilgiç ve arkadaşlarının çalışmasında ziyaretçi kısıtlamasının hastada yalnızlık ve iletişim sorunları oluşturduğu belirtilmiştir (Bilgiç ve ark., 2017). COVID-19 salgını nedeniyle hastanın tek kişilik odaya alınması, refakatçi ve ziyaretçi kısıtlamasının olması olgu E.B.'nin yalnızlık hissetmesine ve anksiyete, korku gibi duyguları yaşamasına yol açmıştır. Bütün bu süreçte, hastaya ismiyle hitap edilerek, göz teması kurulmasına özen gösterilmiştir. Hasta ile hemşire arasında ilgili ve güven verici bir ortam oluşturulması sağlanmıştır. E.B. kendisini huzurlu ve kendisine değer verildiğini hissettiğini ifade etmiştir.

3. Solunum aktivitesi: Solunum aktivitesi insanın yaşamı için gerekli olan hayati bir aktivitedir (Bilgiç ve ark., 2017). Hastanın COVID-19 hastalığından korunmak için maske takması sağlanmıştır. Solunum aktivitesi ile ilgili herhangi bir olumsuzluk izlenmemiştir.

4. Beslenme aktivitesi: Yaşamın devamlılığı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan hayati bir aktivitedir (Bilgiç ve ark., 2017). Hastaneye kabulü ve tedavi sürecince olgu E.B.'nin, sağlık bilinci ve sorumluluklarına karşı algısı değerlendirilmiştir. E.B.'nin kronik hastalığına yönelik diyet planına uyumsuzluğu belirlenmiştir. Doğum öncesi hastanın beslenme aktivitesiyle ilgili herhangi bir engeli bulunmamaktadır. Travay süresince acil sezaryene alınma ihtimaline karşın oral alımı kapatılmıştır. Doğum sonu ilk 6 saat oral alımı kapalı olan hastanın herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine oral beslenmesi sağlanmıştır. Doğum sonu dönemde hastanın tansiyon bulgularının yük-

sek seyretmesi nedeniyle tuzsuz gıda alması sağlanmış, önemi anlatılmıştır.

5. Boşaltım aktivitesi: Yaşamın devamlılığı ve konforu için en temel ve en mahrem aktivitelerden biridir (Kacaroglu, Karabacak ve Alpar, 2015). Doğum öncesi boşaltım aktivitesiyle ilgili herhangi bir engeli bulunmayan hastaya doğum hazırlığı olarak lavman uygulaması yapılmıştır. Doğum sonu dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın oral alımının olmaması, yatak istirahati, kullanılan ilaçlar ve sürekli monitorizasyonu bağırsak boşaltımını olumsuz etkilemiştir. Hastaya başlanan MgSO₄ tedavisi ile birlikte idrar çıkışını yakından takip etmek için üriner kateter uygulanmıştır. Yoğun bakımda izlenen olguda üriner kateterizasyona bağlı enfeksiyon riski tanılanmıştır. Doğum sonu dönemde hastanın üç gündür gaita çıkışının olmadığı gözlenmiştir.

6. Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi: Bireylerin bakımlı ve temiz görülmesi ile birlikte kişisel sorumlulukların yerine getirilmesi, özgüven duygusunun geliştirilmesi için önemli bir aktivitedir (Bilgiç ve ark., 2017). Olgunun yoğun bakımda sürekli monitorizasyonu, üriner kateter varlığı, intravenöz kateter varlığı, epizyo bölgesinde ağrı olması hastanın yatağa bağımlılığına ve hareket kısıtlılığına neden olmuştur. Bu durum olgunun kişisel temizlik ve hareket aktivitesinde yarı bağımlı olmasına yol açmıştır. Dişlerini yoğun bakımda fırçalayamayan hastanın, dişlerini fırçalaması sağlanmıştır. Hastanın postpartum servise geçtiğinde banyo yapması sağlanmış, kişisel bakımını yapması desteklenmiştir. E.B. kendisini daha iyi hissettiğini ifade etmiş ve bakımı bağımsız yapmasından dolayı çok mutlu olduğunu dile getirmiştir.

7. Vücut sıcaklığının kontrolü aktivitesi: Vücut ısısının normal değerler arasında olması yaşam fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemlidir (Bilgiç ve ark., 2017). Hasta bireylere kıyafetlerinin giydirilmesi, bulunduğu ortamın ısısının sağlanması ve düzenli havalandırılması, hastanın vücut sıcaklığının ölçülmesi ve olası tüm risklere karşı önlemlerin alınması hemşirenin sorumluluğundadır. Bununla birlikte yoğun bakım ortamında sıcaklığın daha düşük olması, sürekli parenteral sıvı infüzyonu ve hastanın üzerinde giysi olmaması hipotermi riskine, sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar ve COVID-19 hastalığı ise hipertermi riskine yol açabileceği için hasta bu riskler açısından takip edilmiştir.

8. Hareket aktivitesi: Yaşam aktivitelerini yerine getirmede gerekli olan önemli bir aktivitedir (Kacaroglu ve ark., 2015). Olgunun yoğun bakımda sürekli monitorizasyonu, üriner kateter varlığı, intravenöz kateter varlığı, epizyo bölgesinde ağrı olması hareketinin kısıtlanmasına yol açmıştır.

9. Çalışma ve eğlence aktivitesi: Sağlıklı bireylerin yaşamında geçimini sağladığı bir alanda çalışması ve geriye kalan zamanında geçirdiği etkin aktiviteleri tanımlamaktadır (Bilgiç ve ark., 2017). Olgu normal yaşamında herhangi bir işte çalışmadığını, zamanının çoğunu eşi ve çocukları ile geçirdiğini ifade etmiştir. Yoğun bakımda olduğu sürede ziyaretçi kısıtlamasının olması, sosyal izolasyona ve korku yaşamasına yol açmıştır. Hastanın yakınlarıyla görüşmesi sağlanmıştır. Ayrıca hastaya, ücretsiz kurslar, halk evleri hakkında bilgi verilerek sosyal ilişkilerini aktifleştirmesi önerilmiştir.

10. Cinselliği ifade etme aktivitesi: Cinsel yaşamın yanı sıra eş ile olan iletişim ve hayatın paylaşılması ile yakından ilişkilidir (Bilgiç ve ark., 2017). E.B.'nin cinsellikle ilgili duygu, düşünceleri ve içinde bulunduğu durumu anlayabilmek için sorular sorulmuştur. Bu sayede E.B.'nin genel durumuyla ilgili bilgi düzeyi saptanmış, aile planlaması uygulamalarına yönelik eğitim planlanmıştır. E.B., riskli bir gebelik geçirmesi, ileri yaşta olması ve üç çocuk sahibi olması nedeniyle gebelik istemediğini ifade etmiştir. Aile planlamasına yönelik tüp ligasyon tercih eden hasta eşi ile bilgilendirilmiştir.

11. Uyku ve dinlenme aktivitesi: Uykunun yeterli ve kaliteli olması, yaşamın devamlılığı, hücresel büyüme ve yenilenme, stresle baş etmede önemli bir yere sahiptir (Kacaroglu ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmaya göre; bireyin uyku düzeninin sağlanması ve korunmasında uygun çevre koşullarının sağlanması, fiziksel rahatın sağlanması son derece önemlidir (Erbay, Yıldırım, Fadiloğlu ve Aykar, 2018). E.B.'nin ağrısının olması, yoğun bakım ortamındaki gürültü ve aydınlatmaların fazla olması, hastane ortamının uyku düzeni için yabancı olmasından dolayı uykusuzluk ve uyku biçiminde bozulma gözlenmiştir. Bu doğrultuda sessiz, güvenli ve mahremiyetin korunduğu bir ortam sağlanmıştır. Hastaya ait çarşaf kullanması sağlanarak hastane ortamının negatifliğini en aza indirmek amaçlanmıştır. Hasta önemsendiğini ve kendini değerli hissettiğini ifade etmiştir.

Modeldeki yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler ise; fiziksel, psikolojik, sosyokültürel ortam, yaşadığı çevre, siyasi ve ekonomik faktörleri içerir (Bilgiç ve ark., 2017). Bu olguda E.B.'nin hastane ortamında bulunması, baş ağrısı, uykusuzluk, beslenme, boşaltım fonksiyonlarındaki meydana gelen değişimler fizyolojik faktörler içerisinde yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemiştir. Hastanın yoğun bakımda takip süreci, bebeğinin küvezde olması, COVID-19 salgını hastanın yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemiştir.

Yüksek riskli gebelik servisinde preeklampsi tanısı ile yatmakta olan olgunun maternal sağlığına yönelik Tablo 2'de görülen

hemşirelik tanıları, Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli göz önünde bulundurularak NANDA-I'ya göre belirlenmiştir ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli uygulanarak olgunun bütüncül ele alınması sağlanmıştır.

Tartışma

Preeklampsi ve eklampsi gibi riskli gebeliklerin yönetiminde amaç başta annenin sağlığının korunması ve anne ile bebeğin en az travma ile gebeliğin sonlandırılmasıdır (Akalin ve Şahin, 2018). Açıköz ve İbrahimoglu (2019) Tıp-A aort diseksiyonlu bir olguyu, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli ile incelemişlerdir. Yüksek riskli ve yüksek bakım gereksinimleri olan hastaların sistematik ve bütüncül ele alınmasında bu modelin uygulanmasının gerekliliğini vurgulamışlardır. Çalışmamızda E.B.'nin, Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli uygulanarak olgu E.B.'nin bütüncül ele alınması sağlanmıştır.

Literatür incelendiğinde preeklampsi öyküsü olan kadınların daha sonraki gebeliklerinde de preeklampsi gelişme riski vardır (Cairns ve ark., 2017). Preeklampsi sonrası hipertansiyon görülme riskinde de artış görülmektedir (Akalin ve Şahin, 2018). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir çalışmada hipertansiyon görülme oranının gitgide artmasına rağmen uygun aktivite, diyet ve ilaç kullanımında uyumsuzlukların görüldüğü bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Bulucu ve arkadaşları (2016), Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli'ni kronik hastalık bakımında kullanmış ve bütüncül yaklaşımla bakım ihtiyaçlarının karşılandığını, memnuniyetin bakım alan ile veren arasında arttığını belirtmişlerdir (Bulucu, Demir, Durmuş ve Dazıroğlu, 2016). Uluslararası Hemşirelik Konseyi'ne göre kronik hastalıklardan korunmada hemşirelerin bütüncül ve sistematik bakım sunması gerekmektedir (Benton, 2012). Bu amaçla hasta ve ailesine; hipertansiyona yönelik ilaç kullanımının önemi, beslenme planına uyumun önemi, egzersizin önemi ve evde kan basıncı takibinin yapılmasının önemine

Tablo 2: Preeklampsi Tanılı Olgunun Hemşirelik Bakım Planı

Tanılama	Hemşirelik Tanısı	Planlama	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*İnvaziv girişimler *Foley kateter varlığı *Epizyounun varlığı *Hastane ortamı *COVID-19 salgını	*Enfeksiyon Riski	*Enfeksiyonun önlenmesi veya erken tanılanması	*Enfeksiyona ilişkin risk faktörleri değerlendirildi. *Hastanın vital bulgu takibi yapıldı. *Laboratuvar bulguları enfeksiyon açısından değerlendirildi. *Hastaya enfeksiyon belirti ve bulguları, korunma yolları hakkında bilgi verildi. *Hastanın yeterli besin ve sıvı alımı sağlanarak takibi yapıldı. *COVID-19 salgını önlemleri kapsamında; -Hastadan COVID-19 testi alındı. -Hasta tek kişilik odaya alındı. Gereksiz giriş ve çıkışlar engellendi. -Sağlık personellerinin el hijyeni, önlük kullanımı, maske ve koruyucu siperlik kullanımı sağlandı. -Hastaya maske kullanımının önemi anlatıldı ve kullanması desteklendi. *Hastanın sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyon yönünden risk faktörleri belirlendi ve bakımı sağlandı. *Hastaya perine bakımı hakkında bilgi verildi. Perine bakımı sağlandı. *Hasta odasının havalandırılması sağlandı.	*Hasta el hijyeni, maske kullanımı, dezenfaktan kullanımı konusunda uyum gösterdi. *Hastada herhangi bir enfeksiyon belirti ve bulgusuna rastlanmadı. *Yaşamsal bulgular normal izlendi. *Hastanın COVID-19 test sonuçları negatiftir.

<p>*Preeklampsi</p> <p>*Epizyonun varlığı</p> <p>*İntravenöz girişimler</p>	<p>*Akut Ağrı</p>	<p>*Ağrı düzeyinin en aza indirilmesinin sağlanması</p>	<p>*Hastanın ağrı düzeyi, ağrı değerlendirme aralığına uygun takip edildi.</p> <p>*Ağrının yeri, şiddeti, ağrıya neden olan faktörler değerlendirildi.</p> <p>*Hastanın ağrı düzeyini azaltmak için ilaç dışı yöntemler uygulandı. Örgü yapmayı sevdiğini ifade eden hastanın hobisini yapabilmesi için koşullar sağlandı.</p> <p>*Hastanın vital bulguları sık takip edildi. Ağrı risk değerlendirmesi yapıldı. Vizüel (Görsel) Analog Skalası Skoru: 5</p> <p>*Baş ağrısına neden olan yüksek tansiyonun kontrol altına alınması için hastanın fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan güvenli hissedeceği sessiz bir ortam oluşturuldu. Hastanın daha önce kullandığı antihipertansif ilacı alması sağlandı.</p> <p>*Hekim istemi doğrultusunda analjezik uygulandı.</p> <p>*Bebeğine yönelik endişeleri azaltıldı. Hastanın soruları cevaplandırıldı.</p>	<p>*Hastanın ağrısının azaldığı görüldü.</p> <p>Vizüel (Görsel) Analog Skalası Skoru: 1</p> <p>*Hastanın kan basıncı 130/80-140/90 mmHg arasında değişim gösterdi.</p>
<p>*Preeklampsi</p> <p>*MgSO4 tedavisi</p> <p>*Yetersiz sıvı alımı</p>	<p>*Sıvı-Elektrolit Dengesizliği Riski</p>	<p>*Hastanın sıvı volüm dengesinin sürdürülmesi</p> <p>*Elektrolit değerlerinin dengede olmasının sağlanması</p>	<p>*Hastanın saatte bir vital bulgu takibi yapıldı.</p> <p>*Elektrolit ve sıvı volüm dengesi değerlendirildi. Aldığı-çıkardığı takibi yapıldı.</p> <p>*MgSO4 tedavisi uygulanan hastanın kan değerleri takip edildi. Yüklenme belirtileri takip edildi. Derin tendon refleksi kontrolü, idrar çıkışı saat başı takip edildi.</p> <p>*Elektrokardiyografideki değişimler takip edildi.</p> <p>*Kan gazı sonuçları asidoz, alkaloz açısından değerlendirildi.</p> <p>*Hastanın günlük olarak en az 10-12 bardak sıvı tüketimi sağlandı.</p> <p>*Tansiyonu yüksek seyrettiği için tuzdan yoksun diyet alması sağlandı.</p>	<p>*Sıvı-elektrolit dengesizliği gözlenmedi.</p> <p>*Toksosite bulgusu gözlenmedi.</p>
<p>*İnvasif girişimler</p> <p>*Ağrı</p> <p>*Aktivite azlığı</p> <p>*Monitörizasyon</p> <p>*Anksiyete</p>	<p>*Uyku Örüntüsünde Bozulma</p>	<p>*Dinlenme ve aktivite arasındaki denge sağlanarak, uyku düzeninin sağlanması</p>	<p>*Uyku örüntüsündeki bozulmaya yönelik çevresel risk faktörleri belirlendi (gürültü, ışık..).</p> <p>*Hastanın gündüzleri aktivite yapması desteklenerek uyuması önendi.</p> <p>*Hekim istemine uygun analjezik uygulandı.</p> <p>*Hasta odasındaki gürültü ve aydınlatmanın azaltılması sağlanarak rahat uyuması için uygun ortam sağlandı.</p> <p>*Hastanın kendine ait çarşaf kullanması sağlandı.</p>	<p>*Hastanın dinlenme programına uyum sağladığı gözlemlendi.</p> <p>*Hasta geceleri rahat uyuduğunu ifade etti.</p>
<p>*Bebeğin erken gebelik haftasında doğması</p> <p>*Bebeğin küveze alınması</p> <p>*COVID-19 salgını</p> <p>*Gerginlik ve panik hissi</p>	<p>*Fetal sağlığa yönelik korku</p>	<p>*Hastanın olası risklerle ilgili endişe, korku, huzursuzluğunun en aza indirilmesi</p>	<p>*Kendini ifade etmesi konusunda anne cesaretlendirildi.</p> <p>*Bebeği ile ilgili soruları cevaplandırıldı.</p> <p>*Bebeği ile ilgili bilgi alması sağlandı.</p> <p>*Bebeği için anne sütü sağması desteklendi.</p>	<p>*Hasta bebeğinin sağlığı ile ilgili bilgilendirmeden sonra korkularının azaldığını ifade etti.</p>
<p>*Yorgunluk</p> <p>*Ağrı</p> <p>*Uykusuzluk</p> <p>*Terapötik izolasyona bağlı yalnızlık</p> <p>*Bebeğin küvezde olması</p> <p>*COVID-19 salgını</p>	<p>*Anksiyete</p>	<p>*Hastanın anksiyete düzeyini en aza indirerek, rahatlığının sağlanması</p>	<p>*Hastaya hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi verildi.</p> <p>*İletişim sağlanırken göz teması kuruldu ve beden dili kullanıldı.</p> <p>*Hastanın kendini ifade etmesi desteklendi ve yeterli zaman tanındı.</p> <p>*COVID-19 salgını hakkında bilgi verildi. Gerekli önlemler alındı.</p> <p>*İzolasyona alınan hastanın tedbirler alınarak yakınları ile görüşmesi sağlandı.</p> <p>*Hastanın baş etme yöntemleri araştırıldı. Ailesinden bu konuda destek alındı.</p> <p>*Annenin bebeği için süt sağması desteklendi ve bebeğinin sütü alması sağlandı.</p>	<p>*COVID-19 nedeni ile anksiyete devam ediyor.</p> <p>*E.B' nin doğum öncesi ve sonrası dönemde olumlu ve olumsuz duygularını rahatlıkla ifade ettiği gözlemlendi.</p>

*Yoğun bakım ortamı *COVID-19 salgını nedeni ile yapılan izolasyon işlemleri *Ziyaretçi yasağı	*Eğlence Aktivitesinde Yetersizlik	*Hastanın hoşlandığı aktiviteleri yapması sağlanarak, yaşam kalitesinin artırılmasının sağlanması	*Hastanın eğlence aktiviteleri ile ilgili bilgi alındı. Alışkanlıklar sorgulandı. *Hastanın yakınları ile COVID-19 önlemleri kapsamında görüşü sağlandı. Diğer vakitlerde görüntülü görüşmesi desteklendi. *Hastanın sevdiği TV izleme, kitap okuma, müzik dinleme gibi aktiviteleri desteklendi. *Bebeği için örgü yapmak isteyen hastaya koşullar sağlandı.	*Bebeği için örgü yapmaya başlayan hasta mutlu olduğunu ifade etti.
*Hastanın yorgunluğu *Motivasyon azlığı *Monitörizasyon *Epizyodan dolayı ağrı hissetmesi *Hastanın üriner kateterinin olması	*Öz Bakım Eksikliği	Hastanın kişisel bakımına fiziksel, sözel olarak isteyerek katılımının sağlanması	*Hastanın öz bakım aktivitelerine katılımını etkileyen faktörler değerlendirildi. *Öz bakım ihtiyaçlarını karşılarken hastanın en üst düzeyde katılımı sağlandı. *Hastanın kendini ifade etmesi desteklendi. *Öz bakım ihtiyaçlarını karşılamadan önce hekim istemine göre analjezik uygulandı.	*Hastanın istekli bir şekilde öz bakımına katıldığı gözlemlendi.
*Hastanın üç gündür gaita çıkışının olmaması	*Konstipasyon	*Gaita çıkışının sağlanması, hastanın bağırsak alışkanlıklarının düzenlenmesi	*Hastanın yeterli sıvı ve posalı katı gıda tüketiminin önemi anlatıldı. *Hastanın günlük 10-12 bardak su tüketimi desteklendi. *Oda içerisinde mobilizasyonu sağlandı. *Yatak içerisinde hareket etmesi desteklendi. *Defekasyon ihtiyacının ertelenmemesi gerektiği ve tuvalette kendine zaman ayırması gerektiği anlatıldı. *Uzun süre oturunca epizyo bölgesinin ağrdığını ifade eden hastaya hekim istemi doğrultusunda analjezik uygulandı.	*Hastanın gaita çıkışı olması ile sorun çözümlendi.
*Preeklampsi hastalığı tanı, tedavi ve uygulama süreci *Anne sütü *Bebek bakımı *Perine bakımı *Aile planlaması *COVID-19 kapsamında önlemlere yönelik	*Bilgi Eksikliği	*Hastanın bilgi eksikliğini giderilmesi	*Hastanın hastaneye kabulünden taburculuk zamanına kadar bilgi eksiklikleri belirlendi. *Taburculuk planı hazırlandı. *Hastanenin işleyişi, kaldığı servis hakkında bilgi verildi. *Hastanın hastalığı, tedavisi ve doğum sonu uygulanacak tedaviler hakkında bilgi verildi. *COVID-19 hastalığının belirtileri ve korunma yolları hakkında bilgi verildi. *Hastaya anne sütünün önemi anlatıldı. Yazılı broşürler ve kitapçıklar verildi. *Hastanın aile planı hakkında görüşleri alındı ve yöntem seçimi konusunda desteklendi.	*Hastanın geri bildirimleri olumlu değerlendirildi. *Hasta ile belirlenen konularda yapılan eğitimler sonrası bilgi eksikliği giderildi.

yönelik eğitim verilmiştir. Hasta ve ailesinden değerlendirme aşamasında olumlu geri bildirim alınmıştır.

Yapılan bir çalışmaya göre; postpartum sonrası anneye verilen eğitimlerin annede uyum sürecini artırdığı, kaygı ve stres düzeyini azalttığı görülmüştür (Dönmez, Yeniell ve Kavlak, 2014). Bu bağlamda annenin hastaneye yatışından itibaren taburculuk planı hazırlanmaya başlanmıştır. Yeni doğan bakımı, anne sütünün önemi, aile planlaması, perine bakımına yönelik eğitimler yapılmıştır. Yapılan eğitimler sonunda olumlu geri bildirim alınmıştır. E.B.'nin endişelerinin azaldığı, öz bakım gereksinimlerini yerine getirdiği, bebek bakımını istekli olarak yaptığı gözlemlenmiştir.

Sonuç

Hemşirelik bakım modelleri, sağlıklı/hasta bireylere bakımın,

sistemik, kontrollü, etkili, sürekli olmasını sağlayarak sağlık profesyonelleri arasında ortak bir dil oluşturur. Hemşirelik mesleğinin kanıta dayalı, daha profesyonel bakım sağlamanı destekler. Hemşirelerin sistemli, daha düzenli ve zamanı etkin kullanarak bakım vermesini, böylece az iş gücü ile daha kaliteli hemşirelik bakımı sunulmasını sağlar. Hemşirelerin hasta bakımının planlamasında kullandığı modellerden biri olan Yaşam Aktivitelerine temelli Hemşirelik Modeli, sağlıklı/hasta bireyleri çevresi ile birlikte ele alarak, hümanistik ve holistik yaklaşımla bakım sağlar. Bu model, hemşirelik bakım uygulamalarının aktarılmasının ve anlaşılmasının daha kolay olması nedeniyle tercih edilmiştir. Bu çalışmanın kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler için profesyonel sağlık bakımı sunmada örnek olacağı, aynı zamanda yaşam modelinin, kadın sağlığının birçok alanında hemşirelik bakım ve uygulamalarına rehber olacağı düşünülmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam: Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalatıldığını beyan etmişlerdir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (konsepti) ve Tasarımı - EA, SŞ; Veri Toplama/Literatür Tarama - EA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - EA; Makalenin Hazırlanması - SŞ, EA; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - EA, SŞ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Teşekkür: Yazarlar olgunun sunulmasına izin veren olguya teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

- Açıkgöz, G., ve İbrahimoglu, Ö. (2019). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde komplike tip-a aort diseksiyonunda günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 10(22), 87-95. doi: 10.5543/khd.2019.64935
- Akalin, A., ve Şahin, S. (2018). Preeklampsi: Tanı ve hemşirelik yönetiminde güncel yaklaşımlar. *Journal of Human Rhythm*, 2(2), 88-97.
- Akdolun, B.N., Vural, G., ve Eroglu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2013). Hypertension in pregnancy. Report of the ACOG task force on hypertension in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 122(5). doi:10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88
- Benton, D.C. (2012). Non-communicable diseases: A vertical or horizontal approach? *International Nursing Review*, 59(3), 296.
- Bilgiç, Ş., Çelikkalp, Ü., ve Sarıkaya, N. (2017). Nekrotizan fasiitli bir olgunun yaşam modeli doğrultusunda tanınması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 320-325.
- Birol, L. (2005). *Hemşirelik süreci. Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (7. bs). İzmir: Etki Matbaacılık
- Bulucu, D.G., Demir, G., Durmuş, H., ve Dazıroglu, N. (2016). Tip II diyabetli hastaya klinikte bütüncül yaklaşımla sunulan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 77-82.
- Cairns, A.E., Pealing, L., Duffy, J.M.N., Roberts, N., Tucker, K.L., Leeson, P., ... McManus, R.J. (2017). Postpartum management of hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review. *BMJ Open*, 7(11). doi:10.1136/bmjopen-2017-018696.
- Çulha, G., Ocaktan, M.E., & Çöl, M. (2010). Hypertension study in pregnant women demanding services of Ankara University School of Medicine Obstetrics and Gynecology Department Outpatient Clinic. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 30(2), 639-649. doi: 10.5336/medsci.2008-8591

- Dönmez, S., Yeniell, A.Ö., ve Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., ve Aykar, F.Ş. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 9(19), 82-88.
- Kacaroglu, V., Karabacak, G.B., ve Alpar, Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636. doi: 10.14687/jhs.v12i2.3060
- Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe, K.G., ve Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 24-33.
- Keskinkılıç, B., Engin Üstün, Y., Sanisoğlu, S., Şahin Uygur, D., Keskin, H.L., Karaahmetoğlu, S., ... Şencan, İ. (2017). Maternal mortality due to hypertensive disorders in pregnancy, childbirth, and the puerperium between 2012 and 2015 in Turkey: A nation-based study. *J Turk Ger Gynecol J Turk Ger Gynecol Assoc*, 18(1), 20-25. doi: 10.4274/jtg-ga.2016.0244.
- Köşgeroğlu, N., ve Boğa, S. (2011). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(4), 148-154.
- Mete, A., ve Özderdoğan, N. (2019). Gebelik ve doğum sonu dönemde şiddetli hipertansiyona ilişkin güncel uygulamalar ve yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Intern Med*, 4(3), 132-138. doi: 10.5336/inter-med.2019-65359.
- NANDA International (2012). Nursing diagnoses definitions and classification 2012-2014. Retrieved from (09.11.2020): <https://books.google.bs/books?id=pqQ3akMnLAGC&lpq=PR4&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Özkan, A.İ., ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin keşiştiği model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.
- Roper, N., Logan, W., ve Tierney, A. (2006). *The elements of nursing a model for nursing based on a model of living* (4th ed.). (pp. 8-123). Tokyo: Churchill Livingstone.
- Sevil, Ü., ve Ertem, G. (Ed.). (2016). *Perinataloji ve bakım*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sharma, K.J., & Kilpatrick, S.J. (2017). Postpartum hypertension: Etiology, diagnosis, and management. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 72(4), 248-252. doi: 10.1097/OGX.0000000000000424
- Şencan, İ., Engin Üstün, Y., Sanisoğlu, S., Özcan, A., Karaahmetoğlu, S., Keskin, H.L., ... Keskinkılıç, B. (2016). 2014 yılı Türkiye ulusal anne ölümlerinin demografik verilere göre değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2), 45-47.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Erişim adresi (14.03.2021): <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khfrat.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2018). Maternal mortality. Retrieved from (12.11.2020): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>