




Olgu Sunumu/ Case Report

## Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Palyatif Bakım Merkezi'nde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

### Nursing Care of the Patient in the Palliative Care Center According to the Henderson Nursing Model: A Case Report

Aysun Acun<sup>1</sup>  Nurten Doğan Tekeli<sup>2</sup>  Nurcan Çalışkan<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bilecik, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Servisi, Ankara, TÜRKİYE

<sup>3</sup> Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/10/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/04/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 05/12/2022

#### ÖZ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklar sonucunda, hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan disiplinler arası bir yaklaşımdır. Palyatif bakım hastanın ihtiyaçlarına uygun olarak planlanmakta hasta ve yakınlarının tedavi sürecine uyumluluğunu artırmaktadır. Palyatif bakım hastaları, yeme, içme, bireysel hijyen, mobilizasyon, sosyal etkileşim gibi pek çok konuda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hastalara verilecek olan Hemşirelik Bakımı planlı ve dinamik olmalıdır. Bu bağlamda hemşirelik teori/modelleri, hemşirelere bakım sürecinde kanıt dayalı bilgilerle rehberlik ederek, kaliteli ve bireyselleştirilmiş bakım vermelerini sağlamaktadır. Hemşirelik kuramcılarında Virginia Henderson, hastaların 14 temel gereksinimine odaklanarak hemşirenin yardım edici rolünü vurgulamaktadır. Bu çalışmada Palyatif Bakım Merkezinde yatarak tedavi gören hemiplejik bir hastanın temel gereksinimleri Henderson'un Hemşirelik Modeli ile ele alınmış ve hastaya özgü bir hemşirelik bakımı sunulmuştur. Bu çalışma, hemşirelik teorilerinin klinik uygulamalarda rehberlik edici rolünü göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik teorisi, Henderson Hemşirelik Modeli, olgu sunumu, palyatif bakım

#### ABSTRACT

Palliative care is an interdisciplinary approach that aims to improve the quality of life of patients and their relatives as a result of life-threatening diseases. Palliative care is planned in accordance with the needs of the patient and increases the compatibility of the patient and their relatives to the treatment process. Palliative care patients need help in meeting their needs in many issues such as eating, drinking, personal hygiene, mobilization, and social interaction. Nursing care to be given to patients should be planned and dynamic. In this context, nursing theory/models guide nurses in the care process with evidence-based information and enable them to provide quality and individualized care. Virginia Henderson, one of the nursing theorists, emphasizes the helping role of the nurse by focusing on the 14 basic needs of the patients. In this study, the basic needs of a hemiplegic patient who was hospitalized in the Palliative Care Center were discussed with Henderson's Nursing Model and a patient-specific nursing care was presented. This study demonstrates the guiding role of nursing theories in clinical practice.

**Key words:** Nursing theory, Henderson Nursing Model, case report, palliative care

**ORCID IDs of the authors:** AA: 0000-0003-0049-2669; NDT: 0000-0002-1350-799X; NÇ: 0000-0002-4611-2230

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Araş. Gör. Aysun Acun

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bilecik, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** aysun.acun@bilecik.edu.tr , aysunacun@hotmail.com , aysunacun0906@gmail.com

**Atıf/Citation:** Acun A, Doğan Tekeli N, Çalışkan N. (2022). Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Palyatif Bakım Merkezi'nde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 413-423. DOI:10.38108/ouhcd.1015152



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

## Giriş

Bakım, insanın varoluşundan itibaren büyüme ve gelişmesinin temel parçası olup her birey için yaşam boyu süren bir gereksinimdir. Bakım, insan için vazgeçilmezdir. Bakım, ihtiyacı olan bireylere profesyonel bir şekilde verilmesi gerektiğinden bir meslek disiplinine ihtiyaç duyulmaktadır. Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleğin uygulamaları için kullanılabilecek bilimsel bilgi içeriğini oluşturarak geliştirmek ve araştırmalarla test edilmesini sağlamaktır. Bakımı profesyonel bir meslek yükümlülüğü olarak gören disiplin ise hemşireliktir (Alligood, 2014; Berman, Snyder ve Frandsen, 2016). Hemşireliğe özgü bilginin geliştirilmesi adına bakımın, hemşirelik teori/modelleri ile verilmesi profesyonelliği artıracaktır. Ayrıca literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında hemşirelik teori/modellerini temel almadan yalnızca hemşirelik sürecini kullanmanın, bakım uygulamalarını açıklamakta ve bireye özgü bakımı oluşturmada yetersiz kaldığı görülmektedir (Erol, Tanrikulu ve Dikmen, 2016; Fernandes ve arkadaşları, 2016; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019). Hemşirelik modelleri hemşirelere kanıta dayalı, bireyselleştirilmiş, kaliteli bakımı sunma çerçevesinde yol gösterici olmaktadır.

## Henderson Hemşirelik Modeli

Henderson, sağlığının korunması ya da yeniden kazandırılması için bütüncül bakım anlayışı ile bireye yardımcı olunması gerektiğini savunan hemşirelik kuramcısıdır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Fernandes ve arkadaşları, 2019; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Parker ve Smith, 2010). Henderson: "Hemşirenin rolünü, hastanın yerine geçen, destekleyici, tamamlayıcı ve bireyin mümkün olduğunca bağımsız olmasına yardım etmeyi amaç edinme" olarak tanımlamıştır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019). Henderson'un hemşirelik tanımının en büyük kuramsal kaynağı, temel insan gereksinimleri olmuş ve Maslow'un temel gereksinimlerinden etkilenmiştir. Henderson, modelindeki ilk dokuz bileşen ile hastaların fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarına, diğer beş bileşen ile sevgi, ait olma, kendini gerçekleştirme gereksinimlerine dikkat çekmiştir (Tablo 1) (Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017). Henderson insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutlarını kapsayan bir hemşirelik tanımına ulaşmıştır.

Henderson'a göre hemşirelik süreci, bireylerin karşılaştığı sorunlara yönelik kanıta dayalı bir

problem çözme yaklaşımıdır. Hemşire bu süreçte veri analizi doğrultusunda hastanın 14 temel gereksinimden hangisini karşılayamadığını ve nedenlerini araştırmaktadır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Bozkurt ve arkadaşları, 2021; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019).

**Tablo 1.** Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 bileşeni

Maslow	Henderson
Fiziksel ihtiyaçlar	1. Normal nefes almak
	2. Yeterli yeme, içme
	3. Beden atıklarını boşaltma
	4. Hareket ve uygun pozisyon alabilme
	5. Uyku ve dinlenme
	6. Uygun giysi seçme, giyinme ve soyunma
	7. Ortamın sıcaklığının düzenlenmesi ve uygun giyinme yolu ile beden sıcaklığını normal sınırlarda sürdürülmesi
	8. Vücutu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma
Güvenlik ihtiyaçları	9. Çevredeki tehlikelerden korunma ve başkalarını incitmekten kaçınma
Sevgi ve ait olma ihtiyacı	10. Duygularını, gereksinimlerini, korkularını veya düşüncelerini ifade ederek başkalarıyla iletişim kurabilme
Öz-saygı ihtiyacı	11. İnançlarına göre ibadet edebilme
	12. Başarı duygusu ile çalışabilme
	13. Oyun ya da eğlenme
	14. Normal gelişme ve sağlık için mevcut sağlık olanaklarından yararlanabilmek üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderebilme

Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre hemşirelik uygulamalarının amacı, 14 temel gereksinim doğrultusunda hastalara kaliteli bakımı sunmaktır. Hemşire bakım planında, hastanın mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde günlük yaşam aktivitelerini yapmasını hedeflemektedir. Hemşire hastanın 14 temel gereksiniminde bağımsız olup olmadığını gözleyerek verdiği bakımın sonuçlarını değerlendirmektedir. Henderson hastalar için planlanan hemşirelik bakımının diğer hastalara ve meslektaşlara yol gösterici olması adına mutlaka yazılması gerektiğini savunmuştur (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Erol, Tanrikulu ve Dikmen, 2016; Fernandes ve arkadaşları, 2016; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019; Nicely ve Ginger, 2011; Pinheiro ve arkadaşları, 2016).

### Palyatif Bakım

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan olumsuzluklar ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerini erken dönemde tespit ederek ve etkili değerlendirmeler yaparak önleme veya giderme yaklaşımıdır (Köktürk Dalcalı, 2019). Palyatif bakım, yaşamı ve ölümü doğal bir süreç olarak algılayarak hastanın yaşadığı müddetçe bağımsızlığını sağlama amacını taşımaktadır. Hastaların ihtiyaçlarını dile getirebilmeleri, desteğin ve palyatif müdahalelerin kişiselleştirilmesi ve bakımın sürekliliğinin sağlanması palyatif bakımın ana hedefleri arasındadır (Köktürk Dalcalı, 2019; Turgut ve Soylu, 2020).

Sağlığı olumsuz yönde etkileyen pek çok rahatsızlıkta olduğu gibi nörolojik problemlerde özellikle de Hemipleji durumunda palyatif bakım büyük önem arz etmektedir. Hemipleji, algılama, motor ve duyu fonksiyonlar, konuşma ve mental yeteneklerde ortaya çıkan bozukluklara ilişkin bir sendrom olup, bireylerin, yeme, içme, bireysel hijyen, basınç yaralanması, mobilizasyon, sosyal etkileşim gibi pek çok ihtiyacını karşılamada yardıma ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır (Fernandes ve arkadaşları, 2016; Köktürk Dalcalı, 2019; Turgut ve Soylu, 2020). İhtiyaçlarını karşılamada sıkıntı yaşayan pek çok hastada ise zamanla anksiyete, korku, depresyon gibi etkiler gözlenmektedir. Hemiplejik hastalarda hemşirelik bakımının amacı; destekleyici ve palyatif olup, hasta güvenliğini sağlayarak ajitasyonu gidermek, hastanın bağımsızlığını ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hasta ve ailesine destekleyici ve eğitici yönde kaliteli bakımı sunmaktır (Fernandes ve arkadaşları, 2016; Köktürk Dalcalı, 2019; Turgut ve Soylu, 2020).

### Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesinden Etik Kurul (54674167-050.01.04/) kararı ve kurum izni alınmıştır. Çalışma için hasta yakınından yazılı onam alınmıştır.

### Olgu Sunumu

52 yaşında emekli olan U. H., lise mezunu, evli ve iki çocuk babasıdır. Mart 2018 tarihinde, aort damar onarımı sonrası Coumadin kullanmaya başlamıştır. Hastanın kontrolsüz kullandığı Coumadin sonrası GİS kanaması gelişmiş daha sonra geçirdiği MI sonucu bilinci kapalı bir şekilde hastaneye kaldırılmıştır. Yapılan tetkiklerinde, trombusün beyin damarlarında tıkanıklık yarattığı,

sol beyin dokusunun nekroze olduğu görülmüş ve hastaneye gelişinin ilk 47 günü Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde takip edilmiştir. Hastaneye geldiği ilk gün itibarıyla hastanın genel durumu, sağ kol ve bacak hemiplejik, afazik, beslenmesinin Nazogastrik Sonda (NG) ve Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) ile sağlandığı yatağa bağımlı olduğu görülmektedir. Hasta 15 gün Palyatif Bakım Merkezinde takip edilmiş ve bu sırada PEG takılarak Nisan 2018 tarihinde taburcu edilmiştir. İlk bir yıl PEG ile takip edildikten sonra Nisan 2019 tarihinde PEG çıkarılarak oral beslemeye geçilmiştir. Evdeki takibinde beslendiği sırada yiyecekleri aspire etmesi sonucu 29.11.2019 tarihinde tekrar hastaneye getirilmiş ve ilk bir hafta aspirasyon pnömonisi ile YBÜ'de konfüze bir şekilde takip edilmiş sonrasında Palyatif Bakım Merkezi'nde Serebrovasküler Hastalık (SVH) ve Genel Durum Bozukluğu (GDB) tanısı ile yatışı devam etmiştir. Hasta NG ile beslenmekte ve hastaneye yatışı ile birlikte 22 kilo kaybı olmuştur. Hastanın günlük yaşam aktivitelerinde yatağa bağımlı olmasından dolayı tüm ihtiyaçları eşi ve yakınları tarafından karşılanmaktadır. Hastaneye yattığında basınç yaralanmasının olmadığı kaydedilmiştir. Bilinci konfüze olan hastanın üriner kateter ile takip edildiği sık konstipe olduğu bildirilmiştir.

### Hasta bilgileri:

Boy: 182 cm Kilo: 64 kg  
BKİ: 19,3 kg/m<sup>2</sup> (Hafif zayıf)  
Hastanın yaşam bulguları:  
Kan basıncı: 110/70 mm Hg  
Vücut sıcaklığı: 37OC  
Nabız: 90/dk Solunum: 24/dk  
SpO<sub>2</sub>: %95 Ağrı tariflemiyor.

### Hastanın takibe alınan birinci gününde laboratuvar bulguları:

Glukoz: 86 (74-106)  
HGB: 10.6 (12-17.5)  
Üre:35 (17-43)  
PLT (Trombosit): 303 (100-350)  
Kreatinin: 0.74 (0.67-1.17)  
Kalsiyum: 8.9 (8.8-10.6)  
Ürik asit: 4.03 (3.5-7.2)  
Sodyum: 136 (135-146)  
AST:22 (0-41)  
Potasyum: 4.14 (3.5-5.2)  
ALT: 15 (0-50)  
Albumin: 3.4  
Total Bilüribin: 0.62 (0.3-1.2)  
CRP: 63.3 (0-5)

WBC (Beyaz küre değeridir, bakteriyel enfeksiyon bulguları için önemlidir): 9.64 (4-10)

RWC (Kırmızı kan hücrelerinin hacmidir, anemi teşhisinde önemli bir faktördür): 13.9 (11-16)

Direkt Bilüribin: 0.14 (0-0.4)      INR: 2.51 (0.8-1.2)

### **Henderson Hemşirelik Modeline Göre Olgunun Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Tanılaması**

Açıklanan olguda, hasta ve hasta yakını ile birlikte uygun zaman ve aralıklarda görüşmeler yapılmış toplanan veriler dahilinde sorunlar belirlenmiştir. Belirlenen sorunlar, Henderson Hemşirelik Modeli'nde yer alan temel gereksinimlere göre planlanarak, NANDA-I Hemşirelik Tanıları ile sınıflandırılmıştır. Belirlenen hemşirelik tanıları, hastaya uygulanacak olan girişimleri belirlemede Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve verilen bakımın sonuçlarını değerlendirmek amacıyla Hemşirelik Bakımı Sonuçlarının Sınıflaması (NOC) doğrultusunda 21.08.2020-25.09.2020 tarihleri arasında uygulanmıştır (İlgili tarihler arasında hasta takip edilmiştir). Hasta Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre olgunun değerlendirilmesi Tablo 2'de verilmiştir (Kapucu, Akyar ve Korkmaz, 2018; Karadağ ve Şenol Çelik, 2019; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017).

### **Tartışma**

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve yükseltme amacıyla karşılaşılan sorunlara, kanıt dayalı yaklaşımlarla çözüm yöntemi geliştiren, eleştirel ve kritik düşünme ile hemşirelik bakımının temelini oluşturan sistematik yöntem hemşirelik süreci olarak adlandırılmaktadır (Basit, 2020; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019). Hemşirelik süreci bir teori/model çerçevesinde sunulduğu takdirde bireye özgü bakım kalitesini arttırmaktadır. Bu çalışmada, Palyatif Bakım Merkezi'nde hemiplejik olarak takip edilen bir hasta Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre incelenmiştir.

Henderson Hemşirelik Modeli bireylerin yaşamına ilişkin 14 temel gereksinim üzerine odaklanmaktadır (Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017). Palyatif Bakım Merkezlerinde özellikle nörolojik sorunlar gereği yaşamını bağımlı bir şekilde sürdüren bireyler temel gereksinimlerini karşılayamamaktadır. Henderson'un Hemşirelik Modeli'ne göre, hastanın bağımsızlığını, fiziksel ve

entelektüel kapasitesini arttırmak hemşirelik girişimlerinin amacını oluşturmaktadır. Model ile ilgili literatürdeki çalışmalara bakıldığında aynı doğrultuda bulgular saptanmıştır (Erol, Tanrıku ve Dikmen, 2016; Fernandes ve arkadaşları, 2016; Kılıç, Akgün Çıtak ve Ökdem, 2019; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019). Kılıç ve arkadaşlarının (2019), ilerleyici kas güçsüzlüğü nedeniyle konuşma, yutma, yürüme gibi fiziksel yeteneklerini kaybeden Amyotrofik Lateral Sklerozis'li bireylerde Henderson'un Hemşirelik Modeli'ni uyguladıkları çalışmalarında, modelin hasta hakkında fiziksel, psikososyal, spiritüel veriler toplanmasında yardımcı olduğu, hastanın bakım ihtiyaçlarını tanımda ve bütüncül hemşirelik bakımını oluşturmada etkili olduğu görülmüştür. Yıldız ve Dedeli Çaydam'ın (2019) pankreas kanseri tanılı bir olguda modeli uygulamaları, hemşirelik bakımının semptom yönetimine odaklı olması, hastanın, gereksinimlerini kendisinin karşılaması yönünde hemşirenin vereceği desteğin hasta hemşire iş birliği ve hastanın özgüvenini arttırdığını göstermiştir. Erol ve arkadaşlarının (2016) Serebrovasküler Olay geçiren bir olguda modeli uygulamaları, hemşirelere hasta verilerinin daha kolay toplanmasında yol gösterici olarak hasta memnuniyetini ve güvenliğini arttırdığını ortaya koymuştur.

Çalışmada U. H.'nin, temel gereksinimlerini saptama adına Henderson'un Hemşirelik Modeli geniş bir veri toplama olanağı sağlamıştır. Yeme, içmeden sosyal etkileşime kadar tüm gereksinimlerde veri toplanmış, hasta ve aile üyeleri ile iş birliği yaparak hastaya özgü bakım sağlanmıştır.

### **Sonuç**

Sağlık hizmeti verilen her alanda olduğu gibi Palyatif Bakım Merkezleri'nde de bireye özgü profesyonel bir bakım önemli bir yer tutmaktadır. Palyatif Bakım Merkezleri'nde özellikle nörolojik semptomları olan hastalarda da Henderson Hemşirelik Modeli'nin kullanılması, bireye özgü kaliteli bakımın uygulanmasını sağladığı gibi hemşirelik teori/modellerinin klinik uygulamada kullanılabilirliğini de göstermektedir. Bireylerin bütüncül olarak ele alınması hasta memnuniyetini ve güvenliğini arttırmaktadır.

Bu çalışmada, hastanın ve hasta ile ilgilenen aile üyelerinin, yeme içme konusunda yaşadıkları problemler, pozisyon değişimi, ROM egzersizleri, bireysel hijyen gibi konulardaki bilgi eksiklikleri giderilmiştir.

**Tablo 2.** Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
1.Yeterli yeme, içme	--Hastanın beyin hasarının olması ve hemiplejik durumundan dolayı, yutma gücünün normalden az olması, yediklerini aspire etmesi, evde takip edildiği sırada beslenme açısından porsiyon miktarlarının ayarlanamaması, bakımını üstlenen aile bireylerinin bilgi eksikliğinin olması --Hastanın bu süreçte 22 kilo kaybının olması --Hastanın kalori ihtiyacına uygun mama ve IV mayi seçilememesi (Hastanede İsosource mama ile günde 1300 kalori verildiği ve IV mayiler ile günde yaklaşık 2000 kalori hastaya verildiği öğrenildi)	Yetersiz besin alımına ilişkin 'Dengesiz Beslenme-Gereksinimden Az Beslenme' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastanın, metabolik ihtiyaçları açısından ve gün içerisinde vücudunun ihtiyacı olan düzeyde yeterli kadar besin ve sıvı alımı	--Hasta NG ile beslendiği için öncelikle aspirasyon gelişmesi durumunun ortadan kaldırılması --Hastanın NG ile beslenme sırasında uygun pozisyonunun sağlanması --Hastaya uygun bir şekilde ağız bakımı verilmesi --Hastanın günlük kalori ihtiyacı, kan ve elektrolit değerleri açısından yeterli ve dengeli beslenme durumunun sağlık ekibi ile görüşülmesi Hastanın boyu: 182 cm Hastanın kilosu: 64 kg BKİ: 19.3 kg/m <sup>2</sup> (Hafif zayıf) HGB: 10.6 Kalsiyum:8.9 Sodyum: 136 --Hastanın bakımını üstlenen aile bireylerinde, beslenme konusundaki bilgi eksikliğinin giderilmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastayı takip eden ekip ile görüşülerek günlük kalori ve besin alımının artırılması sağlanmıştır. Hasta takibimizin 6. günü itibariyle saatte 60 cc mama ile beslenmeye başlamıştır. Hastaya verilen mama içeriğinde elektrolit değerleri açısından inceleme yapılmış haftalık kan tetkikleri ile kalsiyum değerinin izlenmesi kararı alınmıştır. Ayrıca hastaya mama içerisinde demir vitamini desteklemesi planlanmıştır. Bakımını üstlenen aile bireyleri ile; --Hastanın, NG ile beslendiği süre içerisinde yatak başının 30-45° yukarıda olması, hastanın devam eden mamasını durdurmadan, bakım vs gibi işler için hastanın başının indirilmemesi, -- Hastaya oral alım denenecek olursa, sıvı gıdalarla azar azar başlanması gerektiği, hastanın başının dik olması gerektiği, yutmasının kontrol edilmesi, odasının sık sık havalandırılması, bulantı vs gibi durumlar için önlem alınması gerektiği görüşülmüştür. -- Düzenli ağız bakımı verilmiş ve gerekli bilgilendirme yapılmıştır.
2.Beden atıklarını boşaltma	--Hastanın hemiplejik olmasından kaynaklı fiziksel aktivite yetersizliği --Enteral beslenme içeriğinin bağırsak hareketleri açısından uygun olmaması ve yeterli lif kaynağı içermemesi --Yetersiz sıvı alımı	Zor defekasyon ile ilişkili 'konstipasyon' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -- Gaitanın oluşumu ve boşaltımı	--Hastanın yatak içi ve yatak dışı mobilizasyonu için bakımını üstlenen aile bireyleri ile iş birliği yapılması --Hastaya verilen enteral besin türü için hekimi ve diyetisyeni ile görüşülmesi --Hastanın aldığı çıkardığı sıvı miktarının takip edilmesi --Hekim istemine göre lüzum halinde lavman uygulanması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın yatak içi ve dışı mobilizasyonu için bakımına katılan aile üyeleri ve sağlık çalışanları ile görüşme planlanmış ve pozisyon değişimi, bacakları hareket ettirme gibi yatak içi pasif uygulamalar yaptırılmıştır. --Karın bölgesine hastanın genel durumuna zarar vermeyecek ölçüde masaj yapılması hakkında aile üyeleri bilgilendirilmiştir. --Hastanın enteral besin türü hakkında hekimi ile görüşüldüğünde, daha öncesinde yoğun lifli bir besin aldığı fakat komplikasyon olarak diyarenin yaşandığı belirtilmiştir. Görüşme sonrası laksatif ile hasta desteklenmiştir. Hasta günde bir kez laksatif almaktadır. Lavman uygulanmamıştır. --Hastanın günde 2500 cc sıvı aldığı, ortalama 1700 cc çıkardığı ve sıvı açığının olmadığı, özellikle bu duruma dikkat edildiği sağlık ekibi tarafından belirtilmiştir.

**Tablo 2.** Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
3. Beden atıklarının boşaltma	-- Hastanın, hastanede yatarak tedavi görmesi ve invaziv bir girişim olan üriner kateter ile takip edilmesi --Perine hijyeninin tam olarak uygulanamaması --İdrar torbasının, pozisyon değişimi sırasında mesane seviyesinin üzerinde olması -- İdrar torbasının yatak kenarında yer ile temas ediyor olması	Hastanede kalma ve üriner kateter kullanımına ilişkin 'Enfeksiyon riski' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -- Üriner kateter ilişkili, üriner sistem enfeksiyonu açısından risk altında olan hastada enfeksiyonun erken teşhisi ve önlenmesi	--Hastanın bakımına katılan aile üyeleri ve sağlık çalışanları ile üriner kateter kullanımı, el hijyeni, kateter pozisyonu gibi konularda bilgilendirici bir görüşme yapılması --Perine hijyeni hakkındaki yanlış uygulamaların giderilmesi --Hastada üriner kateter ilişkili enfeksiyon belirtilerinin izlenmesi	<input checked="" type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın bakımına katılan aile üyeleri ile, özellikle hastanın pozisyon değişikliklerinde üriner kateterin klemplenecek mesane seviyesinin üzerine çıkarılabileceği ve mobilizasyon, pozisyon değişimi gibi işlemlerden sonra idrar torbasının yer ile temas etmemesi gerektiği görülmüştür. --Üriner kateteri olan hastaya perine bakımının nasıl verileceği konusunda hastanın eşi ile görüşülmüş ve bir bakım esnasında birlikte uygulama yapılmıştır. (Hijyen konusundaki bilgi eksikliği ilerleyen tanıları arasındadır) --El hijyeni sağlamadan üriner katetere dokunulmaması gerektiği hakkında bilgi verilmiştir. --Hastanın üriner enfeksiyon bulguları izlenmiştir. Kateterden püürük idrar gelmesi, beyaz küre yüksekliği, ateş gibi enfeksiyon bulguları saptanmamış ancak, hastadaki CRP değerinin 63.3 olmasından dolayı hasta enfeksiyon belirtileri yönünden izleme alınmıştır. WBC:9.6 Ateş:37°C, Gözle görülür püürü yok --Aile üyelerinin el hijyeni uygulamaları ise görüşmeler sonrası daha etkin hale gelmiştir.
4. Hareket ve uygun pozisyon alabilme	-- Hastanın hemiplejik olmasından dolayı yatak içerisinde ve dışında hareketini sağlayamaması --Hastanın yatak içerisinde ROM egzersizlerinin yaptırılmaması --Hastanın mobilizasyonunun yetersiz olması	Hareketsizlik ve hemiplejik olma ile ilişkili 'aktivite intoleransı' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Aktivite intoleransını en aza indirmek.	--Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları veya aile üyeleri ile hastanın yatak içi ve yatak dışı mobilizasyonu hakkında görüşülmesi --Hastanın rutin bakımını üstlenen aile üyelerine ROM egzersizleri hakkında bilgi verilmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın tüm aktivitelerinde bağımlı olmasından dolayı, aile üyeleri ile hastanın supine pozisyonu, lateral pozisyon, sim's pozisyonu gibi değişik pozisyonlarla yatak içerisinde mobilizasyonunun sağlanabileceği, 2 saatte bir mutlaka pozisyon değiştirilmesi gerektiği hakkında görüşülmüştür. Ayrıca, hastanın güvenliğini sağlayarak yatak dışı mobilizasyonu (tekerlekli sandalyeye alma vs) hakkında aile üyeleri bilgilendirilmiştir. --Aile üyelerine, hastanın eklem hareketlerinin sağlanması ve kontraktür gelişiminin en aza indirilmesi için ROM egzersizleri hakkında bilgi verilmiştir. Günde 2 kez ve her eklem için 2-5 kez olmak üzere hareketlerin yaptırılması sağlanmıştır. --ROM egzersizleri için, parmaklar, el ve ayak bilekleri, omuz, dirsek bölgeleri rahatlıkla yaptırılmış fakat diğer alanlarda zorluklar yaşanmıştır. --Aile üyelerinin ROM egzersizlerine katılımında başarı sağlanmıştır.

**Tablo 2.** Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
5. Hareket ve uygun pozisyon alabilme	-- Hastanın hemiplejik olmasından dolayı yatak içerisinde ve dışında hareketini sağlayamaması -- Hastanın, İTAKİ düşme riski ölçeğine göre düşme riski puanının 17 olması (yüksek risk) --Hastanın günlük ihtiyaçlarında bağımlı olması	Hemiplejiye bağlı hareketsizlik ve ekstremitelerde güç kaybı ile ilişkili 'düşme riski' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastanın etrafında ve oda içerisinde düşmeye neden olabilecek risk faktörlerini en aza indirmek. Bireye ya da bakımını üstlenen bireylere düşme riskini önleyici davranışların doğru bir şekilde kazandırılması.	-- Hasta yakınlarına hastanın düşme riski hakkında bilgi verilmesi --Yatak kenarlıklarının herhangi bir işlem yapılmadığı zamanlarda kapalı tutulması --Yatak frenlerinin kapalı tutulması --Hastanın bakımı gibi güç gerektiren işlemlerde sağlık çalışanı ya da aile üyelerinin yardımının alınması --Hastanın yatak dışı mobilizasyonunda etrafındaki güvenlik önlemlerinin maksimum düzeyde uygulanması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın kendi ihtiyaçlarını karşılamada bağımlı olmasından dolayı hastanın bakımını üstlenen aile üyeleri ile düşme riski hakkında görüşme yapılmıştır. Bu bağlamda; -Hastanın bakımı ve pozisyon değişimi sırasında mutlaka bir diğer kişiden yardım alınması -İşlem uygulanmadığı zamanlarda hastanın yatak kenarlıklarının mutlaka kapalı olması -Yatak frenlerinin mutlaka kapalı olması -Yatak dışı mobilizasyonlar için diğer aile bireylerinden yardım olarak işlem yapılmalı, eğer hasta tekerlekli sandalyeye alınacaksa tekerlekli sandalyenin frenlerinin kapalı olması, manevra alanı etrafında gereksiz araç gereç olmaması --Gerektiği zamanlarda hastanın düşmesini engellemek adına fiziksel tespit kullanılması hakkında aile üyelerine bilgi verilmiştir. --Hastanın FTR tedavisinin aksatılmaması, ekstremiteler için güç egzersizlerine devam edilmesi, evde bakım ekibinin isteklerine özen gösterilmesi hakkında aile üyeleri ile görüşülmüştür.
6. Uyku ve dinlenme	--Hastanın uzun süren bir tedavi sürecinin olması --Tüm ihtiyaçlarında bağımlı olması ve hastanede bakım verici kişilerin devamlı değişmesi --Hastane ortamı (hastanın gece maksimum 4 saat uyuduğu öğrenildi) --Genel durumuna ilişkin korku, anksiyete yaşaması (eşinden alınan bilgiler)	Anksiyete ve hastaneye yatma ile ilişkili 'uyku örüntüsünde bozulma' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastane ortamını hastaya uygun düzenleyerek hastanın yeterince uyumasını ve dinlenmesini sağlamak.	--Hastanın genel durumuna ilişkin tedavi sürecinde yaşadığı anksiyete durumu için aile üyeleri ile iş birliğinin sağlanması --Hastane odasını hastanın evdeki odası gibi şekillendirme --Işık vs gibi uykuyu engelleyecek çevresel etkilerin en aza indirilmesi --Aile üyelerinden birinin mutlaka refakatçi olarak bulunmaları ve hasta ile günlük rutinler hakkında konuşmaları, destek olmaları --Gerekli ise anksiyeteyi en aza indirmek adına profesyonel bir yardım alınması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın son 22 aydır tedavi sürecinin devam etmesinden dolayı anksiyete yaşadığı ve bu durumda en yakın aile üyeleri ile ne yapılabileceği görüşülmüştür. --Hastanın en yakın aile üyelerinden hastane odasında günlük rutin işlerin akışı hakkında hastaya devamlı bilgi verilmesi istenmiştir. --Hastada önemli bir değişiklik olmadığı süre içerisinde, geceleri sağlık çalışanlarının hastanın odasına sık sık girmemesi, gece hasta odasının aydınlık kalmaması sağlanmıştır. --Hastanın karanlık korkusu yaşamaması adına evde kullandıkları loş ışık yayan lambalar hastane odasına getirilmiştir. --Hastanın korku yaşamaması adına, hasta odasına giren herkesin, amacının ne olduğu, kendisine hangi işlemin yapılacağı konusunda bilgi vermesi gerektiği tüm çalışanlar ile görüşülmüştür. --Hastanın kendi yakınları ile rahatladığı görülmüş ve profesyonel bir yardım talep edilmemiştir. --Hastaya, gündüz saatlerinde uyaran olması adına tv, radyo gibi araçlar getirilmiştir. --20 günlük bir izlem sonrası hastanın gece uykusunun 6 saate yaklaştığı gözlenmiştir.
7. Uygun giysi seçebilme, giyinme, soyunma: Hasta yatağa bağımlı olmasından dolayı giysi seçimi ve giyinme ve soyunma konusunda aile üyelerine ihtiyacı vardır. Aile üyeleri bu konuda hastayı desteklemektedir.				
8. Ortamın sıcaklığının düzenlenmesi ve uygun giyinme yoluyla beden sıcaklığını normal sınırlarda sürdürebilme: Herhangi bir sorun bildirilmemiştir.				

**Tablo 2.** Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
9. Vücudu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma	--Hastanın hemiplejik olması sonucu tüm öz bakım ihtiyaçlarında bağımlı olması --Hastaya bakım veren aile üyelerinin, öz bakım uygulamaları konusunda bilgi eksikliğinin olması --Hastanın vücut bakımı uygulamalarında hataların gözlenmesi	Hastanın tüm ihtiyaçlarında bağımlı olması ve aile üyelerinin öz bakım uygulamalarına ilişkin 'bilgi eksikliği' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastanın bireysel hijyen gereksinimlerinin doğru ve yeterli bir düzeyde karşılanması	--Hasta tüm ihtiyaçlarında aile üyelerine bağımlı olmasından dolayı, hastanın bakımını üstlenen aile üyeleri ile; Ağız bakımı Vücut banyosu/silme Perine bakımı El-ayak bakımı Saç bakımı gibi konularda eğitim planı oluşturularak bilgi eksikliğinin giderilmesi.	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın bireysel hijyen gereksinimlerini karşılayan aile üyelerinden biri eşidir. Hastanın eşi ile aşağıdaki içerikler planlı bir şekilde görüşülmüştür: -Vücut banyosu/silme banyosu; öncelikle eşinin zarar veririm korkusu ile etkin banyo yaptıramadığı öğrenilmiştir. Eğer hastanın yatak içerisinde su dökerek banyo gereksinimi yapılamayacaksa, tüm vücut silme banyosu yaptırılabilir. Temizden kirliye, uzaktan yakına ilkesi ile önce hastanın baş kısmından başlanması gerektiği, göz, burun kanatları, alın, yanaklar, çene ve boyun silindikten sonra kollar, bacaklar, karın bölgesi ve sırt kısmının aynı ilke ile silinmesi iletilmiştir. Aynı ayrıntılı planla ağız, perine bakımı, el-ayak ve saç bakımı uygun sürelerle anlatılmış, hastanın vücut bakımı sırasında da uygulanmıştır. Eğitim içerikli görüşmeler sonrası hastanın eşi, bireysel hijyen gereksinimlerindeki uygulamaları maddeler halinde sayabilmiştir.
10. Vücudu temiz tutabilme ve deri bütünlüğünü koruma	--Hastanın hemiplejik olması sonucu yatağa bağımlı olması ve hareket gereksinimi açısından aile üyelerine ihtiyacının olması --Hastanın pozisyon değişimi ile ilgili aile üyelerinde bilgi eksikliğinin gözlenmesi	Hemipleji ve hareketsizlik ile ilişkili 'basınç yaralanması riski' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastada basınç yaralanmasının gelişmemesi	--Hastanın yatak içerisinde pozisyon değişimleri ve aynı pozisyonda kalma süresi hakkında bakımını üstlenen aile üyeleri ile görüşülmesi --Hastanın yeterli beslenmesi, sıvı alımının dengede tutulması ve kilo kaybının önlenmesi, --Hastanın havalı yatak vb gibi araçlarla desteklenmesi	5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın bakımına katılan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile yatağa bağımlı bir hastada pozisyon değişimleri hakkında görüşülmüştür. Hastanın supine pozisyonu, lateral pozisyon, sim's pozisyonu gibi değişik pozisyonlarla yatak içerisinde mobilizasyonunun sağlanması, 2 saatte bir mutlaka pozisyon değiştirilmesi hakkında bilgi verilmiştir. --Değiştirilen her pozisyonun not edilmesi ve bu şekilde bir rotasyon uygulamasının önemli olduğu iletilmiştir. --Hastanın enteral beslenmesi ve kalori gereksiniminin uygun bir şekilde devam ettirilmesi için sağlık ekibi ile görüşülmüştür. --Hastanın havalı yatağının mevcut olduğu, ayrıca evde de havalı yatağının ve minderlerinin olduğu gözlenmiştir. --Hastada NG'nin takılı olduğu burun kanatları incelenmiş herhangi bir yara durumu gözlenmemiştir. --Hastada takibimiz sırasında herhangi bir basınç yaralanması gözlenmemiştir.



**Tablo 2.** Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
11. Çevredeki tehlikelerden korunma ve başkalarını incitmekten kaçınma	--Hastanın geçirdiği rahatsızlık sonucu yatağa bağımlı bir birey olarak yaşamına devam etmesi --Hastanın konuşma ve hareket etme gibi fonksiyonlarda yetersizlik yaşaması --Hastanın çocukları için baba rolünü yerine getirememesi --Bakım alan bir birey olmasından kaynaklı kendini kötü hissetmesi	Geçirdiği rahatsızlık sonucu kendi rollerini gerçekleştirilememesi ile ilişkili 'sosyal etkileşimde bozulma' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastanın çevresi ve aile üyeleri ile etkili bir iletişim kurulabilmesi	--Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile hastaya yaklaşımda sözlü ve sözsüz iletişim kurulabilme hakkında görüşülmesi --Hastanın etrafındaki eşyaların, araç gereçlerin, hastaya ait malzemelerin yerlerinde değişiklik planlanırken hastaya bilgi verilmesi --Etrafındaki kişilerin günlük rutin işleyişlerini değiştirmemeleri --Hastanın güvenliğini sağlayarak, mobilizasyonunun sağlanması --Hastanın aile toplantılarına katılmasına özen gösterilmesi --Hastane sürecinde, birinci derece yakınlarının, sık sık ziyaret etmesinin sağlanması	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın ailesi ile yapılan görüşmelerde çocuklarının, eşinin ve diğer yakınlarının hastayı sahiplendiği, mümkün olduğunca sosyal programlarını hastaya göre yaptıkları öğrenilmiştir. Fakat hastanın kendi rol değişimi sonucunda anksiyete yaşadığı ara ara ağladığı gözlenmiştir. Bu durum için aile üyelerinden hastayı rahatlatan konuşmalar yapılması istenmiştir. --Bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile sözsüz iletişimde özellikle yüz ifadelerine çok dikkat etmeleri konusunda görüşülmüştür. --Mobilizasyonu sırasında hastanın güvenliğinin tam sağlanmasının hastaya güven duygusu kazandıracağı ve sosyal ortamlara katılmada istekli olacağı konusunda aile üyelerine bilgilendirme yapılmıştır. --Aile üyelerinin tüm çabalarına rağmen hastada ağlamaların azalmadığı gözlenirse profesyonel bir yardımın alınması gerektiği aile ile görüşülmüştür
Duyularını, gereksinimlerini, korkularını veya düşüncelerini ifade ederek başkalarıyla iletişim kurabilme: Hastanın mevcut sorunlarına, "sosyal etkileşimde bozulma" ve "ölüm anksiyetesi" tanılarında yer verildiği için tekrar tanılandırılmamıştır.				
12. İnançlara göre ibadet edebilme	--Hastanın geçirdiği rahatsızlık sonucu tüm ihtiyaçlarında bağımlı bir birey haline gelmesi, konuşma ve hareket etme gibi fonksiyonlarda yetersizlik yaşaması --Çocukları için baba rolünü yerine getirememesi --Bakım alan bir birey olmasından kaynaklı kendini kötü hissetme	Yaşadığı rahatsızlık sonucu genel durumu ile ilişkili 'ölüm anksiyetesi' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): -- Ölüm anksiyetesini önleme, kendine, başkalarına, yüksek güce, tüm yaşama, doğaya ve evrene bağlılığı kazandırabilme	--Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile hastanın yanında sözlü ve sözsüz iletişim şekillerine dikkat etmeleri hakkında görüşülmesi -- Hastayı takip eden hekim, hemşire gibi sağlık profesyonellerinin hastaya rutin takip hakkında sık sık bilgi vermeleri --Geceleri karanlık ve hastayı tedirgin edici ortamın engellenmesi --Anksiyete düzeyinin takip edilmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın takip edildiği 25 günlük sürede hastanın ölüm anksiyetesini yoğun yaşadığı zamanlarda neler hissettiğine dair duygularını paylaşabilmesi sağlanmıştır. Özellikle ağladığı zamanlarda aile üyelerinin 10'ar dakikalık konuşma yapmaları sağlanmıştır. Hasta göz hareketleri ile görüşmeleri onaylamıştır. --Hayatın rutin akışı içinde ailece alınan kararlar hasta ile paylaşılmış, hastanın göz hareketleri ile kararları onaylaması sağlanmıştır. --Hastada anksiyetenin yüksek olduğu zamanlarda kan basıncı, nabız ve solunum sayısında değişiklikler gözlenmiş ve bu konuda aile üyelerinin bilgilendirilmesi yapılmıştır. --Hastanın ilk takip edildiği zaman ile takip sürecinin sonu arasında anksiyeteye bağlı nabız, solunum ve kan basıncı değişkenliklerinin azaldığı fakat durumun devam ettiği gözlenmiştir. --Hastaya profesyonel bir yardım amacıyla Psikolog desteği sağlanmıştır.
Başarı duygusu ile çalışabilme: Herhangi bir sorun bildirilmemiştir.				
Oyun ya da eğlenme: Herhangi bir sorun bildirilmemiştir.				

**Tablo 2.** Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi (devamı)

14 Temel Bileşen	Mevcut Sorunlar (Risk Faktörleri)	Hemşirelik Tanılaması	Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
13. Normal gelişme ve sağlık için mevcut sağlık olanaklarından yararlanabilmek üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderebilme	--Hastanın geçirdiği rahatsızlık sonucundaki tıbbi durumu gereği antikoagülan kullanıyor olması --Hastanın laboratuvar değerlerinin (INR değeri) yüksek olması (2.51) --Hastanın düşme riskinin olması --İnvaziv araç kullanımının olması --Tüm ihtiyaçlarında bağımlı olmasından dolayı aile üyelerinin gözlemine gerek duyması	Olası pıhtılaşma bozukluğuna ilişkin 'kanama riski' Beklenen Hasta Sonuçları (NOC): --Hastada kanamanın ya da kanamaya neden olabilecek etkenlerin azaltılması.	--Hastanın bakımında rol alan sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile, hastanın düşme riski, invaziv araç kullanımı gibi durumların kanama olasılığını arttırabileceği yönünde görüşülmesi --Gerek hastane yatışında gerekse eve taburcu olduktan sonra vücudunda herhangi bir renk değişikliği, morarma gibi farklı durumlar gözlemlendiğinde, sağlık ekibine bildirilmesi gerekliliği hakkında aile üyeleri ile görüşülmesi --Antikoagülan ilaç dozlarına ve kan değerlerine dikkat edilmesi hakkında aile üyelerinin bilgilendirilmesi	<input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input checked="" type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede) --Hastanın aile üyeleri ve bakımını sağlayan sağlık çalışanları ile; Vücudunda herhangi bir morarma, renk değişikliği gözlemlendiğinde en yakın sağlık kuruluşundan yardım istenmesi, NG, idrar sondası gibi invaziv araçlardan kanamalı bir durum gözlemlendiğinde sağlık ekibine ulaştırılması Kan basıncı ve/veya nabız yükseldiğinde, solunum sıkıntısı olduğunda, bilinç durumu değiştiğinde mutlaka kanama riskinin göz önüne alınması Düşme, çarpma gibi durumlara özen gösterilmesi hakkında görüşülmüştür. --Mutlaka kan tetkiklerinin düzenli yapılması ve ilaç dozunun takip edilmesi hakkında görüşülmüştür. --Bakımda rol alan aile üyelerinin kanama konusunda mutlaka dikkatli olmaları istenmiştir. Takip süresinde hastadan gün aşırı INR takibi istenmiştir. İlaçları kullandığı sürece riskin devam ettiği hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Hastanın genel durumu gereği, basınç yaralanması riski, düşme riski, enfeksiyon riski ve anksiyete gibi konularda ise hastanın desteğe ihtiyacı devam etmektedir. Hastanın profesyonel bir desteğe ihtiyacının olduğu durumlarda ise aile üyelerinin nasıl bir yol izleyeceği konusunda bilgilendirilme yapılmıştır. Bu çalışma, hastanın 14 temel gereksinimine odaklanan Henderson Hemşirelik Modeli'nin, nörolojik rahatsızlıklar ile bireysel gereksinimlerinde bağımlı olan bireylerde rahatlıkla kullanılabilir olduğunu göstermiştir.

### Teşekkür

Vaka takibinde desteklerini esirgemeyen klinik hemşirelerine ve hasta yakınlarına teşekkür ederiz.

**Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Araştırmaya başlamadan önce Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Etik Kurulundan (54674167-050.01.04/) etik kurul kararının alınmasının ardından T.C. Sağlık Bakanlığı Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü ve Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum İzni alınmıştır. Çalışma için hasta yakınından gerek yazılı gerekse sözlü onam alınmıştır. Araştırma etiği çerçevesinde hasta ve hasta yakınlarının gerçek isimleri

kullanılmamıştır çerçevesinde hasta ve hasta yakınlarının gerçek isimleri kullanılmamıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: AA, NÇ; Tasarım: AA, NDT, NÇ; Veri toplama: AA, NDT; Veri işleme: AA, NDT; Analiz ve/veya Yorum: AA, NÇ; Kaynak tarama: AA; Makalenin Yazımı: AA, NÇ; Eleştirel inceleme: AA, NÇ.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, Hemşirelik bakımı sunmada, Hemşirelik teori/modellerinin rehber niteliğinde olduğunu ve kanıta dayalı uygulamaların bireye özgü bakım kalitesini arttırdığını göstermiştir.
- Bu çalışma, Hemşirelik teori/modellerinin yalnızca teoride kalmadığını pratikte de uygulanabilir olduğunu göstermiştir.

**Kaynaklar**

- Ahtisham Y, Jacoline S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson need theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 443-450.
- Basit G. (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 77-90.
- Berman A, Snyder SJ, Frandsen GF. (2016) *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. 10. Baskı. Pearson. p. 40-42.
- Bozkurt C, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadiloğlu ZÇ. (2021). Henderson hemşirelik modeli'ne göre kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireyin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (6)1, 59-68.
- Erol F, Tanrikulu F, Dikmen Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Journal of Contemporary Medicine*, 6, 94-103.
- Fernandes BKC, Guedes MVC, Silva LF, Borges CL, Freitas MC. (2016). Nursing process based on Virginia Henderson applied for a working elderly. *Journal of Nursing*, 10(9), 3418-3425.
- Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nobrega MML, Freitas MC. (2019). Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. *Revista Da Escola De Enfermagem*, 53: e3472. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018004103472>
- Avşar, P. (2017). Virginia Henderson: Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ, editörler. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. Ankara: Akademi Basın, s. 146-164.
- Karadağ, A, Şenol Çelik, S. (2019) *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar*. 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın, s. 49.
- Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. (2018). Alan 4: Aktivite ve Dinlenme, Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Baskı. Ankara, Pelikan Yayınevi, s. 226-238.
- 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.
- Köktürk Dalcalı B. (2019). Palyatif bakım birimlerinde manevi bakım ve hemşirelik. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 29-37.
- Nicely B, DeLario GT. (2011). Virginia Henderson's principles and practice of Nursing applied to organ donation after brain death. *Progress in Transplantation*, 21(1), 72-77.
- Parker ME, Smith MC. (2010). Choosing, Evaluating and implementing Nursing theories for practice. Parker ME, Smith MC, editors. *Nursing Theories and Nursing Practice*. United States of America, p. 20-33.
- Pinheiro FM, Santo FHE, Chibante CLP, Pestana LC. (2016). Profile of hospitalized elderly according to Virginia Henderson: contributions for nursing care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 8(3), 4789-4795.
- Pokorny, ME. (2014). Nursing Theorists of Historical Significance. Alligood MR, editor. *Nursing Theorists and Their Work*. United States of America, p. 2-13.
- Turgut AŞ, Soylu G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 31(2), 460-476.
- Yıldız E, Dedeli Çaydam Ö. (2019). Hemşirelik bakımının yönetiminde Henderson hemşirelik modeli'nin uygulanması: pankreas kanseri tanılı bir olgu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 239-248.