



SAKARYA  
UNIVERSITY

## Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi

Sakarya University Journal of Holistic Health

ISSN: 2687-6078 / SAUHSD 2023;6(1): 206-221

doi: 10.54803/sauhsd.1179516

OLGU SUNUMU



# Diyabetik Ketoasidozlu Hastanın Watson'ın İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Sevgim KÜÇÜK<sup>1</sup>, Nurdan AKÇAY DİDİŞEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sevgim Küçük: <https://orcid.org/0000-0002-8322-9630>

Nurdan Akçay Didişen: <https://orcid.org/0000-0002-4371-6020>

## Öz

Tip 1 diyabet pankreasın insülini çok az salgıladığı ya da hiç salgılamadığı durumlarda görülen kronik bir hastalıktır. Çocukluk çağında ve adölesan dönemde görülmesi kronik hastalığın yönetimini daha da zorlaştırmaktadır. Diyabet yönetiminin eğitim, beslenme, egzersiz, medikal süreç gibi bileşenlerle multidisipliner bir ekip tarafından yönetilmesi gerekir. Watson'un insan bakım modeli hümanistik ve holistik bir yaklaşımı hemşirelik bakımında esas alarak kronik hastalık yönetiminde iyilik halinin sağlanabileceğini savunmuştur. Watson'a göre birey ile hemşire arasındaki bağın gelişmesinde, bireyin yargılanmadan dinlenmesi, hoşgörülü olunması, sevgi ve saygıyı içeren iletişim ile gerçekleşmektedir. Birey ile hemşire arasındaki bağ bakımın etkinliğini göstermektedir. Adölesan dönemdeki birey gelişimine bağlı olarak bağımsızlık kazanmak ister ve kronik hastalık yönetimi bu dönemde oldukça zordur. İnsan bakım modeli çerçevesinde bakım verilen adölesanı yargılamadan dinlemek, adölesanın güvenini kazanmak ve kişiliğini kabul etmek bu dönemde birey hemşire arasındaki bağ kuvvetlendirecek ve bakımın kalitesini arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İnsan Bakım Modeli, diyabet, diyabetik ketoasidoz, adölesan

## Nursing Care Of The Patient With Diabetic Ketoacidosis According To Watson's Model Of Human Care: A Case Report

### Abstract

Type 1 diabetes is a chronic disease that occurs when the pancreas secretes little or no insulin. Its occurrence in childhood and adolescence makes the management of this chronic disease even more difficult. Diabetes management should be managed by a multidisciplinary team with components such as education, nutrition, exercise and medical process. Watson's human care model advocated that well-being can be achieved in chronic disease management, based on a humanistic and holistic approach in nursing care. According to Watson, in the development of the bond between the individual and the nurse, the individual's listening without judgment, being tolerant, and communication including love and respect occur. The bond between the individual and the nurse shows the effectiveness of care. The individual in the adolescence period wants to gain independence depending on their development and chronic disease management is very difficult in this period. Listening to the adolescent without judgment, gaining the adolescent's trust and accepting his personality within the framework of the human care model strengthens the bond between the individual and the nurse and increases the quality of care.

**Keywords:** Human care model, diabetes, diabetic ketoacidosis, adolescent.

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Sevgim KÜÇÜK

Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova 35100 İzmir, Türkiye

**Telefon/Phone:** +90 555 847 71 28 **E-mail:** sevgimkucuk@hotmail.com

**Geliş Tarihi/Received:** 23.09.2022 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.03.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 28.04.2023

**Atıf/Cited:** Küçük S, Akçay Didişen N. Diyabetik Ketoasidozlu Hastanın Watson'ın İnsan Bakım Modeline

Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(1): 206-221.

doi:10.54803/sauhsd.1179516



This work is licensed under [a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

### EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** The use of theory and model in nursing includes knowledge and nursing care in a certain framework, provides professional care and strengthens the profession scientifically. Theory and model-based nursing care increases the content of scientific knowledge and contributes to the development of care practices. The human care theory developed by Watson has been published as a world view, an interdisciplinary paradigm. This theory is a process between patient and caregiver and emphasized holistic nursing. Watson's human care model; It is shaped on three themes: interpersonal care relationship, care situation and moment of care, and remedial processes. Watson defined the "Human Care Model" and the "Ten Healing Processes" as frameworks for professional level nursing. The ten mentioned healing processes include; Humanity and dedication, faith-hope, sensitivity, help-trust relationship, expression of emotions, problem solving, teaching-learning, healing environment, helping human needs, being open to spiritual mysteries, death and the existential dimensions of life. Watson's Human Care Theory deals with the individual in all aspects without harming the other elements of the individual. Watson's Theory of Human Care is an understandable, well-known model that can be applied to chronic and acute diseases. This theory can be used to conceptualize the recovery and care-receiving environment in adult and adolescent patients. Due to the sense of independence that exists in the individual during adolescence, chronic disease management is very difficult. Type 1 diabetes, which is seen in cases where the pancreas secretes little or no insulin, is a chronic disease and its incidence is increasing day by day in adolescence. The occurrence of this disease in adolescence makes the management of the chronic disease even more difficult. Adolescents may be incompatible with the disease. It can be very effective for the caregiver nurse to provide care to the adolescent using theory and model and to manage the illness process.

**Aim:** The aim of this case report is; The aim of this study is to evaluate an adolescent experiencing ketoacidosis, a complication of diabetes, regarding the problems experienced using Watson's Theory of Human Care (THC).

**Findings:** The Human Care Model has removed nursing from the standard care models and transformed the humanistic, holistic approach and nursing care into a more applicable order. The human care theory is specific to the individual. The fact that the theory is comprehensive, systematic, easy to implement and understandable increases the applicability of the model. In line with the theory, the adolescent's self-disclosure and understanding of the variables of the disease process increased the effectiveness of care interventions. Thanks to the treatments applied to the hyperglycemic state of the individual during the clinical setting, blood glucose returned to its normal limits within 3 days and the adolescent was discharged after blood glucose regulation was achieved. The adolescent's interview with the diabetes education nurse was provided, and the lack of knowledge in diabetes management was eliminated. The adolescent was able to express his feelings more easily in line with Watson's theory of human care and understood the importance of disease management. Thanks to this model, the quality of nursing care given to the individual has increased.

**Results and Conclusion:** Adolescents were given humanistic and holistic care using the processes of THC. Adolescents were supported in terms of self-management skills and their self-belief was increased. In this way, the adaptation process of the adolescent to the hospital and the disease has improved. There is a humanistic approach at the heart of the theory, and this approach requires a loving, attentive listening, relationship based on love and respect. In this way, the adolescent was able to express herself better. In this way, the adaptation process of the adolescent to the hospital and the disease has improved. Along with the improvement of the adaptation process of the adolescent, his thoughts on disease management have also changed.

**Suggestions:** Chronic disease management is very difficult in adolescence. In this period, theory and model-based nursing care should be applied in order for the healing process to be permanent. Watson's theory of human care approaches the individual humanistic and holistic. Nursing care applied based on the Human Care Theory gave positive results in adolescents. This model can be used in the nursing care of chronic diseases and adolescents in the future. Nurses working in pediatric and adolescent services can be given training on nursing care according to the model, thus increasing the usability of this model. As a result, we can benefit more from the healing power of Human Care Model.

**Key words:** Human care model, diabetes, diabetic ketoacidosis, adolescent.

## GİRİŞ

Tip 1 diyabet vücudun bağışıklık sisteminin pankreasın beta hücrelerine saldırdığı bir otoimmün süreçtir. Pankreas ya çok az insülin üretir ya da hiç üretmez. Otoimmün reaksiyon süreci genetik yatkınlık ile viral enfeksiyonlarla ya da diğer çevresel tetikleyicilerle oluşabilmektedir (1).

Uluslararası Diyabet Atlasının (IDF) 2021 yılında yayımlanan 10. baskısında 537 milyon yetişkinin diyabetle yaşadığı ve 2030 yılına kadar da 643 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Diyabet sebebiyle hayatını kaybeden insan sayısı ise 6.7 milyondur. Diyabetle yaşayan çocuk ve adölesanların sayısı her geçen gün artmaktadır ve 2021 yılında 1.2 milyondan fazla çocuk ve adölesan Tip 1 diyabet hastasıdır ve bu çocukların %54'ü 15 yaşın altındadır (2). IDF'nin 2022 yılında yayınladığı raporda ise dünyada yaşayan 8,75 milyon tip 1 diyabetli bireyin 1.52 milyonunu 20 yaşından küçük çocuk ve adölesanlar oluşturmaktadır. 2022 yılında yeni teşhis edilen 530.000 Tip 1 diyabetli

bireyin 201.000'i 20 yaşın altındadır (3). IDF 2022 raporuna göre Türkiye'de 143.396 diyabetli hastanın 29.000'ini 20 yaş altı çocuk ve adölesanlar oluşturmaktadır. Türkiye'de 0-14 yaş grubu diyabet insidansının %10-20 olduğu tahmin edilmektedir (3).

Tip 1 diyabet komplikasyonlarından biri olan diyabetik ketoasidoz; dehidratasyon, taşikardi, takipne kusmaull solunum, mide bulantısı-kusma, bilinç düzeyinde azalma ve komaya kadar gidebilen belirtiler vermektedir (4). Amerikan Diyabet Derneği (ADA) 2023 diyabet bakım standartlarında çocuk ve adölesanlarda prediyabet için riske dayalı taramalar önermiştir. Riske dayalı taramalara; aşırı kilolu ve obez olmak, annenin diyabet hastası olması veya gestasyonel diyabet tanısı almış olması, birinci ya da ikinci derece akrabalarda diyabet öyküsünün olması, insülin direnci belirtilerinin olması (hipertansiyon, dislipidemi, polikistik over sendromu) dahil edilmektedir (5). ADA, Diyabet Bakım standartlarına göre pediatrik tip 1 diyabet tanısı alan çocukların ve adölesanların

tiroide bağı bir hastalığı varsa 1-2 yılda bir, çölyak hastalığı varsa tanıdan 2 yıl ve 5 yıl sonra, hipertansiyonu varsa her yıl, retinopatisi var ve normal ise 2 yılda bir, nöropatisi var ise yılda bir taranması gerekmektedir (6). Çocuklarda ve adölesanlarda hemogloblin A1c (HbA1c) taraması, açlık plazma glukozu (AKŞ) ve 2 saatlik plazma glukozu taraması önerilmektedir. Bu testler diyabeti taramak, teşhis etmek ve prediyabetli bireyleri tespit etmek için de kullanılmaktadır (5).

Hemşirelikte kuram ve model kullanımı, bilgiyi ve hemşirelik bakımını belirli bir çerçeve içine alarak, profesyonel biçimde bakımı sağlayıp mesleği de bilimsel açıdan güçlendirmektedir. Hemşire araştırmacılar araştırmaya bir soru ve kuramsal bir çerçeve belirlemek için kuram ve modellerden yararlanmaktadır (7,8). Kuram ve modele temellendirilerek yapılan araştırmalar hem bilimsel bilgi içeriğini arttırıp bilimselliğe katkı sağlamakta hem de bakım uygulamalarının gelişmesine katkı sağlamaktadır (9,10). Bakım uygulamalarına bir çerçeve sağlayan, bakımın kalitesini arttıran ve devamlılık sağlayan hemşirelik modellerinden birisi de Watson'un geliştirdiği İnsan Bakım Modeli'dir. İnsan Bakım Modeli hemşireliğin 'insani bakım' yönüne vurgu yapmaktadır. Watson hemşirelerin bireylerde hastalık ve sağlık deneyimleri arasında denge kurmayı amaçlayan insani

bir meslek olduğunu savunmaktadır ve kronik hastalıkların yönetiminde bu modelin uygulanması yararlı olacaktır (11,12).

Bu makalede amaç; diyabetin komplikasyonu olan ketoasidoz yaşayan bir adölesanın Watson'un İnsan Bakım Modeli (İBM) kullanılarak yaşadığı problemlere ilişkin değerlendirilmesidir. Watson'un bakım modeli kronik hastalıklarda kullanılabilmesi sebebiyle diyabetik ketoasidozlu adölesanın bakımında da bu modelden yararlanılacaktır (13,14). Model bireyin diğer unsurlarına zarar vermeden bireyi tüm yönleriyle ele almaktadır.

## İNSAN BAKIM MODELİ

Watson tarafından 1975- 1979 yılları arasında geliştirilen insan bakım teorisi bir teori, dünya görüşü, disiplinler-arası bir paradigma olarak yayınlanmıştır. Watson bu teoride hasta ile bakım verici arasında kişilerarası bir süreç olmakla beraber bütünsel hemşireliği vurgulamıştır. Aynı zamanda bireyin hemşire ile ilişkisinin kendisini geliştirme kapasitesini arttırdığını bununla beraber zihin-beden-ruh uyumunu ortaya çıkardığını savunmuştur (7,11). Model biyomedikal tedavi dışında daha çok hümanistik ve holistik yaklaşıma önem vermiştir. Watson tarafından geliştirilen model; felsefe, psikoloji ve hemşirelik bilimlerinden yararlanmıştır (15). Watson profesyonel düzeyde hemşirelik için

çerçeve olarak “İnsan Bakım Modeli” ve “On İyileştirici Süreç”i tanımlamıştır (7).

Modelde yer alan dört kavram; İnsan, Sağlık-Hastalık, Hemşirelik, Çevre’dir.

**İnsan:** Akıl, beden, ruhtan oluşan; kendi seçimlerini yapabilen hem fiziksel hem de manevi yönü olan özgün varlıktır. Watson’a göre bireyin vücudu zaman ve mekân ile sınırlıdır ancak akıl ve ruhu fiziksel mekân ile sınırlı değildir. Bireyde meydana gelen hastalık ve rahatsızlık durumu dış dünya ile ilişkilidir ancak aynı zamanda manevi dünyası ile de ilişkilidir (16,17).

**Sağlık/Hastalık:** Bakım teorisi holistik olarak ele alınmaktadır. Sağlık akıl, beden ve ruh bütünlüğüdür. Aslında algılanan benlik ile yaşanan benlik arasındaki uyumdur. Teoriye göre bakımı veren kişi ve bakımı alan kişilerin sağlığı birbirinden etkilenir. Hastalık ise akıl, beden ve ruhtaki uyumsuzluk, kişinin içindeki huzursuzluktur. Kişinin bir rahatsızlığı tedavi edilebilir ancak iyileştirilemeyebilir (12,18,19).

**Hemşirelik:** Watson “hemşire olarak hemşire” tanımını açıklamaya çalışmıştır. Hemşirelik insan bilim disiplini ve sanattır. Hasta-hemşire ilişkisinin merkezinde hemşire vardır çünkü hastayı terapötik bir sonuca götürmektedir (18).

**Çevre:** Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda çevre, huzurlu ve iyileştirici bir

ortam olarak tanımlanmaktadır. Model, çevreyi hemşire ile bütünleştirmektedir. Hemşire hasta odasına girdiğinde beklenen etki gerçekleşmiştir (12).

İnsan bakım teorisindeki diğer kavramlar ise bakım, maneviyat ve ruh kavramlarıdır. Modele göre bakım kavramı; hasta ile göz teması kurma, dürüstlük, dokunma, sözel güvenceler, saygı, kültürleri ve kültürel farklılıkları dikkate alma bakım davranışları içerisinde sayılabilir (12,18).

Maneviyat ve ruh kavramına ise ruh’un kişinin iç dünyası olduğu ve ”manevi öz”ün de hemşirelik mesleği için en önemli unsur olduğudur (20,21).

Watson’un insan bakım modeli; kişiler arası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ve iyileştirici süreçler olmak üzere üç tema üzerine şekillenmiştir (Şekil 1).

## OLGU SUNUMU

### Diyabetik Ketoasidoz Yaşayan Adölesanın Özellikleri

Çalışma kapsamında olgu E. B’den ve bakım veren ebeveyninden sözlü ve yazılı izin (bilgilendirilmiş olur formu) alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

E.B. 16 yaşında, ailenin ilk çocuğu, lise öğrenimine devam etmektedir. Daha önce bilinen bir hastalık öyküsü olmayan olgu 9 yıl önce (2013) 2 hafta devam eden polidipsi ve poliürik durum ve yaklaşık 3 kg kilo kaybıyla hastaneye başvurmuştur.

Hastanede yapılan tetkikler sonucu kan glukozu 430 mg/dl olarak saptanmış. İleri tetkik amaçlı servis izlemine alınan hastaya Tip 1 diyabet tanısı konulmuştur. Evde kan glukoz izlemine kendisi yapabilmektedir ancak diyet uyumu ve kendi kendine kan

glukoz izlemi ile ilgili problemler yaşayıp hastaneye tekrarlı yatış öyküsü mevcuttur. Ev izleminde 30 IU Lantus, 19 IU Novorapid kullanmaktadır.



Şekil 1. Watson İBM Aşamaları (14)

25.12.2021 tarihinde sabah baş ağrısı başlayan olgunun son iki gündür çok su içme öyküsü mevcuttur. Baş ağrısı ve halsizlik bulguları geçmeyen olgunun kusmaları da olmuştur. Evde kan glukoz ölçümünde 500 mg/dl sonucuna ulaşılmıştır. Aynı gün öğlen saatlerinde (11:40) kusmasının artması üzerine (4 defa arka arkaya) Çocuk Acil Servisine başvurulmuştur. Acil Servis izleminde solunum sıklığı artmış (58<sup>2</sup>/dk) ve kan glukoz ölçümü yapıldığında 435 mg/dl

olarak saptanmıştır. İdrar biyokimyasında ise +++ keton, pH= 7.0; pCO<sub>2</sub>=33 ve HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>=9.7 olan olgunun diyabetik ketoasidoz protokolü uygulanması için Çocuk Endokrin Servisine yatırılıp yatırılmıştır. Olgunun en son 17 Kasım tarihinde bakılan HbA1c değeri ise %10,8 olarak bildirilmiştir.

Olgunun bilinen insülin doz atlama öyküsü bildirilmemiştir. Olgunun özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Olgunun Özellikleri**

Fizyolojik	Psikolojik	Sosyokültürel	Gelişimsel	Ruhsal	Laboratuvar Bulguları
Boy: 174 cm (%93 persantil) Kilo: 60 kg (%75 persantil) BKI= 19.82 (Normal) Yaş: 16 Solunum Sistemi: Acil servis başvurusunda kusmaull solunum Solunum (58/dk) Yoğun baş ağrısı (VAS: 6 puan) Taşikardik (142/dk)	-Hastaneye yatışından dolayı üzgün, korkmuş. - Arkadaşlarından ayrıldığı için ve hastanede ziyaret kısıtlamasının olmasına bağlı olarak yalnız hissediyor.	-Hastalığı nedeniyle arkadaşları gibi normal bir hayat süremediğini, onlar gibi sosyalleşemediğini ifade ediyor. -Arkadaşlarıyla dışarıya çıkıp onlarla aynı yemeği yiyerek sosyalleşmek istiyor.	-Adölesan dönem içerisinde olmasına bağlı olarak, arkadaşlarına çok bağlı. Anne ve babasının hastalığı konusunda söylediklerini fazla ciddiye almıyor, aynı zamanda diyabet yönetimini fazla önemsemiyor.	-Hastalığının tekrar etmesinden, tekrar ederse de yine hastanede yatmaktan korkuyor.	WBC: 11.2 10 <sup>3</sup> /uL RBC:4.93 x10 <sup>6</sup> /uL PLT : 251 x10 <sup>3</sup> /uL Hb:14.9 gr/dL Htc: 45.6 % CRP: 23.6mg/dL AKŞ: 345 mg/dL Na: 132 mmol/L K: 4.8 mmol/L Ca:10,1 mg/dL Cl: 96 mmol/L İdrar Biyokimyası: Keton: +3 Glikoz: +4

## İNSAN BAKIM MODELİNE GÖRE OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Kişilerarası Bakım Süreçlerinin Kullanılması

E.B. ile hastaneye yatışından itibaren önyargısız, iyi bir dinleyici olarak destekleyici iletişim kuruldu ve yaşadığı sorun ile ilgili kendisine destek olunacağı söylendi. E.B. ile güvene dayalı ilişki kuruldu. Konuşulanlar hakkında sadece

bakım veren hemşirenin bilgisinin olacağı, istemediği sürece ebeveynin hastane sürecine dahil olmayacağı bilgisi verildi. E.B. kendini rahat bir şekilde ifade etti ve taburculuğuna kadar da açık iletişimi sürdürdü. Acil servise yatırılması, kusma ataklarının olması, solunumunun zorlaşması E.B.'yi çok korkuttu. Diyabet öz yönetiminde annesinin müdahalelerini istemediğini ancak kendisinin de bu durumu yönetmede etkisiz kaldığını ifade etti. Daha önce bu şekilde hastaneye kaldırılmadığı, ilk defa bu durumu yaşadığını ve bundan sonra da yaşayabilme ihtimalinin onu korkuttuğunu söyledi. Hasta yaşadığı bütün problemleri; kurulan samimi, içten ilişki sayesinde iletişime açık yaklaşım sergiledi.

### **Bakım durumu/ Bakım Anının Başlatılması**

Bireyin hastanede yatış durumuna bağlı olarak uygulanması gereken girişimler belirlendi. Bireyin kendi tedavisi ve bakımı hakkında bilgilendirilmesi sağlandı. Kendi bakımı ve tedavisine katılması için cesaretlendirildi. Hastanede çok sık bakılacak olan kan glukoz düzeyi (24x1) için, kendi kendine ölçebileceği ve bu şekilde bakım veren hemşireye destek olabileceği anlatıldı. Tedavi sürecinde kendinde fark ettiği semptomları hemşiresi ile paylaşması gerektiği, hemşiresine ihtiyaç duyduğu her zaman yanında olacağı

bilgisi verildi. Birey bu şekilde kendini gerçekten güvende hissettiğini ve hemşiresine güvendiğini ifade etti.

## **İyileştirme Süreçlerinin Kullanılması**

### **1. İnsani Değerler Sistemi**

Watson'un teorisine göre bakım evrensel ve hümanist değerlere dayanmaktadır. Hümanist değerler nezaket, empati, ilgi, kendine ve başkalarına karşı sevgiyi içerir. Bu eylemler insani bakımın temelini oluşturur ve en iyi profesyonel bakıma teşvik eder (22). Adölesan ile ilk tanışmada hastalığı ile ilgili bilgileri alındı, kendisini tanıtp kendisi hakkında bilgi vermesi istendi. Okula devam etme durumu, arkadaşları, diyabet yönetimi hakkında bilgileri alındı. Adölesanın verileri toplanırken ebeveynine ihtiyaç duyup duymadığı soruldu ve daha rahat olması için ebeveyni odadan çıkartıldı. Ketoasidozun daha önce ilk tanı aldığına olduğunu ama hatırlamadığını söyleyen E.B.'ye diyabette özyönetim becerisi kazandıkça bu durumu yaşamayacağı ancak onun gibi gelişim döneminde olanlar için bu durumun sıkça yaşandığı, bu süreci yaşayan tek adölesanın o olmadığı bilgisi verildi.

### **2. İnanç-Umut**

İnsanın inançları sağlığını geliştirmede ve sürdürmede önemli etkiye sahiptir. Bir hastanın bakımı için hemşire; kişinin inancını, umudunu ve derin inanç sistemini



mutlaka beslemelidir. E.B.'ye anlayacağı ketoasidoz tedavisinde uygulanan protokoller, 2 saatte bir alınan kan testleri her saat ölçülecek olan kan glukoz izleminin önemi anlatıldı. E.B.'ye hastalığı ve hastaneye yatışı hakkında neler hissettiğini anlatması için cesaret verildi. E.B. bu durumu tekrar yaşamaktan korktuğunu söyledi. Birey annesiyle sık sık hastalığı ve beslenmesi hakkında tartıştığını, kendisinin bazı şeyleri bildiğini söyledi. Annesinin kendisini kontrol etmesini istemediğini söyledikten kısa bir süre sonra ketoasidozla acil servise başvurmalarının kendisini rahatsız ettiğini ifade etti. Annesinin hastalık yönetimine karışmasını istemediğini ancak kendi kendine diyet yönetimi, glukoz takibi gibi işlemlerin üstesinden gelebileceğine inancını kaybettiğini ifade etti.

### 3. Duyarlılık

İnsan olmanın temelinde hissetmek yatar. Kendimize ve başkalarına duyarlı olmanın tek yolu hissetmektir. Başkalarına karşı duyarlı olan hemşireler bireylerin dünya görüşünü daha iyi öğrenebilirler ve bireyi gelişime teşvik ederler. Duyarlılık faktörü olmadan verilecek bir hemşirelik bakımı, bakımın kalitesini düşürecektir (22). E.B.'ye hastalığının onu hangi açıdan daha çok zorladığı soruldu. Bu şekilde endişe ve korkularının dile getirilmesi sağlandı. Görüşme sonrasında ebeveynlerinden

beklentileri belirlendi. Gelişim dönemine uygun olarak kendi yapabileceği uygulamalar tartışıldı. E.B. hastalığının şu anda onu en çok beslenme alanında zorladığını belirtti. Bütün gün okulda olduğunu, okuldan sonra dershaneye gittiğini ve bütün gün yemesi gereken besinleri yanında taşıdığını bu durumda arkadaşlarından ayrıldığını ifade etti. Sosyal ortamlarda istediği şeyi yiyip içmemesi, akranları ile arasında farklılık yarattığını, kendini onlardan birisi gibi hissetmediğini ifade etti. E.B.'ye göre arkadaşları onu destekliyor, saygı gösteriyor ancak E.B. farklı hissediyor. E.B.'ye arkadaşlarını evine davet edebileceği ve annesinin yaptığı sağlıklı besinlerden birlikte yiyebilecekleri önerisi verildi. Arkadaşlarıyla dışarıda yemek istediklerinde arkadaşlarına sağlıklı beslenme önerileri vererek arkadaşlarının da sağlıklı beslenmesini sağlayabileceği söylendi.

### 4. Yardım- Güven İlişkisi

E.B.'ye bakım verilen ve görüşülen süre boyunca bireye karşı hoşgörölü, sevecen ve her zaman iletişime ve dinlemeye açık şekilde yaklaşıldı. Hastaneye yattığı gün düzensiz solunum ve yüksek kan glukoz düzeyine bağlı tedavi protokolü uygulanmıştır ve bu tedavi planı nedeniyle bağımlılık düzeyi arttı. Bağımlılık düzeyinin iki gün boyunca artmış olması

sebebiyle yardım almanın E.B'yi nasıl etkilediği soruldu. E.B. artan bağımlılık düzeyi sebebiyle lavaboya giderken, üzeri değiştirilirken kişisel mahremiyetine özen gösterildi. Ebeveyninin E.B'nin bakımına katılması sağlandı (kan glukoz ölçümü, kıyafet değişimi, ekstremiteleri silme) ve E.B. aslında bunları kendisinin de yapabileceğini annesinin bunları yaparken. Kendisini yetersiz hissettiğini ifade etti. Bağımlı aktivitelerinde hemşireden yardım almanın kendisini daha iyi hissettirdiğini ifade etti. E.B'ye göre, hemşire; E.B yetersiz olduğu için değil, gerçekten yardım etmek istediği için yardım etti.

### 5. Olumlu-Olumsuz Duyguların İfadesi

Duygu, düşünce, davranış ve kabul edilme insan bakım sürecinde dikkate alınması gereken bir diğer bileşendir. Duygular ile bir olayın 'rasyonel olmayan' duygusal yönlerine odaklanmak insan bakım sürecinde yer alan hemşireler için de gereklidir. Bireyin anlattıklarını dinlemek bazen ona sunacağımız en iyi şifa olabilmektedir (22). Hastaneye yatışı ile düşünceli ve endişeli görünen E.B'ye duygularını ifade etmesi için zaman verildi. Şu an hasta olmanın ona hissettirdikleri soruldu. Hastaneye yatışına bağlı olarak olumsuz duygularla başa çıkabilmesi için kendisini iyi hissettiği aktiviteleri düşünmeye teşvik edildi. Hastanede değil de başka bir yerde olduğunu hayal

edebileceği, arkadaşlarıyla görüntülü konuşmasının ona iyi gelebileceği söylendi. Ketoasidozun özellikle çoklu kusmalarının ve o anlarda oluşan baş ağrısının olması E.B'ye çok korkutmuş ve okulda başına böyle bir şey gelirse ne olacağı konusunda endişeleri olduğunu ifade etti. E.B.'nin olumsuz duygularını ifade edip bu düşüncelerle yüzleşebilmesi için cesaretlendirildi. E.B. ile ebeveyni olmadan yalnız kurulan iletişim sonucunda E.B duygularını rahatça ifade edebildi. Hastane sürecinin en kısa sürede bitmesini istediğini bir an önce okula dönmek istediğini belirtti. Hastaneye yatışı sebebiyle sınıf arkadaşlarının ve onu tanıyanların iyi dilek bildirmek için aramalarının çok hoşuna gittiğini, arkadaşlarının onu önemseydiğini ve sevdiğini anladığını belirtti.

### 6. Problem Çözme

Profesyonel hemşirelik karar vermeye yardımcı olmak için yaratıcı, problem çözme yöntemi olan hemşirelik sürecini kullanmaktadır (22). Bireyin hastaneye yatışına sebep olan problemler E.B. ile gözden geçirildi ve E.B.'nin kendi ifadeleriyle anlatması istenildi. E.B.'nin anlattığı problemlere çözümler birlikte tartışıldı. E.B.'nin hastalığa ilişkin bilgi eksikliği olduğu gözlemlendi. Diyabet yönetiminin ebeveyn kontrolünde olduğu dönemde bu tip hastaneye yatışının olmaması E.B.'ye göre diyabet yönetiminin

kolay olduğunu zannetmesi olabilirdi. E.B. ‘‘Annem bana insülin dozumu söylerdi, ben de yapardım. Kan şekerime ben bakardım, annem yazardı. Tek başıma da yapabilirdim aslında çünkü dershanem de var ve eve akşam yemeğinde gelebiliyorum annem bütün bunlar için yanımda olmuyor. Evden uzak olduğumda ben yapabilirim dedim anneme ama yapamadım’’ şeklinde sorunu ifade etti. Annesi bu süreçte kontrol etmek yerine daha az yönetime dahil olsaydı E.B. içinde bulunduğu duruma bu şekilde gelmeyeceğini ifade etti. E.B.’ye adölesan dönemde diyabet yönetiminde aile desteğinin oldukça önemli olduğu ve bu dönemdeki özerkliğin ve diyabet öz-yönetim becerilerini doğru bir şekilde geliştirmenin onu diyabetin uzun dönem komplikasyonlarından da koruyacağı bilgisi verildi.

### 7. Öğrenme-Öğretme

Model öğrenme- öğretme sürecinde geleneksel bilgi verme rolünün aksine, kişinin kendinin en iyi öğretmeni olduğu bir çerçevede gelişir. Bu şekilde öğrenme sadece bilgi ve veri almaktan fazlasıdır (22). Bireye hastanede kan glukozu ölçüm saatleri ve kayıt alma hakkında bilgi verildi. Hastanede glukoz ölçümü ve insülin dozları aynı saatlerde olduğu için kan glukoz değişim riskinin çok az olduğu bilgisi verildi. Kendi kendine yönetimde de bu düzeni takip ederse korktuğu durumların

yaşanma riskinin en aza ineceği söylendi. E.B.’ye annesine karşı, yapıcı bir tutum izleyerek diyabet yönetimini kendisinin yapmayı istediğini annesinden daha az yardım istemesini ve bunu annesini kırmadan söylemesi gerektiği açıklandı. Okulda olduğunda ara ara öğün atladığını ve kan glukozu ölçmediğini ifade eden E.B.’ye arkadaşlarının onu desteklediğini ve hastaneye yatışında herkesin üzüldüğünü bu sebeple hastalık yönetimini daha etkin yapması gerektiği söylendi. Diyabetin uzun dönem komplikasyonları hakkında bilgilendirildi. Ketoasidozun bu komplikasyonlardan biri olduğu söylendi. Diyabetli bireylerde semptom takibinin önemi anlatıldı (kusma, gastrointestinal bulgular, normallikten sapma bulguları).

### 8. İyileşme Çevresi

Hemşireler çevre üzerinde büyük bir kontrole sahiptirler. İyileşme çevresi konfor, mahremiyet, temiz çevreyi kapsamaktadır. İyileştirici çevre sosyal, fiziksel, kültürel çevre ile sınırlanamaz spritüel çevreyi de kapsar (22). E.B.’ye hastanede duygusal ve ruhsal açıdan iyileştirici çevre oluşturuldu. Oda arkadaşları kendi yaş grubuna uygun olan bireylerden seçildi. E.B.’nin bağımlılık düzeyi azaldıkça odaya giriş-çıkış saatleri fizyolojik saatlere göre uyarlandı. E.B.’nin arkadaşları, akrabaları ile görüşmesi için fırsatlar yaratıldı. Tedavi, yaşamsal

bulguların kontrolü gibi uygulamalar uykusunu bölmeyecek, görüşmelerini etkilemeyecek şekilde yapıldı. İsterse bilgisayarını hastaneye getirebileceği ve aktivitelerine devam edebileceği konusunda bilgilendirildi.

### 9. İnsan Yardımına Gereksinim Duyma

Hemşirenin hastanın gereksinimlerini bütüncül olarak ele alması gerekmektedir. Sadece fiziksel gereksinimler değil ruhsal, duygusal gereksinimleri karşılamak da sürecin bir parçasıdır (22). Bireyin bağımlı olduğu, günlük yaşam aktivitelerinde ve fizyolojik ihtiyaçlarını gidermede zorlandığında birey desteklendi. Bireyin el yüz yıkama, tuvalete gitme kıyafet değiştirme gibi gereksinimlerinde yardım edildi. Bireye bu dönem de destek sağlandı. Adölesan dönemde özerklik ihtiyacına bağlı kronik hastalık yönetiminde dengesizlikler yaşanabileceği, gereksinim duyduğunda sağlık kuruluşundan ya da ebeveyninden destek alabileceği bilgisi verilerek, hasta cesaretlendirildi.

### 10. Varoluşsal-Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme

Modelde hemşire hastaların ve ailelerinin ruha ilişkin düşüncelerini, kültürel inançlarını, metaforlarını tedavilerle iyileştirmelerine yardımcı olmalıdır. Birey için yaşamın anlamı hemşirenin sorgulaması gereken alandır (22). E.B.'ye hastaneye yatışına bağlı olarak içinde

bulduğu huzursuzluktan dolayı manevi destek sağlanması amaçlandı. Birey anneannesinin onun hastaneden bir an önce çıkması için bol bol dua okuduğunu paylaştı. Birey dikkatli bir şekilde dinlenerek sorularına içten yanıt verilerek hastanedeki varlığı kabul etmesi sağlandı. Devam eden her tedaviden sonra, ölçülen her kan glukozundan sonra bireydeki kan glukoz düzeyinin dengelenmesi, semptomların hafiflemesi hakkında birey bilgilendirilmiş ve durumunun düzelebileceğine ilişkin inancı arttı.

### TARTIŞMA

İBM bireyin manevi yönüne de odaklanması sebebiyle bütüncül bakım içermektedir ve hastaya çok yönlü bir bakım sağlamaktadır. Watson "hemşirelik için hemşirelik" prensibini benimsediği için bakımın farmakolojik tedavi yönünden daha farklı bir yaklaşımı benimsemiştir. İnsan bakım modelinin temelinde bütüncül bakımının gereği olarak hümanistik bir yaklaşım vardır. Bireyin akıl-beden-ruh uyumunun olması bireyin sağlıklı olması anlamına gelmektedir. Hemşire ve birey arasındaki ilişkinin kuvvetli olması da hemşirenin verdiği bakımın daha kaliteli ve işlevsel olmasını sağlamaktadır (23).

Bireyin klinik ortamda izlendiği süre boyunca kan glukoz düzeyindeki hiperglisemik duruma uygulanan tedaviler ile 3 gün içerisinde normal sınırlarına

dönmüştür ve regülasyon sağlandıktan 8 gün sonra da taburcu olmuştur. Servis izlemi boyunca tıbbi girişimler, arkadaşlarından ve diğer aile üyelerinden ayrı olmak, pandemi sürecinde hastanede ziyaretin kısıtlanması gibi nedenler bireyi manevi açıdan zorlamıştır. Bu durumun üstesinden gelmek için birey görüntülü konuşmalara yönlendirilmiş, evinden kişisel bilgisayarının getirilmesi sağlanmıştır. Hastanede yalnızlık hissetmemesi için servis oda arkadaşları kendi yaş grubuna uygun olarak seçilmiştir. Servisten taburcu olmadan önce diyabet eğitim hemşiresi ile görüşmeler sağlanmış ve diyabet yönetiminin nasıl olması gerektiği hakkındaki bilgi eksiklikleri giderilmiştir. Bireyin taburculuktan sonra evde ve okulda diyabet yönetiminde nasıl yol izleyeceği tartışılmıştır. Hastalığın kontrolünde primer yönetiminin kendisinde olması gerektiği kararlaştırılıp, aile desteğinin alınması üzerinde duruldu ve diyabet eğitim hemşiresinin iletişim adresleri verildi. Birey adölesan dönemin içinde etkisiz sağlık yönetimine bağlı olarak yaşadığı sorun nedeniyle hastane yatışında profesyonel, çok yönlü ve bütüncül bir bakım hizmeti almıştır.

## SONUÇ

Diyabetik ketoasidoz ile takip edilen adölesana İnsan Bakım Watson'un Bakım Modeli'ne göre bakım verilmiştir.

Çalışmamızda E. B'nin uzun zamandır diyabet hastası olduğu ve diyabet yönetiminin multidisipliner bir ekiple beraber yürütülmesi gerektiği görülmüştür. Bunların yanı sıra diyabet öz yönetim becerileri kazanılmasının, diyabet yönetimindeki önemi vurgulanmıştır. İBM'nin süreçleri kullanılarak E. B'ye hümanistik ve bütüncül bir şekilde bakım verilmiş, E.B'nin kendisini rahat hissedip hastalık sürecini ve duygu düşüncelerini ifade etmesi sağlanmıştır. Aynı zamanda öz yönetim becerileri açısından desteklenmiş ve kendine olan inancı arttırılmıştır.

Model uzun yıllardır kronik hastalıkların bakımında kullanılmaktadır. İnsan Bakım Modeli hemşireliği standart bakım modellerinden çıkarıp hümanistik, bütüncül yaklaşımı ve hemşirelik bakımını daha uygulanabilir bir düzene dönüştürmüştür. İnsan bakım modeli bireye özgü olup bu olguda iyi sonuçlar vermiştir. Modelin kapsamlı, sistematik ve uygulanabilirliğinin kolay, net ve anlaşılır olması modelin uygulanabilirliğini arttırmaktadır. Adölesanın model doğrultusunda kendini anlatması, hastalık sürecine ait değişkenleri ve çıktıları anlaması iyileştirilme süreçlerinde bakım girişimlerinin etkinliğini arttırmıştır. Bakım verilen adölesanda duyguların azaltılmasında ve olumsuz duygularla başa çıkmada etkili olduğu görülmüştür.

Modelin temelinde bulunan hümanistik yaklaşımın gereği olarak bireye verilen sevecen, dikkatli dinleme, sevgi ve saygıya dayalı ilişki ile adölesan kendini daha iyi ifade edebilmiştir. Bu şekilde adölesanın hastaneye ve hastalığına uyum süreci iyileşmiştir. Uyum sürecinin iyileşmesi beraberinde hastalık yönetimine dair düşüncelerini de değişmiştir.

**Etik Onay:** Bu bir olgu sunum çalışmasıdır. Etik kurul onayı gerekmez. Çalışma kapsamında olgu EB'den ve bakım veren ebeveyninden sözlü ve yazılı izin (bilgilendirilmiş olur formu) alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma Konsepti/Tasarımı: SK, NAD; Veri Toplama: SK; Veri Yorumlama: SK; Yazı Taslağı: SK, NAD; Eleştirel İnceleme: NAD; Literatür Tarama: SK

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Finansal destek yoktur.

**Telif Hakkı Bildirimi:** Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

**İntihal Beyanı:** Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Craig ME, Hattersley A, Donaghue KC. Definition, epidemiology and classification of diabetes in children

and adolescents. *Pediatr Diabetes*. Eylül 2009;10 Suppl 12:3-12.

2. Home, Resources, diabetes L with, Acknowledgement, FAQs, Contact, vd. IDF Diabetes Atlas 2021 | IDF Diabetes Atlas. Erişim adresi: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
3. Ogle GD, Wang F, Gregory GA, Maniam J. Type 1 diabetes numbers in children and adults. *IDF Atlas Reports*. 2022. Erişim Adresi: <https://diabetesatlas.org/atlas/t1d-index-2022/>
4. Jensen ET, Stafford JM, Saydah S, D'Agostino RB, Dolan LM, Lawrence JM, vd. Increase in Prevalence of Diabetic Ketoacidosis at Diagnosis Among Youth With Type 1 Diabetes: The SEARCH for Diabetes in Youth Study. *Diabetes Care*. Temmuz 2021;44(7):1573-8.
5. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, vd. 14. Children and Adolescents: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 12 Aralık 2022;46(Supplement\_1):S230-53.
6. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, vd. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 12

- Aralık 2022;46(Supplement\_1):S19-40.
7. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012; 14(2): 61-72.
  8. Göçmen Baykara Z, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*.2019;44:281-9.
  9. Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A. Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı. *KUHEAD*. 2017;14 (1): 62-72.
  10. Rogers C, Keller C. Roy's Adaptation Model To Promote Physical Activity Among Sedentary Older Adults. *Geriatr Nurs*. 2009;30(2 Suppl):21-6.
  11. Nurse Key. Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring. 2017 [ 25 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://nursekey.com/watsons-philosophy-and-theory-of-transpersonal-caring/>
  12. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*.
  13. Özer Özlü NG, Vural F, Yasak K. A Case Report Based on Watson's Theory of Human Caring Model: Child with Corrosive Esophageal Injury and the Child's Parents. *jpr*. 2022;9(1):92-6.
  14. Aktaş Y, Hem U, Arabacı LB. Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 5(1): 51-57.
  15. Watson J. *Human Caring Science*. Jones & Bartlett Publishers; 2012. 136 s.
  16. Cara, C. A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory. *Int J Hum Caring*. Nisan 2003;7(3):51-62.
  17. *Professional Nursing Practice Concepts and Perspectives*. 7th edition. St. Louis, Mo: Saunders; 2013. 400 s.
  18. Fawcett J, S. DM. A Book Review of Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories (3th edt). Philadelphia: FA Davis.
  19. Lukose A. Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nurs Sci Q*. 2011;24(1):27-30.
  20. Alligood MR. *Nursing theory: utilization & application*. Fifth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2013. 476 s.
  21. Watson J. The nurse theorists: 21st-century updates--Jean Watson. Interview by Jacqueline Fawcett. *Nurs Sci Q*. Temmuz 2002;15(3):214-9.

22. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto contexto - enferm. 2007;16(1):129-35.
23. Seven A, Sert H. Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Diffüz Büyük B Hücreli Lenfomalı Hastanın Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu. Turkish Journal of Science and Health. 2021;2(1):118-123 .