

Kranioplastide Levine Koruma Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Zeliha BİRER^{1*}  Saide FAYDALI² 

^{1*}Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 14.10.2022

Kabul Tarihi: 09.02.2023

Yayın Tarihi: 25.08.2024

Anahtar Kelimeler:

Cerrahi,
Hemşirelik bakımı,
Kranioplasti,
Levine koruma modeli.

ÖZET

Bu olgu sunumu, Levine'in Koruma Modeli'ne göre hemşirelik bakımını planlamak ve bakım süreci ile ilgili literatüre katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu olgu, motosiklet kazası sonucu hastaneye kaldırılmış ve yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmektedir. Takip edilen hastaya beyin dokusunda ödem olması nedeniyle kranioplasti yapılmış ve hastanın kemik flebi kendi vücuduna saklanmıştır. Hemşirelik teorileri ile hasta geniş bir çerçevede gözlemlenmektedir. Teorilerdeki bilgiler ile de kişiye özel bakımların planlanması sağlanmaktadır. Levine'nin Koruma Model ile hastanın kranioplasti sonrası bakımı planlandı, uygulandı ve sonuçları değerlendirildi. Bu çalışmada; Bireyin Enerjisinin Korunması için "hava yolu temizliğinde etkisizlik, doku perfüzyonunda bozulma riski, ağrı, beslenme değişiklikleri, yetersiz beslenme" tanıları belirlendi. Bireyin yapısal bütünlüğünü korumak için "enfeksiyon, deri bütünlüğünün bozulma riski, oral mukozada bozulma" tanıları ile bakım planlandı. Bireyin Kişisel Bütünlüğünün Korunması "beden imajında bozulma, öz bakım eksikliği" tanılarında oluşuyordu. Modelde sağlığın ve bütünlüğün sürdürülmesi için bireyin iç ve dış çevresi arasındaki uyumun korunması önemlidir. Bu olgu sunumu standardize edilmiş bakım planlarının hazırlanmasına katkı sağlayacaktır.

Nursing Care According to the Levine Conservation Model in Cranioplasty: A Case Report

Article Info

Article History

Received: 14.10.2022

Accepted: 09.02.2023

Published: 25.08.2024

Keywords:

Surgical,
Nursing care,
Cranioplasty,
Levine's conservation model.

ABSTRACT

This case report aimed to plan nursing care according to Levine's Conservation Model and to contribute to the literature about the care process. In this case report, a patient who had a motorcycle accident and hospitalized in the intensive care unit will be reported. The patient had petechial hemorrhage at the vertex level and subarachnoid hemorrhage in the brain tissue. So, he underwent cranioplasty due to the edema in the brain tissue, and the bone flap was hidden in his body. In this study, nursing diagnosis according to Levine Conservation Model were Ineffectiveness of Airway Clearance, Risk of Impairment of Tissue Perfusion (Cerebral), Pain, Nutritional Alteration, Nutrition Less Than body requirement for Conservation of the Energy of the Individual. Infection, Risk of Deterioration in Skin Integrity, Disruption of Oral Mucous Membranes for Protection of the Structural Integrity of the Individual. Body Image Distortion, Lack of Self-Care for Protection of the Personal Integrity of the Individual. And, Disruption in the Continuation of Family Processes for Protection of the Individual's Social Integrity. It is important to maintain the harmony between the internal and external environment of the individual in order to maintain health and integrity in the model. This case report led to the preparation of standardized care plans. Nowadays, with applying nursing theories, the patient can be observed in a broad framework and personal planning care can be provided. So, effective use of models and theories in nursing care planning and practice is recommended.

To cite this article:

Birer, Z. & Faydalı, S. (2024). Kranioplastide Levine Koruma Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 378-389, <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.136>

*Sorumlu Yazar: Zeliha Birer, zeliha.birer.48@gmail.com



GİRİŞ

Kafa travması geçiren bir hasta için artan kafa içi basıncı azaltmak, hematomu boşaltmak ya da kanamayı kontrol altına almak amacıyla tedavi de bir dizi operasyon gerekebilir. Kraniotomi, kafa içindeki yapılara ulaşabilmek amacıyla cerrahi olarak açıklık oluşturmaktır. Kraniektomi, kafatasının bir bölümünün çıkarılması işlemidir (Alkhaibary ve ark., 2020). Kraniektomi ile basınç altındaki beyin dokularının genişlemesi için boşluk oluşturulur, beyin dokularının üzerindeki basınç azaltılarak, serabral ödem sonrası dekompresyon sağlanır. Kranioplasti; çıkarılan kranial kemiğin kendisi ya da yerini alması için kafatasına yerleştirilen sentetik materyallerle, kafatasının onarılmasıdır (Mee ve ark., 2022). Plastik onarım kafatasının bütünlüğünü ve şeklini onarır. Bazen kraniektomi sırasında çıkarılan kemik flep, zamanı geldiğinde kullanılmak üzere steril ve canlı kalması amacıyla batına gömülerek saklanabilir (Dicle ve Bilik, 2007; Altun Uğraş ve Akyolcu, 2017). Kranioplasti yapılan hastada ameliyat sonrası nörolojik olarak iyileşme sonuçlarının takip edilmesi, ağrının giderilmesi ve yaşamına uyumun sağlanmasında hemşirelik girişimleri önemlidir (Dicle ve Bilik, 2007).

Levine Koruma Modeli

Levine'nin koruma modelini geliştirirken özellikle dâhili ve cerrahi hastalıkların eğitiminde hemşirelik öğrencilerine tıbbi kavramların anlaşılabilirliğini ve hemşirelik bakımında yeni bakım tecrübelerinin oluşmasını sağlamayı amaçladığı belirtilmektedir (Çolak, 2021). Kişinin bütünlüğünün korunması ve çevredeki değişimlere adaptasyonun sağlanması Levine'nin Koruma Modeli'nin merkezini oluşturan unsurlardır. Bu sebeple bu kuramın temeli "adaptasyon (uyum), bütünlük ve koruma" kuramlarına dayanmaktadır (Şimşek ve Çilingir, 2018). Adaptasyon kavramı, tarihsellik, özgünlük ve fazlalık olarak ele almıştır. Tarihsellik, hastayı genetik özellikleri ve geçmiş yaşantısı ile ele almak olarak açıklanmıştır. Özgünlük, her verilen yanıtın kişiye özgün olmasıdır. Fazlalık, adaptasyon sağlamak için farklı seçeneklerle olumlu sonuca ulaşmaya çalışmaktır. Bütünlük, iç ve dış yanıtlarda uyum ile bütünlük sağlanmış olur (Özcan ve Eryılmaz, 2017; Çolak, 2021). Koruma kavramı, bu kuramın ana bileşenidir. İyi adaptasyonunun sonucu olarak açıklanır. Hemşirelerin bireyin bütünlük ve dengesinin korunmasına yardımcı olacak bakımı planlamaları gerekmektedir (Çolak, 2021; Şimşek ve Çilingir, 2018).

Bireyin Enerjisinin Korunması: Her birey yaşamsal işlevlerini sürdürebilmesi için (beslenme, aktivite gibi) enerji önemli bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç doğru ve düzenli bir şekilde sağlanırsa hastanın bütünlüğü korunabilmektedir (Çolak, 2021; Şimşek ve Çilingir, 2018).

Bireyin Yapısal Bütünlüğünün Korunması: Yapısal bütünlük vücudun bütünlüğü ile açıklanmıştır. Vücudun bütünlüğü fiziksel bütünlük olarak ifade edip hemşirelik bakımında iyileşme için bu konuda adımlar yer almalıdır (Çolak, 2021; Şimşek ve Çilingir, 2018; Özcan ve Eryılmaz, 2017).

Bireyin Kişisel Bütünlüğünün Korunması: Bu ilkede kişiye saygı duyma, önemseme, mahremiyetini sağlama önem kazanmaktadır. Hemşire kişisel bütünlüğün korunmasında planladığı bakım girişimlerinin sonuçları olumlu oldukça kişi kendini değerli hissederek iyileşmesi hızlanacaktır (Çolak, 2021; Şimşek ve Çilingir, 2018).

Bireyin Sosyal Bütünlüğünün Korunması: Hastalık, birçok anlamda kişiyi etkisi altında bırakır. Bunlardan biri sosyal çevre ile etkileşimdir. Hemşire kişiyi, ailesi ve çevresi ile uyumu desteklemeyi amaçlayan bulguları gözlemleyip planında aktif tutmalıdır (Çolak, 2021).

Bu olgu sunumunda "Kafa Travması ve Beyin Ödemi" tanıları ile takip edilen, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği'nde yatışı bulunan Kranioplasti yapılan hastanın Levine'nin Koruma

Modeli'ne göre bakımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Olgu F.B., 24 yaşında, erkek, lise mezunu, bekar ve ailesi ile yaşamaktadır. Anne babası sağ, bir abisi var. Sigara, alkol, madde bağımlılığı yoktur. Özel bir iş yerinde çalışmaktadır. Genç hastanın herhangi besin ve ilaçlara alerjisi bulunmamaktadır. Kronik bir hastalık varlığı yoktur. Bu sebeple kullandığı düzenli ilaç bulunmamaktadır. Bir sene öncesinde bel fitiği ameliyatı öyküsü vardır. Hastanın soy geçmişinde genetik ve kronik hastalık öyküsüne rastlanmamıştır. Hasta motosiklet kullanımı sırasında kaza geçirmiş, çoklu travma ve kafa travması sonucu yoğun bakıma yatışı yapılmıştır. Trakeostomi ile 3 lt/dk oksijen almakta, beslenmesi Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) beslenmesi olacak şekilde yoğun bakımda yatmaktadır.

Hastaya beyin ödemi gelişmesi sonucu kraniyektomi yapılmıştır. Hastanın kemik flebi kendi batınında saklanmış, kafaiçi basıncının kontrolü sağlandıktan sonra hastaya kranioplasti işlemi uygulanmıştır.

Levine Koruma Modeline Göre Olgu Verileri

1. Olgunun Enerjisinin Korunmasına İlişkin Veriler

Olgunun sekresyon varlığı sonucu saturasyonu düşmektedir. Oksijen değerinin normal sınırlarda tutmak için derin trakeal aspirasyonu düzenli yapılmaktadır. Trakeostomi tüpü ile 3 lt oksijen almaktadır. Saturasyonu 98-100 arasında seyretmektedir. Ayrıca olgunun göz hareketleri mevcut, ışığa refleksleri bulunmaktadır. Glaskow Koma Skalası 11 puandır. Bir senedir yatağa bağımlı olması, uzun zamandır oral alımı olmadığı için kas tonüsünün azalma gözlenmiştir. Trafik kazası öncesi 72 kg olduğu bilinmektedir. 25 gündür PEG ile 90ml/saat şeklinde beslenmektedir. Beslenmesini tolere etmektedir. Aldığı çıkardığı normal olup günde 2 kez gaita çıkışı bulunmaktadır.

2. Olgunun Yapısal Bütünlüğünün Korunmasına İlişkin Veriler

Olgu fiziksel harekette tam bağımlıdır. Bası yarası tanılama ve risk değerlendirme yönüden Braden basınç ülseri risk değerlendirme ölçeği kullanılmış ve puanı 10 olarak belirlenmiştir. Cilt nemli, deri turgoru normaldir. Ağız çevresinde ve dil üzerinde kızarıklık mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü'nün oral mukozit değerlendirmesine göre derecesi 1 olarak belirlenmiştir. Ağız bakımı iki saatte bir ve sodyum bikarbonat ile yapılmıştır. Solunumunun sağlanması için trakeostomi açılmış, beslemenin sağlanması için perkutan endoskopik gastrostomi tüpü takılmıştır. Olgunun laboratuvar sonuçları ve kullandığı ilaçlar tablo şeklinde verilmiştir.

Tablo 1

Olgunun Laboratuvar Sonuçları

Tetkik Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı
Kan Şekeri	100.7	mg/dL	74-106
ÜRE	15.5 v	mg/dL	16.6- 48.5
Kreatinin	0.4 v	mg/dL	0.70-1.2
Sodyum	140	mmol/L	136-145
Potasyum	3.97	mmol/L	3.5-5.1
SGOT	13.8	U/L	0-41
SGPT	17.1	U/L	0-40
Kalsiyum	9.2	mg/dL	8.4-10.2
Albumin	35.5	g/L	35-52
CRP	36.03^	mg/L	0-5
Prokalsitonin	0.992 ^	ug/L	0-0.046
WBC	10.81	10 ³ /uL	4-10
RBC	3.56	m/uL	3.5-5.7
HGB	9.9 v	g/dL	12.1-17.2
PLT	146	10 ³ /uL	150-400

Tablo 2*Olgunun Kullandığı İlaçlar*

İlaç Adı	Grubu	Sıklığı	Miktarı	Uygulama Yolu
Nexium Flakon	Proton Pompası İnhibitörü	1x1	40 mg	IV
Keppra Flakon	Antiepileptik	2x1	500 mg	IV
Parol Flakon	Analjezik ve Antipiretik	3x1	1000 mg	IV
Clexane	Antitrombotik	1x1	0.4 ml	SC
Desefin Flakon 1gr*	Antibiyotik	2x2	2 gr	IV
Gentamisin**	Antibiyotik	2x1	160 mg	IV
Isolyte M 500ml	Elektrolit Çözelti	3x1	60 ml/saat	IV

* Desefin Flakon 1 gr (5.gün). 14 gün kullanılması planlanmıştır.

** Gentamisin (2.gün). 14 gün kullanılması planlanmıştır.

3. Olgunun Kişisel Bütünlüğünün Korunmasına İlişkin Veriler

Olgunun 24 yaşında olmasına bağlı kişisel gelişimi göz önüne alındığında kişisel bütünlüğünün korunması ve sağlanması önemlidir. PEG ile beslenme, trakeostomi, kişisel hijyen ve boşaltım gereksiniminin bakım veren tarafından karşılanması veriler arasındadır. Mobilizasyonda tam bağımlıdır. Özellikle kranioplasti sebebiyle saçları kesilmiş kafatasında hafif şekil bozukluğu mevcuttur.

4. Olgunun Sosyal Bütünlüğünün Korunmasına İlişkin Veriler

Olgunun anne babası ayrı yaşamaktadır. Anne bakım verici olarak ön plandadır. Abisi de ilgilidir. Babası da bakım verici olmayı sağlamak için, ulaşım açısından evlerine yakın olan hastaneye nakli için yardım istemiştir. Beyin Cerrahi Yoğun Bakım'da takip ve tedavisi bitince Palyatif Bakım Kliniği'ne nakli yapılmıştır. Annesi ziyarete geldiğinde mutlu olmaktadır. Onunla konuşmakta duygularını göz teması yoğun bir şekilde kurarak anlamaya çalışmaktadır. Yoğun bakımda ünitesinin kuralları çerçevesinde aile sınırlı olarak bakıma katılmaktadır. Anne el, yüz ve vücut silme işlemlerinde FB' ile sürekli konuşmaktadır. FB'ye olumlu anlamda destek olmaktadır. FB' ye işlemler hakkında bilgi vermektedir. Yoğun bakım ziyaret kuralları gereği birinci derece aile yakınları yanına girebilmektedir. Arkadaş ve sosyal çevresi FB hakkında bilgiyi ailesinden almaktadır.

Motor kazalarının sürücü yaş ortalaması 18-29 yaş arasında yoğunlaşmakta olduğunu belirtilmiştir (Arslan ve Sağlam, 2017). Bu yaş aralığı "belirgin yetişkinlik" dönemi olarak tanımlanmaktadır (Arnett, 2000). Beliren yetişkinler, bedenine korumaya yönelik dengeli beslenme, bakımlı olma ve spor yapma etkinliklerini yaptıklarında iyi hissettiklerini bir çalışmada ifade etmişlerdir (Kara ve Eryılmaz, 2018). Buna göre, olgunun dönemi sebebiyle kendini sosyal açıdan iyi hissetmesi önemlidir. Bu aile ile bu durumun stres yönetimi hakkında konuşuldu. Hiçbir zaman ümitsizliğe düşmemeleri FB ile hep olumlu iletişim kurmaları gerektiği açıklandı.

Hemşirelik Bakımı

Olguya NANDA'ya göre aşağıdaki hemşirelik yargıları konulmuştur.

Olgunun M. E. Levine Koruma Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi

I. Bireyin Enerjisinin Korunması

Hemşirelik Tanısı 1: Hava Yolu Temizlemede Etkisizlik

Belirti ve bulgular; Saturasyon düşüklüğü (sPO₂ < 90) (Çelik, 2020).

İlişkili faktörler; Trakeostomi varlığı, etkin öksürmememe

Beklenen sonuç (NOC); Hasta rahat soluk alıp verecek ve oksijen saturasyonu 95 ve üzerinde olacak

Hemşirelik girişimleri (NIC); Solunum sesleri, ritmi, derinliği yakından izlendi. Trakeostomi aspirasyonu düzenli aralıklarla yapıldı. Postüral drenaj ve pozisyon verme ile sekresyon yönetimi sağlandı. Solunum ve öksürük egzersizleri için cesaretlendirildi.

Değerlendirme; sPO₂ >95 olarak ölçüldü. Hastaya 3 lt oksijen devam edildi.

Hemşirelik Tanısı 2: Doku Perfüzyonunda Bozulma Riski (Serabral)

İlişkili faktörler; sPO₂ düşüklüğü, yatağa bağımlı olma

Beklenen sonuç (NOC); Kafa içi basıncı 0-15 mm-Hg veya 60-180 cm H₂O arasında olacak

Hemşirelik girişimleri (NIC); Hastanın ameliyat sonrası ilk 24 saatte nörolojik durumu ve yaşam bulguları saat başı izlendi. Hastanın bilinç seviyesi, pupil büyüklüğü ve ışığa reaksiyonu, göz hareketleri, seçilen refleksler, motor ve duyu fonksiyonunu değerlendirerek nörolojik durumu izlendi. Hastada kafa içi basınç artışı (KİBA) bulguları (nabız ve solunum sayısında azalma, kan basıncında yükselme, cerrahi alan çevresinde ödem, kemik flebin yükselmesi) yakından gözlemlendi. Hastanın yatak başı 30° yükseltilerek hastanın baş ve boyun birbirine paralel şekilde düz tutma sonucu pozisyonlarda bu durumu koruma sağlandı. Konstipasyon varlığı önlemlendi. Vücut ısısı kontrolü iki saate bir sağlandı. Hava yolu açıklığı ve ventilasyon sürdürülerek ihtiyaç halinde 10-15 saniye en fazla iki kez olması, sonrası %100 oksijenmesi sağlandı. Hiperkapni ve hipoksemiden hasta korundu.

Değerlendirme; Hastanın solunum değeri 22 ve vücut ısısı 36,5 olarak ölçüldü. İntrakranial basıncında artış olmadı. sPO₂ >95 olarak ölçüldü.

Hemşirelik Tanısı 3: Ağrı

İlişkili faktörler; Ameliyat geçirmiş olma

Beklenen Sonuç (NOC); Hastanın ağrısı azalacak

Hemşirelik Girişimleri (NIC); Ağrı skalasına göre (Visüel Analog Ağrı Skalası- VAS) ağrı değerlendirmesi yapıldı ve 6 olarak belirlendi. İnsizyon yerine bası oluşturmayacak şekilde pozisyon verildi. Yastık kullanımı ile pozisyonunun rahat olması sağlandı. Doktor istemine göre düzenli ağrı yönetimi uygulandı. Çevresel faktörler ağrı, ses, ışık gibi etkenler değerlendirildi. Ağrıyı arttıran durumlar belirlendi. Ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemler de kullanıldı. Annesi ile sevdiği müziği dinletme, sohbet etme, dokunma ve elini tutma girişimlerin uygulanması sağlandı. Bu girişimler ile dikkati başka yöne çekildi. Bu girişimlerin önemi ve FB'nin üzerindeki rahatlatıcı etkisi anneye anlatıldı.

Değerlendirme; Hastanın taşikardisi geriledi. VAS 2 olarak değerlendirildi. Tedavi sonrası hasta uyudu.

Hemşirelik Tanısı 4: Beslenme de Değişme, Gereksiniminden Az Beslenme

Etiyolojik faktörler: PEG ile beslenme

İlişkili faktörler; Oral alımının olmaması

Beklenen sonuç (NOC): Hastanın kilosu optimal düzeyde olacak, yeterli kalori alımı sağlanacak, albumin değeri normal sınırlarda olacak

Hemşirelik girişimleri (NIC): Hastanın yeterli düzeyde sıvı, elektrolit, vitamin kalori ve proteini dengeli ölçüde alması sağlandı. Hastanın aldığı kalori miktarı, aldığı çıkardığı sıvı miktarı takip edildi.

Değerlendirme; Hasta kilosu ölçülemiyor. Aldığı çıkardığından günlük 700 ml daha fazla olarak hesaplandı. Albumin değeri; 35.5.

2. Bireyin Yapısal Bütünlüğünün Korunması

Hemşirelik Tanısı 1: Enfeksiyon

Belirti ve bulgular; CRP 36,03 mg/L (Referans Aralığı 0-5 mg/L),

İlişkili faktörler; PEG ile beslenme, trakeostomi varlığı, invaziv işlemlerin olması

Beklenen sonuç (NOC); Yaşam bulguları ve laboratuvar sonuçları normal sınırlarda olacak

Hemşirelik girişimleri (NIC); İnsizyon yeri pansumanı ve drenajı izlendi ve 24-48 saatte bir steril kuru pansuman yapıldı. Drenaj miktarı, rengi, kokusu, enfeksiyon bulguları, açısından değerlendirildi. Drenaj BOS içerip içermediği takip edildi. İnsizyon yerinde ve dren çevresinde ödem, pürülan akıntı, kızarıklık ve hassasiyet gibi yara enfeksiyon bulguları değerlendirildi. Hastanın sistemik bulguları ateş, titreme, halsizlik belirtilerinin izlenildi. Menenjit bulguları izlenildi. Hastanın ameliyat sonrası dönemde bakımın sürdürülmesinde gerekli olan üriner kateter, IV kanül, trakeostomi, PEG gibi invaziv girişimlerde aseptik tekniğe uyuldu ve enfeksiyon bulguları takip edildi. Hastanın hijyen gereksinimleri düzenli bir şekilde karşılandı.

Değerlendirme; CRP 36.03 mg/L (Referans Aralığı 0-5 mg/L) değerinde olması sonucu tedavisi yeniden düzenlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı 2: Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

İlişkili faktörler; Yatağa bağımlı olması

Beklenen sonuç (NOC); Bası yarası oluşumu önlenecek

Hemşirelik girişimleri (NIC); Basıncı gidermek için derinin ve faktörlerin durumuna göre 30 dakika- 2 saat ara ile ağırlık bölgelerinde değişim sağlandı. Katlanma, makaslama basıncı azaltmak için yatağın düz olması sağlandı. Pozisyon değişimi ve kaldırma işlemlerinde çekme ya da kaydırma önlenerek personel eşliğinde sürünme en aza indirildi. Braden bası yarası risk ölçeği ile deri bütünlüğü her 8 saatte bir tanılandı. Her pozisyon değişiminde eritem ve beyazlık yönünden gözlemlendi. Doku esnekliği ve sıcaklığı palpasyonla kontrol edildi. Basınç altında olan kemik çıkıntılı bölgeler materyaller ile desteklendi. Vücut ıslak bırakılmadı ve yatağının kuru kalması sağlandı.

Değerlendirme; Hastada bası yarası oluşmamıştır.

Hemşirelik Tanısı 3: Oral Mukoz Mebranlarda Bozulma

Belirti ve bulgular; Ağız içerisinde kızarıklık

İlişkili Faktörler; Trakeostomi olması nedeni ile oral beslenmenin olmaması

Beklenen sonuç (NOC); Ağız mukozası normal nemlilikte, görünümde olacak

Hemşirelik girişimleri (NIC); Ağız bakımının 2 saatte bir ve sodyum bikarbonat ile yapıldı. Dehidratasyon belirtileri izlendi. Ağız kavitesi lezyonlar konusunda bakım sırasında kontrol edildi. Dudaklara her 2 saate bir nemlendirici sürüldü.

Değerlendirme; Ağız içi kızarıklık hala vardı, ağız bakımına devam edildi.

3. Bireyin Kişisel Bütünlüğünün Korunması

Hemşirelik Tanısı 1: Beden İmgesinde Bozulma

İlişkili Faktörler; Saçlarının kesilmesi, cerrahi işlem sonucu kafatası şeklinin bozulması

Beklenen Sonuç (NOC); Hasta duygularını ifade edecek

Hemşirelik girişimleri (NIC); Hastanın beden imgesini etkileyecek durumlar belirlendi. Saçlarının büyüyeceği ve farklı seçenekler hakkında (şapka, peruk) konuşuldu. Hastanın bakım verilen durumlar hakkında katılımı sağlandı. Hasta bakımı sırasında sürekli cesaretlendirici iletişime geçildi. Ailesi ziyaret sırasında olumsuz cümleler kurmaması yönünden bilgilendirildi.

Değerlendirme; Saçları uzamaya başladıkça olumlu duygular ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 2: Öz Bakım Eksikliği

İlişkili faktörler; Hastalık sürecine bağlı algısal ve bilişsel aktivite de bozulma

Beklenen sonuç (NOC); Hasta öz bakımının güçlendirilmesi sağlanacak

Hemşirelik girişimleri (NIC); Hastanın kişisel tüm bakım aktiviteleri (hijyen, deri bakımı, enteral beslenme) değerlendirildi. Hastanın iki saatte bir pozisyonu değiştirildi. Boşaltımı sürdürüldü. Günde en az iki üriner kateter bakımı, perianal bakım yapıldı. Aktif pasif egzersiz yaptırıldı. Hastanın ameliyat sonrası iyileşmesi tamamlanıncaya kadar 7-10 gün süreyle her gün silme banyo verildi.

Değerlendirme; Hastanın öz bakım eksikliği sorunu devam ediyor.

4. Bireyin Sosyal Bütünlüğünün Korunması

Hemşirelik Tanısı 1: Aile Süreçlerinin Devamında Bozulma

Etiyolojik Faktörler; Kranioplasti ameliyatı geçirmiş olma

İlişkili faktörler; Hastanede yatıyor olması, hastalığına bağlı iletişim engellerinin olması, anne babanın ayrı yaşıyor olması.

Beklenen sonuç (NOC); İletişim kurmaya çalışacak

Hemşirelik girişimleri (NIC); Bakım öncesi eğitimler ile bakımın amacı ve sonucu açıklandı. Hemşirelik girişimleri sırasında sürekli konuşuldu ve etkileri takip edildi. Sözel olmayan iletişim teknikleri ile iletişim sağlandı. Ziyaret anında hastaya olumsuz sonuçlar oluşturabilecek adımlar (olumsuz konuşma, ağlama vb.) hakkında aile bilgilendirildi. Ziyaret sırasında uygun aseptik koşullarda aile bireyinin bakıma destek vermesi sağlandı. Hasta ile aktif vakit geçirmesi sağlandı. Aile hastanın günlük bakımın eşlik ettirilerek taburculuk sonrası bakım gereksinimlerini uygun şekilde nasıl karşılanacağı girişimler sürecinde açıklanmaya çalışıldı. Aileye arkadaş desteğinin

önemi anlatıldı. Arkadaşlarının sözleri ve mesajlarının aktarılması, yakın çevrede gelişen sosyal olayların sohbet şeklinde bilgilendirilmesi sağlandı.

Değerlendirme; Anne babasının elini tutarak isteklerini aktarmaya çalışıyor. Her iki ebeveyninde desteğini alıyor.

TARTIŞMA

Bu çalışmada kranioplasti yapılan hastanın bakımını sağlamada Levine'nin Koruma Modeli kullanılmıştır. Kuram ve modeller bütüncül yaklaşımı sağlamada bize rehberlerdir. Hemşirelik bakımı, planlama ve sonuçların değerlendirilmesi açısından sistematik yaklaşım gerektirir. Bu yaklaşımı en doğru ve hastanın bakımı en etkili şekilde sağlayacak kuram ve model kullanılmaktadır. Levine'nin Koruma Modeli hastayı 'koruma' temeline dayanan hastanın yanıtlarının izlendiği bir kuramdır. Literatürde birçok hemşirelik bakımında tanı yönetimi açısından birçok çalışmada yer almaktadır. Ülkemizde yayınlanan Şenol ve Ardahan Sevgili (2018)'nin Metoteksata Bağlı Kutanöz Ülserasyonda, Gümüş ve ark. (2018)'nin, Kısa Barsak Sendromu Tanılı bir bebekte, Çolak ve Kahrıman (2022)'nin Tıp 1 Diyabet Tanısı Almış Bir Çocukta, Demirağ ve ark (2021) Yaşlı Bir Olguda Yoğun Bakım Ünitesinde bakımında modelin kullanım örnekleri bulunmaktadır. Ayrıca yara iyileşmesinde, bası yarası olan hastalarında, yoğun bakımda bakım verenler için de koruma modeli rehberlik etmiştir (Leach, 2006; Mefford ve Alligood, 2011; Shannon, 2013). Yapılan çalışmalarda hemşire hastanın çevresi ile uyum sürecinde yardımcı olmaktadır. Koruma modelinde gözlemci rolü ile hemşire, hastadaki sonuçların kişiye özgün olduğunu bilerek ele aldığı yanıtlarla hastayı en üst düzeyde korumayı sağlamaya çalışmaktadır.

SONUÇ

Bu olguda, Levine'nin Koruma Modeli ile kranioplasti sonrası bakım yer almıştır. Bu model, hastanın bütüncül bakımı sağlanırken, onun bize ilettiği sonuçların özel olduğu yaklaşımı ile ayrıntılı bir şekilde hemşirelik bakımı uygulamamızı sağlamıştır. Olguda Levine koruma modeli ile hastanın yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Hemşirelik bakımı planlama ve uygulama da model ve kuramların etkili bir şekilde kullanılması önerilir.

SINIRLILIKLAR

Araştırmanın olgu sunumu olması çalışmanın genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

Etik Onay

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır. Olgu sunumunda, hasta verilerinin eğitim, araştırma ve yayın amacıyla kullanılması için aydınlatılmış onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

“Kranioplasti Sonrası Hastanın Levine'nin Koruma Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu” başlıklı yazılı makalenin yazar(lar)ı bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Çalışmanın hiçbir aşamasında kurumsal ve finansal anlamda kişi ve kuruluştan destek alınmamıştır.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: Z.B., S.F., Literatür tarama: Z.B., S.F., Yazma: Z.B., S.F.

REFERANSLAR

- Aklime, R., & Bilik, Ö (2007), Kraniyotomi. In: N. Akbayrak, S., Erkal İlhan, G., Ançel, S. A., Albayrak. (Eds.). Hemşirelik Bakım Planları. Alter Yayıncılık. 951-964.
- Alkhaibary, A., Alharbi, A., Alnefaie, N., OqalaaAlmubarak, A., Aloraidi, A., & Khairy, S (2020). Cranioplasty: A comprehensive review of the history materials surgical aspects and complications. *World Neurosurgery*, 139; 445-452. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.04.211>
- Altun Uğraş, G., & Akyolcu N (2017), Sinir sistemi cerrahi hastalıkları ve bakımı. In: Aksoy, G., Kanan, N., Neriman, A. (Eds.), Cerrahi Hemşireliği II. (2nd ed., pp. 540-541). Nobel Tıp Yayınevi.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arslan, T., & Sağlam, S. (2017). Antakya’da meydana gelen motosiklet kazalarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi*, 22(3), 263-276. <https://doi.org/10.17482/uumfd.321284>
- Çolak, B. (2021). Koruma modeli. In: B. C. Demirbağ (Ed.). Hemşirelik kuramları kavram haritalarıyla (pp 355-365). Akademisyen Kitapevi.
- Çolak, B., & Kahrıman, İ. (2022). M.E. Levine Koruma Modeline göre hemşirelik yaklaşımı: Tip 1 diyabet tanısı almış bir çocuk vaka örneği. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 56-71. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2035051>
- Demirağ, H., Demirbağ, B. C., & Hintistan, S. (2021) Yaşlı bir olgunun yoğun bakım ünitesinde Myra Estrin Levine'nin Koruma Modeline göre hemşirelik bakımı. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 4(1), 35-44. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.843128>
- Gümüş, M., Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F., & Fadiloğlu, Ç. (2020). Hemşirelik modeli ve bakım: Kısa barsak sendromu tanılı bir bebeğin Levine Koruma Modeli ile değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1):91-97. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.091>
- Kara, A., & Eryılmaz, A. (2018). Beliren yetişkinlerin gözünden olumlu beden imajı oluşturmaın öğeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 6(3), 394-409. <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.6c3s18m>
- Leach, M. J. (2006). Wound management: Using Levine's Conservation Model to guide practice. *Ostomy/Wound Management*, 52(8), 74-80. <https://124.im/Vbm0Sg>
- Mee, H., Anwar, F., Timofeev, I., Owens, N., Grieve, K., Whiting, G., Alexander, K., Kendrick, K., Helmy, A., Hutchinson, P., & Koliass, A. (2022). Cranioplasty: A multidisciplinary approach. *Frontiers in Surgery*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.864385>
- Mefford, L. C., & Alligood, M. R. (2011). Evaluating nurse staffing patterns and neonatal intensive care unit outcomes using Levine's conservation model of nursing. *Journal of Nursing Management*, 19(8), 998-1011. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01319.x>
- Özcan, Ş., & Eryılmaz, G. (2017). Levine'in koruma modeli. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing Special Topics*, 3(3), 225-230. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-levinenin-koruma-modeli-80215.html>
- Shannon, M. M. (2013). A retrospective descriptive study of nursing home residents with heel eschar or blisters. *Ostomy/Wound Management*, 59(1): 20-27. https://s3.amazonaws.com/HMP/hmp_in/imported/pdfs/OWM_January2013_Shannon.pdf

- Şenol, S. & Ardahan Sevgili, S. (2018). Metotreksata bağlı kutanöz ülserasyonda Levine Koruma Modeli'ne göre bakım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3) , 39-46. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/41014/496388>
- Şimşek, P. & Çilingir, D. (2018). Çevreye uyum ve bütünlüğün korunması: Levine'nin Koruma Modeli. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 34-41. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38836/452800>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Cranioplasty is used to protect the brain tissue and provide an aesthetic appearance. After craniectomy, the bone flap is stored in the freezer or in the patient's body. Cranioplasty is a frequently used surgical method to protect the brain and accelerate recovery at the neurological level. This case report aimed to plan nursing care based on Levine's Conservation Model and to assess the literature about the care process for these patients.

Materials and Methods: In this case report, a patient who had a motorcycle accident and was hospitalized in the intensive care unit will be reported. The patient had petechial hemorrhage at the vertex level and subarachnoid hemorrhage in the brain tissue. So, he underwent cranioplasty due to the edema in the brain tissue, and the bone flap was hidden in his body. Nowadays, by applying nursing theories, the patient will be observed in a broad framework and personal planning care can be provided. In this case report, Levine's Conservation Model was, planned, implemented, and evaluated. Our case report will contribute to the preparation of standardized care plans.

Findings: F.B.; was 24 years old man with, a high school education. He was single and lives with his family. There is no history of smoking, alcohol, or substance addiction. The patient had an accident while riding a motorcycle and was admitted to the intensive care unit as a result of multiple trauma and head trauma. He was receiving 3 Litre per minute of oxygen with tracheostomy and lies in the Neurosurgery Intensive Care Unit. For feeding, he had with Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG). The patient underwent craniectomy due to the development of cerebral edema. The patient's bone flap was hidden in his abdomen, and after controlling the intracranial pressure, cranioplasty was applied to the patient. Nursing interventions are important in monitoring, relieving pain, and adapting to life in the patient who underwent cranioplasty. It is stated that while developing a prevention model of Levine, it is important to familiarize nursing students with medical concepts and new care experiences in nursing care, especially in the internal and surgical disease courses (Çolak, 2021). Maintaining the integrity of the individual and adapting to changes in the environment are central to Levine's Conservation Model. For this reason, So, the basis of this theory is based on the theories of adaptation, integrity and protection (Şimşek ve Çilingir, 2018). Conservation of the Energy of the Individual: Energy is an important need for each individual to maintain their vital functions (such as nutrition and activity). If this need is provided correctly and regularly, the integrity of the patient can be preserved (Çolak, 2021, Şimşek ve Çilingir, 2018). Preservation of the Structural Integrity of the Individual: Structural integrity is explained by the integrity of the body. The integrity of the body should be expressed as physical integrity and steps in nursing care should be taken in this regard for improvement (Çolak, 2021; Özcan ve Eryılmaz, 2017; Şimşek ve Çilingir 2018). Protection of the Personal Integrity of the Individual: In this principle, it is important to respect the person, provide care, and ensure his privacy. As the care interventions planned by the nurse in the protection of personal integrity are positive, the person will feel valued and the recovery will accelerate (Çolak, 2021; Şimşek ve Çilingir, 2018). Protection of Individual Social Integrity: A disease can affect people in many ways. One of them is interaction with the social environment. The nurse should observe the findings to support harmony with the person, family, environment and keep them active in their plan (Çolak, 2021). Nursing diagnosis according to Levine Conservation Model; Nursing diagnosis for Conservation of the Energy of the Individual: Ineffectiveness of Airway Clearance, Risk of Impairment of Tissue Perfusion (Cerebral), Pain, Nutritional Alteration, Nutrition Less Than body requirement. Nursing diagnosis for Protection of the Structural Integrity of the Individual: Infection, Risk of Deterioration in Skin Integrity, Disruption of Oral Mucous Membranes. Nursing diagnosis for Protection of the Personal Integrity of the Individual: Body Image Distortion, Lack of Self-Care. Nursing diagnosis for Protection of the Individual's Social Integrity: Disruption in the Continuation of Family Processes.

Discussion: In this study, Levine's Protection Model was used to provide care for a patient who underwent cranioplasty. There are examples of using this model in other studies published in Turkey. For example, Şenol and Sevgili (2018) in Methotrexate-Induced Cutaneous Ulceration, Gümüş et al. (2018) in a baby with Short Bowel Syndrome, Çolak and Kahrman (2022) in a Child Diagnosed with Type 1 Diabetes, Demirağ et al. (2021) in an elderly patient in the Intensive Care Unit used this theory as a guide. In addition, Levine's Protection Model has guided wound healing, patients with pressure ulcers as well as, caregivers in intensive care units (Leach, 2006; Mefford and Alligood, 2011; Shannon, 2013). In the studies carried out, the nurse helps the patient in the process of adaptation with his environment.

Conclusion: We concluded that every patient is special in each situation and Levine's Protection Model enabled us to approach the patient with a holistic perspective while giving care. So, effective use of models and theories in nursing care planning and practice is recommended.