

Olgu Sunumu/ Case Report

Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Abortus İmminens Tanılı Bir Gebeye Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care for Pregnant Woman with Imminent Abortion According to Watson's Theory of Human Caring: A Case Study

Esra Güler¹  Nülüfer Erbil² 

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ordu, TÜRKİYE

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/02/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Hemşirelik girişimlerini sistematize etmek için hemşirelik model ve kuramları çerçeve oluşturmaktadır. Watson İnsan Bakım Modeli, insanın ruh-akıl-bedeninin bir ahenk içerisinde, her bir parçanın bütünden ödün vermeden önemli olduğundan bahseder. Watson'ın İnsan Bakım Modeli kişiye odaklanarak, etik, estetik, şefkatli ve insancıl çerçevede hemşirelik bakımını sunmaktadır. Literatürde infertilite, postpartum dönem ve kronik hastalıklar gibi olgularda bu kuramın kullanıldığı bilinmektedir. Gebeliği yardımcı üreme tekniği (YÜT) ile gerçekleşen abortus imminensli gebeye hemşirelik yaklaşımında bu kuramın kullanılması, gebelik belirtileri ve kanamayla baş etmede ve gebelikte ertelenen cinsellik ve cinsellikle ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesinde oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunun amacı, YÜT ile gebeliği gerçekleşen abortus imminensli bir gebenin Watson İnsan Bakım Modeline göre hemşirelik bakımı yönetimi ve bu modelin kullanımına yönelik bir örnek oluşturmaktır.

Anahtar Kelimeler: Abortus imminens, gebelikte kanama, hemşirelik bakımı, kuram, Watson insan bakım modeli

ABSTRACT

Nursing models and theories form a framework to systematize nursing interventions. Watson's Human Caring Theory mentions that the soul-mind-body of the human being is in harmony and that each part is important without compromising the whole. Watson's Theory of Human Caring offers nursing care in an ethical, aesthetic, compassionate, and humane framework focusing on the person. It is known in the literature that this theory is used in cases such as infertility, postpartum period, and chronic diseases. The use of this theory in the nursing approach to pregnant women with imminent abortion with assisted reproductive technology (ART) is very important in coping with pregnancy symptoms and bleeding, and in eliminating the lack of knowledge about sexuality and sexuality delayed during pregnancy. The purpose of this case report was to set an example for nursing care management according to Watson's Theory of Human Caring and the use of this model in a pregnant woman with abortion imminens who conceived with ART.

Keywords: Imminent abortion, bleeding during pregnancy, nursing care, theory, Watson model of human care

ORCID IDs of the authors: EG: 0000-0001-5212-3166; NE: 0000-0003-3586-6237

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Güler

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ordu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: esraguleravza0@gmail.com

Atf/Citation: Güler E, Erbil N. (2024). Watson insan bakım modeli'ne göre abortus imminens tanılı bir gebeye hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 845-852. DOI: 10.38108/ouhcd.1242255.



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

Giriş

Hemşirelik kuramlarına dayandırılarak planlanan araştırmalar, hemşirelik girişimlerinin gelişmesine yardımcı olmakta ve hemşirelik bilimsel bilgi literatürüne katkı sağlamaktadır (Erbay ve ark., 2018; Pajnkihar ve ark., 2017). Jean Watson hemşirelik için İnsan Bakım Modeli (İBM) bakım kuramını geliştiren bir teorisyendir. Watson'a göre bakım verme; hemşirelik girişimlerinin birleştirici merkezi, odak noktası ve hemşireliğin özüdür (Erbay ve ark., 2018). Jean Watson tarafından geliştirilen İBM, hemşireliğin sanatsal ve estetik yaklaşımından ve bireylerin yaşam tecrübelerinden etkilenmektedir (Watson, 2007). Jean Watson hemşirelik sürecinin "insandan insana bakım verme süreci" olduğunu dile getirmektedir. Bu tanımla hemşire, üst düzey bir bilinç geliştirerek hasta-hemşire ilişkisi ile iyileştirme kapasitesini arttırmaktadır (Buldu ve Yılmaz, 2020; Pajnkihar ve ark., 2017). İnsan Bakım Modelinin, şaşıklık ameliyatından sonraki kuru gözü önlemede, perinatal dönemde gebelik kaybı olan hastaların memnuniyetini arttırmada, hipertansif atağı olan, infertilite tedavisi gören, şizofreni olan hastalara sunulan hizmette kişilerarası ilişkilerle ilerleyen yaklaşımı başarılı bir biçimde kullanmada davranış değişikliğini sağladığı ve hemşirelere rehber olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Dülgerler 2020; Erbay ve ark., 2018; Ozan ve Okumuş, 2013; Pajnkihar ve ark., 2017; Tektaş ve Çam, 2017).

Abortus imminens gebeliğin 20. haftasından önce fetal kardiyak aktiviteyle beraber servikal dilatasyon ve/veya silinme olmaksızın vajinal lekelenme veya kanamanın varlığı olarak tanımlanır (Zhong ve ark., 2022). Vakaların çoğu gebeliğin ilk 8-12 haftasında ortaya çıkarken, bir kısmı da 12. haftadan sonra ortaya çıkar. Abortus imminens tüm gebeliklerin yaklaşık %20-50'sini etkiler ve karın kramplarına veya pelvik ağrıya neden olabilir. Bu belirtiler istirahat ve tedavi sonrasında ortadan kalkabilir ve sonrasında gebelik devam edebilir (Xu ve ark., 2017). Ancak vajinal kanama artarsa veya alt karın ağrısı şiddetlenirse kaçınılmaz bir abortusa doğru ilerleyebilir. Düşük tehdidi olan gebelerin bir kısmında düşük durdurulamaz ve gebelik sonlanabilir (Zhong ve ark., 2022). Abortus imminens gebede fiziksel ve psikolojik sorunlara sebep olabilen olumsuz maternal ve fetal sonuçlarla sonlanabilen bir durum olabilir (Xu ve ark., 2017). Zhong ve arkadaşları (2022) gebeliğin erken dönemlerinde vajinal kanama yaşayan gebelere verilen progesteron takviyesinin gebelik sonucuna etkisini araştırdığı kohort çalışmada, gebelerin

%21,4'ünün erken gebelikte kanama geçirdiğini ve kanama yaşayan gebelerin %47,5'inin gebeliğinin canlı doğum ile sonuçlandığını bulmuştur.

Bu kapsamda bu çalışmanın abortus imminensli kadınların bakım zamanlarında kullanılmasıyla kadınların iyilik hallerinin geliştirilmesi ve korunmasında uygun bir rehber olacağı düşünülmüştür. Diğer birçok model daha çok yardım etmeyi, hastaların günlük aktivitelerine yardımcı olmayı ve ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanırken, Watson daha çok bireylerle olan ortaklık bakım ilişkilerine ve özellikle bireysel yaşamların ruhsal yönlerine vurgu yapmaya odaklanır.

Watson İnsan Bakım Modeli

İnsan Bakım Modeli, bakımın sadece invazif uygulamalar gibi geleneksel tıbbi tedavi girişimlerinden oluşmadığını ifade etmektedir. Kuram bakım-iyileştirme sürecine dahil girişimlere yönelik müdahaleleri içerir, tanıya yönelik tıbbi tedavi gibi girişimleri içermez (Watson, 2009). Bu modelin ana başlıkları; 'kişilerarası bakım ilişkisi, iyileştirme süreçleri ve bakım durumu' dur (Demirhan ve ark., 2019). Bu modele göre bakım sadece hemşirenin bireyi tanıması ve bireyin kişisel alanına girmesiyle başlar. Bu bakım hemşirenin kişiye özgü tepkisini oluşturmaktadır. Bu sebeple hemşire ve kişi kendi özlerini bütünleştirerek bir kişiler arası süreç açığa çıkmaktadır. Bakım anı iletişime geçilen an ile başlar. Kişilerarası bakım ilişkisi esnasında hemşire, hastaya yardımcı olarak ruh-beden-akılın ahenk içerisinde maksimum seviyeye gelmesine yardımcı olmak için merkezde bulunur. İyileştirilme aşamasında hasta ve arasındaki karşılıklı şefkat ve sevgi davranışları esastır (Watson, 2009). Kuramda iyileştirici süreçler ile iyileşme gerçekleşmektedir. İyileştirici süreçler İBM'ne göre tek bir boyutta olmayıp, 10 adımdan oluşmaktadır (Buldu ve Yılmaz, 2020; Pajnkihar ve ark., 2017; Wei ve Watson, 2019).

Watson İnsan Bakım Modeli Basamakları

1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

Birey ve hemşire arasında yaratıcı, estetik, etik, profesyonel, bilimsel ve bireyselleştirilmiş alma-verme tepkileri ve davranışlarıdır. Kişilerarası bakım, samimiyet, içtenlik, empati, saygı, güvenilirlik, doğruluk, uyumluluk, duyarlılık, yüksek etik ve ahlaki sorumluluğu içerir (Aktaş ve ark., 2020).

2. Bakım Durumu/Bakım Anı

Bakım anına, birey ve hemşire bir arada olduğunda başlanmalıdır. Birey (bakım alan) ve hemşire (bakım veren) arasında sürekli etkileşim ve

iletişim ile bakım anı oluşturulur. Bakım anı Watson'a göre; kişilerarası bakım ilişkisi oluşturmak için fırsattır (Bozkuş ve Olgun, 2019). Gerekli görülen planlanan uygulamalar ve iyileştirme süreçleri bu aşamada uygulanır. Girişimler sonunda girişimlerden geri bildirimler alınır (Buldum ve Yılmaz, 2020).

3. İyileştirme Süreçleri

İyileştirici süreçler, birbiri ile iç içe olan 10 süreçten oluşmaktadır. Keskin ve katı sınırları olmayan ve kesin bir sırası olmayan iyileştirici süreçler esnek bir bakım yönetimini vurgulamaktadır. Watson bu süreci problem çözme süreci olarak belirtmektedir (Buldum ve Yılmaz, 2020).

1. İnsancılık-Adanmışlık

İnsancılık ve adanmışlık değerleri, bireyin kendine verdiği değerleri oluşturan ve kişinin hayatındaki tecrübelerinden temel almaktadır (Watson, 2007). Profesyonel bakımın en iyi biçimde sürdürülmesi ve gelişmesini sağlar. İnsancılık-adanmışlık değerlerinin kabullenilmesi şefkat ve sevgiyle bakım sunmamızı sağlayacak önemli koşullardandır (Erbay ve ark., 2018).

2. İnanç-Umut

Bakım, iyileşme sürecini etkileyen ana faktördür. Hemşirenin değer ve inançlar sistemini algılaması, umut-inanç kavramını iyileşme süreciyle ve ruh-beden-akıl uyumuyla birleştirmesi gerekmektedir. Hastanın iç dünyasındaki inanç ve duygularını bilmek, bireye ışık tutmayı ve umut vermeyi kolaylaştırmaktadır (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019).

3. Duyarlılık

İnsanlar çoğu zaman düşüncelerini ifade etmek ister ama duygularını hissettirmezler. Kendimize ve başkalarına karşı duyarlılık oluşturmanın tek yolu birinin duygularını hissetmek ve fark etmektir (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007). İnsan ilişkilerindeki duygusal durumlardan gelişen duyarlılık; yargılar, deneyimler ve değerlerle gelişir ve beslenir. Duyarlılık, hastaya ona yardım etmek istediğimizi ve onu anladığımızı gösteren davranışlardır (Erbay ve ark., 2018; Pajnikhar ve ark., 2017; Watson, 2007).

4. Yardım-Güven İlişkisi

Kişiye bakım verirken oluşturulan güven-yardım edici ilişki bireyin kendini güvende hissetmesini sağlar; bununla beraber bireyi işitmek, hissetmek ve dinlemek iyileşme sürecini hızlandırabilir. Güven verici-yardım edici ilişkinin varlığı uyumsuzlukları azaltabilir (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019).

5. Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi

İnsanların duygularını dinleyerek olumlu-olumsuz duyguların kabul edilmesi ve ifade edilmesidir. Güven duygusu oluştuğunda aile-birey duygularını rahatlıkla ifade edecektir. Dinleme, anlaşılma, rahat bir ortam oluşturma, uygun desteklerden yardım alma (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019), yargılamadan dinleme duyguların ifadesini kolaylaştırmaktadır (Wei ve Watson, 2019).

6. Problem Çözme

Hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik süreci sistematik bir süreçtir. Bu süreç, sebep-sonuç ilişkisi ile sorun çözmeyi, bilimsel bilgi yanında deneysel, kişisel, estetik ve etik bilme yollarını kullanarak çözmeyi ifade eden, doğrusal olmayan bir süreçtir (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007). Olgunun yaşadığı sorunlar ön planda tutularak bunların iyileştirilmesine yönelik uygulamalar planlanmış ve hemşirelik uygulamaları yapılmıştır.

7. Öğrenme-Öğretme

Bu süreç, hastanın sağlığıyla ilgili sorumluluklarını artırır. Hastanın sağlığına ulaşması için hastaya ve hemşire kararların verilmesinde yardımcı olur. Bu aşamada hasta kendisine katkı sağlanmasına yardımcı olur ve kendini durumu ile ilgili sorumlu hisseder (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019). Öğrenme, yalnızca bilgi veya veri alma aracılığıyla değil, bilgi alan kişiyi fiziksel, psikolojik ve ruhsal arzuları olan bir bütün olarak onurlandıran bir süreçtir (Wei ve Watson, 2019).

8. İyileşme Çevresi

Hastanın iyileşmesine psikolojik ve fiziksel olarak holistik destek veren koruyucu ve doğru bir çevre oluşturmak için katkıda bulunulur. İyileştirmeyi kolaylaştırıcı bir çevre oluşturmak sadece kültürel, ruhsal, sosyal ve fizik çevre ile sınırlandırılmaz, spiritüel çevreyi de içine alır (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019).

9. Gereksinimlere Yardım

Bu süreç bireyin iyilik halini, rahatını, belirti yönetimini içeren sistematik bir süreçtir. Hastanın ruhsal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının bir bütün olarak ele alınması önemlidir (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007).

10. Manevi Gizemlere, Ölüm ve Yaşamın Varlıksal Boyutlarına Açık Olma

Bu süreç, bireyin yaşamın amaçlarını ve anlamını araştırmasına odaklıdır. Bu süreç bireyin tecrübelerini açıklamaya yardımcı olan ve bireyin bütünüyle merkezde olduğu bir süreçtir. Burada

birey yaşama hangi amaçla geldiğini, ölümün ve yaşamın anlamını ve hayatın gereklerini ifade eden inanç sistemlerini anlatmaktadır (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007).

Olgu Sunumu

27 yaşındaki kadın olgu K.B. 160 cm boyunda, 62 kg, evli, lise mezunu ve ev hanımıdır. Hasta 4 yıllık evli, nedeni primer infertilite teşhisi almış ve sebebi idiopatik olarak tanımlanan bir gebedir. Hasta ilk gebeliği olan ve yardımcı üreme tekniklerinden İn-Vitro Fertilizasyon+Embriyo Transferi (IVF+ET) İle gebeliği gerçekleşen 9 haftalık gebedir. Olgunun herhangi bir kronik rahatsızlığı, geçirdiği kaza ya da sistemik hastalığı, sürekli kullandığı ilaç, cihaz, alkol ve sigara alışkanlıkları yoktur. Hastanenin kadın doğum polikliniğine K.B. 11.04.2022 tarihinde, saat 14.30'de başvurarak "mide bulantısı, hafif karın ağrısı ve vajinal kanaması olduğunu, vajinal kanamadan (11.03.2022) bir gün önce yolu bozuk köy yolundan köye gittiğini" ifade etmiştir. Ayrıca hasta IVF+ET ile gebeliği gerçekleştiği için gebeliği boyunca cinselliği deneyimlemediğini, sadece vajinal kanamadan 2 hafta önce eşinin ısrarı üzerine cinselliği deneyimlediğini ve bundan dolayı suçluluk hissettiğini belirtmiş. Doktor tarafından yapılan laboratuvar değerlendirmelerinde β -HCG+, serum progesteron düzeyi ve uterus gebelik haftası ile uyumlu, ultrasonografi değerlendirildiğinde ise subkoryonik bir hematoma bulunduğu, bununla birlikte fetüsün yaşamakta olduğu, servikal silinme ve dilatasyonun olmadığı belirlenmiştir. Kanama miktarı adet kanamasından azdır. Gebeliği yardımcı üreme tekniği ile gerçekleşen olgu Abortus İmmiens tanısı ile yatışı kabul edilmiştir. Olguya tedavi olarak Proloten 1x1 IM (haftada 1 kez), Progester 2x1 Oral (200mg), İzotonik Solüsyon 1x1000 ml, Zofer 1x1 IV uygulanmıştır.

Abortus İmmiensli Gebede Watson İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Girişimleri

1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

K.B.ye saygılı, güven verici, samimi ve duyarlı bir tutumla yaklaşmış, yaşadığı uyumsuzluklar ve problemlerle ilgili kendisine yardımcı olmak istediğimiz gösterildi. Gebenin bu süreçte oldukça kaygılı olduğu, kendini suçlu hissettiği, baskı altında hissettiği, uzun süre beklediği ve YÜT ile sahip olduğu bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı gözlemlendi. Bireyin kendisinde stresör oluşturan faktörleri ifade etmesi için veri toplama aşamasında güvene dayalı, yargılayıcı olmayan tavır sergilendi.

2. Bakım Durumu/Bakım Anı

Olgunun durumu gözlenip, güven ilişkisi dahilinde toplanan bilgilerle gebelik belirtilerine, vajinal kanamanın sebebi olarak görülen cinsel deneyim ile köy yolculuğuna ilişkin korkuların ve hissedilen suçluluk duygusuna yönelik desteğin verilmesi ve bilgi eksikliğinin giderilmesi için girişimler planlandı.

3. İyileştirme Süreçleri

1. İnsancılık-Adanmışlık

Bu evrede olguya bakım veren kendini tanıtarak, hastanın kişi ve yer oryantasyonu sağlandı. Kişiyeye ilgi, şefkat ve sevgiyle yaklaşılarak, veriler toplanırken mahremiyetine saygı duyuldu, hasta ile güven verici, ilgili bir ilişki sağlandı. Olgu bu tarz bir yaklaşımı daha önceki hastane deneyimlerinde pek görmediğini, bu davranışın kendisini daha değerli ve iyi hissettirdiğini ifade etti.

2. İnanç-Umut

Bireye konuşması için fırsatlar yaratarak, gerektiğinde dokunarak ve göz teması kurularak iletişim gerçekleştirildi. Birey umut ve umutsuzluk durumlarını inançlarını/inanmadıkları durumları rahatça ifade edebildi. Bireye dua etmesi için istediği zaman uygun bir ortam yaratıldı. Hastalığı ile ilgili düşüncelerini ve korkularını ifade etmesi için soru sorması konusunda cesaretlendirildi ve soru sorması sağlandı. Olumlu sonuçlar alınabilmesi için tedavi ekibi ile iş birliği konusunda desteklendi. Tedavi ve bakım sonrası faydalı sonuçlar alacağı hakkında motive edildi. Mevcut sağlık problemi ile başa çıkması konusunda desteklendi. Sorun hakkında sadece sorduğu sorulara cevap verildi, gebelikteki her kanamanın düşükle sonuçlanmadığı açıklandı. Olgu içinde yaşadığı kaygıları, üzüntüleri, durumunu rahatça dile getirip, uygulanan bakım ve tedavileri yararlı gördüğünü ve rahatladığını ifade etti.

3. Duyarlılık

K.B.'nin durumuyla ilgili dile getirdiği her konuya önyargısız ve duyarlı biçimde yaklaşıldı. Bu sayede K.B.'nin genel durumu, alışkanlıkları ve duygu durumuyla ilgili bilgi düzeyi belirlendi, eksik olduğu uygulamalar ve noktalar saptandı.

4. Yardım-Güven İlişkisi

K.B. ile güven verici-yardım edici bir ilişki oluşturuldu ve bireyin kendisini ifade etmesine izin verildi. Konuşmaları kesilmeden dinlendi. Hastanın tek başına verdiği bilgilerin hasta yakınları ile paylaşılması ve içinde bulunduğu süreçte sorularına cevap verilerek yardım-güven verici ilişki oluşturulmaya çalışıldı.

5. Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi

İlk tanışma anından itibaren K.B. ile destekleyici ve güven verici bir ilişki sağlandı, bu sayede K.B.'nin yaşadığı kanama durumunda olumlu ve olumsuz duygularını rahatça ifade etmesi için cesaretlendirildi. Yardımcı üreme tekniği ile gerçekleşen gebeliğin bitme ihtimali için endişeli ve korkulu, arabaya bindiği ve cinselliği deneyimlediği için kendisine kızgın olan K.B., dinlendiği için ve anlaşılmayan konular ile ilgili açıklama yapıldığı için değerli hissettiğini belirtti. Gebelik, kanama, cinsellik ile ilgili korkuları hakkında konuşulup, duygularının öneminden bahsedildi. K.B. şuanadaki gebeliğinin çok istenen ve YÜT ile gerçekleşen bir gebelik olmasından dolayı, kanamanın kendisinde çok daha fazla endişe yarattığını belirtti. Ayrıca K.B. eşinin gebelikte cinsel ilişkiye girme isteği karşısında, kendisinin yaşanacak cinsel ilişki sonrası bebeğe zarar geleceği korkusu nedeniyle ilişkiyi ilk başta reddettiğini ancak sonra eşinin ısrarı üzerine cinsel eylemi gerçekleştirdiğini belirtti. Cinsel deneyimden iki hafta sonra yaşanan kanamanın sebebi olarak cinselliği gördüğünden dolayı suçluluk hissettiğini ifade etti. Eşinin cinsel eylem isteğini reddetmesine bağlı K.B. 'kadınlık görevimi yerine getiremediğim için kendimi yetersiz hissediyorum' şeklinde duygularını belirtti. Kanamadan bir gün önce arabayla yolu bozuk olan köy yolunda gittiğini ve bu sebeple kendini suçladığını ifade etti. K.B. eşi ve kayınvalidesi tarafından YÜT'e başvurmadan gebeliğin gerçekleşmemesi sebebiyle baskı gördüğünü dile getirdi. Ayrıca kanamasının durmayacağı endişesi ve bebeğini kaybetme korkusu nedeniyle stres altında olduğunu belirtti.

6. Problem Çözme

Yeni durumuna uyum (hastane ortamına uyum)

Güvenli ve saygın iletişim ortamı sağlandı. Hastanenin yatış ve refakatçi kurallarını açıklandı. Ziyaret saatlerinde eşi ile beraber olması sağlandı. Kendini ifade etmesine ortam oluşturuldu. Hastanede kalış süresi toplamda 3 gün olan K.B.'ye kişisel hijyenin sağlanması için silme banyosu yatışının ikinci gününde öğle saatlerinde verildi. Planlanan hemşirelik girişimleri uygulanarak kadının hastane ortamına uyumu sağlandı.

Tedaviye adaptasyon bozukluğunu önlemek ve stres düzeyini en alt seviyeye indirmek için

Henüz düşük gerçekleşmemiştir, fakat tehlikenin derecesi bilinmektedir. Kadında oluşabilecek uyum bozukluğunu önlemek için kadına gevşeme metotları öğretilmeye çalışıldı. Her kanamanın

düşükle sonuçlanmadığı açıklandı. Gelişebilecek problemler ve riskler konusunda soru sormadıkça ayrıntıya girilmedi. Pijamaları ve yatak takımları değiştirilerek, saç taranarak toplandı. Dikkatini başka yöne çekebilmek için okuma ve film saatleri yapıldı ve kendisini ifade etmesine imkan verildi.

Kanamamanın durması

Bol sıvının alınması sağlandı. Supozituar Progestin tedavisi hakkında bilgi verildi ve kanama kontrolü belirli aralıklarla yapıldı. Kanama kontrolünde petteki kanama miktarında azalma olduğu sonucuna ulaşıldı. Doktor istemiyle yatak istirahati sağlanarak, K.B.'nin bacakları 30 derece yükseğe kaldırıldı. Ultrason ile bebeğin kalp atışının olduğu ve kanama odağının azaldığı belirlendi. Cinsel işleve kanama durduğunda ve doktor uygun gördüğünde başlayabileceği söylendi. Risk geçene ve doktor izin verene kadar arabayla seyahat etmemesi gerektiği söylendi.

Ağrı ile başetmede

Nonfarmakolojik metodlardan (derin nefes alma, hayal kurma, istediği filmi izleme, istediği müziği dinleme) ağrı ile baş etmede dikkat dağıtma yöntemleri hakkında bilgi verildi. Yapılan işlemler sonucunda ağrısının azaldığını ve kendisini daha rahat hissettiğini belirtti.

Mide bulantısının geçmesi için

Mide bulantısının 12. gebelik haftasından sonra azalacağı bunun gebeliğin doğal bir süreci olduğundan bahsedildi. Mide bulantısını gidermek için doktor istemine göre tedavisi gerçekleştirildi, odası havalandırıldı, K.B.'nin isteğine göre odaya istediği kokulardan sıkıldı. Kokusundan hoşlanmadığı yemekler olguya sunulmadı.

Uyku siklusunun oluşturulması

Farklı bir ortamda olması, kanamanın yarattığı stres, hastane ekipman seslerinin varlığı sebebiyle uyku siklusunda bozulmaya bağlı planlanan hemşirelik girişimleri uygulanarak uyku düzeni oluşturulmaya çalışıldı. Uyku saatlerinde oda sessiz hale getirildi, ziyaret kısıtlandı ve aydınlatma azaltıldı. Uyumadan önce telefonla vakit geçirmemesi gerektiği, okuma saatinin daha faydalı olacağı söylendi.

Cinsellik konusundaki endişeleri için

Olgunun YÜT ile sahip olduğu bebeğe zarar gelebileceği korkusuyla gebeliği boyunca eşinin ısrarlarına rağmen bir kere cinsel eylemi gerçekleştirmiştir. Yaşanan kanamanın sebebini kanamadan 2 hafta önce gerçekleştirilen cinsel eylem olduğu algısı, gebelik boyunca bir daha cinsel eylemi gerçekleştirmeyi düşünmemesi ve bu konudaki bilgi eksikliği doğrultusunda planlanan

hemşirelik girişimleri uygulandı. Gebelikte annenin ruhsal durumunun bebeği de etkilediğini, haz veren cinsel bir birlikliğin anneyi mutlu edeceğinden ve bu ruhsal iyiliğin bebeği de olumlu etkileyeceğinden bahsedildi. Gebelikte ilk trimestirde genel fiziksel rahatsızlık, uykuya yönelim, yorgunluk, bulantı-kusma gibi durumların libidonun azalmasına sebep olan etmenlerin etkisiyle cinsellikte azalmanın yaşanabileceği söylendi. İkinci trimestirin gebelikte cinsellik için en uygun zaman olduğundan bahsedildi. Üçüncü trimestirde ise büyüyen uterusun fiziksel zorluklara sebep olabileceği bu durumda farklı pozisyonlarla giderilebileceğinden bahsedildi. Kadının yaşadığı libido azlığından dolayı kendisini suçlu hissetmemesi gerektiği bunun doğal bir süreç olduğundan bahsedildi. YÜT ile gebe kalınmasına bağlı doktorun izni ile cinsel hayata geri dönüşün olabileceği söylendi.

7. Öğrenme-Öğretme

Abortus imminense yönelik K.B.'ye beslenme, uygun aktivite, cinsel eylem, yardımcı üreme tekniği ile ilgili destek tedavisi hakkında düzenli ilaç kullanımının önemiyle ilgili bilgi verildi. Hastaya eğitim gereksinimleri ve bireysel özellikleri doğrultusunda abortus riskinden dolayı ağır kaldırmaması, evde kendini zorlayan işler yapmaması gerektiği, bol sıvı tüketmesi gerektiği, cinsel işleve doktorun önerisine göre deneyimlemesi gerektiği, ağrı ve kanama durumunda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği, arabayla seyahate doktor izin verene kadar ara vermesi gerektiği ve ilaç kullanımı hakkında bilgi verildi. Bayan K.B.'den ulaşılan bilgiler doğrultusunda bireye özgü eğitim ve bakım planı oluşturuldu. Olgu, içten ve güvenilir tavır karşısında dinlenildiğini ve önemsendiği hissetti ve güveni arttı. Bu süreç sayesinde K.B.'nin kaygılarının azaltılması sağlandı.

8. İyileşme Çevresi

Bu bağlamda K.B. için ruhsal, duygusal ve fiziksel bakımdan sağlıklı ve konforlu bir çevre oluşturulmaya çalışıldı, yatak korkulukları kaldırıldı, mahremiyeti sağlandı. Hasta odasının uygun ışığı, nem dengesi ve oksijenlenmesi kontrol edilerek devamlılığı sağlandı. İlk gün başka boş bir oda olmadığı için iki kişilik odada kalan K.B. ile ilk görüşme anında refakatçiler dışarı çıkarılarak kendini daha rahat ifade edeceği ortam oluşturmaya sağlandı. Tedavisinin 2. gününde ise odada olgunun tek kalması ile odadaki kalabalık ortamın önüne geçilmiş mahremiyet açısından, güvenli, sessiz, kalabalık olmayan bir ortam sağlanmış ve öyküsü alındı. Anksiyete huzursuzluk gibi şikâyetleri

öncelikle non-farmakolojik (müzik dinlemek, sosyal medyadan uzak tutmak, istediği filmi izletmek, kitap okumasına olanak sağlamak, nefes egzersizleri) yöntemlerle çözümlenmeye çalışıldı. Bu yöntemler etki göstermediğinde farmakolojik yöntemlere başvuruldu. Enfeksiyonu önlemek için sık sık ped değişimi, el hijyeni sağlamak gibi girişimler yapıldı.

9. Gereksinimlere Yardım

K.B.'nin duygusal, ruhsal ve fiziksel ihtiyaçları belirlendi. Özellikle kanama durumunun birçok gebelikte yaşandığı, yardımcı üreme teknikleri ile gerçekleşen gebeliklerde böyle durumun olabileceği ama her kanamanın gebelik kaybı ile sonuçlanmadığı, ultrason görüntülerinde kanama odağının ve vajinal yolla takip edilen kanama miktarının da her geçen gün azaldığı söylendi. Cinsellikle ilgili bilgi eksikliği giderildi. Bulantısının önlenmesi ve uyku siklusunun sağlanması için planlanan hemşirelik girişimleri ve eğitimleri gerçekleştirildi. K.B.'nin gereksinimlerini ve hissettiklerini ifade etmesi için kendisine zaman ayrılarak mevcut durumu hakkında konuşulup desteklendi, yakınlarının ve eşinin de kadına destek olması istendi, emosyonel destek verildi. K.B. tüm bu süreç içinde kendini değerli ve yalnız olmadığını hissettiğini belirtti.

10. Manevi Gizemlere, Ölüm ve Yaşamın Varlıksal Boyutlarına Açık Olma

Bireyin hastaneye yatışı sürecinde ona yardımcı olmak için yaşadığı problemlere saygı duyulmuş ve manevi desteğin sağlanması hedeflendi. Eğitimler ve tüm süreç basamaklarının uygulanmasıyla moralinin yükseldiği ve bireyin özgüvenin arttığı görüldü. İsteddiği zaman ibadet etmesine ve dua etmesine imkan sağlandı.

Tartışma

Watson'un İBM'ne göre verilen doğum ve kadın sağlığı hemşirelik bakımı ile K.B.'ye otantik, samimi, doğal ve kültürümüze uygun ilişki kurularak, güven ilişkisi oluşturuldu, tedavi ekibine ve kliniğe adaptasyonu sağlandı. Gebeye model kapsamında bakım sunmadan önce yapılacak girişimler hakkında bilgi verilmesi, yazılı ve sözel onamının alınması, gizlilik ilkesine dikkat edilmesi, tedavi sürecinin başka kişiler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenmesi ile modelde bulunan kişilerarası bakım ilişkisinin oluşması sağlandı. Bu uygulamayla gebenin güveni kazanıldı ve şeffaf bir iletişim süreci oluşturuldu.

Watson'ın İBM'ne göre YÜT ile gebeliği gerçekleşen abortus imminensli, bulantısı, ağrısı, stresi olan, kanama sebebi olarak kendini suçlayan

ve gebelikte cinselliğin yaşanmasıyla ilgili ikilem içinde olan gebeye verilen hemşirelik bakımının bireyi psiko-sosyal ve fiziksel açıdan değerlendirmede ve nitelikli hemşirelik uygulamasının verilmesinde fonksiyonel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca cinselliğin gebelikte bir mit olarak görülmemesi sadece doktor istemi ile kesilebileceği, çiftlerin istediği zaman gebelikte cinselliği deneyimleyebileceğinden de bahsedilerek, bu doğrultuda verilen bilgiler eşliğinde gebe kendini suçlamaktan vazgeçmiş ve bu açıklamaların kendisini iyi hissettirdiğinden bahsetti. Bununla beraber hastanın sürece ilişkin olumsuz duygularının azaltılmasında ve bakımında verilen bilgileri daha benimsemesine yardımcı olduğu sonucuna varıldı.

Bellier-Teichmann ve arkadaşları (2022) hemşirelerin hastalara yönelik bakım tutum ve davranışlarını güçlendirmeye yönelik bir eğitim müdahalesi aldıktan sonra bakım uygulamasının güçlendirildiğini ve yeni uygulamaların ortaya çıktığını bulmuştur. Yapılan çalışmalarda İBM'nin, sağlık personelleri tarafından multidisipliner işbirliğinde kullanılabilirliğini (Wei ve Watson, 2019) ve hastaların hemşirelerden ve hastaneden aldıkları bakımdan memnun olmada etkili olduğu saptanmıştır (Pajnikihar ve ark., 2017). Erbay ve arkadaşları (2018) hipertansif atak yaşayan kronik rahatsızlığı olan hastada İBM'nin etkinliği uyum, memnuniyet ve hastadaki pozitif değişimle ilişkili olduğunu bulmuştur. Yapılan çalışmalarda Watson'un İBM'nin, emzirme eğitiminin kullanılmasıyla gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerinde emzirme hakkındaki farkındalıklarını arttırdığını (Durmazoğlu ve ark., 2021) ve randomize kontrollü bir çalışmada gebelik kaybı yaşayan kadınların kaygı düzeylerinde kuramla yaklaşımın olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Tektaş ve Çak, 2017).

Ozan ve Okumuş (2013) Watson'un İBM'ne göre tedavi sonucu olumsuz olan infertil kadınlara verilen hemşirelik bakımının kendi kültürümüze uygun bir kuram ve infertilitede hemşireler için uygulamaya aktarılmasının kolay olduğu sonucuna varmıştır. Buldum ve Yılmaz (2020) Watson İBM'i kapsamında doğum biçiminden dolayı çevresinden baskı gören ve abortus öyküsü olan primipar bir anneye verilen bütüncül bir yaklaşımda kuramın faydalı olduğunu ve bakımın ve verilen eğitimin etkinliğini arttırdığını bulmuştur. Başka bir çalışmada, Watson'un İBM'ne göre postpartum dönem uterin atoniye bağlı kanama gelişen olguya verilen hemşirelik bakımının bireyi psiko-sosyal ve

fiziksel açıdan değerlendirmede ve nitelikli hemşirelik uygulamasının verilmesinde fonksiyonel olduğu sonucuna varılmıştır (Demirhan ve ark., 2019).

Sonuç ve Öneriler

Watson'un İBM, bakımda psikolojik ve holistik bir bakım sunan ve insanı merkeze alan bir bakım modelidir. Gebeliğin oluşması için YÜT'e başvurulması ve bu sürecin başarılı hale gelmesine kadar geçen süre kadında stres oluşturan bir süreçtir. Gebelik kadında fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda birçok değişiklik oluşturan başka bir dönemdir. Gebeliğin abortus imminens gibi bir tabloyla risk altına girmesi gebede stres oluşturan farklı bir süreçtir. Kadının bu sürece uyum sağlaması, içinde bulunduğu stresörlerle baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi bu sürecin iyilik halinde tamamlanabilmesi için oldukça önemlidir. Bu nedenle hastaya holistik bir yaklaşım oluşturabilecek bu kuramın kullanılması ve birey olarak dinlemeye olanak vermesi, hastanın olumlu-olumsuz duygularını ifade etmesine ve bu duygularla baş etmesine olanak sağlamış, olgunun memnuniyetini arttırmış, verilen bakımın etkinliğini ve bir düzen içinde verilmesini sağlamıştır. Watson'un İBM'ne göre YÜT ile gebeliği gerçekleşen abortus imminensli, bulantısı, ağrısı, stresi olan, kanama sebebi olarak kendini suçlayan ve gebelikte cinselliğin yaşanmasıyla ilgili ikilem içinde olan gebeye verilen hemşirelik bakımının bireyi psiko-sosyal ve fiziksel açıdan değerlendirmede ve nitelikli hemşirelik uygulamasının verilmesinde fonksiyonel olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Teşekkür

Olgu sunumuna gönüllü katılım sağlayan K.B. Hanım'a teşekkür ederiz.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Veriler abortus imminens tanısı ile kliniğe yatırılan olgudan yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak sözlü ve yazılı onamı alınıp (Nisan 2022) toplanmıştır. Olguya (üç gün) klinikte tedavi ve bakım gördüğü süre içerisinde hemşirelik bakımı uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, Hemşirelik bakımı vermede, Hemşirelik model/teorilerinin rehber niteliğinde olduğunu ve kanıta dayalı uygulamaların bireye özgü bakım kalitesini artırdığını göstermiştir.
- Bu çalışma, Hemşirelik model/teorilerinin yalnızca teoride kalmadığını pratikte de uygulanabilir olduğunu göstermiştir.

Kaynaklar

- Aktaş Y, Arabacı LB, Dülgerler Ş. (2020). Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre şizofreni tanılı bir hastada hemşirelik bakımı: olgu sunumu. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1), 51-57.
- Bellier-Teichmann T, Roulet-Schwab D, Antonini, M., Brandalesi, V., O'Reilly, L., Cara, C., ve ark. (2022). Transformation of clinical nursing practice following a caring-based educational intervention: a qualitative perspective. SAGE Open Nursing, 8, 23779608221078100. <https://doi.org/10.1177/2377960822107810>
- Bozkuş HS, Olgun N. (2019). Diyabetik ayak enfeksiyonu olan bireylerde Watson'un İnsan Bakım Modelinin uygulanması: olgu sunumu. Diyabet, Obesite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi, 11(1), 42-46.
- Buldum A, Yılmaz DV. (2020). Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre postpartum anneye bütüncül hemşirelik yaklaşımı: olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(2), 121-128.
- Demirhan İ, Tuncay S, Şahin S, Kaplan S. (2019). Uterin atoni olgusunda Watson'ın İnsan Bakım Modeline göre hemşirelik süreci. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4), 510-517.
- Durmazoğlu G, Çiçek ÖÇ, Toksoy SY, Okumuş H, Tokat MA. (2021). Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi, 14(1), 79-88. <https://doi.org/10.31362/patd.758760>

- Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 9(19), 82-88. <https://doi.org/10.5543/khd.2018.41275>
- Ozan YD, Okumuş H. (2013). Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(3), 190-198.
- Pajnkihar M, Štiglic G, Vrbnjak D. (2017). The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. Peer Journal, 5, e2940. <https://doi.org/10.7717/peerj.2940>
- Tektaş P, Çam O. (2017). The effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. Archives of Psychiatric Nursing, 31 (5), 440-446.
- Watson J. (2009). Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. Journal of Health Human Services Administration, 31(4), 466-82.
- Watson J. (2007). 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, Florianópolis, 16(1), 129-135.
- Wei H, Watson J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. International Journal of Nursing Sciences, 6 (1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>
- Xu Q, Chen, J, Wei Z, Brandon TR, Zava DT, Shi YE, ve ark. (2017). Sex hormone metabolism and threatened abortion. medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 23, 5041-5048. <https://doi.org/10.12659/msm.904500>
- Zhong C, Xiong G, Lin L, Li Q, Chen X, Zhang X ve ark. (2022). The association of maternal vaginal bleeding and progesterone supplementation in early pregnancy with offspring outcomes: a prospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, 22, 390. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04711-1>