

Olgu Sunumu/Case Report

Sol Ventrikül Destek Cihazı ve Akut Lenfoblastik Lösemi Tanısı Olan Bir Hastada Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Bakımı

Nursing Care by Neuman Systems Model in a Patient with Left Ventricular Support Device and Acute Lymphoblastic Leukemia

Esra Türker Küçükylmaz¹, Ayşe Gül Atay Doyğacı², Nilay Bektaş Akpınar³

¹Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

²Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Programı, Ankara, TÜRKİYE

³KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/01/2019

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/04/2019

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 25/04/2019

ÖZET

Kalp yetmezliği ve Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı alan hastaların kompleks ilaç tedavileri, uzun süre hastanede yatmaları ve enfeksiyon risklerinin yüksek olması nedeniyle stres düzeyleri fazladır. Ayrıca hastaların çoğunun ALL ve kalp yetmezliği hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, diyet ve tedavi uyumu gibi öz bakım davranışlarını yerine getiremediği, tekrarlı yatışları azaltma, tedaviye bağlı komplikasyonları önleme gibi istenen hedeflere ulaşamadığı görülmektedir. Hemşirelik alanında ve uygulamalarında sık kullanılan modellerden biri olan Neuman Sistemler Modeli (NSM), Genel Sistemler Teorisinden kaynak alan ve organizasyon, etkileşim, dayanışma, entegrasyon elementlerinin birbirleriyle karşılıklı, karmaşık ilişkilerini açıklayan bir modeldir. NSM, bireyi fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve gelişimsel olarak holistik bir yaklaşımla ele alır. Bu sebeple bu olgu sunumunda NSM'nin kullanımına yönelik örneklerin artırılması ve uygulamada kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla, modelin kavramları kalp yetmezliği ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Olguda yer alan S.U. Akut Lenfoblastik Lösemi ve kalp yetmezliği tanıları ile izlenmektedir. Hastanın hemşirelik bakımının planlanmasında kullanılan NSM ile, istenilen sonuçlara ulaşmada planlanan girişimlerin olumlu etki oluşturduğu gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: ALL, hemşirelik, kalp yetmezliği, Neuman Sistemler Modeli.

ABSTRACT

The patients with the diagnosis of heart failure and acute lymphoblastic leukemia (ALL) have high stress levels due to the complex drug treatment, long hospital stay and high risk of infection. In addition, it is seen that most of the patients have insufficient level of knowledge about ALL and heart failure, they cannot perform self-care behaviors such as diet and treatment compliance, and the desired targets such as reducing recurrent hospitalization and preventing treatment-related complications cannot be achieved. The Neuman Systems Model (NSM), one of the models frequently used in nursing and its applications, is a model that derives resources from the General Systems Theory and explains the interrelated, complex relationships between the elements of organization, interaction, solidarity and integration. NSM treats the individual with a holistic approach in terms of physiological, psychological, sociocultural and developmental. Therefore, in this case report, the concepts of model are explained with relation to heart failure in order to increase the use of NSM and to expand its use in practice. S.U. Acute Lymphoblastic leukemia and heart failure. NSM, which is used in the planning of the patient's nursing care, has been observed to reach the desired results and the planned interventions have a positive effect.

Key words: ALL, nursing, heart failure, Neuman Systems Model.

ORCID IDs of the authors: E.T.K. 0000-0003-3323-6880; A.G.A.D. 0000-0002-2045-2587; N.B.A. 0000-0003-4142-6457

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Öğr. Gör. Esra Türker Küçükylmaz

Adres: Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

e-posta: esra.turker@lokmanhekim.edu.tr

Bu çalışma 20-22 Nisan 2017 tarihinde düzenlenen 1. Ulusal Hemşirelikte Araştırma kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Küçükylmaz ET, Doyğacı AGA, Akpınar NB. (2019). Sol ventrikül destek cihazı ve akut lenfoblastik lösemi tanısı olan bir hastada Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Bakımı, Ordu University Journal of Nursing Studies, 2(1),11-21.

Giriş

Kalp yetmezliği (KY) kalbin dolum basınçlarının normal olmasına rağmen vücut dokularında metabolik ihtiyaçlarını karşılayacak ölçüde oksijen sunamamasına yol açan, kardiyak yapısal veya işlevsel bozukluk şeklinde tanımlanabilir. Kalp yetmezliği; bireyin günlük yaşamsal aktivitesini, yaşam kalitesi ile yaşam süresini azaltan kronik ve dejeneratif bir hastalıktır. Kalp yetersizliği, görülme sıklığının her geçen yıl artması, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olması nedeniyle önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir (McMurray ve ark., 2012; Tezel 2000; TKD 2017; Zoghi, 2011).

Günümüzde son dönemde gelişen teknoloji ile birlikte kalp yetersizliğinin tedavisinde etkili cerrahi yöntem kalp transplantasyonudur. Transplantasyon öncesinde özellikle uygun organ bulunması sürecindeki olumsuzluklar ve gecikmeler nedeniyle, transplantasyon öncesinde sol ventriküle mekanik destek sağlayan cihazların (LVAD) kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu destek sayesinde, uygun organ bulunana kadar hastaların yaşamda kalma ve yaşam kalitesini artırma şansı artmaktadır.

Kalp yetmezliği gibi mortalitenin önemli oranda yüksek olduğu diğer bir hastalık ise kanserdir. Yaşamının tüm dönemlerinde görülebilen bu hastalığın özellikle çocukluk dönemlerinde de ortaya çıktığı bilinmektedir. Tüm dünyada görülen kanser çeşitleri içerisinde çocukluk çağı kanserleri arasında en sık lösemi %25-30 oranında görülen kanser türüdür. Ülkemizde ise ALL'nin yıllık insidansı 1,5/100.000 olması ile birlikte erkek/kız oranı 1,2'dir. ALL iki ve beş yaş arasında en sık görülmekle birlikte beyaz ırkta siyah ırka göre daha sık saptanmaktadır (Yöntem ve Bayram, 2018).

ALL en sık görülen neoplastik hastalıktır ve çocuklarda görülen neoplazmların %40'ını oluşturur. Akut lösemi hastalığında; kemik iliğinde bulunan öncü hücrelerinin kontrolsüz şekilde çoğalmalarıyla ve vücutta bulunan diğer normal hücreleri etkilemesi sonucunda kemik iliğini inhibe ederek lökopeni veya lökositoz, anemi ve trombositopeni görülebilir. Bunun

sonucunda da hastada enfeksiyona yatkınlık, kanama, kalp hastalıkları ve solunum sistemine ait belirti ve bulgular görülebilir (Celkan, 2009).

Yapılan bir çalışmada ALL'nin uzun dönem sonuçlarında sekonder malignansiler, kardiyak anomaliler, nefrit, pulmoner disfonksiyon, hipertansiyon, öğrenme bozuklukları, avasküler nekroz, osteoporoz, obezite, ayak bileği hareket alanında azalma, kaba ve ince motor hareketlerinde azalma meydana geldiği saptanmıştır (Surapaneni ve ark., 2002).

ALL ve KY'ya sahip hastaların öncelikle kompleks ilaç tedavileri, uzun süre hastanede yatmaları, enfeksiyon riski taşımaları ve implante edilen araçlar nedeniyle hastaların stres düzeyleri ve yükleri artmaktadır. Ayrıca hastaların çoğunun ALL ve kalp yetersizliği hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, diyet ve tedavi uyumu gibi öz bakım davranışlarını yerine getiremediği, tekrarlı yatışları azaltma, tedaviye bağlı komplikasyonları önleme gibi istenen hedeflere ulaşamadığı görülmektedir. Hastalar için uzun ve sabır gerektiren bu yolda beklenen hedeflere ve bakıma ulaşabilmek için hemşirelik uygulamalarında teori ve model kullanımının etkili olduğu bilinmektedir (Uzunhan ve Karataş, 2012; Karadağ ve Bulut, 2019).

Neuman'ın Sistemler Modeli

Hemşirelik alanında ve uygulamalarında sık kullanılan modellerden biri olan Neuman Sistemler Modeli (NSM), Genel Sistemler Teorisinden kaynak alan ve organizasyon, etkileşim, dayanışma, entegrasyon elementlerinin birbirleriyle karşılıklı, karmaşık ilişkilerini açıklayan bir modeldir. 1972'de model üzerindeki iki yıllık çalışma ve değerlendirmelerini ilk olarak Nursing Research'te; daha sonra da Riehl ve Roy'un "Conceptual Models for Nursing Practice"

(Hemşirelik Uygulamaları için Kavramsal Modeller) kitabının 1974 baskısında yayımlanmıştır. "The Neuman Systems Model: Application to Nursing Education and Practice" adlı kitabının ilk baskısı 1982'de, "Yaratılmış Çevre ve Spiritualite" kavramlarını eklediği ikinci baskısı ise 1989'da yayınlanmıştır. NSM; bireyi fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve

gelişimsel olarak holistik bir yaklaşımla ele alır (Velioğlu 2012).

ALL ve KY, kişinin tanı aşamasından itibaren uzun bir bakım süreci gerektirmesi nedeniyle, hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi olarak etkilemektedir. Özellikle sık hastaneye yatma gereksinimi ve uzun karmaşık bir ilaç tedavisi kişilerin stres düzeyini artırmaktadır. NSM'nin temelinde stres kavramı bulunmaktadır. Stresin, birey ya da toplumu nasıl etkilediği ve hemşirenin birey için bu stresi yönetmekteki rolünün ne olduğu önemlidir. NSM insana çok boyutlu ve sistem perspektifinden bakar. Modelde, hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarının tanımları da bu görüş doğrultusunda yapılmıştır (Fawcett 2004; Fawcett 2005).

Dünya'da ve ülkemizde yapılan çalışmalarda NSM, özellikle yeme bozuklukları, ağrı, talasemi gibi hastalıklarda ve hemşirelerin tükenmişlik durumlarının belirlenmesinde kullanılmıştır (Camp 2003; Chun 2006; Günüşen ve Üstün, 2009). Tüm bu çalışmalar sonucunda NSM'nin hemşirelere hastayla ilgili sistematik veri toplama, hastanın sorunlarına holistik yaklaşma ve uygun hemşirelik tanımlarının belirlenmesinde kolaylık sağladığı ve bu tanımların bakım kapsamına alınabilme özelliği taşıdığı belirtilmiştir. Bu sebeple bu olgu sunumunda NSM'nin kullanımına yönelik örneklerin artırılması ve uygulamada kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla Neuman Sistemler Modeli'nin kavramları kalp yetersizliği ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır.

Neuman Sistemler Modelinde Yer Alan Kavramlar

İnsan

Neuman'a göre insan, uyumu ve dengesi sağlayabilmek için iç ve dış çevre ile sürekli etkileşim halindedir. İnsan fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritual değişkenlerden oluşan bir bütündür (Fawcett 2005). Bu beş değişken içerisindeki uyumu sürdürmek ve korumak bireyin stresa başa çıkmasında önemli bir denge unsurudur (McEwen ve Wills, 2007).

Birey hastalandığında vücuttaki denge bozulur. Kalp yetersizliği olan bireyde hem fizyolojik hem de psikolojik dengede bozulmalar meydana gelir. Özellikle kalp yetersizliği yaşayan bireyde dispne, ödem, yorgunluk, egzersiz intoleransı ve uykusuzluk gibi semptomlar fizyolojik dengenin bozulmasına neden olurken; depresyon, anksiyete ve ölüm korkusu da bireyde psikolojik dengenin bozulmasına yol açan etmenler olarak sayılabilir (Karadağ ve ark., 2017).

Çevre

Neuman, çevrenin üç kategorisini tanımlamıştır. İç çevre; hizmet alanın sistemini etkileyen kişiye özgü stres faktörleridir. Dış çevre; hizmet alan sistemi sınırları dışındaki kişilerarası ve kişi dışı stres faktörleridir. Yaratılmış çevre; sistemin denge durumunun korunmasına yönelik yapılan amaçlı değişiklikleri içeren faktörlerdir (Alligood ve Tomey, 1998).

Kalp yetmezliği yaşayan bireylerde özellikle yaşam şeklinin ve iş hayatının değişmesiyle birlikte sosyokültürel değişkenlerin de görülmesi, bireylerde hastalığa ait algının, rol kaybının ve yaşam kalitesinin anlamlı düşmesinin sebepleri arasında sayılabilir. Bu konularla başetme gücü yaşamaya da hastanın sosyokültürel değişkenlerinde yetersizliğe neden olur (Switek 2002).

Sağlık

Neuman, sağlığı insanın bütünüyle ve iyi olması olarak tanımlar (Neuman ve Fawcett, 2002). Eğer insanın tüm gereksinimleri karşılanırsa optimal sağlık sağlanır. Aksi halde iyilik durumunda azalma ve bu azalmaya bağlı uyum yeterliliğinde düşme görülmesi bireyin sağlık durumunu olumsuz olarak etkiler (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett, 2002).

Kalp yetersizliği gibi stresörler nedeniyle bireyin dengesi bozulduğunda savunma hattı zarar görür ve reaksiyon meydana gelir. Bu reaksiyon oluştuğunda bireyin iyilik düzeyine dönmesi çok önemlidir (Karadağ ve ark., 2017).

Hemşirelik

Neuman'a göre hemşirelik bireylerin stresörlere tepkisini etkileyen tüm değişkenlerle ilişkili olan tek meslektir. Hemşireliğin primer hedefi hasta sistem dengesine ulaşmak ve korumaktır (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett, 2002). Hemşire, sistemi dengede tutmak için üç koruma düzeyinde girişimlerini gerçekleştirmektedir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett, 2002).

Birincil Koruma: NSM'e göre birincil koruma düzeyi iyilik halinin en yüksek düzeyde tutulması anlamı taşımaktadır. Birincil korumada en önemli anahtar bireyin mevcut stresörlere baş etmesi için eğitim verilmesi ve bireyin farkındalık düzeyinin artırılmasıdır.

Kalp yetersizliği kronik hastalıklar sonucu gelişebilen bir hastalık olduğu için bu hastalıklara yönelik önleme girişimleri kalp yetersizliğini önlemek için birincil koruma önlemi olacaktır (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002). Kalp yetersizliği olan hastaya yapılan birincil koruma önlemleri ile hastanın kalp yetersizliği, tedavi süreci, ilaçları, komplikasyonları, yan etkileri gibi konularda farkındalık düzeyi artırılabilir ve birey stresörlere karşılaştığında reaksiyon gösterme olasılığı azaltılabilir.

İkincil Koruma: İkincil koruma hasta bireyin durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını, stresörlere karşı oluşan reaksiyonların sonucu olarak ortaya çıkan semptomların tedavisini içerir. İlaç tedavisine ve diyetle uyum ya da cerrahi sonrası bakım dönemi ile hemşire hastanın uyumunu sağlayarak gerekli girişimlerde bulunur (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett , 2002).

Üçüncül Koruma: Hastanın rehabilitasyonu aşamasında gerekli desteğin sağlanmasıdır. Üçüncül koruma tekrar adaptasyona, yeniden yapılanmaya odaklanır (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett, 2002).

Kalp yetersizliği olan bireye yapılan taburculuk girişimleri ve evde bakım üçüncül koruma girişimleri ile ilişkilidir. Başarılı yapılmış bir taburculuk planı direnç hatlarının tekrar güçlenmesini ve direnç kazanmasını

sağlar. Evde bakım hastanın, hastalığı ile ilgili olarak eğitimini ve desteklenmesini sağlar. Bu sayede semptomlar azalır, hastanın yaşam kalitesi artar ve tekrar yapılanma sağlanmış olur (Switek 2002).

**Neuman Sistemler Modelinin İçeriği
Temel Yapı**

Neuman'a göre temel yapı bireyin genetik özelliklerinden ve yaşamı sürdürme faktörlerinden oluşur. Temel Yapı modelin en içteki halkasıdır; kişiye özgüdür (Neuman ve Fawcett 2002). Bireyin kalp yetersizliği tanısı alması, depresyon, tükenmişlik yaşaması temel yapıya örnek olarak verilebilir.

Esnek Savunma Hattı

Neuman'ın bir akordiyona benzettiği esnek savunma hattı normal savunma hattının çevresinde tampon görevindedir ve kendisi tarafından tanımlanan beş değişkenin etkileşimiyle meydana gelir. Bu değişkenlerin etkileşiminde meydana gelen aksaklıklar sonucunda esnek savunma hattı devre dışı kalır ve normal savunma hattı aktive olur.

Kalp yetmezliği tanısı olan hastanın birçok stresörlere (değişen roller, bakım yükü, maddi sıkıntılar, kötüleşen semptomlar, sık hastaneye yatışlar, azalan yaşam kalitesi vb.) karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Bu yüzden esnek savunma hattı daha kırılabilir olabilir ve yaşadıkları stresin güçlü olması durumunda esnek savunma hattı kırılır ve normal savunma hattı aktive olur.

Normal Savunma Hattı

Normal savunma hattı kişinin dinamik yapısıdır ve bireyin normalde kullandığı başa çıkma yöntemleri, yaşam biçimi gibi değişkenlerin ve davranışların bir sonucu, bir bileşkesidir. Bireyin stresle ne sıklıkla karşılaştığı ve bu stres durumunun yoğunluğu normal savunma hattındaki tepkilerini belirler (Neuman ve Fawcett, 2002).

Kalp yetersizliği olan birey için normal savunma hattı, bireyin normal yaşam şekli ve tedavisi arasında denge kurmaya çalıştığı uzun süreli durumudur. Kalp yetersizliği olan hastanın sık hastane yatışları, normal savunma hattının geçilmesine neden olur ve her bir

hastaneye yatışla iyilik durumuna ulaşmak giderek daha zorlaşır.

Direnç Hatları

Direnç hattı bireyin zamanla deneyimleyip öğrenmiş olduğu bir bileşkedir. Direnç hattının geçilmesi sistem ölümü ile sonuçlanabilir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett, 2002).

Her birey gibi kalp yetmezliği olan bireylerinde hastalıkla ilgili farklı baş etme yöntemleri oluşturması sonucunda direnç hatları da farklı olmaktadır. Bu bireylere bakım veren hemşireler de onların baş etme yöntemlerini belirlemesi ve uygun kullanmasında birey ile iş birliği içerisinde olmalıdır.

Stresörler

Stresörler bireyin iç ve dış çevresinde gerilim yaratan uyarılardır (Neuman ve Fawcett, 2002). Kalp yetmezliği yaşayan bireyler sık sık hastaneye yatma deneyimi, uzun tedavi ve ilaçlara adaptasyon sorunları yaşamaları ve hatta yapılan her türlü girişim sonucunda stresörlerle sık karşılaşılırlar. NSM’nde stresörler kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı stresörler olmak üzere sınıflandırılmıştır (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett, 2002).

Kişi içi stresörler (intrapersonal): Kişinin kendi durumunu nasıl algılayıp içselleştirdiğiyle alakalıdır. Kalp yetmezliği yaşayan bireylerin hastalığı nasıl algıladığı, tedaviye uyumu ve sosyokültürel değişimlerin yarattığı stresörler kişi için iç stresörler olarak tanımlanabilir.

Kişilerarası stresörler (interpersonal): Kalp yetmezliği yaşayan bireylerin hastalık ile birlikte sosyal çevresindeki değişikliklerin yarattığı stresörler ve sık hastaneye yatma deneyimi ile rol kaybı yaşamaları sonucunda yaşadığı stres kişiler arası stresörler olarak tanımlanabilir.

Kişi dışı stresörler (extrapersonal): Kalp yetmezliği yaşayan bireylerin tedavi ile ilgili ekonomik kaygılarının oluşması ya da sağlık kuruluşuna başvurmada zorluk yaşamaları bireyin kendisinin dışında gelişen stresörlerdir.

Tanımlama Aracı

Bu çalışmada, Neuman’ın geliştirdiği modele göre hazırlanan tanımlama aracı

kullanılarak hastayla ilgili veriler toplanmış ve aşağıda özetlenmiştir.

Hastaya Ait Veriler

S.U., 5. sınıf öğrencisi 12 yaşında ikiz eşi, sezaryan ile dünyaya gelmiş ve 6 kardeşi ile birlikte Ankara’da ailesiyle beraber yaşayan erkek çocuktur. Annesi 48 yaşında ev hanımı ve babası 50 yaşında serbest olarak çalışmaktadır. Annesi ve babasından alınan bilgiye göre kalp yetmezliği tanısından önce Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı alan hastaya iki kez kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılmış ve iki işlem de başarılı olmamıştır. 2011 ve 2012 yılları arasında KİT yapılan hasta o dönemde Sandimun, Dekort ve Cellcept kullanmıştır. Hasta tedavisini takiben Eylül 2016 yılında kalp yetmezliği tanısı almış ve LVAD takılması için hastaneye yatışı yapılmıştır.

Kalp yetmezliği ile izlenen ve geçmiş öyküsünde ALL olan S.U.’nun hemşirelik bakım yönetiminin Neuman’ın Sistemler Modeli’ne (NSM) göre sunulması planlanmıştır.

Hemşirenin Hasta ile Algıladığı Stresörler

Hastanın bilinci açık ve koopere, oryante kısa bir süre önce ölüm korkusu olmuş. Konuşmak ve kendini ifade etmek istemiyor. İletişimde sınırlı olduğu görüldü. Özellikle göz iletişimi kurmuyor. Sözel iletişimde yalnızca soru sorulduğunda cevap veriyor. Çoğu zaman iletişimde beden dilini kullanıyor veya kafa sallıyor.

Hastanede yatışından sonraki dönemde sağ ayak bilek kısmında bir ağrısı oluşan hasta ilk dönemlerde bunu söylemiyor, durumun fark edilmesi üzerine fizik tedavi almaya başlıyor.

Hastanın bu şikayetini geç söylemesi gösteriyor ki sağlık ekibi üyelerinden çekiniyor ve bu da hastaya bir stres yaratıyor.

1.İçsel faktörler

Hastanın dakikada kaydedilen solunum sayısı 20. Sabah saatlerindeki kan basıncı genel olarak 120/70 mm Hg ve vücut sıcaklığı 36.2°C olarak ölçülmüştür. Hasta için önemli bir diğer değer olan satürasyon değeri %97 olarak ölçülmüş ve kaydedilmiştir.

Hasta ağrı tarifinde bulunduğu genel olarak 2/10 puan veriyor. İdrar ve defekasyon tarihleri normal olarak görüldü. Hastanın iştahsızlığı servise çıkarıldığı ilk günlerde görüldü, daha sonra bütün öğünlerini tükettiği kayıt edildi. Hasta oryante, bilinci açık ve kooperedir.

Hastaya cihaz takılması sebebiyle özellikle gece uykusunda bölünmeler oluyor ve bu sebeple hasta geceleri anksiyete yaşıyor. S.U.'ya annesi refakat ediyor fakat kendisi kardeşlerini ve okulunu özlediğini, artık arkadaşlarıyla olmak istediğini söylüyor. Hastanede yatmaktan dolayı çok mutsuz olduğunu söylüyor ve odasından çıkmak istemiyor.

2. Kişilerarası faktörler

Kardeşleriyle telefonda görüşen S.U.'nun babası da kendisine refakatçi kalıyor. Akrabalarıyla daha çok telefonda görüşüyor. Kendisinden yaşça büyük olan kardeşleri onu sık sık ziyarete geliyor.

3. Kişi dışı faktörler

Hasta ziyaret saatlerinin belli ve sınırlı olmasından şikayet ediyor. Ayrıca kendisi koridorda dolaşmak yerine hastane dışında dolaşmak istediğini ifade ediyor.

Hasta Verilerine Göre Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve İncelenmesi

1. 'Anksiyete'

Etiyoloji: Uzun süre hastanede yatma, hastalığıyla ilgili tedavinin uzun sürmesi, okulu ve arkadaşlarından ayrı kalma

Semptomlar: huzursuzluk, ağlamaklı ifade, geceleri uyku düzeninde bozulma, sınırlı iletişim

Hastaya Uygulanan Girişimler;

-Bireyin anksiyete düzeyini düşürmek kendisini daha rahat ifade etmesini sağlamak.

-Bireyin anksiyetesini düşürmesi için ona fırsat tanınması.

-Hastaya güven veren bir iletişim ortamı sağlanması.

-Hasta ile iletişime geçerken ve konuşurken göz teması kurulması.

-Yapılacak her işlemde hastaya kısa, basit cümleler kullanarak, sakin ve yavaş konuşulması.

-Hastaya açıklama yaparken anksiyetesini arttıracak tıbbi terimlerin kullanılmaması (Birol 2004; Erdemir, Kav ve Yılmaz, 2017).

Sonuç: Planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasından sonra ara değerlendirmeler yapılmakla birlikte 10 gün sonrasında yapılan değerlendirme sonuçları şöyledir:

-Hasta durumla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmeye başladı.

-İletişim kurarken göz temasını kısa da olsa kullanmaya başladı

-Hastanın geleceğe yönelik endişelerinin giderildi. Özellikle okulunu ve arkadaşlarını özlediği için ailesi ile iletişimde bulunarak okul kitaplarını ve diğer kitaplarını evden getirilmesi sağlandı.

2. "Etkisiz Baş Etme"

Etiyoloji: Kalp Yetmezliği ve LVAD takılması nedeniyle fiziksel fonksiyonlarındaki değişim.

Semptomlar: Motivasyon eksikliği, anksiyete, rol beklentileri yerine getirememe

Hastaya Uygulanan Girişimler;

-Hastalığın ve fiziksel fonksiyonlardaki yetersizliğin açıklanması.

-Hemşirelik bakım uygulamalarına ve tedavi planına katılması.

-Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için hastaya zaman ayrılması ve etkili dinlenmesi.

-Geçmişte stresli durumlarla başetmede kullandığı yöntemlerin değerlendirilmesi ve uygun olanların kullanılmasının sağlanması (Dua etmesinin desteklenmesi ancak sürekli ağlamasının desteklenmemesi).

-Etkili olmayan başetme yöntemleri kullandığının fark ettirilmesi.

-Derin nefes alma ve gevşeme egzersizleri, veproblem çözme adımları ve sıkıntılarını konuşarak paylaşma gibi olumlu başetme yöntemlerinin öğretilmesi.

-Başetme yöntemlerinin öğretilmesi sırasında mental durum ve fiziksel durumunun uygunluğunun kontrol edilmesi.

-Eğitim için uygun zamanın seçilmesi (sabah bakımlardan sonra, hastanın sakin olduğu zaman gibi).

-Hasta yakınına da aynı başetme yöntemlerinin öğretilmesi ve aile içi

dayanışmanın gerçekleştirilmesi (Biol 2004; Erdemir, Kav ve Yılmaz, 2017).

Sonuç: LVAD taşıma ile ilgili kaygıları giderildi. Hastanın cihazı ile daha uyumlu olması için klinikte yatan ve yine LVAD yapılan hastalarla tanışması ve deneyimlerini paylaşması sağlandı. Hastalığı ve fiziksel fonksiyonlardaki yetersizliğini kabullenmeye başladığını ifade etti. Hemşirelik bakım uygulamalarına katılarak öz bakımında aktif rol aldı.

3. “Güçlük Çekmesi”.

Etiyoloji: Anksiyete ve depresyon nedeniyle hastanın yapılan açıklamaları anlamaması

Semptomlar: İletişim kuramama, öz bakıma katılmaya isteksizlik, tedirginlik

Hastaya Uygulanan Girişimler Sonucunda Beklenenler;

-Hastanın anksiyete düzeyinin azaltılarak yapılan açıklamaları anlaması.

-Bakımına katılması.

-İletişim kurmak için hastaya yeterli zaman ayrılması.

-Anksiyeteye neden olan durumlarla ilgili duygularını ifade etmesinin sağlanması.

-Hastaya açıklama yaparken anksiyetesini arttıracak tıbbi terimlerin kullanılmaması.

-Geçmişte kullandığı başetme yöntemlerinden uygun olanı kullanması için teşvik edilmesi.

-Depresyon tedavisinin aksatılmadan sürdürülmesi,

-Hastanın anksiyetesi yüksek iken bilgi verilmemesi (Biol 2004; Erdemir ve ark., 2017).

Sonuç: Hasta sorulara daha anlamlı ve uzun cevaplar vermeye başladı. Çok fazla soru sormasa da daha fazla soru sorması için açık uçlu sorular soruldu ve iletişime teşvik edilmesi sağlandı. İletişim kurarken göz temasını kısa da olsa kullanmaya başladı.

4. “Üzüntü ve Ümitsizlik”.

Etiyoloji: Bireyin iyileşememe korkusu, ziyaretçinin sınırlı alınması

Hastaya Uygulanan Girişimler;

-Hastanın ümitsizlik duygusunu paylaşmasını sağlama,

-Gelecekle ilgili ve okul ile ilgili planlarından söz etmesi,

-Planlanan bakımlara katılması

-Hastaya, tedavisindeki olumlu gelişmelerle ilgili anlayabileceği şekilde açıklamalar yapılması

-Üzüntülü anlarında yanında bulunarak konuşmak isterse bireyin dinlenmesi.

-Mümkün olduğunca sosyal destek sisteminin kullanılması (Biol 2004; Erdemir ve ark., 2017).

Sonuç: Hasta ile konuşarak ziyaretçilerinin geldiği zamanlarda kendisine herhangi bir girişim yapılmamasına karar verildi. Özellikle hastanın isteği üzerine belirli aralıklarda koridorda dolaşırken kendisine eşlik edildi ve doktorundan izin alınarak hastanın hastane kantinine inmesine eşlik edildi. Gelecekle ilgili ve okul ile ilgili planlarından söz etmeye başladı.

Sonuç ve Öneriler

Bireyin sistem dengesi bireyin algılarından önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu nedenle hemşire, sağlığın geliştirilmesinde bireyin sağlık durumuna ilişkin algısını doğru değerlendirmelidir. Neuman, bireyin bakış açısı hakkında subjektif veri toplamayı içeren somutlaştırılmış bir hemşirelik süreci sağlamıştır. Veri toplama tamamlandıktan sonra hemşire verileri analiz ve sentez etmekte; hasta ile bağlantılı olarak hemşirelik tanıları, hedefleri, sonuçları ve girişimleri belirlemektedir. NSM hemşirelik sürecinin sentezlenerek kullanımı, hemşirenin eleştirel düşünmesini kolaylaştırmaktadır.

Hemşirelik tanıları, hedefleri ve hemşirelik girişimlerinin hasta tarafından doğrulanarak sürekli ortaklık içinde geliştirilmesi ve hemşire ile hasta arasındaki herhangi bir algısal uyumsuzluğun çözümlenmesi sağlanmaktadır. Bu nedenle hasta bakımının planlanmasında kullanılan NSM istenilen sonuçlara ulaşmada etkili olduğu tespit edilmiştir.

Olgu sunumlarında hemşirelik kavram ve modellerini kullanarak bakım ile ilgili subjektif ve objektif verileri toplamak, bu veriler doğrultusunda hemşirelik bakım planını uygulamak bakımın kalitesini artırmaktadır.

Bakım kalitesi hemşirenin hasta ile olan etkileşimde ve hastanın kronik hastalığına uyum sağlamasında önemli bir adımdır. Bu sebeple hemşirelik kavram ve modellerinin kliniklerde çalışan hemşireler tarafından da kullanılması ile profesyonel anlamda bütüncül bakım sağlanacaktır.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden hastamıza ve ailesine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Hastamıza araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamı alınmıştır. Ayrıca hastanın tedavi gördüğü Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin Etik Kurulu'ndan da yazılı onamlar alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Eksternal hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir /kavram: ETK, AGAD, NBA; Tasarım: ETK, AGAD; Danışmanlık: ETK, AGAD; Veri toplama ve/ veya analizi: AGAD; Kaynak tarama: ETK, AGAD, NBA; Makalenin yazımı: ETK, AGAD, NBA; Eleştirel İnceleme: ETK

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma ile hemşirelik mesleğinin profesyonel yanını ortaya koymak için, bakım uygulanan her hastanın bütüncül yaklaşımla ele alınması gerektiği ortaya konmuştur.

- Bu profesyonel mesleğin teorisyenleri tarafından güçlü bilgi donanımları ile oluşturdukları modellerin kullanılması mesleğin bağımsız fonksiyonunu desteklemek için bir dayanaktır.

- Bu sebeple hemşirelik kavram ve modellerinin hemşirelere rehber olması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Biröl, L. (2004). Hemşirelik Süreci: Hemşirelikle İlgili Kuramlar. Genişletilmiş 6. Baskı, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti, s. 451-452.
- Camp KV. (2003). Eating Disordered Behavior Among Female Marathon Runners. Unpublished MSc Thesis, Faculty O D'Youville College School of Health and Human Services, New York.
- Chun, AN. (2006). Issues And Concerns Of Transition From A Pediatric Healthcare Facility To An Adult Health Care Facility For Thalassaemia Patients. Unpublished MSc Thesis, Faculty O D'Youville College School of Health And Human Services, New York.
- Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). İstanbul, Nobel Matbaacılık.
- Fawcett, J. (2005). Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Philadelphia, FA. Davis Company, p. 166-221.
- Flaherty, KM. (2006). Neuman Systems Model in Nursing Practice. Alligood RM., Tomey MA, ditors. Nursing Theory: Utilization & Application. USA, Mosby, p. 255-279.
- Günüşen NP, Üstün B. (2009). Turkish nurses perspectives on a programme to reduce burnout. International Nursing Review, 56(2), 237-242.
- Henderson V, Nite G. (1978). Principles and Practice of Nursing, 6th edition, Macmillan Publishing co., USA.s. 1051-1053
- Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, Ankara, Vizyon Basımevi, s: 444-463.
- Karadağ M, Bulut H (2019). Cerrahi Hemşireliği, Ankara, Vize Yayıncılık, s: 1301-1320.
- Mcmurray JJV, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K et al. (2012). Akut ve kronik kalp yetersizliği tanı ve tedavisine yönelik 2012 ESC kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 3, 77-137.
- Neuman B, Fawcett J. (2002). The Neuman Systems Model. New Jersey, 4th edition, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, p:30-80.
- Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 1.Baskı, Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ, s.15-20.
- Özkan A. (2009). Akut Lenfoblastik lösemi. Celkan T, editör. Pediatrik Onkoloji. İstanbul, Nobel Kitapevi, s.451-463.

- Surapaneni UR, Cortes JE, Thomas D, O'Brien S, Giles FJ, Koller, C, Faderl, S. et al. (2002). Central nervous system relapse in adults with acute lymphoblastic leukemia. *Cancer*. 94(3), 773-779.
- Switek JA. (2002). The Effect of Supportive Education, As a Tertiary Nursing Intervention, On the Quality of Life Of Patients With Heart Failure. MSc Thesis, Grand Valley State Universty, Master of Science in Nursing, USA, Kirkhof School of Nursing.
- Tezel, T. (2000). Diyastolik fonksiyonların Belirlenmesinde Temel Prensipler. *Kardiyoloji Derlemesi*, s.13-28.
- Türk Kardiyoloji Derneği (TKD), (2017). Türkiye'de Kalp Yetersizliği Yol Haritası Kalp yetersizliğinin ve buna bağlı ölümlerin önlenmesi amacıyla geliştirilebilecek politikalara ilişkin öneriler. Erişim Tarihi: 21.11.2018
<https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiyede-kalp-yetersizligi-yol-haritasi.pdf>
- Uzunhan, TA, Karakaş, Z. (2012). Çocukluk Çağı Akut Lenfoblastik Lösemisi. *Çocuk Dergisi*, 12(1), 6-15.
- Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, 2.baskı, Ankara, Akademi Basın ve Yayın, s.395-422.
- Wills, EM. (2007). Grand Nursing Theories Basedon Human Needs, Betty Neuman: The Neuman Systems Model. Mc Ewen, M., Wills, E. M .editors. *Theoretical Basis for Nursing* Lippincott Williams &Wilkins Publishers, USA, p.149-156.
- Yöntem A, Bayram İ. (2018). Çocukluk Çağında Akut Lenfoblastik Lösemi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(4), 483-499.
- Zoghi, M. (2011). Kalp Yetersizliğinin Tanısı, Evreleri ve Sınıflandırması, *Klinik Gelişim Dergisi*, 24, 1-5.