

Olgu sunumu / Case report

Hemşirelik Bakımının Yönetiminde Henderson Hemşirelik Modeli'nin Uygulanması: Pankreas Kanseri Tanılı Bir Olgu

Application of Henderson's Model in Management of Nursing Care: A Case Diagnosed with Pancreatic Cancer

Emel Yıldız¹  Özden Dedeli Çaydam² 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
E.Y. 0000-0002-5091-2249; Ö.D.Ç. 0000-0003-0558-9400

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/Manisa

²Özden Dedeli Çaydam
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı / Manisa

Sorumlu yazar / Corresponding author:
Özden Dedeli Çaydam,
E-posta: ozdendedeli@yahoo.co.uk

Geliş tarihi / Date of receipt: 26.07.2019
Kabul tarihi / Date of acceptance: 06.11.2019

Atf / Citation: Yıldız E, Dedeli-Çaydam Ö. (2019). Hemşirelik Bakımının Yönetiminde Henderson Hemşirelik Modeli'nin Uygulanması: Pankreas Kanseri Tanılı Bir Olgu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 239-248.

ÖZ

Pankreas kanseri tanı, tedavi, hastalığın seyri ve bakım aşamalarında bütüncül yaklaşım gerektiren, kapsamlı bir değerlendirme, sürekli gözlem ve uygun tedavi ile hastanın mevcut yaşam kalitesinin artırılabilceği bir hastalıktır. Prognozun kötü ve beklenen yaşam süresinin kısa olması nedeniyle hemşirelik bakımının amacı ağrı ve rahatsızlığın giderilmesine, beslenmenin sürdürülmesine, cilt bakımına, hastalığın psikolojik etkileri ve fiziksel sorunlar ile baş etmesine destek olmaktır. Virginia Henderson sağlığa, iyileşmeye ya da huzurlu ölüme katkı sağlamak için etkili bir hemşirelik bakımını fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel insan gereksinimlerinin karşılanması olarak tanımlamıştır. Hemşire ve hastası bu gereksinimleri karşılamak ve birey merkezli hedeflere ulaşmak için birlikte çalışmaktadır. Modelin, hemşirelik mesleğinin özünü çok iyi yansıtması ve insan odaklı olması bakımından pankreas kanserinin hemşirelik bakımında uygulanabileceği düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda, pankreas kanseri tanısı alan 38 yaşında bir erkek hastada Henderson hemşirelik modeli kullanılarak hemşirelik bakım planı oluşturuldu. Pankreas kanseri tanısı alan bir hastada Henderson hemşirelik modeline temellenirilmiş, bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımının verilmesi ve modelin kullanılabilirliğinin gösterilmesi amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; hemşirelik modeli; pankreas kanseri.

ABSTRACT

Pancreatic cancer is a disease that requires a holistic approach during diagnosis, treatment, the course of disease and the care stages and the quality of life of the patient can be improved with comprehensive evaluation, continuous observation and appropriate treatment. Because the prognosis is poor and life expectancy is short, the aim of nursing care is to relieve pain and discomfort, to maintain nutrition, to provide skin care, to support the patient for coping with the psychological effects of the disease and physical problems. Virginia Henderson defined effective nursing care to contribute health, recovery or peaceful death that meeting physiological, psychological, socio-cultural, spiritual and developmental human needs. Nurse and patient work together to meet these needs and to achieve individual-centered goals. It is considered that the model can be applied in nursing care of pancreatic cancer because it is to be human-centered and it reflects the essence of nursing profession very well. In this case report, a nursing care plan was developed using the Henderson nursing model for a 38-year-old male patient with pancreatic cancer. It was aimed to provide nursing care based on the Henderson nursing model with a holistic approach in a patient with pancreatic cancer and to demonstrate the usability of the model.

Keywords: Nursing model; nursing care; pancreatic cancer.

Giriş

Pankreas kanseri, pankreas dokusundaki hücrelerden kaynaklanan malign bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte endüstriyel kimyasallara ve zehirli maddelere maruz kalınması, sigara içilmesi, alkol tüketimi, fazla miktarda yağ ve et tüketiminin pankreas kanserine neden olduğu bilinmektedir (Eti Aslan, Yıldız Fındık, ve Elçin, 2010). Dünyada en yaygın görülen kanser sıralamasında pankreas kanserinin 11. sırada yer aldığı belirtilmiştir. 2018 yılında tüm kanser türleri için yeni vaka sayıları hesaplandığında 458,918 bireyin pankreas kanseri tanısı aldığı ve tüm kanserden ölümler içinde pankreas kanserine bağlı 432,22 bireyin yaşamını kaybettiği bildirilmiştir (Bray ve ark., 2018). Pankreas kanserinin prevalansı ve mortalitesi gelişmiş ülkelerde yüksek olmakla birlikte, beş yıllık sağ kalım oranının %5 olduğu bilinmektedir (Ilic ve Ilic, 2016). Pankreas kanserli olguların prognozu ve yaşam süreleri birbirinden farklı olabilmektedir. Bu durumun pankreas kanserinin, tanı, tedavi ve sınıflandırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca birçok hastada hastalığın ileri evresine kadar semptom görülmemektedir (Rawla, Sunkara, ve Gaduputi, 2019). Pankreas kanserinde erken tanı için geçerli bir tarama yöntemi bulunmamaktadır. Bu nedenle, sağlıklı beslenme, kilo kontrolü, alkol ve sigara kullanılmaması gibi birincil koruma yöntemleri önem taşımaktadır (Ilic ve Ilic, 2016; Rawla ve ark., 2019).

Pankreas kanseri ve tedavi süreci gerek hasta için gerekse hastaya bakım veren aile üyeleri için oldukça zorlu bir süreçtir. Bu zorlu süreç, hasta ve aile üyelerinin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla pankreas kanserli hastaların bakım uygulamaları planlanırken bütüncül bir yaklaşım benimsenmeli, aile üyeleri bakıma dahil edilmeli, özellikle hastanın yaşam kalitesini arttırmaya ve günlük yaşam aktivitelerini minimum enerji ve maksimum fonksiyonla yerine getirebilmesine olanak sağlayacak uygulamalar planlanmalıdır (Eti Aslan ve ark., 2014; Rawla ve ark., 2019).

Hemşirelik, kaynağını insan gereksinimlerinden alan bir meslek grubudur. Hemşirelik mesleğinin doğası insanların sağlığını korumak, geliştirmek hastalıkları önlemek, hastaya bakım vermek ve güvende olmasını sağlamaktır. Bu nedenle, hemşirelik biliminin temeli insan, çevre, hemşire ve hasta ilişkileri bağlamındaki sağlık deneyimleridir (Huitzi-Egilegor ve ark., 2012; Kaya ve Turan, 2017; Ünsal, 2017). Hemşirelerin bakım uygulamalarına yön verecek ve hemşireliğe özgü uygulamaları sistematize edecek çok sayıda mesleğe özgü kuram ve modeller bulunmaktadır. Bu kuram ve modeller hemşirelere, bakım verdiği bireylerin sağlığını değerlendirme, bakım sürecinde elde ettiği birçok veriyi organize etme, analiz etme ve bu bilgileri kanıta dayalı açıklama olanağı sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelik bilgilerini ve uygulamalarını organize ederek hemşirelere üzerinde odaklanmaları gereken konular hakkında rehberlik etmektedir (Kaya ve ark., 2010; Ahtisham ve Jacoline, 2015; Koç ve ark., 2017). Hemşirelik literatüründe bilinen en önemli hemşire kuramcı

ve modellerden biri de Virginia Henderson ve Henderson Hemşirelik Modeli (HHM)'dir (Velioğlu, 2012).

Henderson bireyin sağlığının korunması ya da yeniden kazandırılması için bütüncül bakım anlayışı ile bireye yardımcı olunması gerektiğini savunmuştur (Erol, Tanrikulu, ve Dikmen, 2016). Henderson kuramında "hemşirelik kavramı" üzerinde durmuş ve hemşirenin en eşsiz işlevini "hasta ya da normal bireye sağlığını koruması ya da yeniden kazanması için gerekli faaliyetleri gerçekleştirmesinde yardımcı olmak" şeklinde tanımlamıştır. Henderson hemşirenin üç önemli rolünden bahsetmektedir. Bunlar; ikame edici rolü (hasta için yapma/yerine koyma), destekleyici rolü (hastaya yardım etme) ve tamamlayıcı rolüdür (hasta ile beraber yapma). Bu rollerin temel amacı, hastaya yardım etmek ve hastayı mümkün olduğunca bağımsız hale getirmektir (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Soner, 2018).

Henderson kuramını oluştururken Maslow'dan etkilenmiş ve temel insan gereksinimleri hiyerarşisi Henderson'un hemşirelik tanımının temelini oluşturmuştur. Henderson kuramında temel insan gereksinimleri hiyerarşisini hemşirelik bakımı planlamasında önceliklerin belirlenmesi için kullanmıştır (Velioğlu, 2012; Ahtisham ve Jacoline, 2015; Erol ve ark., 2016). Henderson kuramında etkili bir hemşirelik bakımı için gerekli olan 14 temel insan gereksinimi tanımlamıştır. İlk dokuz bileşen fizyolojiktir. Onuncu ve on dördüncü bileşenler iletişim kurma ve öğrenmenin psikolojik yönleridir. On birinci bileşen manevi ve ahlakidir. On ikinci ve on üçüncü bileşenler sosyolojik olarak mesleğe yöneliktir (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Soner, 2018). Henderson'un bakım modeli ile hemşirelik sürecinin aşamaları benzerlik göstermektedir (Tablo 1). Hemşire, verileri hastadan gözlem, hissetme ve dinleme yoluyla elde etmektedir. Bu aşamada, hastanın temel insan gereksinimlerinden hangilerini karşılamakta zorluk çektiğini ve nedenlerini araştırmalıdır (Velioğlu, 2012; Birol, 2016). Ayrıca Henderson'a göre hemşire hasta bireyin gereksinimlerinin tanımlanması sürecinde hastanın yaş, duygusal durum, kültürel geçmiş, bedensel kapasite ve zeka düzeyi gibi faktörleri göz önünde bulundurmalıdır (Velioğlu, 2012; Erol ve ark., 2016; Soner, 2018). Bakımın planlanması, temel insan gereksinimlerinin karşılanması ve bireyin bağımsızlığını tekrar kazanmasına yardım amacına yönelik olarak yapılmaktadır. Dolayısıyla hemşirelik bakımının hastanın gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabilmesine yardımcı olma amacına yönelik olarak bakım planlanması ve bu planın hastanın gereksinimlerine bağlı olarak sürekli düzenlenmesi gerekliliğini savunmuştur. Hemşire, bakım planını uygularken, hastanın mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde günlük yaşam aktivitelerini yapmasına yardım etmelidir. Hemşirelik bakımı, hastanın fizyolojik durumu, yaşı, cinsiyeti, kültürü, duygusal durumu ve entelektüel kapasitesine göre uygulanmalıdır (Velioğlu, 2012; Birol, 2016; Erol ve ark., 2016). Henderson Hemşirelik Modeli'nin değerlendirme aşamasında hastanın temel insan gereksinimlerini bağımsız olarak yapabilme gücü

ve kapasitesi üzerinde durulmaktadır. Bu aşamada, hemşire hastanın temel gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayıp karşılayamadığını gözlemleyerek verdiği bakımın sonuçlarını değerlendirilmesinde (Velioğlu, 2012; Erol ve ark., 2016; Birol, 2016; Soner, 2018).

Pankreas kanseri tanısı alan hastalar hastalık ve tedavi

sürecinin meydana getirdiği çok çeşitli komplikasyonlar ve kısıtlamalar nedeniyle temel gereksinimlerini çoğu zaman yardım almadan karşılayamamaktadır. Bu süreçte hastalar sistematik ve profesyonel bir hemşirelik bakımına gereksinim duymaktadırlar. Bu olguda HHM doğrultusunda pankreas kanserli bir hastanın hemşirelik bakımı sunuldu.

Tablo 1. Henderson'un Modeli'ne Temellenen Hemşirelik Süreci

Hemşirelik Süreci	
Hemşirelik Değerlendirilmesi Ölçütleri	14 Bileşen
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal solunum 2. Yeterli yeme içme 3. Boşaltım 4. Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme 5. Uyku ve istirahat 6. Uygun giyim eşyası seçme, giyinme soyunma 7. Çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirme 8. Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması 9. Çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma 10. Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme 11. İnançları doğrultusunda ibadet etme 12. Çalışırken başarı duygusuna erişme 13. Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma 14. Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme
	Analiz: Sağlık ve hastalıkla ilgili bilgiler ile verilerin karşılaştırılması.
Hemşirelik Tanısı	Bireyin kendi gereksinimlerini yardımsız karşılama yeteneğini belirleme.
Hemşirelik Planı	Hemşirenin hasta ya da sağlıklı bireye nasıl yardımcı olabileceğini tanımlama.
Hemşirelik Uygulaması	Hasta ya da sağlıklı bireye, sağlığın korunması hastalıklarla baş etme ya da rahat bir ölüm için temel insan gereksinimlerini karşılamada aktivitelerini yerine getirebilmesi için yardım etme. Alınacak önlemler hasta ya da sağlıklı bireyin yaşı, fizyolojik, fiziksel, kültürel, duygusal ve entelektüel durumuna temellendirilmelidir.
Hemşirelik Değerlendirmesi	Bakımın kalitesi, bakıma ayrılan süre ve hemşirenin başarısı değerlendirilmelidir.

Kaynak: Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık

Olgu Sunumu

Bu çalışma, onkoloji kliniğinde pankreas kanseri tanısı ile yatan hastanın olgu sunumudur. Hasta klinikte yattığı 31.05.2019-11.06.2019 tarihleri arasında izlendi. Hastaya gerekli açıklamalar yapıldıktan ve sözel olarak izin alındıktan sonra veriler gözlem, hissetme ve dinleme yoluyla toplandı. Toplanan veriler doğrultusunda hastanın gerçek ve olası sorunları belirlendi. Temel insan gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hastanın bakımı planlandı. Hastanın fiziksel, sosyal, psikolojik durumu, yaşı, cinsiyeti, kültürel ve duygusal durumuna göre hemşirelik bakım uygulamaları yapıldı. Değerlendirme aşamasında, hastanın 14 temel insan gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirildi.

Hemşirelik Öyküsü

Tanıtcı Özellikleri: C.H. lise mezunu 38 yaşında erkek hastadır. Güvenlik görevlisidir. İki çocuk sahibi olup eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır.

Hastalık Öyküsü: Hasta 1,5 yıl önce bulantı ve kusma şikayetiyle Manisa ilinde özel bir hastaneye başvurmuştur. Özel hastanede yapılan endoskopi, tomografi, manyetik rezonans (MR), biyopsi tetkiklerinden sonra pankreas kanseri tanısı konulmuştur. Daha sonra hasta cerrahi tedavi için üniversite hastanesine sevk edilmiştir. Üniversite hastanesinde yapılan cerrahi tedavinin ardından bir yıl boyunca adjuvan kemoterapi uygulanmıştır. Hastada en son yapılan kemoterapi sırasında alerjik reaksiyon gelişmiştir ve kemoterapi tedavisi yarım kalmıştır. Bir süre sonra hasta şu an tedavi gördüğü hastaneye başvurmuş ve kemoterapi tedavisine daha önce uygulanan ilaçlar değiştirilerek devam edilmiştir. Hasta iki gün önce (son kemoterapi tedavisinden dokuz gün sonra) bulantı, kusma, sırt ağrısı, iştah kaybı ve yüksek ateş (39,5 °C) şikayetleriyle acil servise başvurmuş ve onkoloji servisine yatışı yapılarak tedavisine başlanmıştır.

Özgeçmiş: Hastada mevcut hastalığı dışında herhangi bir kronik hastalık yoktur. Hasta yaklaşık altı ay önce kemoterapi tedavisi esnasında alerjik reaksiyon geçirmiştir. Bunun dışında herhangi bir alerji öyküsü bulunmamaktadır.

Soygeçmiş: Hastanın soygeçmişi değerlendirildiğinde; annede hipertansiyon babada ise diyabet mevcuttur.

Alışkanlıkları: Hasta 22 yaşından son 1,5 yıl öncesine kadar günde ortalama bir paket sigara kullandığını, sigara dışında herhangi bir madde (alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi) kullanımının olmadığını belirtmiştir.

Fizik Muayene:

Genel Durum: Giysileri temiz, ancak bireysel bakımını yardım almadan yapamamaktadır. Şiddetli sırt ağrıları nedeniyle yarı oturur pozisyonda rahat edebilmektedir. Ağrısının şiddeti Visual Analog Skala (VAS) skoru 8'dir (Şiddetli ağrı). Düşme riski puanı 16'dır. (Yüksek Risk). Çevre ile ilişkisi ve sözel iletişimi azalmış, ağrılar nedeniyle yürümede zorlanmaktadır. Cildi soluk ve hasta sürekli olarak terlemektedir. Buna bağlı hastanın bası yarası puanı: 15-17 arası (orta risk) olarak

değerlendirilmiştir. Saçsız deri soluk ve saçlarda kemoterapiye bağlı dökülme mevcuttur. Kulaklar temiz, herhangi bir yara ve enfeksiyon bulgusu bulunmamaktadır. Göz dibi muayenesi normaldir. Burunda deviasyon bulgusu yoktur. Ağız içinde nötropeniye bağlı oral mukozit bulguları mevcut, dil kızamık ve paslı görünümde, dişlerin durumu kötüdür. Boyun muayenesinde lenfadenopati (LAP) bulgusu yoktur. Boğazda kızarıklık ve buna bağlı yutma güçlüğü mevcuttur.

Solumun Sistemi: Şiddetli sırt ağrıları nedeniyle hastada solumun sıkıntısı mevcuttur. Oksijensiz SpO₂ %88-89 civarında; oksijen tedavisi altında %92-94 olduğu belirlendi. Solumun sayısı dakikada 24'tür.

Kardiyovasküler Sistem: Hastanın nabızı dakikada 124 olarak belirlendi. Ağrı ve dispne nedeniyle hasta taşikardiktir. Kan basıncı ise 110/70 mmHg'dir.

Gastrointestinal Sistem: Hastada bulantı-kusma şikayetlerinin olması nedeniyle oral alımının yetersiz olduğu gözlenmiştir. Hasta defekasyon sırasında zorlanma şikayetinin olduğunu belirtmiştir. Hastada son üç gündür defekasyon çıkmamıştır.

Genitoüriner Sistem: Hastanın perine bölgesinde enfeksiyon bulgusu gözlenmemiştir. Hasta günde 3-4 kez ağrısız idrar yapabildiğini belirtmiştir.

Kas İskelet Sistemi: Hastanın yardım almadan yürüyemediği, ağrıları nedeniyle sürekli yarı oturur pozisyonda rahat ettiği gözlenmiştir.

Nörolojik Sistem: Hastanın bilinci açık, koopere ve oryantedir. Herhangi bir hemipleji bulgusu belirlenmemiştir.

Yaşam Bulguları: Hastanın 1. gündeki yaşam bulguları değeri aşağıdaki gibidir.

Solumun sayısı: 24/dk

Nabız: 124/dk

Kan Basıncı: 110/70 mmHg

Vücut sıcaklığı: 39,5 °C

Ağrı: Visual Analog Skala skoru 8

SPO₂: %89

Laboratuar Bulguları: Hastanın 1. gündeki laboratuar bulguları aşağıdaki gibidir.

Hb: 10,2 gr/dL

Albümin: 2,9 mg/dL

Sodyum: 137 mmol/L

Potasyum: 4,2 mmol/L

Kalsiyum: 11,1 mg/dL

Lökosit (WBC): 1,200/mm³

Trombosit (Plt): 180,000/mm³

Yukarıda açıklanan olguda, hemşirelik öyküsü alındıktan sonra gerçek ve olası sorunlar belirlendi. Bu sorunlar, HHM'ye göre sınıflandırıldı (Tablo 2). Hemşirelik bakımı saptanan problemler, amaç, hemşirelik girişimleri ve değerlendirme başlıkları altında Tablo 3'te gösterildi (Velioğlu, 2012; Birol, 2016).

Tablo 2. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Belirlenen Sorunların Sınıflandırılması

Temel İhtiyaçlar	Sorunlar
Normal Solunum	Hastanın solunumu 24-28/dk'dır. Hastada şiddetli sırt ağrılarına bağlı dispne olduğu gözlenmiştir.
Yeterli yeme içme	Hastada kemoterapi tedavisine bağlı iştah kaybı mevcuttur. Ayrıca hastanın bulantı, kusma ve yüksek ateş ve kemoterapinin neden olduğu oral mukozit nedeniyle katı gıda alamadığı ve yutma güçlüğü çektiği gözlenmiştir. Hasta çok az miktarda çorba, meyve suyu gibi sıvı gıdalar alabilmektedir. Hasta parenteral yoldan Olivilinomel ile beslenmektedir. Hastaneye yattığında 56 kilo olan hasta son üç gün içerisinde 55 kiloya düşmüştür. 1,70 cm boyunda olan hastanın beden kitle indeksi 19,37 kg/m ² olarak hesaplanmıştır. Hastada oral mukozit ve yetersiz beslenmeye bağlı dudaklar kuru ve çatlak, yer yer soyulmuş, dişlerin görünümü ise kötüdür.
Boşaltım	Hasta günde 4-5 kez idrara çıkmakta dizüri ya da inkontinans sorunu yaşamamaktadır. Hasta beslenme yetersizliği nedeniyle normalde her gün dışkılama yaparken son üç gündür sadece bir defa defekasyona çıkmıştır. Hasta defekasyon sırasında zorlanmaktadır. Gaitası katı ve şekillidir.
Hareket etme ve istenen pozisyonu sürdürme	Hasta yaygın sırt ve karın ağrıları nedeniyle rahat hareket edememekte ve sadece kendi odasının içinde eşinin yardımıyla küçük adımlarla yürüyerek dolaşabilmektedir. Ağrılar nedeniyle yatakta yan yatar pozisyonda duramamakta bu nedenle sürekli yarı oturur pozisyonda yatmaktadır. Hasta günlük yaşam aktivitelerini eşinin yardımıyla yerine getirebilmektedir.
Uyku ve istirahat	Hastada sırt ağrıları nedeniyle uyuma güçlüğü gözlenmiştir. Hastalanmadan önce uyku sorunu olmadığı öğrenilen hasta gün içerisinde yorgun görünmekte ve aralıklı olarak 1-2 saat uyuyabilmektedir. Hasta geceleri sürekli huzursuz olduğunu ve ağrı nedeniyle sürekli uyandığını ifade etmektedir.
Uygun kıyafet seçimi, giyinme-soyunma	Hastada nötropenik ateşe bağlı sürekli terleme mevcuttur. Bu nedenle giysileri sürekli olarak değiştirilmektedir. Hastanın giysilerinin temiz olduğu ve giyinme-soyunma için eşinin yardımcı olduğu görülmektedir.
Giyimi ayarlayarak ve çevreyi değiştirerek beden ısısını normal sınırlarda tutma	Hasta sürekli olarak terlediği için genellikle terletmeyen giysiler giymektedir. Hastanın çevreye uygun giyindiği gözlenmiştir. Hastanın vücut sıcaklığı: 37,6-38 °C seyretmektedir.
Bedenin temiz tutulması, cildin bakımı ve bütünlüğünün korunması	Hastada sürekli terlemeye bağlı olarak cilt nemlidir. Hasta sırt ağrıları nedeniyle hareket kısıtlılığı yaşadığı için banyo yapamamaktadır. Hastanın eşinin her gün ıslak bir bez ile hastanın tüm vücudunu temizlediği gözlenmiştir. Hastada oral mukozit dışında herhangi bir yara ya da kızarıklık bulunmamaktadır.
Çevredeki tehlikelerden kaçınma kaza ve yaralanmalardan korunma	Hastanın düşme öyküsü sorgulandığında; daha önce herhangi bir düşme yaşamadığı belirtilmiştir. Yatak kenarlıklarının bazen açık olduğu görülmüştür. Hasta çoğu zaman ayağa kalktığında baş dönmesi ve denge problemi yaşadığını ifade etmektedir. Hastanın İtali Düşme riski puanı değerlendirildiğinde (baş dönmesi, denge sorunu, riskli ilaç kullanımı, ayakta yürürken desteğe gereksinim duyma vb.) 19 puan (yüksek risk) olarak hesaplanmıştır.
Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, ihtiyaçlarını, korku ve düşüncelerini ifade etme	Hasta söylenenleri anlamakta ancak, ağrılar ve sürekli kendini yorgun hissettiği için pek konuşmak istemediğini ifade etmektedir. Hasta ile hem sözlü hem de jest ve mimikler ile iletişim sağlanmıştır.
İnançlarına uygun olarak ibadet etme	Hasta son bir yıl öncesine kadar her hafta cuma günleri Cuma namazına gittiğini ancak hastalandıktan sonra gidemediğini ifade etmiştir.
Çalışırken başarı duygusuna erişme	Hasta meslek yaşantısı boyunca başarılı olduğunu ve işini sevdiğini ifade etmektedir. Hastanın hastalığı nedeniyle işini bırakmak zorunda olduğu için çok üzülüğünü belirtmektedir.
Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma ya da zamanı değerlendirme	Hasta yaşamayı, gezmeyi ve ailesi ile vakit geçirmeyi sevdiğini ifade etmektedir. Hasta izinli olduğu günlerde eşi ve çocukları ile vakit geçirdiğini ve bütün ailenin birlikte parka ya da pikniğe gittiklerini söylemektedir. Hasta şu anda hastanede olduğu için bu aktivitelerini gerçekleştirememektedir.
Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına katkıda bulunacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme	Hasta hastalığı ile ilgili bilgi sahibidir. Hastalığı, tedavi ve bakımı ile ilgili bilgiler hem kendisine hem de eşine aktarılmıştır.

Tartışma

Hemşirelik kuram ve modellerinin uygulama ve araştırmalarda kullanımı giderek artmaktadır. Literatürde de HHM kullanılarak farklı olgu ya da analiz çalışmaları yapılmıştır (González, 2013; Ahtisham ve Jacoline, 2015; Erol ve ark., 2016; Soner, 2018). İnsanın temel gereksinimlerini esas alan HHM, hemşireliğin bütüncül bakış açısına uygunluğu ve klinik uygulanabilirliği açısından kullanılması önerilen hemşirelik modellerinden biridir (Velioğlu, 2012; Ahtisham ve Jacoline, 2015; Erol ve ark., 2016; Soner, 2018). Bu çalışmada, pankreas kanserli 38 yaşında bir erkek hastaya Henderson hemşirelik modeli kullanılarak hemşirelik bakım planı hazırlanmış ve uygulanmıştır. Modele göre hastada karşılanması gereken ilk temel gereksinim normal solunumdur. Bu olguda da solunum zorluğu geliştiği belirlenmiştir. Hastaya semi-fawler pozisyonu verilmiştir ve hekim istemine göre O₂ tedavisi uygulanmıştır. Solunum hızı, ritmi, sesleri ve SpO₂ takibi yapılmıştır. Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretilmiştir. Girişimler sonucunda hasta solunumunun rahatladığını ifade etmiş olup solunum hızı 16-18/dk, SpO₂ %94-96 olduğu görülmüştür. Hastada, bulantı, kusma, iştahsızlık, karın ağrısı nedeniyle yetersiz beslenme ve kilo kaybı belirlenmiş olup hasta 7. günde parenteral beslenmeyi istemediğini belirtmiştir. Hastanın öğünleri yüksek kalorili, yumuşak ve sıvı gıdaları içerecek şekilde planlanmıştır. Sık ve az yemesi sağlanmıştır. Girişimler sonucunda hastanın yeterli beslenme ve hidrasyonu sağlanmış olup 6. günde 56 kiloya ulaşmış sıvı elektrolit dengesizliği gelişmemiştir. Oral mukozit, yutma güçlüğü ve kötü ağız hijyeni problemi olan hastaya uygulanan ağız bakımı sonucunda hastanın oral mukozitinin iyileştiği ve daha rahat yemek yiyebildiği görülmüştür. Hastada belirlenen gerçek problemlerden biri bağırsak boşaltımında azalma ve olası problem ise konstipasyondur. Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın rahat dışkılması sağlanmış ve konstipasyon problemi gelişmemiştir. Hasta da rahatladığını belirtmiştir. Hastanın hareket kısıtlılığı ve düşme riskine yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında hasta 5. günde odasının içinde, 6. günde ise servis koridorunda yürümeye başlamış, fiziksel aktivitelerini yardımcıla yapmaya devam etse de hastanede yattığı sürece düşme gözlenmemiştir. Karın ve sırt ağrısı nedeniyle yeterli uyuyamadığını ifade eden hastaya hekim istemi doğrultusunda analjezik ve sedatif ilaçlar uygulanmış, oda ışıkları azaltılarak hastaya rahat edeceği (semi-fawler) pozisyonu verilmiştir. Hemşirelik girişimlerinin sonucunda hasta 5. günde geceleri 5-6 saat kesintisiz uyuyabildiğini ifade etmiştir. Bedenin temiz tutulması, cilt bakımı, giyinme, soyunma gibi aktivitelerde hasta yarı bağımlı olsa da hiperterminin önlenmesi, silme banyo uygulanması, sık giysi değişiminin sağlanması sonucu hasta rahatlatılmıştır. Hastada enfeksiyon varlığı nedeniyle kültür alınmış kültüre uygun antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları her yaşam bulguları takibi sırasında değerlendirilmiştir. Hasta ve eşine el, ağız, perine ve vücut hijyeni ile ilgili eğitim verilmiştir. Hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın vücut sıcaklığı 7. günde 36,8 °C

ile 37 °C arasında olduğu, hastanede yattığı sürece enfeksiyon gelişmediği belirlenmiştir.

Pankreas kanserli bu olguda, veri toplama sürecinde hemşire, hasta ile hem sözel iletişim kurarak hem de gözlem yaparak subjektif verileri (ağrı, uykusuzluk, bulantı, iştahsızlık, solunum güçlüğü, hareket, giyinme, temizlik) elde etmiştir. Objektif verileri (oral mukozit, beslenme yetersizliği, boşaltım, hareket, düşme, solunum güçlüğü, vücut sıcaklığı) ise klinik bilgi, beceri ve yeterliliği doğrultusunda toplamıştır. Henderson, günümüzde kullanılan "hemşirelik tanısı" ve "hemşirelik bakım planı" deyimini kullanmasa da planlı bakımı savunmuş hastanın gereksinimlerinin sürekli değiştiğini belirterek hemşirenin sürekli değerlendirme yaparak bu değişen gereksinimlere yönelik bakımı planlaması gerektiğini vurgulamıştır. Dolayısıyla bakımı planlama ve değerlendirme dinamik bir süreçtir (Biol, 2016). Pankreas kanserli olgu onkoloji kliniğinde yattığı sürece, hemşire tarafından bakım planında belirtilen tarihlerde hastanın gereksinimlerinin karşılanması ve gereksinimlerini bağımsız yapabilmesi açısından değerlendirilmiştir. Hasta bakım gereksinimleri, hastanın yaşı, fizyolojik, sosyal, kültürel ve duygusal durumuna göre planlanmış, hemşirenin bilgi, beceri ve yeterlilikleri kapsamında bakım ve girişimler uygulanmıştır.

Prognozu ve yaşam süresi bakımından uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren pankreas kanserinde bu modelin kullanılmasının hastalığın ve tedavinin ortaya çıkardığı ciddi semptomların azaltılmasında, temel gereksinimlerin karşılanmasında, rahatlık ve konforunun sağlanmasında etkili ve klinik uygulanabilirliği olan bir model olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda modelin, pankreas kanserli bir hastanın hemşirelik bakımının planlanması, hasta merkezli bakımın sağlanması ve bütüncül hemşirelik bakımının uygulanması bakımından yararlı olduğu ve klinik olarak uygulama kolaylığı sağladığı görülmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak, model doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimleri ile hastanın var olan sağlık sorunları (solunum güçlüğü, ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık, uykusuzluk, fiziksel hareket kısıtlılığı, boşaltım, bireysel hijyen) giderilmiş, olası sorunlar (enfeksiyon, konstipasyon) önlenmiş olmakla birlikte pankreas kanserinin prognozunun kötü olması ve gelişen komplikasyonlar nedeniyle hastada tam bir iyileşme gözlenmedi. Modelin, hemşirelik bakımının semptom yönetimine odaklı olması, hemşirenin hastanın gereksinimlerini karşılaması ve bu gereksinimleri hastanın kendisinin karşılaması yönünde vereceği destek hem hasta hemşire işbirliği hem de hastanın özgüvenini artırmıştır. Ayrıca tıbbi tedavi ve hekim isteminin uygulanmasının ötesinde, bu modelin hemşirelik mesleğinin özünü yansıtmaması nedeniyle pankreas kanserli bir olgunun hemşirelik bakımında uygulanabileceği görülmektedir. Bu bağlamda, modelin hemşirelik uygulama ve araştırmalarında kullanımı ile ilgili örneklerin artırılması önerilmektedir.

Tablo 3. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Problemlerin Saptanması ve Bakımın Planlanması

Saptanan Problemler/Amaç	Girişimler	Değerlendirme
1(G) Solunum zorluğu Amaç: Solunumun rahatlamasını sağlama (31.05.2019)	-Solunum hızı, ritmi ve solunum seslerinin değerlendirilmesi -Düzenli aralıklarla SpO ₂ takibi yapılması -Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizlerinin öğretilmesi -Solunum sıkıntısı belirtilerinin (dispne, siyanoz, yüzeysel solunum) izlenmesi -Hekim istemine göre O ₂ verilmesi -Hastanın sık sık pozisyonunun değiştirilmesi (semi-fowler) -Yeterli hidrasyonun sağlanması	-Hasta derin solunum ve öksürme egzersizlerini öğrendi -Hastanın yeterli hidrasyonu sağlandı -Hastanın solunumu 16-18/dk. -SpO ₂ : %94-96 -Hasta solunumunun rahatladığını ifade etti. (31.05.2019)
2(G) Bulantı, kusma, iştahsızlık, karın ağrısı Amaç: Hastanın günlük gereksinimine uygun beslenme ve sıvı almasını sağlama (31.05.2019)	-Hastanın günlük besin ve sıvı alımının değerlendirilmesi -Yeterli hidrasyonun sağlanması -Laboratuvar bulguları (elektrolitler) takibinin yapılması -Öğünlerin yüksek kalorili, yumuşak ve sıvı gıda içecek şekilde planlanması -Hastanı az ve sık yemeğe teşvik edilmesi (öğünler esnasında mümkün olduğunca eşlik edilerek ve bulantı ve kusma ile ilgili korkularını yenmesi için onunla konuşarak) -Hastanın kilo takibinin yapılması.	-Hasta hastaneye yattıktan 7 gün sonra parenteral beslenmeyi istemediğini belirtti. -Hasta günde üç ana üç ara olmak üzere düzenli bir şekilde yumuşak ve sulu gıda alımına başladı. -Hastada hastanede yattığı süre içerisinde müdahale gerektirecek derecede elektrolit dengesizliği gelişmedi. -Hb: 10,2 gr/dL -Albümin: 2,9 mg/dL -Sodyum: 137 mmol/L -Potasyum: 4,2 mmol/L -Kalsiyum: 11,1 mg/dL -Hastaneye yattığında 56 kilo olan hasta 12 gün içerisinde ilk üç günde 55 kiloya daha sonraki üç gün içerisinde 54,5 kg ya düşmüş son 6 gün içerisinde tekrar 56 kg'a ulaşmıştır. -Hastada yattığı süre boyunca bulantı kusma nedeniyle aspirasyon gelişmemiştir. (07.06.2019)
3(G) Oral mukozit, yutma güçlüğü, kötü ağız hijyeni Amaç: Oral mukozitin iyileştirilme, oral mukozite bağlı ağrı ve yutma güçlüğü'nün ortadan kaldırma. (31.05.2019)	-Oral mukozitin değerlendirilmesi -Oral mukozite uygun ağız bakımının planlanması ve uygulanması -Hekim istemine göre gargara ve solüsyonların uygulanması (Tantum gargara 3x1, Mukostatin oral süspansiyon 3x1) -Hastanın yumuşak bol proteinli gıda ile beslenmesinin sağlanması -Hekim istemine göre dudaklara uygun nemlendirici krem sürülmesi	-Hastanın oral mukoziti geriledi. -Oral mukoz membranların nemlenmesi ve ağız hijyeni sağlandı. -Hasta daha rahat yemek yiyebildiğini, yutma güçlüğü'nün azaldığını ve mukozit kaynaklı ağrısının geçtiğini ifade etti. (11.06.2019)

4(G) Bağırsak boşaltımında azalma (O) Konstipasyon Amaç: Hastanın normal sıklıkta ve kıvamda dışkılama yapmasını sağlama, hastada konstipasyon gelişmesini engelleme (01.06.2019)	-Hastanın önceki bağırsak alışkanlıklarının ve yaşam düzeninin değerlendirilmesi -Hastanın yumuşak, sıvı ve lifli gıdalarla beslenmesinin sağlanması -Hastanın bol sıvı alımının sağlanması -Hastanın fiziksel hareket etmeye teşvik edilmesi (hasta başlangıçta sadece kendi odası içerisinde eşinin desteği ile dolaşabiliyordu. Hasta ile konuşularak bu konuda cesaretlendirildi ve günde en az bir kez servis koridorunda dolaşması sağlandı)	- Hastada hastanede yattığı süre içerisinde konstipasyon gelişmedi. - Hasta daha rahat dışkılama yaptığını, dışkılama sayısının arttığını (günde bir kez) ve dışkısının eskisi gibi katı olmadığını ifade etti. (04.06.2019)
5(G) Bağımsız fiziksel harekette bozulma ve hareket kısıtlılığı Amaç: Hastanın fiziksel hareket ve aktiviteleri bağımsız bir şekilde yapabilmesine yardımcı olunması (31.05.2019)	-Hastanın en az ağrı hissettiği pozisyonun belirlenmesi -Hasta ve ailesine fiziksel aktivitenin öneminin anlatılması (hasta ile birebir konuşularak fiziksel aktivitenin kas güçsüzlüğünü, konstipasyonu önlediği ve daha çok fiziksel aktivite ile kendini daha iyi hissedeceği anlatıldı) -Hastanın yatak içinde sık sık pozisyonunun değiştirilmesi -Hastanın bağımsız fiziksel hareket için teşvik edilmesi	-Hasta ilk zamanlar tüm vaktini yatakta geçirmektedirken yatışının 5. gününde kendi odası içinde 6. gününde ise servis koridorunda yürümeye başladı. -Hasta fiziksel aktivite ve yürüyüşlerini bağımsız olarak yerine getirememekte eşinden yardım almaktadır. (06.06.2019)
6(G) Uykuya dalmada ve sürdürmede zorlanma Amaç: Hastanın yeterli bir şekilde uyumasını ve dinlenmesini sağlama (31.05.2019)	-Hastanın uyku düzeninin bozulmasına yol açan bireysel ve çevresel risk faktörlerinin belirlenmesi ve kontrol altına alınması (Hasta sırt ağrıları nedeniyle uyku sorunu yaşamaktadır. Hekim istemi doğrultusunda narkotik analjezikler uygulandı (Contramal amp. 3x1). Ayrıca hasta loş ışıkta daha iyi uyuduğunu ifade etmiş oda ışıkları uygun konuma getirilmiştir.) -Hastanın uyku ve dinlenme için en uygun pozisyonu almasının sağlanması (Yarı-oturma pozisyon) -Hekim istemi ile uygun sedatif ilaçların verilmesi (Gyrex tablet 25 mg. 1x1)	-Hasta sırt ağrılarının azaldığını ve daha rahat uyuduğunu, uyku bölünmelerinin azaldığını, son 5 gündür geceleri 5-6 saat kesintisiz uyuduğunu ifade etti. (06.06.2019)

<p>7(G) Vücut ısısında değişiklik (Hipertermi)</p> <p>Amaç: Vücut ısısının normal sınırlarda tutulmasını sağlama ve hipertermiyi önlenme.</p> <p>31.05.2019</p>	<p>-Yaşam bulguları özellikle vücut sıcaklığının sık aralıklarla takip edilmesi</p> <p>- Hastanın giysilerinin sık sık değiştirilmesi</p> <p>-Hasta odasının havalandırılmasının sağlanması</p> <p>-Hastaya soğuk uygulama yapılması</p> <p>-Hekim istemine göre gerektiğinde antipiretik ilaçların uygulanması (Parol flakon 2x1)</p> <p>-Hastanın yeterli hidrasyonunun sağlanması</p> <p>-Laboratuar bulgularının takibi (Hasta kemoterapiye bağlı nötropenik ateş tanısı ile yattığı için lökosit takibi)</p>	<p>- Hastanın vücut sıcaklığı son 7 gün içerisinde 36,8-37 °C arasında seyretmiştir.</p> <p>-Hastanın lökosit değeri: 5,600 k/mm</p> <p>07.06.2019</p>
<p>8(G) Enfeksiyon</p> <p>Amaç: Var olan enfeksiyonun tedavi edilmesi</p> <p>31.05.2019</p>	<p>-Nötropenik ateş için kültür sonuçlarına uygun antibiyotiğin uygulanması (Tazeracin 4,5 gr flk 3x1)</p> <p>-Hasta ile her temas öncesi ve sonrası el hijyeni kurallarına uyulması</p> <p>-Yaşam bulgularının (özellikle vücut sıcaklığı) yakından takip edilmesi</p> <p>-Hasta ve ailesine el hijyeni eğitimi verilmesi</p> <p>-Ziyaretçi kısıtlamasının yapılması</p> <p>-Enfeksiyon belirti ve bulgularının (yüksek ateş, kateter bölgesinde ağrı veya kızarıklık, idrar renginde ve kokusunda değişiklik gibi) yakından izlenmesi.</p> <p>-Kateter (port) bakımının günlük olarak yapılması</p> <p>-Laboratuar bulgularının yakın takibi</p> <p>-Hastanın ağız, perine ve vücut temizliğine dikkat edilmesi.</p>	<p>- Hasta nötropenik ateş nedeniyle antibiyotik tedavisi görmektedir. İlk yatışta alınan kültür sonuçlarında üreme olmamıştır.</p> <p>- Hastada hastanede yattığı süre içerisinde başka herhangi bir enfeksiyona işaret eden belirti ya da bulgu gözlenmemiştir.</p> <p>11.06.2019</p>
<p>9(O) Düşme ve yaralanma</p> <p>Amaç: Hastanın düşme ve yaralanmasını önlenme.</p> <p>(31.05.2019)</p>	<p>-Hasta yatağının alçak seviyede ve yatak korkuluklarının kapalı vaziyette tutulması</p> <p>-Hastaya acil durumlar için hemşire çağrı sisteminin anlatılması</p> <p>-Hastanı ayağa kalkarken ve yürürken yavaş bir şekilde hareket etmesinin sağlanması</p> <p>-Hastanın ani hareketlerden kaçınmasının sağlanması</p>	<p>-Hastada hastanede yattığı süre içerisinde herhangi bir travma gözlenmedi.</p> <p>(11.06.2019)</p>

Not: Saptanan problemler O = Olası, G = Gerçek

Kaynaklar

- Ahtisham, Y., & Jacoline, S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson need theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2),443-450.
- Biol, L. (2016). *Hemşirelik Süreci*. 10. Baskı. İzmir: İmaj Basım Yayın Reklamcılık ve Tic. Ltd. Şti.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., et al. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6),394-424.
- Erol, F., Tanrikulu, F., Dikmen, Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(2),94-103.
- Eti, Aslan, F., Yıldız-Fındık, Ü. (2014). Safra Kesesi ve Pankreas Hastalıkları. İçinde A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Eds.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 3. Baskı. Ankara, Akademiye Tıp Kitabevi.
- González, G.P. (2013). Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. [In English: A Case study: The Virginia Henderson' approach to patient with aortic valve disease]. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 21(1),24-9.
- Huitzi-Egilegor X.J., Elorza-Puyadena M.I., Urkia-Etxabe, J.M., et al. (2012). Use of the nursing process at public and private centers in a health area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(15):903-8.
- Ilic M., Ilic, I. (2016). Epidemiology of pancreatic cancer. *World Journal of Gastroenterology*, 22(44),9694-9705.
- Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe-Kaçar, G., ve ark. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model / kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3,(3),24-33.
- Kaya, N., & Turan, N. (2017). Hemşirelik biliminde kavram analizi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(2),153-63.
- Koç, Z., Keskin-Kızıltepe, S., ve ark. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1),62-72.
- Rawla, P., Sunkara, T., Gaduputi, V. (2019). Epidemiology of pancreatic cancer: Global trends, etiology and risk factors. *World Journal of Clinical Oncology*, 10(1),10-27.
- Soner, G. (2018). Virginia Avenel Henderson'un Hemşirelik Tanımı Çerçevesinde Wit Filmi'ndeki Hemşire Susie Monahan Karakterinin Analizi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(4),151-64.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1),11-25.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.