

Neuman Sistemler Modeli'nin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması[◆]

Applying the Neuman Systems Model in a Hemodialysis Treatment Case

SERAP ÖZER*
SERAP GÖKÇE**

Geliş Tarihi: 21.11.2013, Kabul Tarihi: 26.11.2014

ÖZ

Hemşirelikte bilimsel bilginin oluşturulmasında, uygulamaların nitelikli hale getirilmesi ve geliştirilmesinde model/kuramların kullanımının önemli bir yeri bulunmaktadır. Neuman Sistemler Modeli; sistemlere dayalı bütüncül bakış açısı sağlayan, iyilik haline odaklanan, sisteme yönelik çevresel stres faktörlerine ve bu faktörlere karşı sistem dengesinin korunmasına dayanan dinamik yapıya sahip bir modeldir.

Bu makalede; Neuman Sistemler Modeli kullanılarak hemodiyaliz tedavisi gören bir erkek hastada hemşirelik süreci oluşturulmuştur. Ayrıca hemşireliğin diğer kavramsal modelleri ile birlikte kullanılabilirdiği, geniş, kapsamlı ve sistematik bir bütüncül bakış açısı sağladığı için bu modelin hemşirelik uygulamalarında kolaylıkla kullanılabilirdiği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Neuman Sistemler Modeli; hemodiyaliz; hemşirelik süreci.

◆ Bu olgu çalışması 3-7 Ekim 2012 tarihlerinde Maritim Pine Beach Resort Otel & Kongre Merkezi Belek/Antalya'da düzenlenen "14. Ulusal İç Hastalıklardan Kongresi Hemşirelik Programı"nda "poster bildiri" olarak sunulmuştur.

Hemodiyaliz (HD); hastadan alınan kanın antikoagülasyonla vücut dışında makine yardımıyla yarı geçirgen bir membrandan geçirilerek, sıvı solüt içeriğinin yeniden düzenlenip hastaya geri verilmesi işlemidir.^[1-4] Hemodiyaliz hastası olmak fiziksel, sosyal, emosyonel ve ekonomik açıdan birçok kayba uğramak demektir.^[5] Literatürde, hemodiyaliz uygulanan hastaların sıklıkla diyabet ve kronik kalp hastalığına sahip olmaları, hemodiyaliz giriş yolunun kateter olması, hemodiyaliz süresinin uzun olması, düşük albümin düzeyi, hastalığa, komplikasyonlara ve tedavi sürecine bağlı yaşadıkları fizyolojik ve psikososyal değişimlerden dolayı birçok sorun ya-

ABSTRACT

The use of models and theories play an important role in the creation of scientific knowledge in nursing and the development of high-quality nursing practices. The Neuman Systems Model is a dynamic model which provides a system-dependent holistic approach by protecting systemic balance against environmental stress factors.

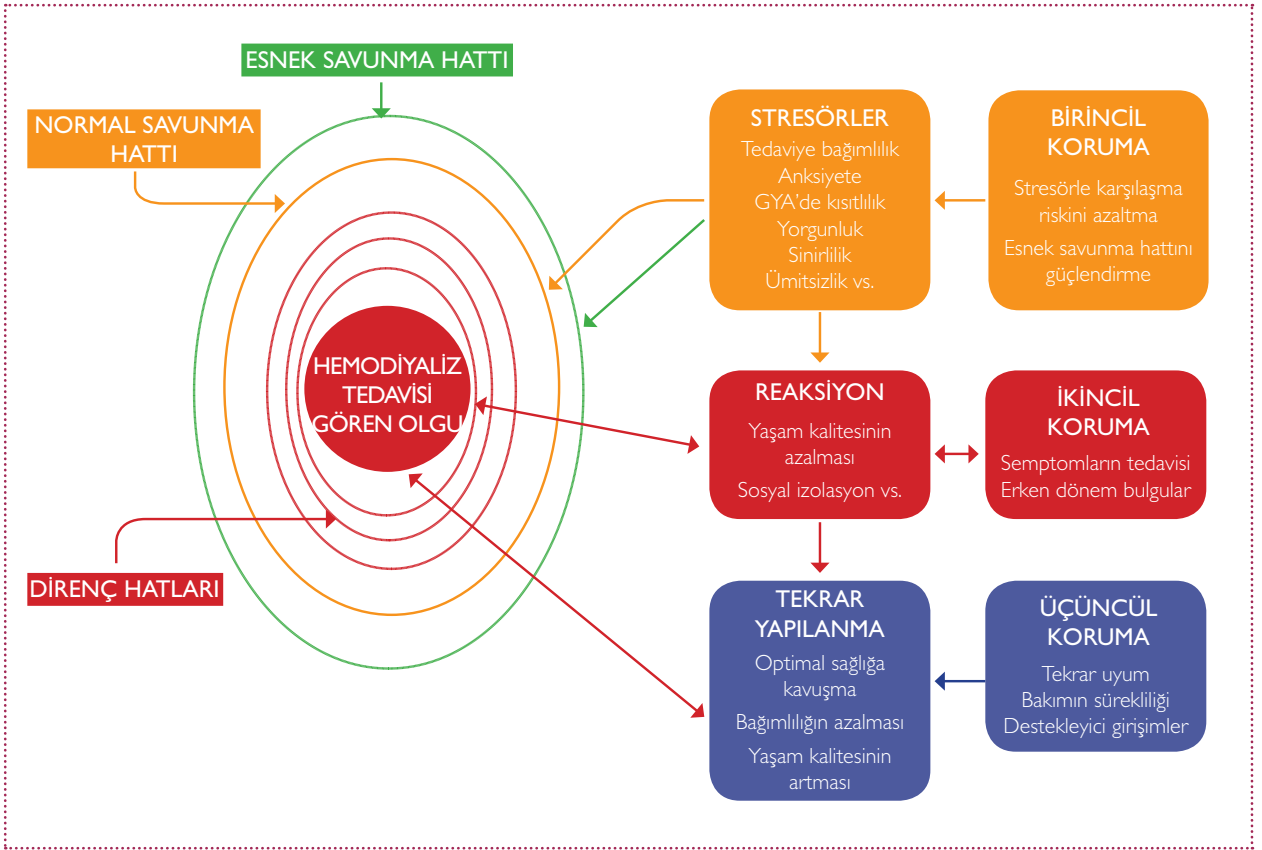
In this article, a nursing process was designed and carried out on a male patient undergoing hemodialysis treatment using the Neuman Systems Model. It was shown that while nursing care can be used with other models, this model can be easily used in nursing practices due to the wide, comprehensive and systematic holistic approach it provides.

Keywords: Neuman Systems Model; hemodialysis; nursing process.

şadıkları bildirilmektedir.^[2,5-7] Hastalığın semptomlarını yönetme, belirli bir diyeti sürdürme, gelecek korkusu ile yaşama, stres, anksiyete, motivasyon azalmasıyla baş etme durumunda kalma, rolleri yerine getirememeye, öz bakım gücünde azalma, beden imgesindeki değişikliğe uyum sağlama, bireysel ve mesleki amaçları yeniden gözden geçirme gibi durumlarla da karşılaşılabilir. Bunun yanı sıra, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların aile üyeleri ve arkadaşlarına yük olma endişesi ile sosyal izolasyon yaşayabildikleri, kendilerini toplumdan geri çekebildikleri ifade edilmektedir.^[6-11]

* S Özer, Yrd. Doç. Dr.
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 35100 Bornova / İzmir
Tel.: 0 232 311 55 21 Faks: 0 232 388 63 74
e-posta: serap.ozer@ege.edu.tr

** Serap Gökçe, Öğr. Gör.
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



Şekil 1: Neuman Sistemler Modeli ve ilişkili kavramların hemodiyaliz tedavisi ile ilişkisi^[20] (Model temel alınarak hemodiyaliz tedavisi ile ilişkisi yazarlar tarafından oluşturulmuştur)

Hemodiyaliz tedavisi yaşam boyu sürmektedir. Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi kronik böbrek yetersizliği tanısı konan hastanın bakımında da hemşire anahtar bir rol oynamaktadır. Hemodiyaliz tedavisi bireyi tüm yönleriyle etkileyen, uzun yıllar sürdürülen bir tedavi olması nedeniyle bu tedaviyi alan hastalar için hemşirelik sürecinin bütüncül bakış açısı sağlayan bir yaklaşımla oluşturulması ve uygulanması önem taşımaktadır.

Hemşireler birey, aile ve topluma sundukları hizmetlerde kendi meslek dalına özgü kuram ve modelleri kullanmaktadırlar. Hemşirelik modelleri bir hemşire olarak neye odaklanılacağını ve bakış açısını belirlemektedir. Hemşirelikteki kavramsal modeller hemşireliğin temel kavramlarına ortak bir anlam getirmektedir. Böylece, hemşirelik mesleği kendine özgü özelliklerini ortaya koyabilmektedir. Bu açılarından bakıldığında; hemşirelikte model kullanımının oldukça önemli olduğu bilinmektedir.^[12] Hemşirelik uygulamalarının o alana özgü bir hemşire kuramcının kavramsal modeli kullanılarak yönlendirilmesi ve uygulanması bakıma sistematik bir yaklaşım sağlamaktadır. Bu kuramcılardan biri olan Neuman, Sistemler Modeli'nde açık sistem yaklaşımını ve bütüncül bakım kavramını benimsemektedir. Neuman, insanı; tüm değişkenler tarafından etkilenen

bütüncül bir varlık ve bir açık sistem olarak tanımlamaktadır. Neuman, modelinde; stresörler, yapısal enerji kaynakları, esnek savunma düzenekleri, normal savunma düzenekleri, tepki derecesi, girişimler, koruma düzeyleri ve yeniden yapılanma kavramlarını kullanmaktadır.^[13,14]

Bu makalede; hemodiyaliz tedavisi gören bir hastanın hemşirelik süreci Neuman Sistemler Modeli (NSM) doğrultusunda hazırlanarak model ve modelin kullanımı ile ilgili bilgilerin açıklanması amaçlanmıştır. Hemodiyaliz hastasında hemşirelik sürecinin daha sistematik ve etkin yürütülmesi için bireyi açık bir sistem olarak tanımlayan NMS'nin seçilmesinin nedeni; diğer modellerden farklı olarak, hemşireliğin hizmet verdiği alanlardan biri olan aileyi değerlendirme fırsatı vermesi, hemşirelik fonksiyonlarını, hemşirenin hizmet verdiği alanları somut olarak tanımlaması, girişimleri planlama ve uygulama kolaylığı sunması, hemşireliğin uygulama alanlarının birçoğunda kullanılabilir olmasıdır. Makalenin yazılmasındaki bir diğer amaç ise; hemşirelik modellerinin kullanılmasının gerekliliğine dikkat çekmek ve kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamaktır.

Neuman Sistemler Modeli kullanılarak oluşturulan bu

makaledeki hemşirelik süreci; Türkiye'nin büyükşehirlerinden birinde yer alan bir üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören bir erkek hasta için, ilgili kurumdan ve hastadan gerekli izinler alındıktan sonra uygulanmıştır.

Sistemler Modelinin Kapsamı

Neuman Sistemler Modeli'nin temeli; birey ya da toplumun strese olan tepkisi ve hemşirenin bu stres tepkisine birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle müdahale etmesine dayanmaktadır (Şekil 1). Bu model, hemşirelik için sistem temelli ve kapsamlı bir kavramsal çerçeve sunmakta ve insana çok boyutlu sistem bakış açısı getirmektedir. Neuman'ın çalışması çevresel stresörlerle ilişkide ve stresörlere tepkide hasta sisteminin iyiliğine odaklanmaktadır. Literatürde, bu modelde sistem yaklaşımı temel alınarak stresöre karşı sistemin nasıl denge durumunda kalabildiği açıklanmaktadır.^[15-17] Hastaya bir sistem olarak bütüncül bakmayı ve çok boyutlu bir yaklaşımı ifade etmekte olan NMS'de, hasta sistemindeki tüm değişkenler (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenler) her zaman birlikte düşünülmektedir. İnsan, fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenler arasındaki ilişkilerin dinamik bir bileşkesidir. Bütüncüllük kavramı içerisinde değişkenler arasında ilişkiler bulunmakta ve hasta sistemi aktif olarak görülmektedir.^[17]

İnsan çevre ile karşılıklı etkileşim halinde, devamlı değişimde olan açık bir sistemdir ve temel yapıyı koruyan birbirini izleyen hatlardan oluşmaktadır. Her bir savunma hattı kendinden sonra geleni koruyarak temel yapının zarar görmesini önlemeye çalışmaktadır. Bunlar esnek savunma hatları, normal savunma hatları ve direnç hatlarıdır. Esnek savunma hattı dıştaki kırık çizgidir, normal savunma hattını çevrelemektedir. Dinamiktir, kısa süre içinde hızla değişebilir. Normal savunma hattı; bireyin genel iyilik halidir ve esnek savunma hattı kırıldığında aktive olmaktadır. Direnç hatları ise; bireyin temel yapısını koruyan hatlardır ve normal savunma hattı kırıldığında harekete geçmektedir. Bu hatların her biri fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenleri içermektedir. Birey bu değişkenlerle sahip olduğu potansiyele göre stresöre yanıt vermektedir. Stresöre yanıt veremediği durumda savunma hatları zarar görmektedir. Böylece stresör sistemin dengesini bozmaktadır.^[15] Her birey yaşamı süresince sistem için tehdit yaratacak çeşitli stresörlere maruz kalmaktadır. Savunma hatları stresörlerin temel yapıya ulaşmasını önlemek için tepki vermektedir. NSM terminolojisinde stresörler; kişiye özgü, kişiler arası ve kişi dışı stresörler olmak üzere sınıflandırılmıştır.^[14,16,17]

Literatüre göre kişiye özgü stresörler; duruma bağlı tepkiler gibi bireyin kendi içinde oluşan güçler, hastalık, enfeksiyon, travma ile ilgili stresörler, üzüntü gibi yaşam olaylarında duruma uygun tepkiler gösterme ve gelişimsel değişikliklerdir. Kişiler arası stresörler; rol beklentileri gibi bir ya da birden çok kişi arasında ortaya çıkan stresörlerdir. Aile içi çatışma, rol değişikliği ya da bağımlılık gibi olaylar da bu kategoriye

girmektedir. Mali koşullar gibi kişinin dışında oluşan stresörler de kişi dışı stresörlerdir. Yoksulluk, eğitim sistemleri, kültürel değişiklik durumları bu kategoride yer almaktadır. Bu fenomenlerin toplamı çevresel stresörler olarak ifade edilmektedir.^[14,18]

Modele göre hemşirelik girişimleri üç başlık altında ele alınmaktadır.^[15,19]

Birincil koruma (primer koruma) girişimleri: Bu girişimleri uygulamadaki amaç; olası stresörleri oluşmadan tanımlamak ve savunma hattını güçlendirmektir.

İkincil koruma (sekonder koruma) girişimleri: Stres oluşuktan sonra bireyi desteklemek ve tepki düzeyini azaltmayı amaçlamaktadır.

Üçüncül koruma (tersiyer koruma) girişimleri: Bu girişimler; meydana gelen zedelenmenin yarattığı tepkiye karşı yeniden yapılanmayı destekleme, dengesizlik durumunun sürmesini engelleme amaçlarıyla uygulanmaktadır.

Neuman'ın süreci (1982) hemşirelik tanıları, hemşirelik amaçları ve hemşirelik sonuçları olarak üç temel bölümden oluşmaktadır. Hemşirelik tanıları bölümü; veri tabanı ve tanılama, iyilik halinin gerçek ya da potansiyel değişimi adımlarından oluşurken, hemşirelik amaçları bölümü; beklenen sonuçlar ve planlanmış girişimler, hemşirelik sonuçları bölümü ise; gerçek girişimler, değerlendirme ve amacı yeniden düzenleme adımlarından oluşmaktadır.^[13,17,20]

Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Süreci

Hemodiyaliz Tedavisi Gören Olgunun Profili

Veri toplama

Veriler, hastaya gerekli açıklamalar yapıldıktan ve sözel olarak izin alındıktan sonra toplanmıştır.

Giriş verileri: Giriş verileri olarak hastanın sosyo-demografik özellikleri belirlenmiş, öz geçmiş ve soy geçmişine ait veriler toplanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaya Ait Giriş Verileri

AD-SOYAD:	S.U.	SOSYAL GÜVENCE:	SSK
YAŞ:	47	TANI TARİHİ:	2008
CİNSİYET:	Erkek	VERİ TOPLAMA TARİHİ:	25.01.2012
EĞİTİM:	Lise	SOY GEÇMİŞ:	Baba (DM), eksitus
TANI:	Kronik Böbrek Yetersizliği	VERİ KAYNAKLARI:	Hastanın kendisi

Öykü: 10 yıllık tip II Diyabetes Mellitus (DM) tanısı ile takip edilen hasta, 2008 yılında kontrole geldiğinde insülin tedavisi düzenlenmiştir. Hasta sonraki kontrollerini düzenli olarak yaptırmamıştır. Kasım 2009'da bacaklarda şişlik, halsizlik, bulantı şikayeti ile diğer bir sağlık kuruluşunda tetkiklerini yaptıran hastanın kreatinin düzeyi 4.5mg/dl saptanmış ve nefroloji kliniğinde takip önerilmiştir. Dört ay hiç kontrole gitmeyen hasta daha sonrasında bulantı kusma şikayetiyle acil servise başvurmuş, kan şekeri 1000 mg/dl ve kreatinin de 7 mg/dl olarak saptanmıştır. Bu nedenle yatışı yapılan hastaya diyaliz hazırlığı yapılarak Mart 2010'da arteriovenöz fistül açılmıştır. Yine Mart 2010 tarihinde katarakt nedeniyle sağ göz ameliyat edilmiş, Nisan 2010 tarihinde hemodiyaliz tedavisi uygulanmaya başlamış, 13 Nisan 2010 tarihinde ise sol göz ameliyat edilmiştir. Yaklaşık iki yıldır hemodiyaliz tedavisi gören hastanın bakım süreci 25 Ocak 2012 tarihinde başlatılmıştır.

Tedavi planı: Hastaya uygulanan tedavi planı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Hastaya Uygulanan Tedavi Planı

Femik-Hidroksit-Sukroz 1x1 amp	ASA 100 mg 1x1	İnsülin aspart 3x8 Ü
Kalsiyum Asetat 3x1	Kalsitriol 0.5 1x1	İnsülin glarjin 1x8 Ü
Amlodipin 10 mg 1x1	Ramipril 2.5 mg 1x1	Atorvastatin 10 mg 1x1

Laboratuvar bulguları: Hastaya ait son laboratuvar bulguları değerlendirilmeye alınmıştır (Tablo 3).

Neuman Sistemler Modeline Göre Veriler

Neuman tarafından geliştirilen altı maddelik soru formu^[15] kullanılarak aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

» *En büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?*

Hasta yanıtı: "Haftada üç gün diyalize girmek. İstediyimi yiyip içememek".

» *Şu anki durumunuzun alıştığınız yaşam biçiminizden farkı nedir?/Şu anki durumunuzun normal yaşamınızdan farklılıkları (yaşam tarzındaki değişiklikler) nelerdir?*

Hasta yanıtı: "Haftanın üç günü hastaneye geliyorum, her gelişimde

dört saatim burada geçiyor. Her şeyim kısıtlı. İstediyimi yiyip içemiyorum, araba kullanamıyorum. Ankara dışına çıkamıyorum, emekli oldum ve artık çalışmıyorum. Başkasına bağımlı hale geldim. Kimseye ayak bağı olmak istemiyorum. Söylemiyorlar ama evdekileri rahatsız ettiğimi düşünüyorum. Eskiye göre daha çabuk yoruluyorum. Eski gibi enerjim yok. Daha çabuk sinirleniyorum, insanları dinlemek istemiyorum. Her şeyi yememem gerekiyor, kiloyu korumam gerekiyor ama hep fazla kiloyla geliyorum".

» *Daha önce benzer sorunlar yaşadınız mı?*

Hasta yanıtı: "Hayır yaşamadım. Daha önce şeker hastalığım için diyet önerilmişti, ama ben diyetime çok dikkat etmiyordum".

» *Şu anki durumunuzun bir sonucu olarak gelecekte kendiniz için neler bekliyorsunuz?*

Hasta yanıtı: "Nakil yapılmazsa böyle yaşamaya devam edeceğim. Gözümü kaybetmekten korkuyorum. Her şeyin kötüye gideceğini düşünüyorum".

» *Şu an neler yapıyorsunuz ve kendinize yardım etmek için neler yapabilirsiniz?*

Hasta yanıtı: "Evimde zaman geçiriyorum. Haftanın üç günü buradayım, buradaki hastalarla ve personelle arkadaş gibi olduk. Yediğime içtiğime dikkat edemiyorum, fazla kaçırıyorum. Fazla kiloyla geliyorum".

» *Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık bakım profesyonellerinden sizin için ne yapmasını bekliyorsunuz?*

Hasta yanıtı: "Anlayışlı olsunlar, sabırlı olsunlar. Beni yalnız bırakmasınlar".

Neuman Sistem Modeli'ne Göre Stresörleri Belirleme

Kişiyeye özgü stresörler: Tedaviye bağımlılık, anksiyete, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık, yorgunluk, sinirlilik, ümitsizlik, baş etmede yetersizlik.

Kişiler arası stresörler: Rol değişikliği, başkasına bağımlılık, yalnızlık korkusu, sosyal izolasyon.

Kişiyeye dışı stresörler: Tedavi merkezine ulaşım.

Tablo 3: Hastaya Ait Laboratuvar Bulguları

PARAMETRE	25.12	02.01	PARAMETRE	25.12	02.01	PARAMETRE	25.12	02.01
Üre (mg/dl)	142 ↑	138 ↑	Kreatinin (mg/dl)	7 ↑	6.5 ↑	Fosfor (mg/dl)	5 ↑	5 ↑
Albümi (g/dl)	2.3 ↓	2.8 ↓	Ürik asid	3.1	3.2	Kalsiyum (mg/dl)	6.8 ↓	6.7 ↓
Hemogloblin (g/dl)	10.3 ↓	10.9 ↓	Hematokrit (%)	33.2 ↓	33.9 ↓	Potasyum (mmol/L)	4.2	5.1

Hemşirelik Tanılarını Belirleme

Toplanan veriler doğrultusunda stresörler belirlendikten sonra hastaya aşağıdaki hemşirelik tanıları konmuş ve tanıları sırasıyla tanımlayıcı özellikler, amaç, beklenen hasta sonuçları ve planlanmış girişimler şeklinde incelenmiştir.

Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi^[1,4,21-23]

Tanı: Yorgunluk

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın eskisi gibi enerjisi olmadığını ve çabuk yorulduğunu ifade etmesi, yorgunluk şiddetinin 8 olarak belirlenmesi, hemoglobin ve hematokrit değerlerinde azalma, kan üre nitrojeni ve kreatinin düzeyinde artma.

Amaç: Hastanın yorgunluk yaşamadan günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesi

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın yorgunluğun nedenini açıklayabilmesi, yorgunluğun yaşamındaki etkilerini bilmesi, haftalık ve günlük aktivitelerinde önceliklerini belirleyebilmesi.

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden aktivitelerin dengeli bir şekilde devam ettirilmesi
- Hastanın yorgunluğuna neden olan ya da katkıda bulunan faktörlerin açıklanması
- Hastanın gün içindeki enerji durumunun değerlendirilmesi ve aktivite programının yapılması
- Hastanın yorgunluk düzeyinin belirlenmesi, yapamadığı ya da zorlandığı günlük aktivitelerinde bir başkasından yardım alması için gerekli yönlendirmenin yapılması
- Hastaya enerji koruma tekniklerinin öğretilmesi, fiziksel ve psikolojik stresörlerin enerji düzeyine olumsuz etkilerinin açıklanması
- Egzersiz yorgunluk üzerindeki fizyolojik ve psikolojik olumlu etkilerinin açıklanması ve hastanın sınırları içinde egzersiz yapmaya yönlendirilmesi
- Diyaliz yeterliliğinin sağlanması

Tanı: Aktivite İntoleransı

Tanımlayıcı özellikler: Yorgunluk, aktiviteye tolerans azalması, hemoglobin ve hematokrit değerlerinde azalma.

Amaç: Hastanın aktivite toleransının artırılması

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın hemoglobin ve hematokrit değerlerinin normal sınırlar içerisinde olması ve günlük yaşam aktivitelerini yorulmadan yerine getirebilmesi.

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Hastanın aktiviteleri gerçekleştirebilme durumunun izlenmesi, aktiviteleri planlama ve yorgunluktan kaçınma

konusunda eğitim verilmesi

- Hasta için planlanan aktiviteler sırasında yeterli dinlenme periyotlarının sağlanması
- Hastanın hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düzenli aralıklarla izlenmesi

Tanı: Elektrolit dengesizliği

Tanımlayıcı özellikler: Serum kalsiyum düzeyinin 6.8mg/dl olması, serum fosfor düzeyinin 5mg/dl olması.

Amaç: Bireyde elektrolit dengesizliğine bağlı komplikasyon gelişmemesi

Beklenen hasta sonuçları: Hastada hiperfosfatemi ve hipokalsemiye bağlı EKG değişikliği, tetani, mental durumda değişim, trousseau ve chvostek bulgusu gözlenmemesi.

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Hastanın yaşam bulguları ve genel durumunun tedavi süresince izlenmesi
- Hekim tarafından istendiğinde protokole uygun olarak serum elektrolit değerlerine bakılması
- Hastanın mental durumunun, EKG değişikliklerinin izlenmesi
- Kalsiyumdan zengin, fosfattan fakir diyet önerilerinin verilmesi, kalsiyum düzeyine göre intravenöz veya oral kalsiyum desteği verilmesinin sağlanması
- Hastanın fosfor bağlayıcı antiasidini yemeklerle birlikte düzenli almasının takip edilmesi

Tanı: Diyete ilişkin sağlığı sürdürmede değişiklik

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın diyalize fazla kilo ile geldiğini ifade etmesi, albümin düzeyinin 2.3g/dl olması.

Amaç: Hastanın ihtiyacı ile uyumlu beslenme planını sürdürmesinin sağlanması

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın beden gereksinimine uygun beslenmesi ve ideal kilosunun korunması

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Hastaya, hemodiyaliz tedavisi gören bireye yönelik beslenme eğitimi verilmesi
- Diyetisyenle işbirliği yapılarak hasta için ideal kilonun hesaplanması, hastanın boyu, kilosu, albümin ve potasyum düzeyine göre diyet listesinin belirlenmesi
- Hastaya ideal kiloyu korumanın, sıvı, sodyum, potasyum ve protein kısıtlamasının öneminin anlatılması
- Küçük öğünlerle ve sık aralıklarla beslenmenin önerilmesi
- Hastanın sınırlılıkları doğrultusunda sıvı ve gıda seçimi konusunda kendisinin karar vermesi sağlanarak kontrol hissini artırılması

- Hastanın evdeki diyet uyumunun değerlendirilmesi

Tanı: Anksiyete

Tanımlayıcı özellikler: Bireyin sözel olarak ve beden dili ile bugünkü ve geleceğe yönelik endişe ve korkularını ifade etmesi, tahammülsüzlük.

Amaç: Anksiyetenin azaltılarak hastanın rahatlatılması

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın endişe ve korkularının azaldığını beden dili ile ve sözel olarak ifade etmesi, etkili baş etme yöntemlerini geliştirmesi ve kullanabilmesi, uygulanan tedavi planına katılımının ve uyumunun gözlenmesi.

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Hastanın anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi
- Hastanın korku ve endişelerini ifade etmesi için uygun ortam sağlanması
- Her bireyin zaman zaman anksiyete ve korku yaşayabileceğinin ifade edilmesi
- Hastanın baş etme mekanizmalarının gözden geçirilmesi ve etkin baş etme yöntemlerinin belirlenmesi
- Gerçekçi beklentilerin ortaya konması için hastanın desteklenmesi
- Hastanın tedavi planına uyumunun değerlendirilmesi

Tanı: Ümitsizlik

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın her şeyin kötüye gideceğini düşünmesi, gözünü kaybetmekten korkması.

Amaç: Hastanın şimdiki zaman hakkında ve geleceğe ilişkin olumlu duygular ifade etmesi

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın yaşamını pozitif olarak gözden geçirmesi ve olumlu yönleri anımsaması, geleceğine yönelik gerçekçi amaçlar koyması, olumlu ifadeler kullanması, diğer insanlarla olumlu ilişkiler geliştirmesi.

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Hastanın korku ve endişelerini ifade etmesine olanak sağlanması
- Ümit kaynaklarını (ilişkiler, inançlar) tanımasına yardım edilmesi
- Hastanın hastalığına rağmen başkalarının yaşamında önemli olduğunu fark etmesi için ailesinden yardım almasının sağlanması
- Diğer hastalarla endişelerini paylaşması için cesaretlendirilmesi

Tanı: Baş etmede yetersizlik

Tanımlayıcı özellikler: Ümitsizlik duygusu, yaşamdaki

stresörlerle ilgili güçlük yaşandığının ifade edilmesi.

Amaç: Hastanın etkili baş etme stratejilerini ve problem çözme tekniklerini kullanması

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın sağlığını olumlu ve olumsuz etkileyen baş etme tutumlarını ifade etmesi, etkili baş etme yöntemlerini tanımlaması ve kullanması.

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için hastaya zaman ayrılması
- Yaşanılan duyguların ve deneyimlerin güç olduğunun belirtilmesi
- Kullanılan olumlu ve olumsuz baş etme yöntemlerinin tartışılması
- Hastanın uygun destek kaynaklarını belirleme ve kullanma konusunda cesaretlendirilmesi (fiziksel, sosyal, psikososyal, ekonomik, dini)
- Baş etme tekniklerinin öğretilmesi, stresi azaltma tekniklerinin tanımlanması ve hasta tarafından uygulanmasına yardım edilmesi
- Hastaya yapıcı problem çözme tekniklerini kullanmada yardımcı olunması

Tanı: Benlik saygısında bozulma

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın kendisine yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerinin olması, çevresindeki insanlara yük olduğunu düşünmesi.

Amaç: Hastanın geleceğe yönelik pozitif bakış açısı ifade etmesi, önceki fonksiyon düzeyini sürdürmesi

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın bireysel yaşamı içinde tedavi rejimini sürdürmesi, bakım planı için alınan kararlara katılması, kendisi ile ilgili olumlu duygu ve düşüncelerini ifade etmesi.

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Hastanın hastalık, tedavi ve prognoza ilişkin algılamalarının değerlendirilmesi
- Hastanın şimdiki ve daha önceki yaşam şeklinin, aile rolü beklentilerinin ve rol performansının tanımlanması
- Hastanın beden imajı, yaşam şekli, yakın ilişkileri, rol beklentileri ve yaşam amaçlarındaki olası değişiklikler hakkında endişelerini ifade etmeye cesaretlendirilmesi
- Bireysel ilişkiler, yaşam şekli ve rol performansındaki değişiklikler ile ilgili alternatif davranışları tanımlamada hastaya yardımcı olunması
- Hastanın olumlu baş etme mekanizmalarını güçlendirecek bakım planı geliştirilmesi
- Hastanın bakım planına aktif bir şekilde katılımını sağlamak

için tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgi sağlanması

Tanı: Sosyal izolasyon

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın evde zaman geçirdiğini, hemodiyalizin kendisini sosyal anlamda kısıtladığını, insanların ona bakmasından rahatsız olduğu için dışarı çıkmak istemediğini, başkalarını dinlemekten hoşlanmadığını ifade etmesi.

Amaç: Hastanın sosyalleşmesine yardım edecek ve destek sağlayacak bireysel ilişkilerde artmanın sağlanması

Beklenen hasta sonuçları: Sosyalleşmeyi sağlayacak yöntemlerin tanımlanması ve uygulanması, mevcut sosyal destek kaynakları hakkında bilgi sahibi olunması ve bu kaynaklardan yararlanmanın sağlanması.

Planlanmış girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Hasta ile sosyal etkileşim kurmama nedenlerinin konuşulması
- Hasta ile sosyal destek sistemlerinin konuşulması ve bunların kullanılması
- Sosyalleşmeyi sağlayacak ortam ve fırsatların oluşturulması
- Hastaya bakım verirken destekleyici bir tutum içinde olunması

Hemşirelik Bakım Sonuçları

Modele göre oluşturulan hemşirelik sürecinin hemşirelik girişimlerinin planlanması adımından sonra girişimler uygulanmış ve ara değerlendirmeler yapılmıştır. Bir hafta sonra yapılan değerlendirme sonucunda ise şunlar elde edilmiştir;

Hemşirelik tanısı: “Yorgunluk” - Girişimler öncesi hasta yorgunluk şiddetini 8 olarak değerlendirmiş iken, bir hafta sonraki kontrolde yorgunluğunun azaldığını ifade etmiştir. Hasta yorgunluk şiddetini 4 olarak değerlendirmiştir. Uygulanan hemşirelik girişimlerinin devam eden hemodiyaliz süreci ile birlikte yorgunluk şiddetini azalttığı görülmüştür. Yorgunluğun tamamen ortadan kaldırılması amacıyla yeni girişimler planlanmıştır.

Hemşirelik tanısı: “Aktivite İntoleransı” - Hasta son bir haftadır yorgunluk hissetmeden ev içinde kendi gereksinimlerini karşılayabildiğini ifade etmiştir. Kontrol hemogram değeri 10.9g/dl; hematokrit değeri de %33.9 olarak ölçülmüştür.

Hemşirelik tanısı: “Elektrolit Dengesizliği” - Hastada elektrolit dengesizliği devam etmektedir (potasyum: 5.1mg/dl; kalsiyum: 6.7 mg/dl; fosfor: 4.8 mg/dl). Hemodiyaliz tedavisinin etkisiyle elektrolit düzeylerinde olumlu değişim gözlenmiştir. Bunun yanı sıra elektrolit dengesizliğine bağlı komplikasyon gözlenmemiştir.

Hemşirelik tanısı: “Diyete İlişkin Sağlık Sürdürmede

Değişiklik” - Bir hafta sonraki kontrolde hastanın uygun kiloda hastaneye geldiği görülmüştür. Hastanın evde uyguladığı diyet listesi kontrol edildiğinde beden gereksinimini karşılayacak özellikte ve önerilen diyet programına uygun beslendiği gözlenmiştir. Albümin değeri 2.8mg/dl olarak kayıt edilmiştir.

Hemşirelik tanısı: “Anksiyete” - Gözünü kaybetmekten çok korktuğunu ve bu nedenle tedavi ve takiplerini yaptırma konusunda özenli davranacağını ifade etmiştir. Bu konudaki uyum ve davranış değişikliği açısından izleme devam edilmiştir. Anksiyetesi kısmen azalmıştır.

Hemşirelik tanısı: “Ümitsizlik” - Bir hafta içinde kilo almamış olmak ve yorgunluğun azalması hastaya kendisini daha iyi hissettirmiştir. Hasta kontrol gücünün kendisinde olduğunu ve önerilere uyması durumunda hastalıkla savaşmak yerine onunla yaşayabileceğini anladığını ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı: “Baş Etmede Yetersizlik” - Hastanın ümitsizliğinin azalması, kendisine yönelik olumlu duygu ve düşüncelerinin olması etkin baş etme konusunda adım attığını göstermektedir. Hasta geleceğe yönelik endişelerini ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı: “Benlik Saygısında Bozulma” - Hasta hala aile bireyleri için yük olduğunu düşünmektedir. Yeni girişimler planlanarak sorunun çözümü hedeflenmiştir.

Hemşirelik tanısı: “Sosyal İzolasyon” - Hastanın diğer hastalarla iletişim kurduğu gözlenmiştir. Hasta bu hafta alışverişe çıktığını ifade etmiştir.

Sonuç

Neuman Sistemler Modeli geniş, kapsamlı, sistematik ve bütüncül bakış açısı ile diğer hemşirelik modellerini tamamlayıcı özellik taşımasından dolayı hemşireliğin tüm uygulama, araştırma ve yönetim alanlarında kullanılabilir. Hemodiyaliz tedavisinin bütüncül bakış açısı gerektiren bir kronik hastalık sürecinde yer alan önemli bir tedavi olması nedeniyle NSM kullanılarak geliştirilen hemşirelik sürecinin hemşirelere hastayla ilgili detaylı veri toplama, hastanın sorunlarına bütüncül bakma ve uygun hemşirelik tanılarının konulmasında kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir. Modelde bireyin tanılanması ve belirlenen direnç hatları desteklenerek sistemin devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir. Bu olgu çalışmasında; hastanın direnç hatlarının zayıflamış olduğu görülmüştür. Direnç hatları bireyin zamanla geliştirdiği, kazanılmış ve öğrenilmiş becerilerdir. Hastada uygulanan hemşirelik süreci ile baş etme ve sosyal destek mekanizmaları geliştirilerek direnç hatları güçlendirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca sosyal desteğin sağlanması esnek savunma hattını güçlendirmektedir. Etkin baş etme tekniklerinin geliştirilmesi, hastanın kendi hayatında kontrol duygusunu geliştireceğinden direnç hattını güçlendirmeye yönelik önemli girişimler kapsamındadır. Hemodiyaliz tedavisi gören bir olguda

stresörleri, değişkenleri dikkate alarak ve bütüncül bir yaklaşım kullanarak; aileyi değerlendirme fırsatı veren ve hemşirelik fonksiyonlarını somut olarak tanımlayan NSM'nin uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akyol AD. Üriner sistem hastalıklarında bakım. Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları, No: 4. İzmir: Meta Basım; 2005. s.112-43.
2. Kara B. Hemodiyalize giren son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda öncelikli sorunlardan biri: yaşam kalitesi. TAF Prev Med Bull 2012;11:631-8.
<http://dx.doi.org/10.5455/pmb.1-1322594381>
3. Headleys CM. Acute kidney injury and chronic kidney disease. In: Dirksen SR, Lewis SL, Heitkemper MM, et al. editors. Clinical companion to medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems. 8.ed. St Louis: Mosby; 2011. p. 1164.
4. Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner sistem hastalıkları. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F, editör. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım, 2. baskı. Adana: Nobel Kitabevi; 2011. s.941-50.
5. Acaray A, Pınar R. Quality of life in Turkish hemodialysis patients. Int Urol Nephrol 2005;37:595-602.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11255-005-0397-8>
6. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım gücü arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;25:87-100.
7. Thong MS, Noordzij M, Boesthoten EW, Krediet RT, Dekker FW, Kaptein AA. et al. Netherlands co-operative study on the adequacy study group: symptom clusters in incident dialysis patients: associations with clinical variables and quality of life. Nephrol Dial Transplant 2009;24:225-30.
<http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfn449>
8. Çuhadar D, Pehlivan S, Uçan Ö, Ovayolu N. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk düzeyi ve etkileyen faktörler. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2008;17:26-30.
9. Mitchell A, Farrand P, James H, Luke R, Purtell R, Wyatt K. Patients' experience of transition onto haemodialysis: a qualitative study. Journal of Renal Care 2009;35:99-107.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1755-6686.2009.00094.x>
10. Yorulmaz H, Karahaliloğlu N, Kürtünlü Ş, Türkyılmaz Ç, Hacıoğlu N. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda yorgunluğa etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 2011;48:59-65.
<http://dx.doi.org/10.4274/mpa.y5699>
11. Kurt YT, Erdem E, Kaya C, Karataş A, Arık N. Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin kan basıncı ve kilo almına etkisi. Türk Nefroloji Diyaliz Transplantasyon Dergisi 2012;21:39-44.
12. Gigliotti E. The value of nursing models in practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2008;1:42-50.
13. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 2. baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık 2012. s.395-417.
14. Gigliotti E. The Neuman Systems Model Institute: testing middle-range theories. Nursing Science Quarterly 2003;16:201-16.
<http://dx.doi.org/10.1177/0894318403016003005>
15. Neuman B. The Neuman Systems Model. In: Neuman B, Fawcett J, editors. The Neuman Systems Model. 4 th ed. NJ: Prentice Hall, Upper Saddle River; 2002. p. 3-33.
16. Skalski CA, Di Gerolamo L, Gigliotti E. Stressors in five client populations: Neuman Systems Model-based literature review. Journal of Advanced Nursing 2006;56:69-78.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03981.x>
17. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2 nd ed. Philadelphia: FA Davis Company 2005. p.138-78.
18. Gunusen N, Ustun B, Gigliotti E. Conceptualization of burnout from the perspective of the Neuman Systems Model. Nursing Science Quarterly 2008;22:200-4.
<http://dx.doi.org/10.1177/0894318409338685>
19. Ume-Nwagbo PN, De Wan SA, Lowry LW. Using the Neuman Systems Model for best practices. Nursing Science Quarterly 2006;19:31-5.
<http://dx.doi.org/10.1177/0894318405284125>
20. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman sistemler modeli üzerine bir vaka çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12:74-81.
21. Burrows-Hudson S, Prowant B. American Nephrology Nurses' Association (ANNA). Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care. New Jersey: Pitman; 2005.
22. Birol L. Hemşirelik süreci. 7. baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti; 2005. s.279-401.
23. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik tanıları el kitabı. Çeviri, F. Erdemir. Türkçeleştirilmiş 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.

KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME SORULARI

Aşağıdakilerden hangisi Neuman Sistemler Modeli (NSM) kapsamında yer alan kavramlardan birisi değildir? İşaretleyiniz.

- 1
- Stresörler
 - Normal savunma düzenekleri
 - Bağımlılık düzeyleri
 - Girişimler

Hemodiyaliz tedavisi gören bir olgunun bakımında NSM'nin seçilmesinin nedenlerinden olmayan seçeneği işaretleyiniz.

- 2
- Neuman Sistemler Modeli'nin hasta odaklı bakımı vurgulanması
 - Neuman Sistemler Modeli'nin hemodiyaliz hastasının bakımında anahtar rol oynayan aileyi değerlendirme fırsatı vermesi
 - Neuman Sistemler Modeli'nin hemşirelik fonksiyonlarını, hemşirenin hizmet verdiği alanları somut olarak tanımlaması
 - Neuman Sistemler Modeli'nin stresörleri, değişkenleri dikkate alması ve bütüncül bir yaklaşım kullanması

Aşağıdakilerden hangisi hemodiyaliz tedavisi gören olgu için bireysel stresörlere aittir? İşaretleyiniz.

- 3
- Rol değişikliği
 - Günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık
 - Yalnızlık korkusu
 - Başkasına bağımlılık

Hemodiyaliz tedavisi gören olguda "bağımlılığın azalması ve yaşam kalitesinin artması" hangi süreçteki amaçlardandır? İşaretleyiniz.

- 4
- İkincil Koruma
 - Birincil koruma
 - Reaksiyon
 - Tekrar yapılanma

Sosyal desteğin sağlanması hemodiyaliz tedavisi gören bir birey için hangi savunma hattını güçlendirmektedir? İşaretleyiniz.

- 5
- Normal savunma hattı
 - Esnek savunma hattı
 - Direnç hattı
 - Hepsi

CEVAPLAR : 1-c 2-a 3-b 4-d 5-b