

Geliş Tarihi/Received: 27/03/2018 Kabul Tarihi/Accepted: 10/07/2018 İlk Yayın/Online First: 06.03.2020

Cite this article as: Gümüş M, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadıloğlu Ç. Hemşirelik modeli ve bakım: kısa barsak sendromu tanılı bir bebeğin levine koruma modeli ile değerlendirilmesi. HEAD 2020;17(1):91-97.

Hemşirelik Modeli ve Bakım: Kısa Barsak Sendromu Tanılı Bir Bebeğin Levine Koruma Modeli İle Değerlendirilmesi*

Nursing Model and Care: Evaluation of a Diagnosed Infant with Short Bowel Syndrome by Levine Protection Model

● MERVE GÜMÜŞ*

● YASEMİN YILDIRIM**

● FİSUN ŞENUZUN AYKAR***

● ÇİÇEK FADİLOĞLU****

• Tez ya da bir projenin parçası olarak yayınlanmamıştır; bir kongrede poster bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

ÖZ

İnce bağırsakların anatomik/fonksiyonel kaybı sonucunda meydana gelen kısa barsak sendromu, tedaviye dirençli ishal, steatore, kilo kaybı, malnütrisyon, malabsorbsiyon ve dehidrasyonla kendini gösteren bir hastalıktır. Kısa barsak sendromunun yönetiminde hemşirelik süreci çok önemlidir ve bu süreç kuram ve modeller ile sentezlendiğinde hemşirelere rehberlik etmektedir. Hemşirelikte kullanılan modellerden biri olan Levine Koruma Modeli'nin amacı; uyumu desteklemek için koruma ilkelerini kullanarak bireyin bütünlüğünü sağlamaktır. Hemşire enerjinin, yapının, bireysel ve sosyal bütünlüğün korunması yoluyla modeldeki hedefleri gerçekleştirmektedir.

Bu makalede; Levine Koruma Modeli açıklanmış ve Kısa Barsak Sendromu olan dört aylık bir bebeğin bakımında model kullanımına yönelik bir örnek oluşturulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; kısa barsak sendromu; Levine koruma modeli; pediatri.

ABSTRACT

Short bowel syndrome is a disease characterized by an anatomic/functional loss of the small intestine, treatment-resistant diarrhea, steatorrhea, weight loss, malnutrition, malabsorption, and dehydration. The process of nursing care is very important in the management of short bowel syndrome and guides the nurses when synthesized with theories and models. One of the models used in nursing, Levine's conservation model, aims to ensure the integrity of the individual using conservation principles to promote harmony. The nurse achieves the objectives of the model through the conservation of energy, structure, and individual and social integrity. In this article, the Levine conservation model is described as an example for guiding the care of a four-month-old infant with short bowel syndrome.

Keywords: Nursing; Levine conservation model; pediatrics; short-bowel syndrome.

* M Gümüş, Araş. Gör.
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Merve Gümüş
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kat:2 Oda:212 Bornova/ İzmir
Tel: 0 232 311 56 19
e-posta: mervedalgic10@gmail.com

** Y Yıldırım, Prof. Dr.
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
e-posta: yaseminyildirim@hotmail.com

*** F Şenuzun Aykar, Prof. Dr.
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
e-posta: fisunsenuzun@gmail.com

**** Ç Fadıloğlu, Prof. Dr.
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi, İzmir
e-posta: cicekfadiloglu@gmail.com

Çeşitli sebeplerle iskemiye maruz kalan total ince barsağın %70'inin yokluğu ya da konjenital olarak kısa olması kısa barsak sendromu (KBS) olarak tanımlanır. Barsağın perfüzyonundaki bozulma nedeniyle tedaviye dirençli diyare, dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizlikleri ve malnutrisyon görülebilir. Çocuklardaki KBS'nin en yaygın nedenleri arasında nekrotizan enterokolit, volvulus, jejunal atrezi ve gastroşiz bulunur.⁽¹⁻³⁾ Kısa barsak sendromunda en büyük problem; barsak emici yüzeyinin kaybı, geçiş zamanının kısalması, barsak motilitesinin bozulması ve kalan barsağın yeterli beslenememesidir.⁽⁴⁾

Ciddi bir morbidite ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olan KBS'nin görülme insidansı 100.000 doğumda 3-5'dir. KBS'li çocuklarda yaşamlarının ilk beş yılında %10-15 oranında mortalite görülmektedir.⁽⁵⁻⁸⁾ Kalan barsağın anatomik bölgesi ve uzunluğu, ileoçekal valvin varlığı, barsak motilitesi, bebeğin doğum haftası, kalın barsağın varlığı ve enteral beslenmeye adaptasyon kısa barsak sendromunda mortaliteyi etkileyen etmenlerdir.^(9,10)

Kısa barsak sendromunda intestinal bölgeye özgü transport süreçlerinin kaybedilmesi, endokrin hücrelerin ve gastrointestinal (GI) hormonların kaybı ve ileoçekal valfin kaybı ile sonuçlanır.⁽¹¹⁾ Jejunum, uzun villus, derin kriptler ve hücreler arasındaki gevşek bağlantılar ile geniş bir alana sahiptir. Jejunum rezeksiyonu, ileumun emici işleve adapte olana kadar geçen sürede malnutrisyona sebep olur. Bu hastalarda büyüme gelişmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi, gereken kalori ve sıvı alımının sağlanması için total parenteral beslenme gereklidir.⁽¹²⁾

Profesyonel bir disiplinde amaç mesleği uygularken kullanılabilecek bilginin açığa çıkarılmasıdır. Bu doğrultuda hemşirelik bilimi, hemşirelik uygulamalarını destekleyecek kavram ve kuramları oluşturmayı ve bu mesleği geliştirmeyi amaçlar. Kısa barsak olgularında emilimdeki bozulmalar bağırsağın rezeksiyon edilmiş kısmına göre değişmekle beraber, büyüme gelişmeyi etkiler. Ayrıca KBS, yapısal bütünlüğü bozan bir stoma ve uzun dönem bakım gerektirmesi açısından da bireyin ve ailenin kişisel ve sosyal bütünlüğüne zarar vermektedir. Levine Koruma Modeli, adaptasyonu desteklemek ve koruma ilkelerini kullanarak bütünlük sağlamayı hedefler. Hemşire hedefini, enerji, yapı, kişisel ve sosyal bütünlüğünün korunması yoluyla gerçekleştirir. Model hemşireyi organizma düzeyinde etkiler ve tepkiler üzerine odaklanmaya yönlendirir.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Modelde açıklanan önemli kavramlar adaptasyon, bütünlük ve korumadır. Adaptasyon bireyin bütünlüğünü iç ve dış çevrenin gerçekleri içinde koruduğu bir değişim sürecidir. Adaptasyon kişi tarafından çevresel kaynakların kendi yararına, tutumlu, ekonomik ve kontrollü kullanımı yoluyla gerçekleştirilir. Levine, insanın her tür temel yaşam aktivitelerinde başarıyı sağlamak için benzersiz bir şekilde tasarlanmış yanıt modelleri geliştirdiğini ve adaptasyonun hem tarihsel hem de spesifik olduğunu vurgulamıştır.⁽¹⁵⁾ Adaptasyonun tarihsellik, özgüllük ve fazlalık olmak üzere üç özelliği bulunmaktadır. Tarihsellik, geçmişten günümüze kadar süregelen uyum anlamına gelir. Özgüllük, bir insanı oluşturan her bir sistemin benzersiz

olduğunu ifade eder. Fazlalık ise, bir sistem veya yol ile adaptasyon mümkün değilse başka bir yol üzerinden işi tamamlamanın mümkün olabileceğini ifade eder.⁽¹⁴⁾ Bütünlük ise Erikson'un bütünlüğü açık bir sistem olarak açıklamasına dayandırılmıştır. Çevreyle etkileşim veya sürekli adaptasyonun bütünlüğün izin verdiği ölçüde gerçekleştiğini savunmuştur. Koruma Latince 'conservatio' kelimesinden türetilmiştir ve bir arada tutma anlamına gelir. Adaptasyonun bir ürünüdür. Levine'e göre koruma; karmaşık sistemlerin tüm tehditlere rağmen çalışmaya devam etmesi, yaşam sistemleri ve bireyin bütünlüğünün bir arada tutulmasıdır. Koruma, bireyin biyolojik durumu ile arz ve talep arasındaki dengeyi sağlar.⁽¹³⁾

Bu olgu sunumunda "Kısa Barsak Sendromu" tanısı ile Gastroenteroloji kliniğinde izlenen bebeğin Levine Koruma modeli ile incelenmesi amaçlanmıştır. Olgu sunumu yapmak için aileden ve klinikten gerekli izinleri alınmıştır. Olgu elektif sezeryan ile 3450 gram ağırlığında doğan, 4 aylık erkek bebektir. Bir buçuk aylık iken aşırı kusma, oral beslenememe şikayetiyle hastaneye başvurmuştur. Bir üniversite hastanesine sevk edilen olguya ileostomi açılmış ve Çocuk Gastroenteroloji servisine yatışı yapılmıştır. Levine koruma modeli kavramlarının olguya uyarlanması Şekil 1'de, modele göre hemşirelik tanıları Şekil 2'de verilmiştir.

Modelin Kısa Barsak Sendromlu Hastanın Bakım Yönetimi Sürecinde Kullanılması

1. Enerjinin korunması: Aşırı yorgunluğu önlemek için enerji girişi ve çıkışı dengelemeyi ifade eder. Levine enerjinin doğrudan gözlenemediğini ancak tahmin edilebilir, uygulanabilir ve sınıflandırılabilir olduğunu belirtmektedir (Yeterli dinlenme, beslenme ve egzersiz).⁽¹³⁾

Olgu 6.120 gram ağırlığında (%25 persantil), 62 cm uzunluğundadır (%50 persantil). Olgu total parenteral beslenme (TPN) ile 46 cc/h (24 saat süre ile toplam 1335 cc), Nazogastrik tüp ile 6x40cc başka bir anneden temin edilen anne sütü almaktadır. Oral olarak sıvı almamaktadır. Aldığı çıkardığı sıvı dengededir. Gece 7 saat, gündüz 4-5 saat uyuyan olgunun uyku problemi yoktur. Barsak sesleri hiperaktifdir (+12).

"Enerjinin Korunması" Boyutuna Yönelik Hemşirelik Tanıları (Tablo 1);⁽¹⁴⁾

- Akut Ağrı
- Beslenme Biçiminde Değişiklik
- Kan Glukoz Düzeyinde Değişiklik Riski

2. Yapısal bütünlüğün korunması: Yapısal bütünlüğü sürdürerek veya yeniden sağlayarak iyileşmeyi desteklemek ve fiziksel bozukluğu önlemektir. Çevredeki risklere karşı bireysel korunmayı en az çabayla tamamlamaktadır. Bebeğin oral tanılmasını yapmak ve ağız bakımını sağlamak yapısal bütünlüğün korunmasına yönelik bir örnektir.⁽¹³⁻¹⁵⁾

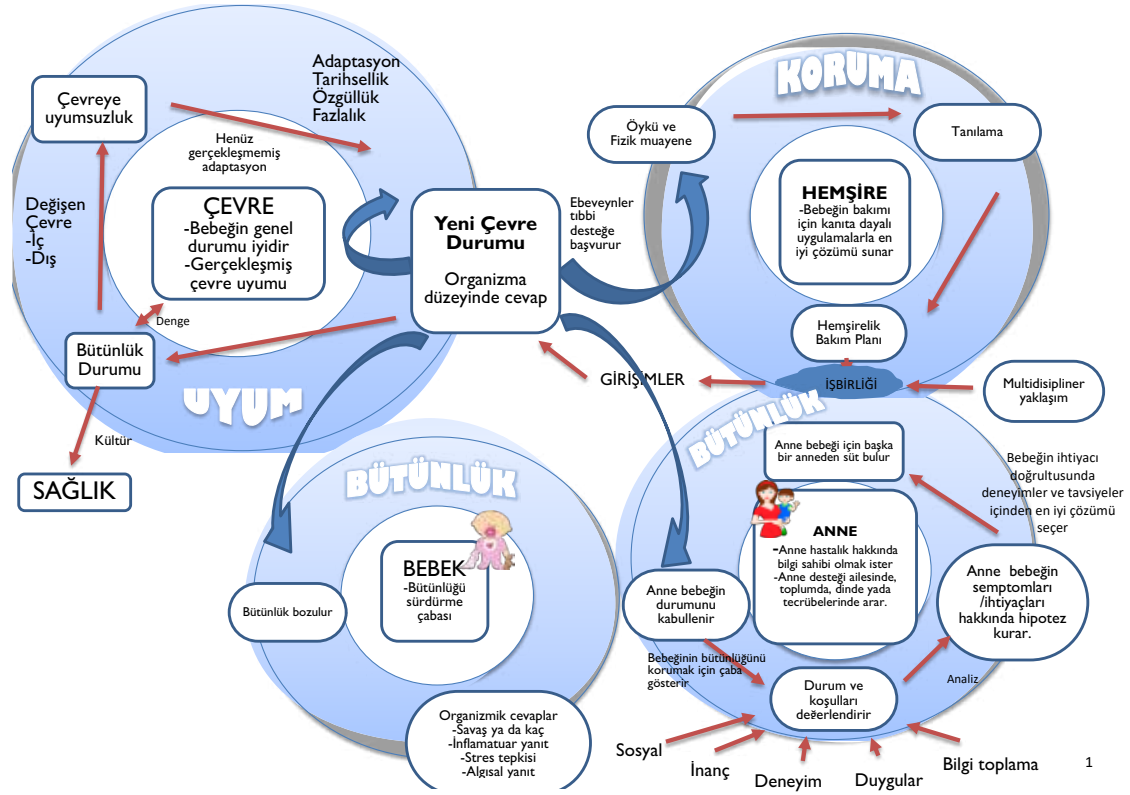
İleostomisi bulunan olgunun dışkısı cıvık, sulu ve yeşil

renktedir. Günde 2-3 kez ileostomi torbası boşaltılmaktadır. Bakım verilen sürede vital bulguları normal seyretmiştir. Fizik muayenede genel durum iyi, koopere, cilt rengi normaldir. Wong-Baker Yüz skalasına göre ağrı puanı 4 olarak değerlendirilmiştir. Anterior fontanel 2.5x2.5 boyutunda olup posterior fontanel kapanmıştır. Port kateteri ve ileostomisi bulunmaktadır. Diğer sistemlerde herhangi bir problem yoktur.

Laboratuvar Bulguları: Hemoglobin 12,4 gr/dL (12-15gr/ dL), Hematokrit %38.3 (%37-45), Sodyum 134.5 mmol/L (131-145 mmol/L), Potasyum 4,9 mmol/L (3,6-6,8 mmol/L)

Uygulanan Peroral ilaçlar: Ursosolk 250 mg/5 ml 2x8 dzm, Gaviscon infant poşet 4x1/2 poşet

Uygulanan Parantral ilaçlar: TPN S:46 cc/h (15:00-15:00 arası), K vit 5 mg/lampul 2x9 dzm (Pazartesi-Perşembe),



Şekil 1. Levine koruma modeli kavramlarının olguya uyarlanması (Özgün çizim)

Tablo 1. Enerjinin Korunması İle İlgili Hemşirelik Tanıları

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Stomaya bağlı "Akut Ağrı"	Ağrının azaltılması/giderilmesi	<ul style="list-style-type: none"> Wong-Baker skalası ile (6x1) ağrı değerlendirilmesi yapıldı. Ağrıyı arttıran/ azaltan faktörler değerlendirildi. Yaşa uygun non-farmakolojik stratejiler anneye öğretildi ve anne ile birlikte uygulandı. (kucaklama, emzik verme) Lüzum halinde order edilen Parol uygulandı.
TPN, NG ile beslenmeden azar azar oral beslenmeye geçiş nedeniyle "Beslenme Biçiminde Değişiklik"	Gereksinimi olan besinlerin verilmesi	<ul style="list-style-type: none"> Tolere edebileceği şekilde oral anne sütü alımına başlandı. Az ve sık olarak beslendi (6x40cc). Malnütrisyon kriterleri ve klinik bulgular değerlendirildi. (Antropometrik ölçümler; protein seviyeleri) Enerji gereksinimi saptandı ve günlük kalori ihtiyacı karşılandı. Aldığı çıkardığı takibi yapıldı (2x1). Serum elektrolit değerleri, BUN, kreatinin Htc, Hb ve idrar miktan izlendi.
TPN ile beslenmesine bağlı "Kan Glikozunda Değişiklik Riski"	Kan glikozunun normal değerlerinde seyretmesinin sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> Günlük açlık ve tokluk kan şekeri takibi yapıldı. TPN sonrası kan şekeri takibi yapıldı. Yaşamsal bulgular (6x1) takip edildi. Hiperглиsemi ve hipoglisemi komplikasyonları yönünden takip edildi.

Tablo 2. Yapısal Bütünlüğün Korunması İle İlgili Hemşirelik Tanıları

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Stomaya bağlı "Boşaltım Biçiminde Değişiklik"	Sıvı elektrolit dengesinin korunması	<ul style="list-style-type: none"> Serum elektrolit değerleri takip edildi. Aldığı çıkardığı takibi yapıldı. Gaita içeriği miktar ve kıvam açısından takip edildi. Stoma bakımı hakkında anne ve babaya eğitim verildi. Stoma bakımı yapıldı.
İnce Barsağın rezeksiyonu sonucu K vitamini geri emilimi azalmasına bağlı "Kanama Riski"	Kanamının gelişmemesi/erken tanınması	<ul style="list-style-type: none"> Yaşam bulguları (6x1) takip edildi. K vit uygulaması düzenli bir şekilde yapıldı. Hasta kanama belirti bulguları yönünden takip edildi. (melena, hematom, hematüri, ekimoz, hipotansiyon, taşıkardi vb.) Laboratuvar bulguları izlendi. (INR aPTZ, TZ, PZ)
NG'ye bağlı "Aspirasyon Riski"	Aspirasyonun gelişmemesi	<ul style="list-style-type: none"> Hasta her beslenme öncesinde NG yer tespiti yapıldı. Her beslenme öncesi rezidü kontrolü yapıldı. Beslenme sırasında başı 30-45° yükseltildi. Beslenme miktarı order edildiği şekilde yavaş yavaş gönderildi. Aspirasyon belirti bulguları açısından gözlemlendi.
İleostomiye ve sulu dışkılamaya, tpm alımına bağlı "Sıvı Elektrolit Dengesizliği Riski"	Sıvı Elektrolit dengesizliğinin önlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> Yaşam bulguları takibi yapıldı (6x1). Dehidratasyon belirti bulguları yönünden izlendi. Günlük kilo takibi yapıldı. Stomadan çıkan gaita miktarı takip edildi. Cilt günlük olarak ödem açısından izlendi ve deri turgoru değerlendirildi. Aldığı çıkardığı takibi (3x1) yapıldı. Laboratuvar bulguları incelendi. (Serum elektrolit değerleri)
IV girişimlere, ileostomiye, port katetere, NG tüp ve hastane ortamına bağlı "Enfeksiyon Riski"	Enfeksiyon gelişiminin önlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> Anneye el hijyeninin önemi açıklandı. Ziyaretçi kısıtlaması yapıldı. Anneye enfeksiyon belirti ve bulguları hakkında bilgi verildi. Hastaya yapılacak girişimlerden önce eller yıkandı ve aseptik tekniğe dikkat edildi. Yaşamsal bulguları (6x1) takip edildi. Laboratuvar bulguları (WBC ve CRP değerleri) takip edildi. İleostemi ve port kateter bölgesi renk yönünden gözlemlendi. İleostemi, NG ve port kateter bakımı aseptik ilkelere uygun olarak yapıldı. IV set, enteral beslenme seti her gün değiştirildi.
Port kateterine, NG tüpüne ve ileostomiye bağlı "Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski"	Doku bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi	<ul style="list-style-type: none"> Her gün (2x1) cilt bütünlüğü değerlendirildi. Port kateter bakımı 7 günde bir düzenli olarak yapıldı. Stoma bakımı düzenli olarak her gün 2-3 kez yapıldı. Port kateteri, stoma ve NG tüp bölgesi enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, şişlik, ateş) yönünden takip edildi. NG tüpü tespit etmek için kullanılan flasterlerin yerleri günlük olarak değiştirildi ve cilt uygun nemlendirici kremler ile nemlendirildi. NG tüpün yeri belirli aralıklarla değiştirilerek burun dokusu travması azaltıldı. Gereksiz IV işlemlerden kaçınıldı.
Oral alamamaya bağlı "Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski"	Oral membranın bütünlüğünü sağlanması, uygun ağız hijyeninin sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> Oral kavite günlük olarak değerlendirildi. Günde 2 kez 1/1 distile su ile ağız bakımı verildi. Dudaklar uygun nemlendiricilerle nemlendirildi. Anneye ağız bakımı ve önemi ile ilgili bilgi verildi.

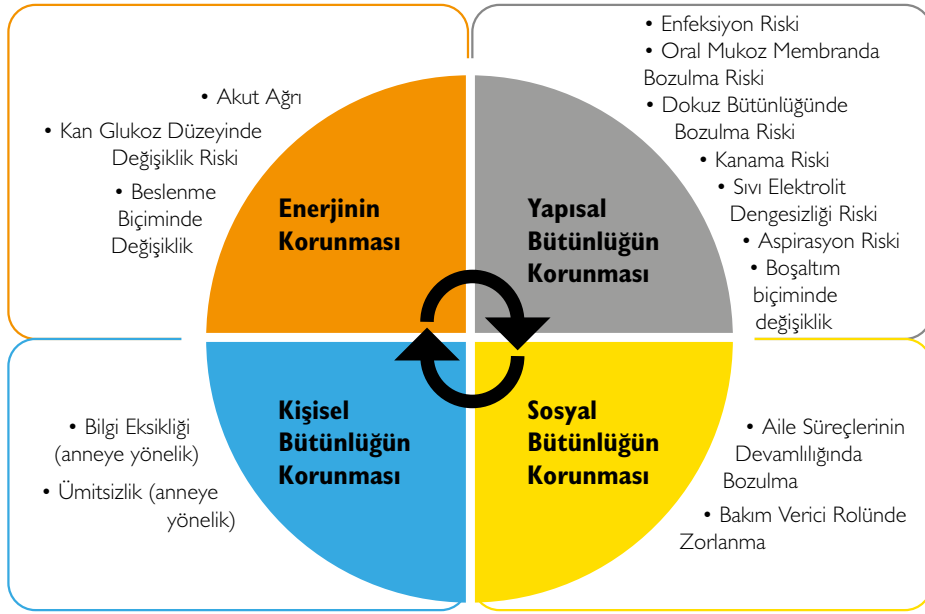
Ranitab amp 2x6 dzm, LH: Parasetamol 30 mg

"Yapısal Bütünlüğün Korunması" Boyutuna Yönelik Hemşirelik Tanıları (Tablo 2);⁽¹⁴⁾

- Boşaltım biçiminde değişiklik
- Kanama Riski
- Aspirasyon Riski
- Sıvı Elektrolit Dengesizliği Riski
- Enfeksiyon Riski
- Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski
- Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski

3. Kişisel bütünlüğün korunması: Tanıma, saygı, öz-farkındalık, benlik ve kendi geleceğini belirlemesi için bireyin çaba göstermesidir. Bireyin kendine verdiği değer kişisel bütünlüğün korunması kapsamındadır.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Erikson'a göre; Temel Güvene Karşı Güvensizlik döneminde olan olgu annesine bağımlıdır. Anne bebeğini yeterince besler, onu korur, sevgi ve ilgi gösterirse bebekte güven duyguları gelişir. Olgunun annesi bebeğini doğumundan ikinci aya kadar emzirdiğini fakat hastalık sürecinde sütünün yetmediğini belirtti. Üniversite mezunu olan anne sosyal medya aracılığıyla başka bir anneye ulaştığını ve o annenin oğluna anne sütünü verdiğini belirtti.



Şekil 2. Levine koruma modeline göre olgunun hemşirelik tanıları

Tablo 3. Sosyal Bütünlüğün Korunması İle İlgili Hemşirelik Tanıları

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Kronik hastalık, uzun süre hastanede kalmaya ve sürekli olarak annenin bakım vermesine bağlı "Aile İçi Süreçlerinin Devamlılığında Bozulma"	Aile üyelerinin birbirleri ile iletişiminin ve desteğinin ve aile içi süreçlerin devamlının sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> • Annenin bebeğin durumu ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. • Ailenin birbirlerine destek olmaları konusunda bilgi verildi. • Annenin bakım rolündeki olumlu yönleri desteklendi.
Annenin tek başına bakım vermesine ve zor tedavi sürecine bağlı "Bakım Verici Rolünde Zorlanma"	Annenin dinlenmesi ve bakım yükünün azaltılmasının sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> • Annenin uzun süre hastanede kalması ve bakım verici rolüne ilişkin duygu ve düşünceleri öğrenildi. • Anneye destek olabilecek yakınları araştırıldı. • Anneye dinlenmesi için fırsat verildi.
Oral alamamaya bağlı "Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski"	Oral membranın bütünlüğünü sağlanması, uygun ağız hijyeninin sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> • Oral kavite günlük olarak değerlendirildi. • Günde 2 kez 1/1 distile su ile ağız bakımı verildi. • Dudaklar uygun nemlendiricilerle nemlendirildi. • Anneye ağız bakımı ve önemi ile ilgili bilgi verildi.

Piaget'ye göre; duyuşal motor (0-2 yaş) döneminde olan olgunun duygu ve motor becerilerini kullanarak dünyayı keşfeder ve kendini dış dünyadaki nesnelere ayırt etmeyi öğrenmesi beklenmektedir. Olgunun gözünün önündeki bir nesneyi takip edebildiği ve bazı sesler çıkarabildiği gözlemlendi.

Freud'a göre; yaşamın ilk yılını kapsayan oral dönemde bireyin haz kaynağı ağızdır. Bu nedenle bebekler her şeyi ağızlarına alarak tanımaya çalışırlar. Anne memesini ememeyen olgunun oral dönem gereksinimini sağlayabilmek adına emzik alması sağlanmıştır. Olgumuzun psiko seksüel, bilişsel ve psikososyal gelişimi yaşı ile uyumludur.

Anne stoma bakımı konusunda endişeli olduğunu ve öğrenmek için istekli olduğunu bildirmiştir. Klinikte gördüğü diğer kısa barsak sendromu tanımlı hastaları görünce ümitsizliğe düştüğünü sonunun kötü olacağını düşündüğünü ifade etmiştir.

"Kişisel Bütünlüğün Korunması" Boyutuna Yönelik Hemşirelik Tanıları (Tablo 4);⁽¹⁵⁾

- Bilgi Eksikliği (anneye yönelik)
- Ümitsizlik (anneye yönelik)

4. Sosyal bütünlüğünün korunması: Birey, aile, topluluk, dini/ etnik grup, siyasi sistem ve millet de yer alan biri olarak

Tablo 4. Kişisel Bütünlüğün Korunması İle İlgili Hemşirelik Tanıları

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Annenin stoma bakımını nasıl yapacağını bilmemesine bağlı "Bilgi Eksikliği"	Annenin bilgi eksikliğinin giderilmesi	<ul style="list-style-type: none"> Anneye stoma bakımı ile ilgili ne bildiği soruldu. Güvenli ve etkili iletişim ortamı sağlandı. Annenin stoma bakımını nasıl yapması gerektiği işlem basamakları anlatıldı ve annenin yapması sağlandı. Stoma bakımında dikkat edilecek noktalar anneye açıklandı. (stomanın normal çapı, görünümü ,stomadaki gaita miktarı, çevresindeki dokular) Stoma bakımı yapılırken stomanın ıslak mendil ve bebek yağlarıyla temizlenmemesi konusunda anne uyarıldı. Her banyodan sonra adaptör yapışkanlığı azalacağından stomanın değiştirilmesi gerektiği söylendi. Stomada durmayan kanama, stomanın dışarıya sarkması, stomanın cilt içine kaçması, stomanın koyu siyah renkte olması, geçmeyen ishal gibi durumlarda doktora haber verilmesi konusunda anneye bilgi verildi.
Bebeğin hastalığının prognozuna bağlı anne- de "Ümitsizlik"		<ul style="list-style-type: none"> Annenin korku ve endişeleri hakkında konuşuldu. Anne ile benzer durumda olan ve bebeğin prognozu iyi olan bir anne ile görüşmesi sağlandı. Annenin güçlü yönleri desteklendi . Baş etme becerilerini güçlendirmesi için kitap önerildi.

kabul edilmektedir. Çocuğu yeni tanı almış bir annenin prognoz hakkında endişelerini gidermek için diğer anneler ile görüşmesini sağlamak, aynı zamanda sosyal bir ilişkiye girmesini sağlamak ya da bireyin bir aile, toplum ve toplumdaki yerini korumasına yardım etmek sosyal bütünlüğün sürdürülmesi kapsamında örnek olarak verilebilir.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Anne ve babada akrabalık yoktur. Ailede bilinen kronik bir hastalık bulunmamaktadır. Emzirmenin kesintiye uğraması sebebiyle sütü olmayan anne, başka bir anneden temin ettiği sütü bebeğine vermektedir. Anne bebeğine bakım verebilmek için işten ayrılmıştır ve bebeğin kendisi bakmaktadır.

"Sosyal Bütünlüğün Korunması" Boyutuna Yönelik Hemşirelik Tanıları (Tablo 3);⁽¹⁵⁾

- Aile Süreçlerinin Devamlılığında Bozulma
- Bakım Verici Rolünde Zorlanma

Değerlendirme

Uygulanan girişimler sonrası bakım verilen süre boyunca kan glukoz düzeyinin normal seyrettiği, günlük alması gereken kalori miktarının karşılandığı (günlük yaklaşık olarak 20gr tartı artışı olmuştur), aldığı çıkardığı sıvının dengede ($\pm 10-80$) olduğu gözlemlenmiştir. Wong-Baker yüz skalasına göre ağrısının 2-4 arası olduğu, iki kez intravenöz yoldan parol uygulandığı, elektrolit düzeylerinin normal aralıklarda olduğu saptanmıştır. Oral mukoz membran bütünlüğü korunan olgu 6x40 cc NG'den anne sütü almaya devam etmiş ve NG'ye bağlı komplikasyon gelişmemiştir. Psikososyal gelişimi yaşı ile uyumlu olduğu için buna yönelik hemşirelik tanısı alınmamıştır. Fakat gelişimi sürdürebilmek için, herhangi bir girişim uygulandıktan sonra ya da ağladığında kucağa alınarak güven

duygusu sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca yumuşak ses tonu ile konuşularak ve bebeğin huzursuz olduğu durumlarda annesi tarafından müzik (anneni oluşturduğu çocuk şarkılarından oluşan albüm) dinletilerek sakinleştirilmiştir. Olgumuzun annesi bebeği için elinden gelen her şeyi yapamamış olmaktan korktuğu, bu nedenle çok okuyup araştırdığını ifade etmiştir. Anne sütünün gücüne inanarak ve araştırarak oğluna anne sütü sağlamanın, çocuğunun iyileşme sürecine çok büyük katkı sağladığı belirtildi ve anne desteklendi. Anneye destek olması için bir yakınından yardım alması sağlanmış ve kendi öz bakımını gerçekleştirmek için zaman oluşturulmuştur. Olgumuzun annesi, -bebeği kısa barsak sendromu tanısı olan- bir anne ile görüşmesinin korku ve endişelerini azalttığı, kendisini rahatlatmış olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu paylaşım sayesinde kendi kendine bile söyleyemediği şeyleri sesli söylemenin kendisini güçlü hissettirdiğini ifade etmiştir.

Sonuç

Hemşirelikte kuram ve modellerinin anlaşılması için hemşirelik uygulamalarının bilimsel temellere dayanması gerekmektedir.⁽¹⁵⁾ Levine Koruma Modeli adaptasyonu desteklemek ve enerjisi, kişisel, sosyal ve yapısal bütünlüğü koruyarak bütünlük sağlamayı hedefler. Levine sağlık-hastalık kavramına açıklık getirmek amacıyla şu ifadeyi kullanmıştır; "... *aslında hastalıklarla tehlikeye atılan günlük aktivitelere geri dönüş yoludur. Onarılan şey ise sadece onur veya yaralanan bölge değil, aynı zamanda kişinin kendisi yani bütünüdür.*"⁽¹⁶⁾ Kısa barsak sendromu olan olgumuzda Levine koruma modeline göre hemşirelik bakımı verilmiştir. Koruma modelinin kullanımının bütünlüğü koruyarak bütüncül bakım verme konusunda hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan bebeğin ebeveyninden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

Informed Consent: Verbal and written informed consent was obtained from parent of infant in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

- O'Keefe SJD, Buchman AL, Fishbein TM, Jeejeebhoy KN, Jeppesen PB, Shaffer J. Short bowel syndrome and intestinal failure: Consensus definitions and overview. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2016;4(1),6-10. doi: 10.1016/j.cgh.2005.10.002.
- Terri LB. Wong's essentials of pediatric nursing. 9th ed. Hockenberry M, Wilson D, editors. Elsevier Inc; 2009. p. 635-46.
- Tappenden KA. Pathophysiology of short bowel syndrome: Considerations of resected and residual anatomy. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2014;38(1 Suppl):14S-22S. doi: 10.1177/0148607113520005.
- Vanderhoof JA, Young RJ. Enteral and parenteral nutrition in the care of patients with short-bowel syndrome. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2003;17(6):997-1015. doi: 10.1016/S1521-6918(03)00082-9.
- Squires RH, Duggan C, Teitelbaum DH, et al. Natural history of pediatric intestinal failure: Initial report from the Pediatric Intestinal Failure Consortium. *The Journal of Pediatrics*. 2012;161(4):723-8. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.03.062.
- Mayr JM, Schober PH, Weibensteiner U, et al. Morbidity and mortality of the short-bowel syndrome. *Eur J Pediatr Surg*. 1999;9:231-5. doi: 10.1055/s-2008-1072251.
- Wasa M, Takagi Y, Sando K, et al. Intestinal adaptation in paediatric patients with short-bowel syndrome. *Eur J Pediatr Surg*. 1999;9:207-9. doi:0.1055/s-2008-1072245.
- Seetharam P, Rodrigues G. Short bowel syndrome: A review of management options. *Saudi Journal of Gastroenterology*. 2011;17(4):229. doi: 10.4103/1319-3767.82573.
- Lentze MJ. Nutritional aspects of short bowel syndrome. *Pediatr Surg Int*. 1988;3(5):312-7. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00189168>
- Allgood MR. *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences; 2017.
- Levine ME. The four conservation principles of nursing. *Nursing Forum*. 1967;6(1):45-59. doi: 10.1111/j.1744-6198.1967.tb01297.x.
- Levine ME. The conservation principles; A retrospective. *Nursing Science Quarterly*. 1996;9(1):38-41. doi: 10.1177/089431849600900110.
- Mock V, StOurs C, Hall S, et al. Using a conceptual model in nursing research—mitigating fatigue in cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;58(5):503-12. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04293.x.
- Carpenito-Moyet LJ. *Hemşirelik tanıları el kitabı*. Erdemir F, translator. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012.
- Velioğlu P. *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset; 1999.
- Karagözoğlu Ş. Myra Estrin Levine. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara Göçmen Z, editors. *Koruma modeli: Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2016.