

Geliş Tarihi/Received: 28/01/2018 Kabul Tarihi/Accepted: 03/07/2018 İlk Yayın/Online First: 06.03.2020

Cite this article as: Ancı Parlak E, Güvenç G, İyigün E. Neuman sistemler modeline göre peritoneal karsinomatozisli hastanın bakımı: olgu sunumu. HEAD 2020;17(1):83-90

# Neuman Sistemler Modeline Göre Peritoneal Karsinomatozisli Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu

## Care of Peritoneal Carcinomatosis Patient According to Neuman System Model: Case Report

EMİNE ARICI PARLAK\*

GÜLTEN GÜVENÇ\*\*

EMİNE İYİGÜN\*\*\*

• Bu çalışma, 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 02 -03 Mayıs 2019, Ankara'da poster bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

### ÖZ

Hemşirelerin bakım hizmetlerinin etkin sonuçlarının görülebilmesi, uygulamada standart bir dil oluşturulması, verilerin toplanması ve uygulanmasında sistematik bir yol izlenmesi, bakım ve uygulamaya bir çerçeve çizmek amacıyla bazı teoriler ya da modeller ortaya çıkmıştır. Bu modellerin mesleğe ışık tutması ancak uygulamaya aktarılmalaryla olası olabilmektedir. Neuman Sistemler Modeli, hemşireliği bireye özgü ve bütüncül yaklaşımlı, hem sağlığı koruma hem de hastalık bakımını ele alan, hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spirüütel ve gelişimsel gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan, hastayı stresörleri ve stres kaynakları doğrultusunda ele alan, bu yönde girişimler planlamaya rehber olan bir modeldir. Bu olgu sunumunda peritoneal karsinomatozisi olan 20 yaşındaki bir terminal dönem hastasının yaşadığı stresörler ve bu stresörlerden etkilenme düzeyi incelenmiş, bu veriler doğrultusunda bakım planı oluşturulmuştur. Bu olgu sunumunun amacı, Neuman Sistemler Modeli rehber alınarak hemşirelik bakımının sağlanması ve modelin peritoneal karsinomatozis hastalarında kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı; Neuman sistemler modeli; olgu sunumu; peritoneal karsinomatozis.

### ABSTRACT

Some theories or models have emerged in order to see the effective outcomes of nursing care services, to establish a standard language, to systematically guide the collection and implementation of data, and to provide a framework for care and practice. These models are able to shed light on the profession and can be transferred to practice. The Neuman System Model is a nursing model in which care becomes individualized and holistic, taking care of both healthcare and disease care, determining the physiological, psychological, sociocultural, spiritual, and developmental needs of the patient, identifying the patients' stressors and stress sources, and initiating a plan. In this case study, the stressors experienced by a 20-year-old terminally ill patient with peritoneal carcinomatosis and the level of response to these stressors were examined and a care plan was prepared in the direction of this data. The purpose of this case study is to evaluate the nursing care for patients with peritoneal carcinomatosis using the Neuman Systems Model as an available guide.

**Keywords:** Case report; Neuman system model; nursing care; peritoneal carcinomatosis.

\* E Arıcı Parlak, Uzm. Hemşire  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Emine Arıcı Parlak, Uzm. Hem.  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emrah Mah., Gen. Dr.  
Tevfik Sağlam Cd. 06010 Keçiören / Ankara  
Tel: 0 312 304 59 22  
e-posta: eminee.arc@gmail.com

\*\* G Güvenç, Prof. Dr.  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara  
e-posta: gulden.guenc@sbu.edu.tr

\*\*\* E İyigün, Prof. Dr.  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara  
e-posta: emine.iyigun@sbu.edu.tr

**H**astalık ve hastanede yatmak, birey ve aileleri açısından stres yaratıcı bir durumdur. Özellikle kanser gibi kronik hastalıklar, bireyin uyum durumu etkileyen bir takım stresörleri (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vb.) beraberinde getirmektedir.<sup>(1,2)</sup> Bu durumda bireyler stresörlere karşı bedensel ve duygusal tepkiler vermektedirler. Bu tarz kronik durumların yönetiminde, bireyin fizyolojik sorunlarının yanı sıra psiko-sosyal sorunlarının da değerlendirilerek bireye özgü ve bütüncül yaklaşım anlayışıyla ele alınması önemlidir.<sup>(1,3,4)</sup>

Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinde kalite önemli bir kavramdır.<sup>(3-5)</sup> Kaliteli sağlık bakımı vermede hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli hemşirelik modellerinin kullanımı önemlidir.<sup>(3,4)</sup> Hemşirelik modelleri, teorik bilginin ve uygulamaların sistematik bir şekilde kullanılmasını sağlayarak hemşirelere rehber olur ve ekip içerisinde standart bir dil oluşturur. Bu şekilde bakım ve uygulamaya bir çerçeve çizilerek, hemşirelerin bakım hizmetlerinin etkin sonuçlarının görülebilmesi sağlanır. Modellerin hemşirelik mesleğine ışık tutması ve yarar sağlayabilmesi ancak uygulamaya aktarılabilirliğiyle olası olabilir.<sup>(6,7)</sup> Söz edilen bu modellerden birisi de Neuman Sistemler Modelidir. Bu model, açık sistemler yaklaşımı ve holistik kavramını bir arada tutan bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel beş değişkenini içeren çok boyutlu bir modeldir.<sup>(6,8)</sup> Neuman bu modelde insanları, uyum ve dengeyi sağlayabilmek için sürekli çevreleri ile bir etkileşim hâlinde olarak görmektedir.<sup>(8)</sup> Neuman Sistemler Modeli'nin kullanılabilirliği literatürde bazı çalışmalarda tartışılmıştır. Uysal ve ark.<sup>(3)</sup> yaptığı çalışmada, serebral infarktüs tanılı bir hasta için, Güner ve Kavlak<sup>(4)</sup> endometriyum kanserli bir hasta için ve Demir Barutçu ve Mert<sup>(6)</sup> ise kalp yetmezliği olan bir hasta için modelin kullanılabilirliği tartışılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda ise kavramları ve süreci ile bakıma kolay entegre edilebilen bir model olduğu ve hasta bakımında hemşireler tarafından kolay kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.<sup>(3,4,6)</sup>

## Modelin İçeriği

Neuman Sistemler Modelinde insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramları aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

**İnsan:** Uyumu ve dengeyi sağlayabilmek için iç ve dış çevresi ile sürekli iletişim halinde olan açık bir sistemdir. Neuman'a göre her insanda fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel (manevi) beş değişik alan vardır.<sup>(4,9)</sup>

**Sağlık:** Sağlık normal savunma mekanizması ile dinamik stabil bir durum gösterir.<sup>(6,10)</sup> Bireyin iyi olma düzeyi ile doğru orantılı olup, bireyin sağlığı ya da hastalığı sürdürmesi enerjisine bağlıdır.<sup>(4,8)</sup>

**Çevre:** Neuman'a göre hem iç hem de dış çevre vardır. Bu iç ve dış çevre bireyin algıladığı stresörleri içerir. Dış çevre bireyin dışındaki her şey iken, iç çevre fizyolojik, psikolojik, sosyokül-

türel ve gelişimsel deneyimlerini içerir.<sup>(4,8)</sup> Bu modelde stresör kavramının içsel faktörlerden kaynaklanan stres (kişi içi), insanlar arası faktörlerden kaynaklanan stres (kişilerarası) ve yaşam koşulları gibi dışsal faktörlerden kaynaklanan stres (kişi dışı) olmak üzere üç boyutu vardır.<sup>(6,9,11)</sup> Bireyin, içsel faktörlerden (Örneğin, fizyolojik sisteme ilişkin bulguları, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel durumu ve maneviyat boyutu) kaynaklanan stres durumu içsel çatışmalarını gösterir. Bireyin, diğer bireylerle arasında gelişen stres (Örneğin, rol beklentileri) kişilerarası stres olarak belirtilmiştir. Bireyin, kendisi ve diğer bireylerle ilişkileri dışında oluşan stres (Örneğin, finansal durum) ise kişi dışı stres olarak tanımlanmıştır.<sup>(12)</sup>

**Hemşirelik:** Neuman'a göre hemşirelik, bireylerin stresörlere tepkisini etkileyen tüm değişkenlerle ilgilenen bir meslektir. Neuman hemşireliği üç koruma düzeyinde açıklamaktadır.<sup>(11)</sup> Birincil koruma ile bireye eğitim verilerek potansiyel ve mevcut stresörlerden korunması amaçlanmıştır. İkincil koruma semptomlar ortaya çıktıktan sonra başlayan bireyin durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemler alınmasını, semptomların tedavisine yönelik girişimleri içerir.<sup>(6,8)</sup> Üçüncül koruma yeniden uyum sağlama için alınan önlemler ve rehabilitasyon aşamasında gerekli desteğin sağlanmasıdır.<sup>(4,8,9)</sup>

Neuman hasta sisteminin, temel yapıyı koruyan birbirini izleyen hatlardan oluştuğunu gösterir.<sup>(6)</sup> Bireyin yaşamsal faktörlerinin ana yapısını temel yapı olarak adlandırır.<sup>(9)</sup> Her savunma hattı kendinden sonraki hattı koruyarak temel yapıyı stresörlerin zararlarından koruyan mekanizmalardır.<sup>(6)</sup> Bunlar dıştan içe doğru esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hattını oluşturur. Esnek savunma hattı, kısa süre içerisinde hızla değişir, stresörlerin bireyin sistemine girmesini engelleyen halkanın en dışında bulunan hattır. Fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel, spiritüel alanlardan etkilenir. Bedenin bağışıklık tepki sistemi buna bir örnektir. Normal savunma hattı, normal ve genel iyilik halidir, uyumu, gelişim aşamalarını içerir, dinamiktir. Esnek savunma hattı kırıldığında devreye girer. Bu hat temel yapıyı ve sistem bütünlüğünü korumak için stresörlerle başa çıkma yeteneğini kazandırır ve devam ettirir. Direnç hatları ise normal savunma hattı kırıldığında aktive olur ve temel yapıyı koruyan hatlardır. Bireyin zamanla öğrenmiş olduğu baş etme kaynağıdır, bireyin eski durumuna dönmesini kolaylaştırır.<sup>(3,6,9,11,13,14)</sup> Baş etme yöntemleri bireyin doğuştan gelen özellikleri ve yaşamı sürdürme özelliğini göre oluşur.<sup>(6,10,15)</sup>

## Neuman Sistemler Modeli'ne göre hemşirelik süreci:

- I. Hemşirelik tanısının oluşturulması,
- II. Hemşirelik bakım amaçlarının belirlenmesi,
- III. Hemşirelik sonuçlarını içeren üç bölümden oluşur.

Bu olgu sunumunun amacı, peritoneal karsinomatozisli bir hastanın Neuman Sistemler Modeline göre bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımının sağlanmasını ve modelin kullanılabilirliğini göstermektir.

## Neuman Sistemler Modeline Göre Peritoneal Karsinomatozisli Hastanın Hemşirelik Bakım Planı Örneği

### Peritoneal Karsinomatozis

Peritonun malign hücreler tarafından tutulmasına peritoneal karsinomatozis denir.<sup>(16)</sup> İleri evre jinekolojik kanserlerin sık görülen bir sonucu olabilmektedir. Jinekolojik kanserler içerisinde epitelyal over kanserleri peritoneal karsinomatozise en sık neden olan kanser türüdür.<sup>(17,18)</sup> Over kanseri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı 2014 verilerine göre, kadınlarda görülen kanserler arasında 7. sırada yer almaktadır ve jinekolojik kanserler arasında ölüm oranı en yüksek kanserdir.<sup>(19,20)</sup> Epitelyal kanserler metastaz yapana kadar asemptomatik oldukları için, tanı konulduğunda hastalık genellikle ileri evrededir.<sup>(19,21)</sup>

Peritonun tümöral tutulumu ciddi bir durumdur. Periton içerisine yerleşmiş olan tümör hücreleri peritonun açıklıklarından tüm peritona ve altına yayılım gösterme eğilimindedir. Zamanla büyüyen ve çoğalan tümör hücreleri periton boşluğunda bulunan diğer organlarda da fonksiyon bozukluklarına neden olabilir.<sup>(16)</sup> Bu nedenle hastalarda, bağırsaklarda pasaj geçişini engelleyecek daralmaya bağlı tıkanıklıklar (ileus), fistül oluşumu, bağırsak perforasyonu, böbreklerde idrar retansiyonu, hematolojik toksisite ve nutrisyonel yetmezlik ortaya çıkabilir. Bu durumda hastalarda ağrı, karında asit (sıvı birikimi), bağırsak obstrüksiyonu, kilo kaybı, iştahsızlık ve enfeksiyon belirti ve bulguları görülebilir.<sup>(22)</sup> Peritoneal karsinomatozis ilerlemiş kanser hastalığının bir göstergesi olup, hastanın yaşam beklentisinin belirgin derecede azaldığını işaret eder.<sup>(16)</sup>

### Etik Boyut

Hastamızdan bilgi almadan önce, araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

### Tanımlama Aracı

Bu çalışmada, Neuman'ın sistem modeli kullanılarak hastayla ilgili veriler toplanmıştır ve aşağıda özetlenmiştir.

#### A. Hastaya Ait Veriler

Bayan K. Ç. 20 yaşındadır, Konya doğumludur ve üniversite öğrencisidir. Boyu 165 cm, kilosu 62 kg (BKİ: 23.3)'dir. Medeni durumu bekâr. Üniversite eğitimini sosyal hizmetler bölümünde uzaktan eğitimle tamamlamaktadır. Hasta, Konya'da yaşamakta ve kendinden küçük iki kardeşi vardır. 2012 yılında over kisti nedeniyle kistektomi ameliyatı olan hastanın yakınmaları beş yıl boyunca devam etmiştir. Hasta beş yıl süresince şiddetli dismenore nedeniyle doktora başvurmuştur ve kontrollerde batın içerisindeki kitle saptanamamıştır. Şubat 2017 tarihinde şiddetli karın ağrısı nedeniyle Konya'daki devlet hastanesine başvuran hasta gerekli tetkiklerden sonra bir eğitim ve araştırma hastanesine sevk edilmiştir. 28 Şubat 2017 tarihinde sevk edildiği eğitim ve araştırma hastanesinde ileri tetkikler sonucu ame-

liyati olması uygun görülen hastaya, bilateral salpingoofektomi ve geniş kitle eksizyonu yapılmıştır. Batın içerisinde 30 cm kitle eksize edilen hastanın patoloji sonucunda over kanseri (Evre II) olduğu saptanmıştır. Ameliyat sırasında batından alınan mayi örneği ve tetkikler sonucunda peritoneal karsinomatozis olduğu belirlenmiş ve kemoterapi alması için tıbbi onkoloji kliniğine sevk edilmiştir. Hızla büyüyen ve çoğalan tümör hücrelerinin periton boşluğunda bulunan diğer organlarda da fonksiyon bozukluklarına neden olması nedeniyle subileus gelişen ve batında asit toplanan hasta 28 Mayıs 2017 tarihinde batında aşırı gerginlik hissi, ağrı ve gaz-gaita çıkışı düzenli olmaması nedeniyle Genel Cerrahi Kliniğine yatırılmıştır. Batında aşırı gerginlik hissi olan hastaya medikal ve konservatif tedavi yöntemleri uygulanmış fakat yarar sağlanamamıştır. 05 Haziran 2017 tarihinde ostomi açmak amacıyla hasta ameliyata alınmıştır. Cilt ve ciltaltında yapılan insizyon sonrası tümöral yayılım nedeniyle abdominal boşluğa girilemediği için hastanın ameliyatı gerçekleştirilememiştir. Bu girişim sonrasında hasta bir gece yoğun bakımda kalmış, sonra yine kliniğe çıkarılarak tedavi ve bakımı devam etmiştir. Hasta terminal döneme girmiştir ve ailesi hastanın hastalık sürecini bilmesini istememektedir.

**Aile Öyküsü:** Ailenin herhangi bir kronik hastalık öyküsü bulunmamaktadır.

**Tıbbi Tanısı:** Over Kanseri (Evre II), Peritoneal Karsinomatozis, Subileus

**Laboratuvar Bulguları:** Wbc: 8.60mcl, Rbc: 4.50 mcl, Sedimentasyon: 16 mm/s

**Hastanın Var Olan Kateterleri:** Hastada yalnızca subklavian santral venöz kateter bulunmaktadır.

**Hastanın Gözlemlendiği Tarihler:** Hasta 28 Mayıs-12 Haziran tarihleri arasında Genel Cerrahi Kliniğinde 15 gün boyunca takip edilmiştir. Bu tarihten itibaren hastanın nakli Tıbbi Onkoloji Kliniğine yapılmıştır.

### Medikal Tedavisi

İLAÇLAR	MAYİLER
• Sefazolin Sodyum 1g 2x1 İntravenöz (IV) (profilaktik antibiyotik)	• PN (Parenteral Nutrisyon) 80cc/ saat (+ 100mcq K)
• Ranitidin Hidroklorür amp 4x1 (IV) (H2 reseptör antagonist)	• %0.9 NaCl (İzotonik Sodyum Klorür) 80 cc/saat
• Parasetamol 1 g flk 3x1 (IV) (analjezik)	
• Ondansetron 4 mg amp 2x1 (IV) (antiemetik)	
• Hiyosin - N - Butilbromür amp 2x1 (IV) (antikolinergik)	
• Laktüloz süspansiyon 670 mg/ml 2x1 (Oral) (laksatif)	

#### B. Hastanın Algıladığı Stresörler

Hastanın gözlemlendiği tarihlerde, algıladığı en önemli stresörlerden biri bu hastalığa yenik düşeceği ve bir daha

iyileşemeyeceği korkusudur. Normal yaşamında enerjik, yaşam dolu, pozitif bir insan olduğunu bu süreçte kardeşleriyle ilgilenemediğini, onları ihmal ettiğini düşünerek kaygı yaşadığını belirtmektedir. Anne ve babasının onun yanında olması kardeşlerinin babaanne tarafından bakılıyor olması, ailenin parçalanmış olmasına üzüldüğünü özellikle bu süreç için söylemektedir. Hastaya, hastalığı süresince yaşadığı stres yaratan durumları öncelik sırasına koyması söylenmiştir. Hasta bu durumu, kemoterapi almaya devam ettiği sürece beden algısında olabilecek değişikliklerin (saç dökülmesi, görme sorunları, kilo değişiklikleri vb.) kendinde derin kaygı yarattığını belirterek sıralamaya başlamıştır. Ardından eğitimini, örgün olarak tamamlamak istediğini fakat hastalık sürecinde bunun olası olmamasının onu üzdüğünü söylemektedir. Normalde sosyal, alışveriş yapmayı, yemek yemeyi, arkadaşlarıyla vakit geçirmeyi, çevresindeki insanları eğlendirmeyi seven biri olduğunu fakat kemoterapi ve ağrılı hastalık sürecinde hiçbirini yapamadığını, çok sevdiği kıyafetlerini giyemediği için kendini hiç iyi hissetmediğini belirtmektedir.

### C. Hemşirenin Hastayla İlgili Algıladığı Stresörler

Hasta tanısı ve terminal dönemde olduğunu bilmemektedir. Açık bir şekilde belirtmesine rağmen, hastanın zaman zaman umudunu kaybettiği özellikle ağrılı dönemlerde ölüm korkusu yaşadığı düşünülmektedir. Hastanın yoğun bakımda kaldığı gece boyunca annesinin yoğun bakıma alınmaması onda stres yaratmaktadır. Bu hastalık sürecinde annesine yarı bağımlı olduğu görülmektedir. Hastanede yattığı süreçte kardeşi ayağını kırmıştır. Annesinin ve kendisinin kardeşiyle ilgilenemiyor olması hastada kaygı oluşturmaktadır. Batında asit ve distansiyon nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyecek hale gelmesi, kendisini bağımlı hissetmesi stres yaratan başka bir durumdur. Ayrıca kemoterapi süreci ve ağrı sosyal aktivitelerini kısıtlamaktadır. Hasta ilgiyi sevmektedir, sevecen ve pozitif bir insan olması nedeniyle insanlarla sürekli iletişim halinde olmayı istemektedir. Hastalık sürecinde sağlık ekibinin bazı üyelerinin ona güler yüzle yaklaşmaması, onunla ilgilenmemesi, onu dinlemek için zaman yaratmaması hastada strese neden olmaktadır. Sağlık profesyonellerinden kendisine daha ilgili davranmalarını, hastalığı ve süreci hakkında sürekli bilgi verilmesini istediği görülmüştür. Arkadaşlarıyla görüşmek için çaba harcamak istemediği düşüncelerinden belirlenmiştir. Bu süreçte onların kendisini güçsüz, hasta olarak görmesi hastada stres yaratmaktadır.

### D. Verilerin Özetlenmesi

#### 1)İşsel faktörler

##### a)Fizyolojik Sistemlerin İncelenmesi<sup>(23)</sup>

##### • Solunum Sistemi

- Solunumun tipi: Normal solunum, Solunum sayısı: min-max;16-20/dk., Saturasyon takibi: Min-max, %92-97, Solunum sesleri: Anormal solunum

değerlendirilmedi, oksijen desteğine gereksinimi yok, balgam yok.

##### • Kardiovasküler Sistem:

- Nabız: Min-max: 110-126/dk., Kan basıncı: Ortalama:110/70, Vücut ısısı: Min-max, 36.6- 37.3.
- Vital bulgular günde ortalama 4 kez alındı.
- Periferik nabız bulgularının derecelendirilmesi, Radyal (3+), Dorsalis pedis (3+) (normal nabız), Kapiller dolum: Normal.

##### • Genitoüriner Sistem

- Üriner boşaltım şekli: Normal, İdrarın özellikleri: Normal renk ve miktarda, ph:5.7.
- Dış genitel yapılarda (vulva, labia major, minor) herhangi bir kızarıklık, şişlik, lezyon ve akıntı bulunmamaktadır.

##### • Kas-İskelet Sistemi

- Hasta yarı bağımlı. Batında distansiyon olduğu için tek başına yataktan kalkamıyor. Ağrısı olmadığı zamanlarda tek başına 15 dk. günde 3-4 kez mobilize olabiliyor.

##### • Deri ve Ekleri:

- Sorun yok.

##### • Gastrointestinal Sistem

- Hastanın oral alımı açık. Oral sıvı ve katı alımı yeterli değil. Günlük ortalama aldığı oral sıvı alımı 500 cc. Üç öğün yemek yiyor. Öğünlerde yediği ortalama yemek ise yarım kâse yoğurt, çorba ve kompostuyu geçmiyor (Öğünlerinin yaklaşık üçte birini yiyor.). Bulantı ve iştahsızlık mevcut. Yemek yediği zaman karın ağrısı oluyor.
- Hasta 5 gündür defekasyona çıkmamıştır. Distansiyon (+), abdomende hassasiyet (+). Hastada konstipasyon mevcut. Bağırsak sesleri inaktif. (Bağırsak sesleri, 1/dk. ya da çoğu zaman hiç alınmamıştır.)
- Batında asit mevcut. Perkütan transhepatik kolanjiyografi (PTK) yoluyla gün aşırı (iki gün) yaklaşık ortalama 2.000cc (1.000cc sabah, 1.000cc akşam) asit boşaltıldı.

##### • Sinir ve Duyu Sistemi

- Hasta oryante, koopere ve bilinci açık, algılama ve konuşma durumu normal, görme veya işitme için yardımcı cihazı bulunmamaktadır.
- Hastanın ağrısının abdomende olduğu ve şiddetinin ise Görsel Analog Skala (Vizuel analog skala, VAS) yardımıyla ölçüme göre 8 olduğu belirlendi. Mobilize olmanın, abdomenin ovulmasının, müzik dinlemenin, pozitif düşünmenin ağrıyı azalttığı, oral alım ve odadaki gürültünün ise ağrısının şiddetlenmesine neden olduğu görülmektedir.

- **Fonksiyonel Durum:** Hasta, hastaneye gelmeden önce günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebiliyorken klinikte yatarken yarı bağımlı olarak yerine getirebiliyor.
- **Uyku ve İstirahat:** Hasta geceleri sürekli ağrısı olması ve tam sessizlik sağlanamaması nedeniyle yeterli uyuyamıyor. Gündüzleri ise çok fazla gürültü olduğu için uyuyamıyor. Özellikle uykuya dalma sorunu yaşıyor. Gecede ortalama 5 kez uyandığını ve toplam uyku süresinin ise 4 saati geçmediğini bildiriyor. Hasta sabahları kendisini dinlenmiş olarak hissetmediğini belirtiyor. Uyku örüntüsü bozulmuş.

#### b) Psikolojik Durum:

Hasta ağrısının olduğu zamanlarda hastalığını hiç yenemeyeceği düşünüyor ve ümitsizlik duygusu yaşıyor. Kemoterapinin dış görünüşünü değiştireceği düşüncesi onu mutsuz ediyor. Zaman zaman annesine karşı hırçınlaşıp, agresif davranışlar sergiliyor. Bu durumda, sağlık ekibiyle yaşadığı süreç hakkında konuştuğu, dinlendiği zaman, kendisine değer verildiğini düşünerek baş edebildiğini belirtiyor. Ayrıca süreç hakkında pozitif düşüncenin de onu rahatlatıldığını söylüyor.

#### c) Sosyokültürel:

Hasta öğrenci ve üç çocuklu bir ailenin ilk çocuğudur. Sağlık giderleri babası üzerinden SGK tarafından karşılanıyor. Maddi durumlarını orta olarak nitelendirmiştir. Hastanın annesi, inanç ve kültürel değerlerinin hastalığı kabullenmelerini kolaylaştırdığını belirtmiştir.

#### d) Gelişimsel:

Hasta öğrenci ve abla rolündedir. Üniversite öğrencisi olan hasta hastalık sürecinde eğitimini alamama nedeniyle üzülmemektedir. Hedefi yine üniversite sınavına girip örgün eğitim almaktır. Bu hedefi hastalık süresince gerçekleştiremeyecek olması onu olumsuz etkilemektedir. En küçük kardeşiyle ilgilenmeyi sevdiğini, ona annelik yaptığını belirterek, şu anda onunla ilgilenemediği için çok üzüntü duymaktadır.

#### e) Maneviyat:

İyileşmek için sürekli dua ettiğini söylemiştir. "Hastalığı veren rabbim alacak olan da o, iyileşmemde doktorlar vesile." yorumunu yapmıştır.

#### 2) Kişiler arası faktörler

Hastanın iki kardeşi mevcuttur, kardeşleriyle arasının çok iyi olduğunu, birbirlerine çok düşkün olduklarını belirtmiştir. Anne ve babasıyla aralarındaki etkileşimi olumlu olarak yorumlamıştır. Aile bireyleri arasında pozitif ilişkiler kurulduğu düşünülmektedir. Anne ve baba hastanın yanındadır, kardeşleriyle ise yalnızca telefonla görüşebilmektedir. Arkadaşlarıyla sosyal bağını kopardığını açıklamıştır. Ağrılarının artmasıyla beraber kardeşleriyle de

telefonda görüşmek istemediğini belirtmiştir. Sağlık ekibiyle sürekli iletişim kurmak istediğini, ilgi beklediğini ama yeteri ilgiyi göremediği zaman mutsuz olduğunu göstermektedir.

#### 3) Kişi dışı faktörler

Yoğun bakımda annesinin yanında kalmasına izin verilmemesi, annesine bağımlı olması onu mutsuz etmektedir. Yoğun bakımda hastanın bilincinin açık olması, diğer yaşlı hastaların durumlarını görmek, onlara yapılan işlemlere şahit olmak, kendinden çok etrafını düşünen bir yapısı olduğundan dolayı onlardan etkilenmesine neden olmaktadır. Ayrıca, yapılan girişimlerin invaziv ve ağrılı olması da anksiyetesini arttırmaktadır.

#### E) Verilere Göre Bazı Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneğinin (North America Nursing Diagnosis Association-NANDA) onayladığı, fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanılarından yararlanılmıştır.<sup>(24,25)</sup>

#### Sonuç

Hemşireler terminal dönem hastalarında duyuşsal bir uyarıcı kaynağı olabilir. Over kanseri tanısı alan hastanın, peritoneal karsinomatozise kadar ilerleyen tanısı ve tümör basısının bağırsak peristaltizmi engellemesi sonucu yaşadığı zorlu süreçten dolayı, hasta kendisini bütünüyle ele alan bir bakıma gereksinim duymaktadır. Ayrıca hastanın terminal döneme girmiş olması da daha hümanistik ve kişiye özel yaklaşımla ilgiye daha çok gereksinimi olduğunu da ortaya çıkarmıştır. Bu sürecin her aşamasında hasta ve ailesi bilgi, destek ve kendini güçlü hissetmeyi arzulamaktadır. Neuman sistemler modeli hastayı çok yönlü inceleyerek fizyolojik, psikolojik ve sosyal tüm gereksinimlerini açık bir şekilde ortaya koymaya hedefleyen bir modeldir. Bu modele uygun bakım vermek hem hastaya bütüncül yaklaşıma olanak sağlarken hem de girişimlerin koruyucu, bakım verici ve rehabilite edici olmasını içermektedir. Bu tür kompleks olgularda modelin kullanılması hastaların gereksinimlerinin sistematik bir şekilde belirlenmesini sağlamaktadır. Bu durum da bireylerde stres yaratan savunma durumları ve savunma hatlarını belirleyerek, bireyle işbirliği içerisinde daha etkili ve nitelikli bir hemşirelik bakımının verilmesini sağlamaktadır. Bu makale Neuman sistemler modelinin, kavramları ve sürecinin klinik bakım ile bütünleşerek hemşireler tarafından kolay bir şekilde uygulanabilir olduğunu göstermektedir.



## Neuman Sistemler Modeline Göre Peritoneal Karsinomatozisli Hastanın Hemşirelik Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı- Hedefler	Planlanan Hemşirelik Girişimleri (İkincil ve üçüncül koruma)	Uygulama	Hemşirelik Sonuçları
<p>1. Batında distansiyon, karında asit ve bağırsak hareketlerinin inaktif olması nedeniyle ağrı</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hedef: Hastanın ağrısının azaldığını belirtmesi (VAS puanını 1'ya da 2 olarak belirtmesi)</li> </ul>	<p>-Hastanın ağrısının şiddetinin VAS'a göre girişimlerden önce ve sonra değerlendirilmesi</p> <p>-Ağrının yeri, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörlerin değerlendirilmesi</p> <p>-Dikkati başka yöne çekme gibi nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması</p> <p>-Batındaki gerginliği azaltmak amacıyla tüm abdomenin elle ovulması.</p> <p>-Hastanın ağrıya verdiği fizyolojik ve psikolojik tepkilerin değerlendirilmesi ve izlenmesi</p> <p>-İstemde bulunan analjeziklerin yapılması ve etkilerinin değerlendirilmesi</p> <p>-İlaçların verilmiş zamanının uykuyu ve istirahatı bölmeyecek şekilde düzenlenmesi</p> <p>-Batında gerginliği azaltmak amacıyla takılan parasentez kateterinin hekim istemi doğrultusunda aralıklı (günde 2 kez) olarak boşaltılması</p>	<p>-Girişimlerden önce hastanın VAS puanı 8 olarak değerlendirildi.</p> <p>-Ağrının yerinin abdomen olduğu belirlendi. Nonfarmakolojik yöntemlerin ve mobilize olmanın ağrıyı azalttığı, oral alım ve odadaki gürültünün ağrısının şiddetlenmesine neden olduğu söylemlerinden anlaşıldı.</p> <p>-Müzik dinletilmesi sağlandı ve pozitif düşünmesi yönünde sağlık ekibiyle kurduğunu olumlu ilişkiyle dikkatinin dağılması sağlandı.</p> <p>-Abdomenin ovulması sonrasında hasta ağrı şiddetini 6 olarak belirtti.</p> <p>-Hastanın ağrısı olduğunda kan basıncı: 110/70, Nabız:126/dk. olduğu saptandı. Psikolojik açıdan gergin ve umutsuz olduğu gözlemlendi.</p> <p>-İstemde Parasetamol 1 g flk 3x1 (IV) bulunmaktadır. Uygulandığı zaman ağrı şiddetinin 2'ye düştüğü görüldü.</p> <p>-Uygulanabilir tüm ilaçları, IV infüzyon şeklinde planlandı.</p> <p>-İlaçlar gece en geç saat 22:00 uygulanacak şekilde düzenlendi.</p> <p>-Günde 2 kez ort. 1.000 cc boşaltıldı. Bu işlem gün aşırı (2 gün) gerçekleştirildi.</p>	<p>-Müzik dinletilmesinin, sağlık ekibinin onunla ilgilenmesinin ve pozitif düşün-cenin ağrısını azalttığını belirtti.</p> <p>Ağrısı 6/8 düştü. Fakat nonfarmakolojik yöntemler ağrı tedavisi için yeterli gelmedi.</p> <p>-Ağrısı olduğunda bu durum, hastanın yaşam bulgularına yansımada.</p> <p>-Hastaya yapılan analjezikler sonrasında ağrı şiddetinin 2/8'ye düştüğü görüldü.</p>
<p>2. Hastada etkin gaz ve gaita çıkışı olmaması nedeniyle bulantı</p> <p>3. Hastada etkin gaz ve gaita çıkışı olmaması nedeniyle beden gereksiniminden daha az beslenme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hedef 1: Hastanın bulantısının azaldığını belirtmesi</li> <li>• Hedef 2: Yeterli oral alım gerçekleşmesi</li> </ul>	<p><b>(Birincil, ikincil ve üçüncül koruma)</b></p> <p>-Hastaya bulantısının nedenin hakkında bilgi verilmesi</p> <p>-Doktor istemine uygun antiemetiklerin zamanında (yemeklerden önce 3x1) verilmesi</p> <p>-Yemek yerken ortamda kötü koku ve görünüm olmamasına dikkat edilmesi</p> <p>-Hastaya az az ve yavaş yavaş yemesi için önerilerde bulunulması</p> <p>-Hastaya yemekten hemen sonra yatmaması semi-fowler pozisyonunda kalması gerektiğinin anlatılması</p>	<p>-Hastaya bulantısının nedenin etkin gaz-gaita çıkışının olmamasından kaynaklı olduğu açıklandı.</p> <p>-Doktor istemine göre uygun antiemetikler yemeklerden önce 3x1 verildi.</p> <p>-Hastanın bulantısının gün içerisinde olmakla birlikte, özellikle sabah uyanığında olması nedeniyle kahvaltı öncesi oda havalandırıldı.</p> <p>-Hastaya öğle ve akşam yemeklerinde sıvı ve yumuşak diyet verildi (yanık kâse yoğurt, çorba, kompostu).</p> <p>-Hastanın yemekten sonra yatmayıp, otuması sağlandı, hatta kendini iyi hissettiği zamanlarda mobilize olması istendi.</p>	<p>-Hasta verilen antiemetiklerle bulantısının azaldığını belirtti.</p> <p>-Odanın havalandırılmasıyla koku faktörünün ortadan kalkması nedeniyle bulantısının azaldığını dile getirdi.</p> <p>-Sıvı, yumuşak ve yağsız diyetin bulantısını tetiklediğini, yemeklerden sonra yürümenin onu rahatlattığını belirtti. Fakat tüm bu girişimlere rağmen, bulantısı tam olarak ortadan kalkmadığını söyledi.</p> <p>-Hastanın oral alımının kademeli olarak minimal derecede arttığı gözlemlendi.</p> <p>Beden gereksinimleri için yeterli oral alım sağlanamadı.</p> <p>-Hasta mobilizasyonunu günde 15 dk'dan 3-4 kez olacak şekilde gerçekleştirdi.</p>

## Neuman Sistemler Modeline Göre Peritoneal Karsinomatozisli Hastanın Hemşirelik Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı- Hedefler	Planlanan Hemşirelik Girişimleri	Uygulama	Hemşirelik Sonuçları
<p>4. Ağrı ve gürültü nedeniyle uyku biçiminde bozukluk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hedef 1: Hastaya yeterli ve kaliteli uyku sağlanması</li> <li>• Hedef 2: Hasta dinlenmiş olduğunu belirtmesi</li> </ul>	<p><b>(İkincil ve üçüncül koruma)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın uykusuzluk nedeninin tespit edilmeye çalışılması</li> <li>-Hastanın eski uyku düzeni ve alışkanlıklarının belirlenmesi</li> <li>-Sağlık personeli ile işbirliği içerisinde, hastanın uyku düzenini etkileyebilecek olan gürültü ve ışığın azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması</li> <li>-Uykusuzluk nedenlerinden biri de ağrı olduğu için analjeziklerin veriliş saatlerine dikkat edilmesi. Doz yeterli değil ise ilaç ya da doz değişimine gidilmesi gerekirse ek analjezikler yapılması</li> <li>- Hastaya yapılan girişimlerin olabildiğince uykuyu bölmeyecek şekilde azaltılması ve düzenlenmesi</li> <li>-Gece rahat uyumasını sağlamak amacıyla gün içerisinde aktif olmasının sağlanması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın uykusuzluk nedeninin ağrı olduğu anlaşıldı.</li> <li>Uykusuzluğunun bir diğer nedeninin ise toplu yaşamak zorunda olduğu, diğer hastaların gürültülerinin ve ışık kaynaklı olduğu anlaşıldı.</li> <li>Uykuya dalma sorunu yaşadığını belirtti.</li> <li>-Hastanın normal yaşamında ışıkta ve gürültüde uyuyamayan bir birey olduğu anlaşıldı. Fakat normalde uykuya dalma sorunu yaşamadığını belirtti. Günde 6-8 saat uyuduğunu dile getirdi.</li> <li>-Gece 00:00'dan itibaren hem yoğun bakımda yattığı gece hem de klinikteki gecelerde ışıklar azaltıldı. Sağlık perso-neline bu konuda bilgi verildi.</li> <li>-Saat 22:00'da istemde yer alan Parase-tamol 1 g flk 3x1 IV olarak uygulandı. İlacın yeterli gelmediği günlerde hekime bildirilerek, hastaya beraberinde opioid (Aldolan 50 mg IM) uygulandı.</li> <li>-Hastanın tüm tedavileri ve bakımı en geç akşam saat 22:00'da olacak şekilde planlandı.</li> <li>-Gün içerisinde hastanın tolere edebildiği kadar yürüyüş yapması sağlandı.</li> <li>-Gündüzleri uyumaması, aynı saatlerde yatıp kalkması sağlandı.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastaya verilen analjezikler zamanında ve düzenli uygulandığında, ışıklar azaltıldığında, gece bir uygulama için sağlık profesyonelleri tarafından uykusu bölünmediğinde yeterli ve kaliteli uyuduğunu belirtti.</li> <li>-Sabahları dinlenmiş olarak kalktığını söyledi.</li> <li>-Hasta 5-6 saat uyuduğunu dile getirdi.</li> <li>-Gece 1 defa uyandığını belirtti.</li> </ul>
<p>5. Hastanın iyileşme sürecindeki belirsizlik, iyileşememe korkusu nedeniyle ölüm anksiyetesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hedef 1: Hasta anksiyetesini azaltacak baş etme yöntemlerini etkin kullanabilmeli</li> <li>• Hedef 2: Hasta kaygılarının ve stresinin azaldığını söylemesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastaya uygun bir zaman ayrılması ve hastalık süreciyle ilgili duygu ve düşüncelerinin etkin bir şekilde dinlenilmesi</li> <li>-Hasta terminal dönem hastası olduğu ve tanısını bilmediği için hastalık süreci hakkında ailesinin istediği sınırlarda bilgi verilmesi</li> <li>-Bireyin geçmişte kullandığı baş etme yöntemlerinin öğrenilmesi ve kullanılması (müzik, olumlu düşünce gücü geliştirme)</li> <li>-Onunla güven ilişkisi kurulması ve sürekli destekleyici bakım verilmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastayla gün içerisinde 2 kez 15 dk. olacak şekilde, hastalık sürecine yönelik duygularını ve düşüncelerini söylemesi için uygun ortam hazırlandı.</li> <li>-Ailesi tanısını bilmesini istemediği için hastalık süreci hakkında net bilgiler verilmedi. Yalnızca hastanın kendini dile getirmesi sağlandı.</li> <li>-Bireyin geçmişte bir hastalık karşısında kullandığı baş etme yönteminin olumlu düşünme olduğu öğrenildi. Hastaya olumlu düşünmenin ona zarar vermeye-ceği konusunda geri bildirimler verildi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın hastalık süreci ile ilgili korku-sunu iyileşememe korkusu olduğu anlaşıldı.</li> <li>-Hastaya terminal dönemde olduğu konusunda bilgi verilmedi.</li> <li>-Hasta olumlu düşünerek kaygılarını zaman zaman yendiğini söyledi.</li> <li>-Hasta sağlık ekibiyle yaşadığı süreç hakkında konuştuğu, dinlendiği zaman, kendisine değer verildiğini düşünerek anksiyetesinin azaldığını ve ölüm kaygısını zaman zaman aşabildiğini belirtti.</li> <li>-Hastalığıyla ilgili net bilgiler alamadığı için söylemlerinden kaygılarının tam olarak ortadan kalkmadığı yalnızca zaman zaman kaybolduğu anlaşıldı.</li> </ul>
<p>6. Kemoterapi, hospitalizasyon sürecinin uzun sürmesi, invaziv girişimlerin fazla olması nedeniyle enfeksiyon riski</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hedef 1: Enfeksiyonla ilgili risk faktörlerinin bilinmesi</li> <li>• Hedef 2: Enfeksiyon korunmak için uygun önlemlerin alınması</li> </ul>	<p><b>(Birincil, ikincil ve üçüncül koruma)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hasta ve ailesine el yıkama hijyeni, annesine yoğun bakıma giriş sırasında dikkat etmesi gereken bilgilerin verilmesi</li> <li>-IV setlerin uygun aralıklarla değiştirilmesi</li> <li>-İnfeksiyon belirtisi ve bulgularının hastaya ve ailesine anlatılması</li> <li>- Hastaya uygulanan invaziv girişimler ve santral kateter pansumanları sırasında aseptik tekniklere uyulması</li> <li>- Sürüntü kültürlerinin alınması ve gerekirse doktor isteminde antibiyotik uygulanması</li> <li>-Kateter giriş yeri, PTK bölgesi ve cerrahi insizyon bölgesinin lokal enfeksiyon belirtileri açısından gözlemlenmesi</li> <li>-Hasta kendi bakımını tam olarak sağlayamadığı için uygun vücut bakımı annesine anlatılarak, annesinin yardımıyla yapılması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aileye el yıkama hijyeni hakkında bilgi verildi. Yoğun bakımda kaldığı gün yalnızca 2 kez, bir kişinin yoğun bakıma girmesine izin verildi.</li> <li>- IV setler düzenli olarak (PN: 24 saatte bir, diğerleri 72 saatte bir) değiştirildi.</li> <li>-İnfeksiyon belirtisi ve bulguları hasta ve yakınına anlatıldı. (kızanklık, ateş, ağrı vb.). Vital bulgular günde ortalama 4 kez takip edildi.</li> <li>-Yapılan invaziv girişimler ve pansumanlarında (kateter giriş yeri, PTK bölgesi ve cerrahi insizyon bölgesi) aseptik tekniklere dikkat edildi.</li> <li>-Koltuk altı, kasık ve burundan sürüntü kültürleri alındı.</li> <li>-Kateter giriş yeri, PTK bölgesi ve cerrahi insizyon bölgesi kızanklık, şişlik, akıntı yönünden günde 2 kez değerlendirildi.</li> <li>-Hastanın ameliyatından 72 saat sonra düş alması sağlandı. Diğer günler ise 3 günde bir silme banyosu ya da haftada bir düş alması annesinin yardımıyla sağlandı.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulguları görülmedi.</li> <li>-Hastanın vital bulgularında günler içerisinde herhangi bir değişiklik saptanmadı. (Ortalama günler içerisinde: Kan basıncı: 110/70 Nabız: Min-max, 110-126 /dk., Vücut ısısı: Min-max, 36.6- 37.3).</li> <li>-Laboratuvar bulgularında ise, Wbc:8.60mcl Rbc:4.50 mcl Sedimantasyon: 16 mm/s enfeksiyonu işaret eden yüksek bir bulgu saptanmadı.</li> <li>-Sürüntü kültüründe bakteri izole edilmedi.</li> </ul>

## Neuman Sistemler Modeline Göre Peritoneal Karsinomatozisli Hastanın Hemşirelik Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı- Hedefler	Planlanan Hemşirelik Girişimleri	Uygulama	Hemşirelik Sonuçları
7. Kemoterapinin fiziksel ve psikolojik olumsuz etkileri ve ağrı nedeniyle sosyal ilişkilerde bozulma • Hedef 1: Hastanın şehir dışında olan kardeşleriyle telefonda görüştüğünü belirtmesi • Hedef 2: Arkadaşlarının yazdığı telefon mesajlarına geri bildirim vermesi	<b>(Üçüncül koruma)</b> -Hastayla terapötik iletişime geçilerek kendisinin yalnız, çaresiz ve desteklessiz hissetmesinin önlenmesi -Kardeşleriyle daha sık telefon görüşmesi yapılması için destelenmesi -Arkadaşlarının aramalarına ve mesajlarına yanıt vermesi için cesaretlendirilmesi	-Hastayla gün içerisinde 2 kez 15 dk. duygularını belirtmesi için ortam oluşturularak terapötik iletişim kuruldu. -Kardeşleriyle telefonda görüşmesi sağlandı. -Hastane içerisinde yattığı zaman diliminde sağlık profesyonelleriyle kurduğu arkadaşlıkların onun için değerli olduğu fark edildi. İletişime geçmesi için yardım edildi.	-Hasta kardeşleriyle sık görüşmenin, kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki hemşirelerle tekrar iletişime geçebilme şansına sahip olmanın onu çok mutlu ettiğini ifade etti. -Hastaneye yatmadan önceki arkadaşlarının mesajlarına geri dönmeyi istemediğini bildirdi. Bu süreçte onların kendisini güçsüz ve hasta olarak görmelerini istemediğini belirtti.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Çalışmaya katılan olgudan bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması olmadığını açıklamıştır.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from patient who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

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

**Financial Disclosure:** The author 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

- Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013;1(1):57-72.
- Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 2nd ed. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri; 2011 p. 99-111.
- Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi. 2009;12(3):74-81.
- Güner Ö, Kavlak O. Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: Olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2015;4(2):94-102. doi: 10.5505/bsbd.2015.15010.
- Arpat B, Şaşmaz C, Yüreklı E. Sağlık hizmetlerinde kalite maliyetleri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014;19(3):313-32.
- Demir Barutçu C, Mert HC. Kalp yetersizliği olan bireyin neuman sistemler modeline göre hemşirelik bakım planı örneği. DEUHYO ED. 2013;6(2):88-92.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. Developmental Theories. 7th ed. Canada; 2009. p. 136.
- Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Sağlık-bakım açık sistemler modeli Betty Neuman. 1st ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. p. 395-431.
- Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2013.
- Neuman B, Fawcett J. The Neuman's System Model. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2002.
- Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005.
- Ay Akça F. Temel hemşirelik (kavramlar, ilkeler, uygulamalar). 2nd ed. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008. p. 14-5.
- Ume-Nwagbo PN, DeWan SA, Lowry LW. Using the Neuman Systems Model for best practices. Nurs Sci Q. 2006;19(1): 31-5.
- Haggart M. A critical analysis of Neumanns systems model in relation to public health nursing. J Adv Nurs. 1993;18(12):1917-22. doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18121917.x.
- Martin SA. Applying nursing theory to the practice of nurse anesthesia. AANA J. 1996;64(4):369-72.
- Brunnicardi FC. Schwartz's Principles of Surgery, Cerrahinin İlkeleri. 8th ed. Geçim İE, Demirkan A, translator. Ankara; 2008.
- Boyras G, Özgül N. Epitelial over kanseri cerrahi tedavisinde total parietal peritonektomi. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2015;3:69-74.
- Kulkarni Y, Kalyan P. There is currently no role of hipec in epithelial ovarian cancerin routine clinical practice. Indian Journal of Gynecologic Oncology. 2017;15(1):21-5.
- Köroğlu R. Metastatik over kanserlerini değerlendirmede PET/BT. Konuralp Tıp Dergisi. 2012;4(1):44-9.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara; 2017. Available from: <http://www.kanser.saglik.gov.tr/>
- Berek JS. Novak jinekoloji. 13th ed. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004. p. 1245-61.
- Mahteme H, Hansson J, Berglund A, et al. Improved survival in patients with peritoneal metastases from colorectal cancer: A preliminary study. Br J Cancer. 2004;90(2):403-7.
- Görgütlü RS. Hemşireler için fiziksel muayene yöntemleri. 2nd ed. Ankara: Odak Offset Matbaacılık Sanayi; 2004.
- Akbayrak N, Erkal İlhan S, Ançel G, Albayrak SA, et al. Hemşirelik bakım planları (dahiliye cerrahi hemşireliği ve psikososyal boyut). 1st ed. Ankara: Alter Yayıncılık; 2007.
- Bırol L. Hemşirelik süreci, 7. baskı, İzmir: Etki Yayınları; 2005. p. 17-57.