



Akut Koroner Sendrom Tanısı Olan Hastaya Sistemler Modeline Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımı

Pınar Yel, Yasemin Yıldırım, Fisun Şenuzun Aykar, Çiçek Fadiloğlu

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Özet

Koroner arter hastalığı dünyada en önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Koroner arter hastalığına sahip bireyler en çok akut koroner sendrom ile hastaneye başvururlar. Akut koroner sendromu olan hastalar; fiziksel, sosyal, psikolojik açıdan çok yönlü olarak etkilenmektedir. Hemşireler, hastalara uygun hemşirelik yönetimini planlarken, bireyleri çok boyutlu değerlendirmeli ve hemşirelik modellerine dayandırarak uygun girişimleri sunmalıdır. Bu modellerden biri de Betty Neuman Sistemler modelidir. Bu olgu sunumunda, unstabil angina pectoris (USAP) tanısı olan bir hastanın algıladığı stresörler ve bireyin bu stresörlerden etkilenme durumu Neuman Sistemler Modeline göre ele alınmış ve hemşirelik yönetimi planlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Neuman sistemler modeli; olgu sunumu; USAP.

Nursing Approach to Patient with Acute Coronary Syndrome Diagnosis According to the Model of Systems

Abstract

Coronary artery disease is the leading cause of mortality and morbidity in the world. Individuals with coronary artery disease mostly apply to the hospital with acute coronary syndrome. Patients with acute coronary syndrome are affected in many ways of physically, socially, psychologically. When planning appropriate nursing management for nurses, nurses should evaluate individuals in multiple dimensions and offer appropriate interventions based on nursing models. One of these models is Betty Neuman Systems model. In this case report, the stressors perceived by a patient diagnosed with unstable angina pectoris (USAP) and the state of the individual's exposure to these stressors are handled according to the Neuman Systems Model and nursing management is planned.

Keywords: Case Report; Neuman Systems Model; USAP.

Cite this article as: Yel P, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadiloğlu Ç. Nursing Approach to Patient with Acute Coronary Syndrome Diagnosis According to the Model of Systems. Turk J Cardiovasc Nurs 2020;11(24):43–49.

Kardiyovasküler hastalıklar dünya genelinde en önde gelen ölüm nedenidir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ölümlerin dörtte üçünden sorumludur ve her yıl yaklaşık 17.8 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır.^[1] Akut ko-

roner sendrom (AKS), akut miyokart iskemisine bağlı gelişen semptom ve klinik bulgularla karakterize bir durumdur. Klinik tablo; kararsız angina pectoris, ST segment elevasyonlu (STEMI) miyokart enfarktüsü ve ST segment elevas-

İletişim (Correspondence): Pınar Yel. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

Telefon (Phone): +90 530 693 01 11 **E-Posta (E-mail):** pnaryel@yahoo.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 06.03.2020 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 20.04.2020

©Copyright 2020 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.anatoljcardiol.com

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



yonsuz miyokart enfarktüsü (NSTEMI) olmak üzere üç farklı şekilde sınıflandırılmaktadır.^[2] Hastalığın patofizyolojisinde mevcut aterosklerotik plakların rüptürü veya erezyonu sonucu oluşan akut tromboz, trombosit agregasyonu ve distal embolizasyon ile koroner kan akımında ani ve kritik bir azalma olmaktadır.^[3] Aterosklerotik vasküler hastalıkların gelişiminde kontrol edilebilir risk faktörleri; sigara ve alkol kullanımı, fiziksel inaktivite, obezite, yüksek kolesterol içeren besin tüketimi, hipertansiyon, mental sağlık, psiko-sosyal stres olarak sıralanabilir.^[4]

Akut koroner sendrom; bireyin yaşam kalitesini, psikolojik durumunu ve kişisel ilişkilerini çok yönlü etkilemektedir. Bundan dolayı hastalığın önlenmesinde, bakımında ve kontrolünde yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik bakımının amacı, hastanın yaşam kalitesini geliştirmek ve bireylere bütüncül anlayışla sağlık bakımının verilmesidir.^[5] Bütüncül sağlık anlayışı, bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve zihinsel yönden bir bütün ve her bir bireyin birbirinden farklı olarak çevresiyle beraber ele alınması gerektiği inancına dayanmaktadır.^[6] Hemşirelik bakımını da desteklemek için en etkili yol hemşirelik teorilerini kullanmaktır. Model temeline dayanan bakım uygulamaları hastanın ihtiyaçlarının daha detaylı belirlenmesini sağlamakta böylece bakımın kalitesini arttırmaktadır. Bireyi çevresi ve ruhsal durumu ile bir bütün olarak ele alan Neuman Sistemler Modeli hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir.^[7]

Neuman Sistemler Modeli

Neuman Sistemler Modeli; birey veya toplumun strese olan tepkisi ve hemşirenin bu strese karşı birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle müdahale etmesi temeline dayanmaktadır.^[8] Birey içsel ya da dışsal stresörlerle karşılaştığı zaman bir tepki oluşturur. Betty Neuman'ın Sistemler Modeli'ne göre; bireyde fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve ruhsal alan olmak üzere beş değişik alan bulunmaktadır ve bu alanların her insanda farklı derecelerde gelişmesinden dolayı oluşan tepkiler de farklılık göstermektedir.^[7] Fizyolojik değişkenler vücut yapısı ve fonksiyonların; psikolojik değişkenler mental süreçleri ve birbiri ile etkileşim içinde olan iç ve dış çevresel etkilerin; sosyokültürel değişkenler sosyal ve kültürel durumların birleşik etkilerinin; ruhsal değişkenler ruhsal inanç ve etkilerin; gelişimsel değişkenler ise yaş ile ilişkili aktivite ve sürecin etkilenmesi ile ortaya çıkar.^[9]

Bireyde bulunan bu alanlara homeostazisi düzenleyen mekanizmalar, dış güçler, bedensel yetersizlikler ve ego gibi faktörler de eklenerek temel yapı oluşur. Temel yapı ise onu çevreleyen direnç hattı ile korunur. Böylece normal bir sa-

vunma hattı oluşur veya olaya karşı uyum gerçekleşir. Bunların hepsi esnek savunma hattı tarafından koruma altına alınır. Bu hat stresörlerin etkisinin normal savunma hattına girmesini engeller. Uykusuzluk, yanlış beslenme gibi bazı stresörlerin olması bu hattı zayıflatabilir. Direnç hatları ise uyumun devamlılığını sağlamaktadır.^[7]

Normal savunma hattına stresörler girerse, bireyin homeostatik dengesi bozulduğu için hastalık sürecinin başladığı ve bireyin gereksinimlerinin giderilemediği kabul edilir. Stresörlerin her zaman olumsuz yönde olmadığı ve herkes üzerinde aynı etkiyi göstermediği de belirtilmiştir.

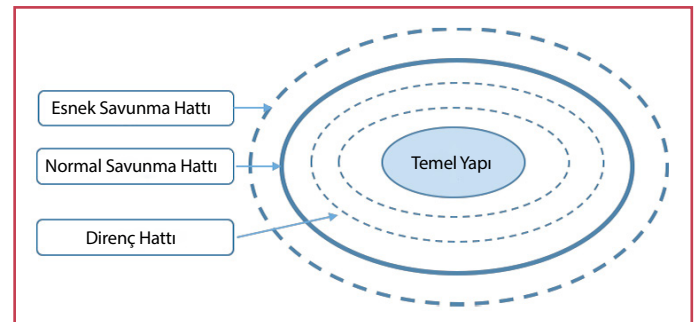
Neuman'a göre stresörlerin birey üzerindeki etkileri üç başlık altında ele alınmaktadır:^[10,11]

1. İçsel faktörlerden kaynaklanan stres (Motivasyon, duygular vb.)
2. Kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan stres (Beklentiler, roller vb.)
3. Dışsal faktörlerden kaynaklanan stres (İşsizlik, fakirlik vb.)

Kurama göre; hemşireler ilk olarak kişiyi etkileyen stresörleri ve onların şiddetini saptamalıdır. Daha sonra, sistemi dengede tutmak için üç koruma düzeyinde girişimlerini uygulamalıdır.^[7, 8, 11, 12]

Birincil Koruma: Birincil korumada; herhangi bir stresör tanımlandığında alınacak önlemler ele alınmalıdır. Bu durumda daha tepki oluşmamıştır ancak risk varlığı bilinmektedir. Bireyin bu düzeyde stresör ile karşılaşmaması ya da esnek savunma için düzeneklerinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu durum için eğitim verilmeli ve bilgi ile bireyin potansiyel ve mevcut stresörlerden korunması sağlanmalıdır.^[8, 11]

İkincil Koruma: Semptomlar ortaya çıktıktan sonra uygulanan tedavi veya girişimleri kapsar. Hemşirenin amacı, iç ve dış stres kaynaklarının tüm değişkenlerini dikkate alarak, enerjinin dengelenmesi ve korunması için direnç hatlarını güçlendirmektir. İkincil koruma, bireyde var olan durumunun izlenmesini, gerekli uygulamalar yaparak komplikasyonların önlenmesini, stresörlere tepki olarak oluşan semp-



Şekil 1. Neuman'ın Temel Yapı Alanı ve Savunma Hatları (7. Kaynak doğrultusunda araştırmacı tarafından şematize edilmiştir)

tomların tedavisini kapsar.^[14]

Üçüncül Koruma: İkincil korumada alınan önlemlere uyumu veya yeniden yapılanmayı temel alır. Amaç; oluşan tepki ya da bozukluğun tekrarlamasını önlemek için eğitimler vermek ve stres faktörleri ile başa çıkmak için bireyin direncini yükseltmektir.^[15]

Neuman'a göre hemşirelik süreci; hemşirenin belirlemiş olduğu hedefleri gerçekleştirebilmesi için yapılan uygulamaların tümüdür. Sürecin bütün aşamalarında hemşire hasta ile işbirliği içinde olmalı ve öngörülerini kullanarak hastaya bakım vermelidir.^[9, 16]

Yöntem

Bu olgu sunumunda; Betty Neuman Açık Sistemler Modeli'ni temel alarak, özel bir hastanenin acil servisine USAP tanısı ile başvurup yatışı yapılan 75 yaşında Y.T. adlı erkek hastanın hemşirelik süreci ele alınmaktadır. Hemşirelik sürecinin ilk aşamasında araştırmaya rehberlik etmek ve stresörlerin belirlenmesi için hasta ile görüşme yapılmıştır. Değerlendirme ve veri toplamadan sonra Betty Neuman'ın üç önleme düzeyine göre hemşirelik tanısı konulmuştur.

Olgu Sunumu

Değerlendirme

- 1. Tanıtıcı Özellikler:** 75 yaşında, bir yıl önce eşini kaybetmiş, biri erkek diğeri kız olmak üzere 2 çocuk sahibi olan Y.T. emekli çiftçidir. Sosyal güvencesi olan Y.T. eşini kaybettikten sonra oğlu, gelini ve torunu ile birlikte yaşıyor. Kızı başka bir şehirde yaşadığı için nadir görüşüyor.
- 2. Şikayet:** Şiddetli göğüs ağrısı, nefes alamama hissi.
- 3. Özgeçmiş:** Yaklaşık 10 yıl önce hipertansiyon, 2 yıl önce Tip 2 Diyabet tanısı alan Y.T. arasına göğsünde ağrı olduğunu ama onu çok rahatsız etmediği için hiçbir sağlık kurumuna başvurmadığını ifade ediyor.
- 4. Alışkanlıkları:** Alkol kullanmıyor, sigara 50 yıldır 1 paket/günde
- 5. Soy Geçmiş:** Bilinen bir rahatsızlık yok. Baba 65 yaşında, anne 82 yaşında vefat etmiş.
- 6. Fizik Muayene:** Hastanın ilk muayenesinde bilinci açık, cilt; solgun, soğuk ve nemli, bulantı hissi var. Solunumu hızlı 22/dk, Kan basıncı: 180/90 mm/Hg (İsoptin 5 mg dil altı verildi), Nabız: 110/dk, Vücut Sıcaklığı: 36.7 C. Ağrı Değerlendirme Skalası (ADS): 8 (çok şiddetli) Kontrol Kan Basıncı (yarım saat sonra): 160/80 mmHg, Nabız: 100/dk Solunum: 18/dk ADS: 6 (orta şiddetli)
- 7. Laboratuvar Bulguları:** Hb: 13.4 mg/dl, Hct: %41.4 L Glukoz: 124mg/dL, Hemogloblin A1c: %5.61 Protrombin

zamanı (PT) 30.1 sn, INR 2.53 sn, Troponin I: 0.1328 ng/mL, Potasyum (K): 3,38 mmol/L, Kolesterol: 232 mg/dL, LDL: 140 mg/dL

- 8. EKG'nin Özellikleri:** Sık ventriküler erken atım, D1 aV-L,V5-V6 1mm ST depresyonu
- 9. Uygulanan Tedaviler:** Clexane 0.6 ml 1x1, Coraspin 100 mg 1x1, Comadin 5 mg INR'ye göre, Isordil 5 mg tb, Ator 80 mg 1x1, Beloc 50 mg 1x1, Metofin 500 mg 2x1, Kalinor tb 2x1, Cardopan Plus 80 mg/ 12.5 mg 1x1

Neuman Açık Sistemler Modeli'ne Göre Hasta Verileri ve Algılanan Stresörler

a) İçsel faktörlerden kaynaklanan Stres

İçsel faktörlerden kaynaklanan stres fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve maneviyat durumlarını ele alır.

• Fizyolojik durum:

Ateş: 36.7C

Nabız: 110/dk

Kan Basıncı: 160/80 mm/hg

Oksijen Saturasyonu (SaO₂): % 95

Solunum: 18/dk

- Psikolojik durum:** Hasta ağrı nedeniyle endişeli ve yorgun gözüküyor. Hasta yakınları yeteri kadar psikolojik destek sağlamıyor. Bir yıl önce eşini kaybetmiş ve kendini sosyal çevreden izole etmiş, oğlu, gelini ve torunu ile birlikte yaşıyor.
- Sosyokültürel durum:** Bay Y.T. emekli çiftçi. Eşinin vefatından sonra oğlu ve gelini ile iki odalı bir evde yaşıyor. Oğlu işsiz ve maddi açıdan sıkıntı yaşıyorlar. Sağlık giderlerinin karşılanmasında endişeleri var.
- Gelişimsel durum:** Bay Y.T. yaşlanma ve eş kaybından sonra kendi bakımını karşılamada zorluk yaşıyor ve kendini yalnız hissediyor. Çocuklarının kendisi ile yeteri kadar ilgilenmediklerini düşünüyor.
- Maneviyat durumu:** Bu süreci rahat geçirmek için dua ediyor.

b) Kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan stres

Bay Y.T. eşini kaybettikten sonra oğlunun yanında yaşamaya başlamış. Kızı başka bir şehirde yaşadığı için nadir görüştüğünü belirtiyor. Eşi öldükten sonra kendini yalnız ve değersiz hissediyor. Oğlu babasının tıbbi durumu hakkında bilgi almak için isteksiz ve ilgisiz. Göğüs ağrısı olunca ambulans çağırıyorlar ve özel hastaneye gelmek zorunda kalıyorlar. Hasta yakınları bu durumdan rahatsız ve tedavisinin devam etmesini istemiyorlar.

c) Dışsal faktörlerden kaynaklanan stres

Oğlunun çalışmamasından dolayı maddi yetersizlik içinde

olmanın verdiği endişe hissi.

Çocuklarına yük olduğunu düşünmekte.

Hemşirelik tanıları;

1. Miyokarda oksijen gereksinimi ile miyokarda sağlanan oksijen miktarı arasındaki dengesizliğe bağlı yetersiz miyokard perfüzyonu sonucu oluşan Göğüs Ağrısı
2. Ölüm korkusuna bağlı Anksiyete
3. Ağrı, anksiyete, hastane ortamında bulunmaya bağlı Uyku Şeklinde Bozulma
4. Ağrı, uyku kalitesinde bozulma ve alınan ilaçlara bağlı olarak Düşme Riski
5. İskemi ile ilişkili kardiyak outputta azalmaya bağlı Akti-vite İntoleransı
6. Hastalık ve ortaya çıkarabileceği komplikasyonların ön-lenmesi ve kontrolüne ilişkin Bilgi Eksikliği
7. Yaşam şekli ve tedavinin yönetimi ile ilgili değişikliklere Uyum Sağlamada Yetersizlik
8. Eş kaybı, sosyal destek eksikliği, aile içi iletişimsizlik ve maddi yetersizliğe bağlı Sosyal İzolasyon

Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Akut Koroner Sendrom Tanısı Olan Hastanın Hemşirelik Bakım Süreci

Hastalık Değişkeni: Fizyolojik

Hemşirelik Tanısı: Miyokardın oksijen gereksinimi ve miyokarda sağlanan oksijen miktarı arasındaki dengesizliğe bağlı yetersiz miyokard perfüzyonu sonucu oluşan Göğüs Ağrısı

Amaç: Akut ağrıyı hafifletmek ve kardiyak iş yükünü azaltmak

Önleme Seviyesi: İkincil koruma

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın ağrısının substernal bölgede sıkışma tarzında olduğu belirlendi.
- Ağrı skalası kullanarak hastanın ağrı şiddeti belirlendi (ADS puanı: 8 çok şiddetli).
- 12 derivasyonlu EKG çekildi ve 1 mm'lik ST depresyonu olduğu belirlendi.
- Vital bulguları alındı (Kan basıncı: 180/90 mm/Hg, Nabız: 110/dk, Vücut Sıcaklığı: 36.7 (İsoptin 5 mg dil altı verildi).
- Nitrogliserin alan hastanın sık vital bulgu takibi yapıldı ve ortostatik hipotansiyon gelişebilme durumu göz önünde bulundurularak düşmeye yönelik önlem alındı.
- Hastaya semi-fowler pozisyonu verilerek yatak istirahatine alındı.
- Hasta monitörize edildi ve hekim istemi doğrultusunda dakikada 3 ml olacak şekilde O₂ tedavisine başlandı.
- Sessiz ve sakin bir odada dinlenmesi sağlandı.
- Hasta yakınına hastalık ve tedavinin önemi ve hastane

maliyeti konusunda bilgi verildi.^[17]

Değerlendirme: Hastanın kan basıncı 130/80 mmHg'a düştü ve göğüs ağrısının hafiflediğini ifade etti. ADS: 4 (orta şiddet) olarak tespit edildi. Hasta yakını babasının tedavisinin kurumda yapılmasını kabul etti.

Hastalık Değişkeni: Psikolojik

Hemşirelik Tanısı: Anjinal atakların tekrarlaması, ölüm korkusuna bağlı Anksiyete

Amaç: Anksiyete belirti ve bulgularını elimine etmek, hastanın tedavi sürecine adaptasyonunu sağlamak

Önleme Seviyesi: İkincil koruma

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastaya yapılan işlemler ve uygulanan tedavi hakkında açıklama yapıldı.
- Hasta; göğüs ağrısını nasıl algıladığı, endişeleri, korkuları konusunda kendisini ifade etmesi için cesaretlendirildi.
- Hastanın yaşamış olduğu korkunun vital bulgular üzerindeki etkileri için sık vital bulgu takibi yapıldı.
- Hastanın stres veya korkuyla baş etme yöntemi sorgulandı.
- Anksiyeteyi azaltmak için nonfarmakolojik uygulamalar (dikkatini başka yöne çekmek için tv seyretme gibi) konusunda bilgi verildi.
- Hastanın bakımı ile ilgili durumlara yakınlarının da katılımını sağlamak için hasta yakını ile görüşüldü.^[17]

Değerlendirme: Y.T. hastalığı konusundaki endişelerinin azaldığını, kendini daha iyi hissettiğini belirtti.

Hastalık Değişkeni: Fizyolojik

Hemşirelik Tanısı: Ağrı, anksiyete, hastane ortamında bulunmaya bağlı olarak Uyku Şeklinde Bozulma

Amaç: Uyku kalitesinde düzenin yeniden sağlanması

Önleme Seviyesi: İkincil koruma

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın uyuyamadığını ifade etmesi üzerine uyku kalitesini geliştirmeye yönelik ön veriler toplandı.
- Uykuya dalmasını etkileyen çevresel faktörler (gürültü, ısı) tespit edildi ve odada kullanılmayan cihazlar kapatıldı, oda sıcaklığı arttırıldı.
- Uyku kalitesini bozan fiziksel faktörleri değerlendirmek için ağrı değerlendirme skalası kullanıldı. ADS: 2 (hafif şiddet) olduğu tespit edildi.
- Hastaya gevşeme egzersizleri (nefes egzersizleri) yaptırıldı.
- Hastanın rahat edeceği uygun pozisyonu alması sağlandı ve gerekli yatak içi düzenleme yapıldı.
- Hastanın odasına tedavi ve gözlem dışında giren kişi sa-

yısı azaltıldı.^[17]

Değerlendirme: Y.T.'nin uygulanan hemşirelik girişimlerine rağmen uyuyamadığını ifade etmesi üzerine hekim iste-miyle Zanax tb verildi.

Hastalık Değişkeni: Fizyolojik

Hemşirelik Tanısı: Ağrı, uyku kalitesinde bozulma ve alın-an ilaçlara bağlı olarak Düşme Riski

Amaç: Gerekli önlemler alarak hastayı travmalardan ko-rumak

Önleme Seviyesi: Birincil koruma

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın itaki düşme riski ölçeği kullanılarak düşme ris-ki derecelendirmesi yapıldı. (İtaki düşme riski skoru: 9 yüksek risk)
- Yatak kenarlıklarını kaldırdı.
- Baston gibi yardımcı araçları ve komidini ulaşabileceği uzaklığa konuldu.
- Düzenli aralıklarla vital bulgu takibi yapıldı.
- Geceleri odanın ışığının etrafı görebileceği şekilde loş olması için gece lambası kullanıldı.
- Hasta yakınına düşme riski ve oluşabilecek travmalar konusunda bilgi verilerek hastasına destek olması için teşvik edildi.^[17]

Değerlendirme: Y.T. ve yakınının düşme riski için önlem aldıkları gözlemlendi.

Hastalık Değişkeni: Fizyolojik

Hemşirelik Tanısı: İskemi ile ilişkili kardiyak outputta azal-maya bağlı Aktivite İntoleransı

Amaç: Aktivite intoleransını en az düzeye indirmek

Önleme Seviyesi: İkincil koruma

Hemşirelik Girişimleri:

- Miyokardın oksijen gereksinimi ve iş yükünü azaltmak için hasta yatak istirahatine alındı.
- Hastanın tolere edebileceği şekilde yatak içi egzersizleri yapması için teşvik edildi.
- Harekete bağlı olarak değişen vital bulgu takibi yapıldı.
- Günlük yaşam aktivitelerini belirli periyotlarda dinlene-rek gerçekleştirmesi konusunda bilgilendirme yapıldı.
- Hekim istemi doğrultusunda dakikada 3 ml O₂ tedavisi uygulandı.
- Hasta yakınına, bireyin öz bakım aktivitelerini gerçekleşt-irirken destek olması konusunda bilgi verildi.^[17]

Değerlendirme: Y.T.'nin yatak içi egzersizleri yaparken ağrı yaşamadığı belirlendi. Egzersizlerde oğlunun Y.T.'ye destek verdiği gözlemlendi.

Hastalık Değişkeni: Fizyolojik

Hemşirelik Tanısı: Var olan hastalıklara bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin Bilgi Eksikliği

Amaç: Hasta ve yakınlarının hastalık ve hastalık sürecinde uygulaması gereken durumlar hakkında bilgi eksikliğini giderilmesi

Önleme Seviyesi: İkincil, üçüncül koruma

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ve yakınına kardiyak ağrının özelliği, kardiyak risk faktörlerinin azaltılması (stres, kilo kontrolü, sigara) dü-zenli olarak uygulaması gereken tıbbi beslenme ve egzer-siz programı ve ilaç tedavileri hakkında bilgi verildi.
- Diyetisyen ile görüşülerek diyabet, hipertansiyon, hiper-kolesterolemi için beslenme programı düzenlendi.
- Kalp sağlığı için diyabet ve hipertansiyonun kontrol al-tında olmasının önemi açıklandı.
- Hastaya sigara bırakma programlarına katılması önerildi.
- Hasta yakınına, bireye ilaç tedavisinde ve beslenme düze-ninde yardımcı olması konusunda bilgilendirme yapıldı.
- Hasta ve oğlu, tedavi düzeninde anlamadığı konularda soru sorması için teşvik edildi.
- Hastanın stres ile başetme metodları konusunda destek alması için psikolog ile görüşmesi önerildi.
- Uygulayabileceği bahçe işlerini (çiçek yetiştirme) yap-ması konusunda önerilerde bulunuldu.
- Aile arasındaki etkili iletişimin tedaviye uyumda önemli olduğu konusunda bilgi verildi.
- Belirli aralıklarla sağlık kontrollerini yaptırmanın önemi anlatıldı.^[17]

Değerlendirme: Y.T. oğlu ile arasında iletişiminin arttığını ve kendisine tıbbi bakımında yardımcı olduğunu ifade etti. Bundan sonra ilaçlarını düzenli olarak kullanacağını ve ge-rekli kontrollerini yaptıracağını belirtti.

Hastalık Değişkeni: Fizyolojik

Hemşirelik Tanısı: Yaşam şekli değişiklikleri ve Tedaviye Uyum Sağlamada Yetersizlik

Amaç: Hasta ve yakınlarının kronik hastalıkların yönetimi konusundaki eksikliklerinin giderilmesi

Önleme Seviyesi: İkincil, üçüncül korunma

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ve yakınına kronik hastalıklarda tıbbi beslenme-nin ve tedavi rejimine uymanın önemi konusunda bilgi verildi.
- Hasta yakınına babasının kullandığı ilaçları düzenli ara-lıklarla kontrol etmesinin ve tedavi saatlerini hatırlatma-

sının uygun olacağı anlatıldı.

- Düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptırmanın kalp sağlığı açısından önemi vurgulandı.
- Hasta ve yakınının soru sormasını cesaretlendirilerek güven ortamı sağlandı.^[17]

Değerlendirme: Y.T. ve oğlunun kronik hastalıklarının tedavisi ve yönetimi konusunda farkındalıklarının arttığı gözlemlendi.

Hastalık Değişkeni: Psikolojik

Hemşirelik Tanısı: Eş kaybı, sosyal destek eksikliği, aile içi iletişimsizlik ve maddi yetersizliğe bağlı Sosyal İzolasyon

Amaç: Hastanın duygularını ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesinin sağlanması

Önleme Seviyesi: Üçüncül korunma

Hemşirelik Girişimleri:

- Güven ortamı kurularak hastanın duygularını ifade etmesi sağlandı.
- Hasta ve yakınının birbiri ile iletişim eksikliğinin nedenleri araştırıldı.
- Hasta yakınının çalışmama stresini aile bireylerine yansıtmaması için tavsiyelerde bulunuldu.
- Y.T.'ye sosyal çevresini arttırmak için akran görüşmelerini arttırması konusunda tavsiye verildi.
- Maddi yetersizliklerin yarattığı üzüntünün aile içinde paylaşılması ve aile bireylerinin birbirine destek olmasının kişiler arası ilişkide önemi vurgulandı.
- Bulmaca çözme, yorucu olmayan fiziksel aktiviteler (çiklet dikme) gibi hobi geliştirmesi tavsiye edildi.^[17]

Değerlendirme: Y.T. boş zamanlarında hafif derecede bahçe işlerini yapabileceğine karar verdiğini söyledi.

Tartışma

Neuman Sistemler Modeli; bütüncül bakış açısı ile kapsamlı, sistematik ve diğer hemşirelik modellerini de tamamlayıcı özelliğinden dolayı, kronik hastalıklarda hemşireliğin uygulama, yönetim ve araştırma alanlarında sıklıkla kullanılmaktadır. Modele göre bireyin tanınması ve belirlenen direnç hatlarının desteklenmesi ile sistem devamlılığı sağlanır.^[9, 18] Sistemler Modeli'nin temel alındığı çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin stresörleri göz önünde bulundurarak bütüncül bir yaklaşım ile hemşirelik sürecini planladıkları görülmüştür.^[9, 14, 15, 18- 20] Stres faktörlerinin belirlenerek uygulanan hemşirelik girişimlerinde stres düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir.^[19-21] Bu yüzden kalp hastalıklarında stres faktörlerinin erken tanımlanması ve yönetimi önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda uygulanan hemşirelik süreci ile bireyin stresle baş etme ve sosyal destek mekanizmaları geliştirilerek direnç hatları güçlendirilmeye çalışılmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bilgilendirilmiş Onam: Olgu sunumunun yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Yazarlık Katkıları: Konsept: P.Y., Y.Y., F.Ş.A., Ç.F.; Dizayn: P.Y.; Veri Toplama veya İşleme: P.Y.; Analiz veya Yorumlama: P.Y., Y.Y., F.Ş.A., Ç.F.; Literatür Arama: P.Y.; Yazan: P.Y., Y.Y., F.Ş.A., Ç.F.

Kaynaklar

1. WHO CVD Risk Chart Working Group. World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions. *Lancet Glob Health* 2019;7:e1332–e1345.
2. Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, Bueno H, et al. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2011;32:2999–3054. [\[CrossRef\]](#)
3. Aksoy F, Baş HA, Bağcı A, Varol E, Altınbaş A. Akut Koroner Sendrom ile Başvuran Hastalarda Asetil Salisilik Asit Direncinin Araştırılması. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10:167–171.
4. American Heart Association. Risk Factors and Coronary Heart Disease: AHA Scientific. Available at: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=472>. Accessed Apr 21, 2020.
5. Canlı Özer Z, Demir Ş, Akut Koroner Sendromlarda Hemşirelik Bakımı. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2012;3:19–32. [\[CrossRef\]](#)
6. Birol L. Hemşirelik Süreci. 7th ed. İzmir: Etki Yayınları; 2005.
7. Pektekin Ç. Betty Neuman ve Hemşirelikte Sistemler Kuramı. Hemşirelik Felsefesi. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2013.
8. Neuman B. The Neuman Systems Model. In: Neuman B, Fawcett J, editors. *The Neuman Systems Model*. 4th ed. NJ: Prentice Hall, Upper Saddle River; 2002. p. 3–33.
9. Ahmadi Z, Sadeghi T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Mult Scler J Exp Transl Clin* 2017;3:2055217317726798.
10. Genç Köse B, Demirbağ CB. Neuman Açık Sistemler Modeline Göre Bir Vaka Değerlendirmesi Çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6:326–332.
11. Genç Köse B. Betty Neuman Sistem Modeli. *Sted* 2018;27:434–440.
12. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Case Study According Neuman System Model. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:74–81.
13. Demir Barutçu C, Mert H. Kalp Yetersizliği Olan Bireyin Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013;6:88–92.
14. Wandekoken KD, Siqueira MM. Implementation of the nursing process to a crack user based on Betty Neuman model. *Rev*

- Bras Enferm 2014;67:62–70. [CrossRef]
15. Lois W, Lowry RN. A Qualitative Descriptive Study of Spirituality Guided by the Neuman Systems Model. *Nursing Science Quarterly* 2012;25:356–361. [CrossRef]
 16. Güner Ö, Kavlak O, Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanseri Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2015;4:94–102.
 17. Carpenito- Moyet LJ. *Handbook Of Nursing Diagnosis*. In: Erdemir F, editor. Nobel Tıp Kitapevi; 2004.
 18. Özer S, Gökçe S. Neuman Sistemler Modeli'nin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12:69–77. [CrossRef]
 19. Barutçu Demir C, Mert H. Kalp Yetersizliği Olan Bireyin Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2013;6:88–92.
 20. Akhlaghi E, Babaei S, Abolhassani S. Modifying Stressors Using Betty Neuman System Modeling in Coronary Artery Bypass Graft: a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci* 2020;9:13–19.
 21. Parvan K, Shabestari MM, Zamanzadeh V, Dizaji LS, Nurse-Patient Perception of Stressors in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery at Shahid Madani Teaching Hospital in Tabriz in 2011. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences* 2016;3:139–144.