




Geliş Tarihi (Received): 18.11.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 16.02.2022

Olgu sunumu

Neuman Sistemler Modeli'ne Göre COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of the Patient with COVID-19 Diagnosed According to the Neuman Systems Model

Hemşire Lütfiye Nur Uzun¹ 

Doç. Dr. Birgül Cerit² 

Dr. Öğr. Üyesi Bedriye Ak² 

¹ İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar Eposta: nuruzun53@gmail.com

Alıntı (Cite): Uzun LN, Cerit B, AK B. Neuman Sistemler Modeli'ne Göre COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı. YBH dergisi. 2022;3(1):71-90.

Özet:

COVID-19 hastaların biyolojik, psikolojik ve fiziksel sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle COVID-19 ile enfekte olan hastalara bakım veren hemşirelerin, bireyi bütün yönleriyle değerlendirilmesi gerekir. Hemşireler bunun için hemşirelik teorisine dayalı bakım modelleri kullanabilirler. Neuman Sistemler Modeli hastaya bütüncül yaklaşan ve hemşirelik bakımında rehber olan bir modeldir. Bu olgu çalışması, birçok sistemi etkileyen, klinik seyrinin yoğun takip ve hemşirelik bakımı gerektirdiği ve kişilerin psikolojik sağlığını da olumsuz etkileyen COVID-19 hastalığında, hemşirelik sürecinin Neuman Sistemler Modeli'ne göre yönetilmesi amacıyla yapılmıştır. Hastanın algıladığı ve hemşirenin belirlediği stresörler sonucunda planlanan bakım planı birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle uygulanmış ve hemşirelik süreci değerlendirilmiştir. COVID-19 gibi kapsamlı değerlendirme gerektiren vakalarda Neuman Sistemler Modeli'nin kullanılması, hemşirelerin hastaların biyo-psiko-sosyal tüm gereksinimlerini bütüncül olarak ele alarak nitelikli ve etkin bir hemşirelik süreci yürütmelerini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Betty Neuman Sistemler Modeli; COVID-19; hemşirelik bakımı

Abstract:

COVID-19 affects the biological, psychological and physical health of patients. Therefore, nurses who care for patients infected with COVID-19 should be evaluated in all aspects. Nurses can use care models based on nursing theory for this. Neuman systems Model is a model that approaches the patient in a holistic way and guides in nursing care. This case study was conducted in order to manage the nursing process according to the Neuman Systems Model in COVID-19 disease, which affects many systems, the clinical course requires intensive follow-up and nursing care, and also negatively affects the psychological health of people. The care plan, which was planned as a result of the stressor perceived by the patient and determined by the nurse, was implemented with primary, secondary and tertiary protection measures and the nursing process was evaluated.

The use of the Neuman Systems Model in cases such as COVID-19 that requires comprehensive evaluation, enables nurses to carry out a qualified and effective nursing process by considering all bio-psycho-social needs of patients holistically.

Key Words: Betty Neuman Systems Model; COVID-19; nursing care

Giriş

Yeni bir tip koronavirüs olan SARS-CoV-2'nin neden olduğu COVID-19; Kasım 2020 itibariyle dünya çapında 66 milyondan fazla kişinin etkilendiği ve bir buçuk milyondan fazla kişinin hayatını kaybettiği bir pandemidir.⁽¹⁾ İnsandan insana bulaşma özelliğine sahip olan COVID-19 enfeksiyonlarının çoğu asemptomatik olarak veya hafif bir klinik seyir gösterirken, hastalığı orta ve yüksek şiddette geçiren vakalar da mevcuttur.⁽²⁾ Hastalığın seyri yaş, cinsiyet, beslenme durumu, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı gibi etkenlere bağlı olarak değişebilmektedir.⁽³⁾ COVID-19 hastalığında sık rastlanan bulgular arasında ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, halsizlik, yorgunluk, tat ve koku kaybı ve ishal gibi belirtiler yer almaktadır.⁽⁴⁾ Ayrıca lökopeni gibi laboratuvar parametrelerinde değişiklikler,

buzlu cam opositleri gibi radyolojik bulgularda bozulmalarla beraber akciğer, kalp, karaciğer, böbrekler ve sindirim sistemini de etkileyebilmektedir.⁽⁵⁻⁷⁾ COVID-19 hastalığında ortaya çıkan klinik tablonun yanı sıra hastalığın kesin bir tedavisinin olmaması, izolasyon ve karantina süreçleri hastaların psikolojik sağlıklarını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.^(7,8)

Geçmiş pandemik süreçlerde de tecrübe edildiği gibi, hemşirelik bakımı hastalık yönetiminde esastır. Böyle süreçlerde sınırlı zaman ve bilgi hastaların mevcut ve gelecekteki yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bunu önlemek için hastaya ilişkin detaylı veri toplayarak hastanın bütüncül değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirenin bu süreçteki rolü ve hemşirelik süreci, zorluklara rağmen bakım talebini karşılamak için genişlemiştir.⁽⁹⁻¹²⁾

Hemşireler COVID-19 tanılı hastaların klinik sürecini yönetmek, biyolojik, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için ön saflarda çalışmaktadırlar.⁽¹³⁾ Sürecin etkin yönetiminde hastaların genel durumlarında ve klinik belirteçlerindeki değişiklikleri tanımak, hastayı çok yönlü ve bütüncül olarak değerlendirmek önemlidir.⁽⁹⁻¹²⁾

Hemşireler hemşirelik sürecinin etkin yürütülmesi ve iyileşmeyi hızlandırmak için, hemşirelik teorilerine dayandırılmış bakım modelleri ile sağlık hizmeti sunabilir.⁽¹⁴⁾ Hemşirenin sahip olduğu klinik akıl yürütme ve karar verme becerisi ile birlikte bakıma yön veren modelleri kullanması, hastaya en uygun bakımın planlanmasını sağlayabilir. Bu bağlamda kullanılacak modellerden biri Neuman Sistemler Modeli'dir (NSM). Model fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel değişkenlerle hastaya bütüncül yaklaşan ve hemşirelik bakımında rehber olan bir modeldir. Bununla birlikte bu model, hemşireye hastayla ilgili detaylı veri toplama ve uygun hemşirelik tanısı belirlemede kolaylık sağlar, hastaya ait verilerin toplanması, teorik verilerle bütünleştirilmesi ve girişimlerin planlanmasında da hemşirelik bakımına destek olur.^(15,16)

Betty Neuman Açık Sistemler Modeli

Betty Neuman açık sistemler modeli hemşirelik açısından önemli olan insan, çevre, sağlık ve hastalık kavramlarıyla şekillenmektedir. Modele göre insan; dengeyi sağlamak için iç ve dış çevreyle etkileşim halinde olan açık bir sistemdir. İnsan; fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve spiritüel gibi bireysel değişkenler, her insanda ortak olan kan basıncı veya vücut sıcaklığı gibi hayatta kalma faktörlerini temsil eden temel yapı, bu temel yapıları stresörlere karşı korumak için dıştan çevreleyen esnek, normal ve direnç savunma hatları ve kişiyi stresöre verdiği tepki sonrası dengeleyen yeniden yapılandırma ile dinamik bir bileşen olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ Modelde çevre kavramı fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel gibi değişkenlerle bireyi etkileyen; iç ve dış çevre kavramları ile tanımlanır. Burada stresörler iç ve dış çevre içerisinde gerilim yaratan uyaranlardır. Neuman Sistemler Modeli'nde insanın sağlığını etkileyebilecek; enfeksiyon varlığı gibi kişi içi, iletişim problemleri gibi kişilerarası ve yoksulluk gibi bireyin dışında gelişen kişi dışı stresörler vardır. Her birey stresörlere açıktır.^(16,19) Modelde sağlık bileşeni bireyin çevre ile olan dengesini tanımlamak olarak kullanılır. Stresörlerin savunma hatlarına yapmış olduğu baskı sağlık/iyilik halindeki yanıtı değiştirir. Stresörler normal savunma hattına zarar verirse denge bozulur ve hastalık belirtileri ortaya çıkar.⁽¹⁶⁾ Neuman'a göre hemşire ise kişinin stresörlere karşı vermiş olduğu tepkileri etkileyen ve değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz eden kişidir. Hemşirenin görevi birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile bireyin sistemini dengede tutmaktır. Birincil koruma stresörlerin sisteme zarar vermeden önce tanımlanması, ikincil koruma stresörlere verilen tepkide semptomların erken tanınması ve üçüncül koruma ile de yeniden yapılanma ve dengeyi korumayı amaçlamaktadır.^(16,18)

Neuman sistemler modeli kapsamlı bir hemşirelik süreci oluşturmak için bir çerçeve sunmaktadır.⁽¹⁶⁾ Hemşirelik bakımında hastalara bütüncül olarak yaklaşmak için rehber olmaktadır.^(15,16)

Amaç

Bu olgu çalışmasında, birçok sistemi etkileyen, klinik seyrinin yoğun takip ve hemşirelik bakımı gerektirdiği ve kişilerin psikolojik sağlığını da olumsuz etkileyen COVID-19 hastalığında NSM'ye göre hemşirelik sürecinin yönetilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Hemşirelik Süreci

Veri toplama

Vaka YF 49 yaşında erkek hastadır. Evli ve iki çocuk babasıdır. YF lise mezunu olup bir hastanede temizlik görevlisi olarak vardiya sistemi ile haftada ortalama 40 saat çalışmaktadır. Sigara, alkol ve madde kullanmamaktadır. YF'nin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvuran hastanın akciğer tomografi görüntüsünde SARS-CoV-2 virüsünün etkilerini düşündüren buzlu cam alanlarının görülmesinin ardından hasta COVID-19 kliniğine yatırılarak, damlacık ve temas izolasyonuna alınmıştır. YF'nin SARS-CoV-2 RT-PCR testi için burun ve ağız boşluklarından kombine sürüntü örneği alınmış ve test sonucunun pozitif gelmesiyle T.C. Sağlık Bakanlığı algoritmasına göre COVID-19 tedavisine başlanmıştır. Klinikteki sekizinci gününün ardından hastada hipoksi gelişmesiyle hastanın tedavi ve bakımına COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi'nde devam edilmiştir. Bu olgu sunumunda hastanın COVID-19 kliniğinde sunulan hemşirelik bakımına yer verilmiştir.

Hastanın algıladığı stresörler

Betty Neuman bireyin algıladığı stresörleri belirlemek için altı adet soru geliştirmiştir.⁽¹⁶⁾

Bireyin algıladığı stresörler hasta ile birebir görüşme yapılarak yazılı olarak kaydedilmiştir.

En önemli sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

Solunum sıkıntısı ve öksürük beni çok zorluyor. Oksijen işe yarıyor fakat yatak içinde bile hareket etmekte zorlanıyorum. Aldığım ilaçlar beni çok yorgun ve halsiz hissettiriyor. Ateşim

yükselince ve sık nefes alıp verince çok susuyorum ancak tuvalete gidecek kadar bile halim olmadığını için su içmek istemiyorum.

Bu hastalığı aileme, sevdiklerime ve bir hastane çalışanı olarak diğer çalışanlara veya hastalara bulaştırmış olma ihtimalini düşünüyorum. Sürekli olarak son birkaç günde gittiğim ortamları, yapmış olduğum işleri ve görüştüğüm kişilerin kimler olduğunu düşünüyorum.

Şu anki durumunuzun alıştığınız yaşam biçiminden farkı nasıldır?

İzolasyon altında olmak çok kötü. Hastalığımın bulaşıcı olduğunu biliyorum fakat hem tek başına bir odada olmak, dışarı çıkamamak, refakatçi ve ziyaretçilerin olmaması hem de odaya gelen kişilerin tulum ve siperlik gibi ekipmanlar giymesi bana kötü hissettiriyor.

Daha önce benzer bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

Hayır, daha önce hastaneye yattım fakat hiç karantinaya alınmadım.

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

Tedavimin tamamlanmasını ve karantina sürecimin bitmesini istiyorum.

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

Odada vakit geçirmekte zorlanıyorum. Yapacak çok fazla bir şey yok. Televizyon izliyorum veya cep telefonuyla internete giriyorum, sosyal medyada vakit geçiriyorum. Ailem ve arkadaşlarımla telefon görüşmeleri yapıyorum.

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

Herkes elinden geleni yapıyor. Sağlık çalışanları bu hastalık yüzünden koruyucu ekipman giyiyor biliyorum bir an önce işlerini yapmak istiyorlar ama hastalar sadece onları görüyor. Bu nedenle biraz daha fazla konuşabilirler. Ailem ve arkadaşlarım sağ olsun her gün arayıp soruyor.

Hemşirenin algıladığı stresörler

Kişi içi stresörler: Hastanın belirlenen kişi içi stresörleri dispne (görsel analog skala puanı 9), takipne (35/dk), taşikardi (122/dk), hipertermi (40⁰C), düşük oksijen saturasyonu (%85), öksürük, halsizlik, yorgunluk (görsel analog skala puanı 8), uyku problemi, bulaşıcı ve yaşamı tehdit eden hastalık, alışılmışın dışında tedavi ve bakım protokolleri, klinik seyrin kötüye gitmesi, anksiyete, korku, suçluluk ve endişesinin olmasıdır. Hastanın kan bansıncı (120/70 mmHg), ağrı (Görsel analog skala puanı 0), beslenme ve hidrasyon ile ilgili problemi yoktur.

Kişiler arası stresörler: Hastanın belirlenen kişiler arası stresörleri enfeksiyon bulaştırma kaynağı olması, izolasyon altında olması, sosyal etkileşim sınırlılığı ve aktivite sınırlılığının olmasıdır. **Kişi dışı stresörler:** Hastanın belirlenen kişi dışı stresörleri karantina altında olması, ziyaretçi yasağı, teşhis ve tedavi protokolleri ve hastalığın kesin bir tedavisinin olmamasıdır.

Tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme

Elde edilen objektif ve subjektif verilerle hastanın ve hemşirenin algıladığı stresörler belirlendikten sonra hastanın hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Hastanın hemşirelik tanıları (etiyojik faktör, tanı adı ve tanımlayıcı özellikler), beklenen hasta sonuçları, planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri ve hemşirelik sonuçları ile hemşirelik süreci sunulmuştur.

Tanı 1: Enfeksiyona sekonder akciğerlerin yeteri kadar havalanamamasına ve yorgunluğa bağlı Etkisiz Solunum Örüntüsü

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın solunum sıkıntısı çektiğini ifade etmesi, anormal solunum şekli, takipne, dispne, ve öksürük.

Beklenen Hasta Sonuçları: Solunum güçlüğü belirtileri görülmeyecek, hasta nefes alıp verirken kendini rahat hissettiğini bildirecek.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

-Hastaya yaşadığı durum hakkında bilgi verilmesi

- İstem edildiği şekilde oksijen tedavisinin uygulanması
- Hastanın semi fowler pozisyonuna getirilmesi
- Solunum hızının, derinliğinin ve güçlüğünün izlenmesi
- Pulse oksimetre kullanılarak sürekli oksijen saturasyonunun değerlendirilmesi
- Hastanın dispnesinin görsel analog skala ile değerlendirilmesi
- Hastanın belirli aralıklarla derin solunum ve öksürme egzersizleri yapmaya teşvik edilmesi

Hemşirelik sonuçları: Solunum sayısı dakikada 35'ten 22 ye düştü. Oksijen saturasyonu %85 ten %90'a yükseldi. Görsel analog skalada dispne puanı dokuzdan beşe düştü. Hasta nefes alıp verirken daha rahat olduğunu ifade etti.

Tanı 2: Enfeksiyona sekonder akciğerdeki sekresyon artışına bağlı Gaz Değişiminde Bozulma

Tanımlayıcı özellikler: Anormal solunum şekli, dispne, hipoksi, takipne, oksijen saturasyonunun düşük olması.

Beklenen Hasta Sonuçları: Oksijen saturasyonu %95'in üzerine çıkacak, solunum güçlüğü belirtileri olmayacak, hasta hava değişimini sürdürmede rahatlık duygularını ifade edecek.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

- İstem edildiği şekilde oksijen tedavisinin uygulanması
- Solunum hızının ve derinliğinin izlenmesi
- Pulse oksimetre kullanılarak oksijen doygunluğunun değerlendirilmesi
- Hastanın dispnesinin görsel analog skala ile değerlendirilmesi

Hemşirelik sonuçları: Solunum sayısı dakikada 35'ten 22 ye düştü. Oksijen saturasyonu %85 ten %90'a yükseldi. Görsel analog skalada dispne puanı dokuzdan beşe düştü. Hasta nefes alıp verirken daha rahat olduğunu ifade etti.

Tanı 3: Enfeksiyona sekonder metabolik hızın artmasına bağlı Hipertermi

Tanımlayıcı özellikler: Cildin sıcak olması, ciltte kızarıklık, takipne, vücut sıcaklığının 40°C olması.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın ateşi normal sınırlarda olacak, insensibl kayıplar yerine koyulacak, yeterli hidrasyonu sağlanacak.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

- Yaşamsal bulguların takibinin yapılması
- Hidrasyonun sağlanması
- Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibinin yapılması
- Hastanın uygun giyinme ve örtünmesinin sağlanması
- Gerekirse soğuk uygulama yapılması
- İstem edilen şekilde antipiretiklerin uygulanması

Hemşirelik sonuçları: Hastanın vücut sıcaklığı 40⁰ C'den 37.8⁰ C'ye düştü. Hastanın aldığı sıvı miktarı 1950 cc, çıkardığı sıvı miktarı 1900 cc'dir. Hastanın müköz membranları nemli, deri turgoru normal ve elastikiyeti yerindedir.

Tanı 4: Enfeksiyona sekonder fizyolojik duruma ve stres etkenlerine bağlı Yorgunluk

Tanımlayıcı özellikler: Enerji yetersizliği, dinlenme gereksiniminde artma, bitkinlik, hastanın yorgunluk tanımlaması.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hasta artan enerji ve canlılığı ifade edecek.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

- Yorgunluğun şiddetinin görsel analog skala ile değerlendirilmesi.
- Beslenme ve uyku hijyeninin değerlendirilmesi
- Hidrasyonun sağlanması
- Stresin azaltılması
- Baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi

Hemşirelik sonuçları: Yorgunluğun şiddeti sekizden beşe düştü. Hastanın gece uykusunun bölündüğü fakat gün içerisinde uyuma periyotlarının olduğu görüldü. Günlük ortalama yedi saat uyuduğu kaydedildi. Beslenme ve hidrasyonun dengeli olduğu görüldü. Hasta daha enerjik ve canlı hissettiğini ifade etti.

Tanı 5: Gaz değişimine sekonder dokulardaki oksijenizasyonun azalmasına bağlı Aktivite İntoleransı

Tanımlayıcı özellikler: Fiziksel aktiviteyi yerine getirmede zorlanma, dinlenme ihtiyacında artış, hastanın yataktan lavaboya gitmek için harekete geçmeden önce kalp hızı dakikada 82, solunum sayısı dakikada 20 iken tekrar yatağa döndüğünde kalp hızı dakikada 112, solunum sayısının ise dakikada 26 olması.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hasta enerjisinin arttığını dile getirecek.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

- Hastanın aktivite planının birlikte oluşturulması
- Enerji gerektiren aktivitelerin mümkünse kısıtlanması
- Aktivite toleransının değerlendirilmesi
- Gerektiğinde günlük yaşam aktivitelerinde hastanın desteklenmesi
- İstenilen oksijen tedavisinin uygulanması
- Aktivite öncesi ve sonrası yaşamsal bulgularının değerlendirilmesi
- Dinlenme periyotlarının düzenlenmesi
- Durumu hakkında bilgi verilmesi

Hemşirelik sonuçları: Hasta aktivite düzeyini arttırma isteğini belirtti. Oksijen desteği ile hastanın lavaboya gitme ve gelme sonrası kalp ve solunum hızındaki değişiklik öncesinde kalp hızı 90/dk, solunum sayısı 19/dk iken tekrar yatağa döndüğünde kalp hızı 96/dk ve solunum sayısı 19/dk oldu. Hasta lavaboya gidip gelme periyotlarından sonra daha az dinlenme ihtiyacı belirtti.

Tanı 6: SARS-CoV-2 PCR test sonucunun pozitif olması, hastanın tomografi görüntüsünde SARS-CoV-2 virüsünün etkilerini gösteren buzlu cam alanlarının görülmesine bağlı Enfeksiyon Bulaştırma Riski

Beklenen Hasta Sonuçları: Enfeksiyonun ikinci kişilere bulaşması önlenecek.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

- Hastaya sıkı temas izolasyonu uygulanması ve uyarı amaçlı kırmızı yıldız figürünün kullanılması
- Hastaya damlacık izolasyonu uygulanması ve uyarı amaçlı mavi çiçek figürünün kullanılması
- Hastaya bakım verecek sağlık personellerinin kişisel koruyucu ekipman giymesi
- Zorunlu olmadıkça refakatçi kısıtlaması olması
- Ziyaretçi yasağının uygulanması
- Hastanın odasından dışarı çıkmasının önlenmesi
- Hastanın oda içerisinde maske takması

Hemşirelik sonuçları: Hastanın refakatçi gereksinimi olmadı. Hasta odasına giren hekim, hemşire, radyoloji teknisyeni ve temizlik görevlisi personellerinden hiç kimse SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olmadı.

Tanı 7: İzolasyona ve yorgunluğa bağlı Fiziksel Mobilitede Bozulma

Tanımlayıcı özellikler: Yatak içi harekette zorlanma, hareketliliğe bağlı dispne, rahatsızlık.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hasta hareket etme gücünün ve yeteneğinin arttığını ifade edecek.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

- İzolasyonun gereklilikleri konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- İstem edilen şekilde oksijen tedavisinin sürdürülmesi
- Yorgunluğun görsel analog skala ile değerlendirilmesi
- Dinlenme ve aktivite periyotlarının düzenlenmesi
- Fiziksel aktiviteyi arttıracak planlamaların yapılması

-Oda içerisinde kısa yürüyüşlerin yapılması

Hemşirelik sonuçları: Yorgunluk puanı sekizden beşe düştü. Hastanın kısa süreli yürüyüşlere uyum sağladı görüldü. Hasta daha rahat hareket ettiğini dile getirdi.

Tanı 8: Yaşamındaki önemli değişimlere (COVID-19 tanısına) ve süreçteki belirsizliğe bağlı Anksiyete

Tanımlayıcı özellikler: Endişe, huzursuzluk, korku, belirsizlik, gerilme, derin düşünme.

Beklenen Hasta Sonuçları: Anksiyete öncülleri ortadan kalkacak, anksiyete yanıtını kontrol edecek (öz kontrol).

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

-Aktif dinleme yapılması

-Anksiyetenin sözel ve sözel olmayan belirtilerinin değerlendirilmesi

-Anksiyete düzeyindeki değişimlerin gözlenmesi

-Anksiyete kaynaklarının hasta ile birlikte tartışılması

-Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgilerin açıklanması

-Hastanın olumlu düşünme yaklaşımını kullanması için teşvik edilmesi

-Hastanın ilgisi doğrultusunda aktivitelerin planlanması

-Gün içerisinde dikkatini başka yöne çekecek aktivitelerin yapılması

Hemşirelik sonuçları: Hasta anksiyeteye neden olan durumları ifade etti. Hasta şiddetli anksiyete yaşamadan mevcut durumların üstesinden gelebileceğini bildirdi. Hastada terleme, ellerde titreme gibi sözel olmayan belirtiler gözlenmedi.

Tanı 9: Yaşamı tehdit eden hastalığın varlığına, alışık olmadığı tedavi ve bakım süreçlerine, hastalığın bulaşıcı bir hastalık olmasına ve durumun kötüye gitmesine bağlı

Stres Yüklenmesi

Tanımlayıcı özellikler: Sıkıntı veren düşünceler, kötü hissetme, gerginlik, huzursuzluk, suçluluk.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın yaşanılan durumu gerçekçi bir şekilde algılaması sağlanarak stres olarak yüklendiği durumlar ile baş edebilecek, duygu ve düşüncelerini yeniden şekillendirebilecek hale gelecek.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

- Hastanın baş etmesinin değerlendirilmesi
- Olumlu baş etme yöntemlerinin kullanılması konusunda hastanın desteklenmesi
- Hastanın var olan gücünü görmesine yardım edilmesi
- Hastanın olumlu yönlerinin vurgulanması
- Baş etmeyi güçlendirmek için hastanın hastalık sürecini nasıl algıladığının değerlendirilmesi
- Stres yaratan kaynakların hasta ile birlikte belirlenmesi.

Hemşirelik sonuçları: Hasta almış olduğu tanıyı, tedavi protokollerini ve izolasyon önlemlerini kabullendiğini ifade etti. Hastalığın bulaşıcı bir hastalık olduğunu ve alınan önlemlerin hastalığın yayılmasını engellediğini anladığını bildirdi. Hastanın enfeksiyonu başkalarına bulaştırmış olma yönündeki suçluluk duygusunun azaldığını ifade etti.

Tanı 10: Terapötik izolasyona bağlı Sosyal Etkileşimde Bozulma

Tanımlayıcı özellikler: Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanması ve sınırlı sayı ve zamanda hasta odasına girmesi nedeniyle işlevsel olmayan sosyal etkileşim. Ziyaretçi ve refakatçi kısıtlaması olduğu için sosyal işlevlerde bozulma. Hastanın sağlık çalışanlarıyla iletişime geçme çabası, odada etkin vakit geçiremediğinin ifade edilmesi.

Beklenen Hasta Sonuçları: Sosyal etkileşime neden olan etkenleri tanımlayabilecek, mevcut kaynaklar ile etkileşimin kalitesi arttırılacak.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

- Sosyal etkileşime neden olan engellerin gerekliliğinin tartışılması
- Yüz yüze etkileşimin olmadığı etkileşim kaynaklarının kullanılması için hastanın teşvik edilmesi

-Hasta odaklı mizah kullanılması

Hemşirelik sonuçları: Hasta telefon aracılığı ile ulaştığı yakınlarından destek gördüğünü fakat izolasyon önlemlerinin sosyalleşmesini engellediğini ifade etti.

Tanı 11: Bulaşıcı hastalığa sekonder istediği aktiviteleri yapmada sınırlılığının olmasına bağlı Eğlence Aktivitesinde Eksiklik

Tanımlayıcı özellikler: Aktiviteyle uğraşmaya izin vermeyen şu anki durum, odada televizyon izleme ve cep telefonuyla vakit geçirme haricinde herhangi bir aktivite yapamadığı için hissedilen ve dile getirilen can sıkıntısı.

Beklenen Hasta Sonuçları: Hasta içinde bulunduğu sınırlılıklar çerçevesinde hoşlandığı bir aktivite yapacak, hasta seçilen aktiviteye katılacak.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

-Hastanın oda içerisinde kullanabileceği aktivitelerin planlanması

-Hastanın okuyabileceği gazete ve dergilerin temin edilmesi

Hemşirelik sonuçları: Hasta televizyon izlemekten ve cep telefonuyla vakit geçirmekten sıkıldığını ifade etti. Hasta planlanan aktivitelere katılmadı.

Tanı 12: Çevre üzerindeki kontrolde azalmaya ve suçluluğa bağlı Durumsal Düşük Benlik Saygısı Riski

Beklenen Hasta Sonuçları: Doğru öz değerlendirme yapacak, kendini onaylama becerisi sergileyecek.

Planlanan birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri:

-Düşük ve olumsuz duygulanımın değerlendirilmesi

-Hastanın suçluluk duygularını ifade etmesinin sağlanması

-Bu duygularının tartışılması

-Hastanın olumlu ve güçlü özelliklerinin vurgulanması

-Güven ilişkisinin sağlanması

-Depresyon ve anksiyete belirtilerinin gözlenmesi

-Hastaya olumlu geri bildirimler verilmesi

-Hastanın öz bakım, aktivite planlama, dinlenme periyotları ve uyku düzeni gibi sorumluluklarını almasının sağlanması

Hemşirelik sonuçları: Hasta günlük rutinleri ile ilgili kararlar aldı ve bunları uyguladı. Hasta suçluluk duyduğu konularla ilgili düşüncelerinin değiştiğini ifade etti.

Tartışma

COVID-19 enfeksiyonlarının çoğu asemptomatik olarak veya hafif bir klinik seyir gösterirken, hastalığı orta ve yüksek şiddette geçiren vakalar da mevcuttur.^(2,3) COVID-19 hastalığında ortaya çıkan klinik tablonun yanı sıra hastalığın kesin bir tedavisinin olmaması, izolasyon ve karantina süreçleri hastaların psikolojik sağlıklarını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir.^(7,8) Hemşireler COVID-19 tanısı almış hastaların klinik sürecini yönetmek, biyolojik, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için ön saflarda çalışmaktadırlar.⁽¹³⁾ Hemşireler, hemşirelik bakımını planlarken, bireyleri çok yönlü değerlendirmeli ve hemşirelik modellerine dayandırarak süreci yönetmelidirler.⁽²⁰⁾ Neuman Sistemler Modeli hemşireler tarafından bakım sürecini yönetmek için kullanıldığı zaman, hastanın algıladığı stresörler ile hemşirelerin gözlemledikleri problemler rahatlıkla karşılaştırılabilmektedir. Böylelikle hemşire ve hasta aynı problemlere odaklanabilmektedir.⁽²¹⁾ Bu olgu sunumunda COVID-19 tanılı bireyin bütüncül olarak ele alınabilmesi için NSM kullanılmış ve hastanın algıladığı stresörlere hemşirenin belirledikleri karşılaştırılarak hastaya bütüncül bakım sağlanmaya çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, COVID-19 tanılı bireylerin fizyolojik, psikolojik veya sosyal birçok stresörle karşılaştığı, bu stresörlerin hasta ve hemşire algısıyla toplanan verilerle birleştirilerek planlanan bakım sonucunda uygulanan bakım değerlendirildiğinde bakımın hedeflerine ulaşıldığı görülmüştür. Neuman Sistemler Modeli kronik hastalıklarda bireyin fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik gibi birçok bakım alanında hemşirelik sürecini yönetmek için bütüncül

ve etkili bir model olduğu bilinmektedir.^(19,22) COVID-19, klinik seyri nedeniyle birden fazla bakım sorunuyla yüzleşmeyi içeren karmaşık bir tablodur. Bu durum mevcut hemşirelik bakım süreci ile ayrıntılı olarak ele alınmasının yanı sıra önceliklerin belirlenerek bütüncül bakımın verilmesini gerektirir. Bu olgu sunumuyla NSM'nin COVID-19 gibi pandemik süreçlerde de hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde kullanılabileceği görülmüştür. Çalışmaya alınan olguda bireyin hem fizyolojik hem de psikolojik birçok stresörle karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirenin NSM'ye göre süreci yönetmesinin olgunun tanımlanmasında, kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı verilerin elde edilmesinde, girişimlerin planlanarak birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle bireyin optimal sağlığa doğru ilerlemesinde katkı sağladığı görülmüştür.

COVID-19 gibi kapsamlı değerlendirme gereken vakalarda hemşirelerin NSM kullanmaları hastaların biyo-psiko-sosyal tüm gereksinimlerini bütüncül olarak ele alarak nitelikli ve etkin bir hemşirelik süreci yürütebilecekleri düşünülmektedir. Bu süreçte bireyin bütüncül bakış açısıyla tüm ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hemşirelik bakımı planlanırken NSM kullanılması önerilmektedir.

Bu olgu sunumu, verilerin erişimi için kurum izni, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Merkezi'nden olur ve hastadan yazılı onam alınarak etik ilkeler doğrultusunda hazırlanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Çalışma hazırlanırken; veri toplanması, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında herhangi bir çıkar çatışması alanının bulunmadığını beyan ederiz.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu çalışma sırasında, maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmadığını beyan ederiz.

Etik Hususlar: Bu olgu sunumunda hastaya detaylı bilgi verilip yazılı ve sözlü onayı alınmıştır. Ayrıca verilerin erişimi için İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nden kurum izni ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Merkezi'nden olur alınmıştır.

Yazar Katkıları:

KATKI TÜRÜ	AÇIKLAMA	KATKIDA BULUNANLAR
*Fikir	Araştırma ve/veya makale için fikir ya da hipotezin oluşturulması	L.N. Uzun
*Tasarım	Sonuçlara ulaşmak için gereç ve yöntemlerin planlanması	L.N. Uzun B. Cerit B. Ak
Veri Toplama ve/veya İşleme	Hastaların takibi, deneylerin yapılması, verilerin düzenlenmesi ve bildirilmesi için sorumluluk almak	L.N. Uzun
Araştırma ve Yazı için Literatür Taranması	Gerekli olan bu fonksiyon için sorumluluk almak	L.N. Uzun B. Cerit
*Yazım	Yazının tümü veya asıl bölümün yaratılması için sorumluluk almak	L.N. Uzun B. Cerit B. Ak
*Eleştirel İnceleme	Yazıyı teslim etmeden önce sadece imla ve dil bilgisi açısından değil, aynı zamanda entellektüel içerik açısından yeniden çalışma yapmak	L.N. Uzun B. Cerit B. Ak

Kaynaklar

- 1- World Health Organization (WHO). Novel-coronavirus-2019. Access: 30.11.2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 2- Klimke A, Hefner G, Will B, Voss U. Hydroxychloroquine as an aerosol might markedly reduce and even prevent severe clinical symptoms after SARS-CoV-2 infection. Medical Hypotheses. 2020;142:109783. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109783>.
- 3- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort

- study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054–62. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- 4- Wu C, Chen X, Cai Y, Zhou X, Xu S, Huang H, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*. 2020;180(7):934–43. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994.
- 5- Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, et al. Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology*. 2020;296(2):E32–40. doi: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200642>.
- 6- Jin A, Yan B, Hua W, Feng D, Xu B, Liang L, et al. Clinical characteristics of patients diagnosed with COVID-19 in Beijing. *Biosafety and Health*. 2020;2(2):104–11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bsheal.2020.05.003>.
- 7- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- 8- Rohde C, Jepsen OH, Norremark B, Danielsen AA, Ostergaard SD. Psychiatric symptoms related to the COVID-19 pandemic. *medRxiv*. 2020. doi: <https://doi.org/10.1017/neu.2020.24>.
- 9- Shih F-J, Gau M-L, Kao C-C, Yang C-Y, Lin Y-S, Liao Y-C, et al. Dying and caring on the edge: Taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. *Applied Nursing Research*. 2007;20(4):171–80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.007>.

- 10- Hoffman B. Tip of the spear: An interview with the Washington State nursing care quality assurance commission at the onset of the COVID-19 pandemic. *Teaching and Learning in Nursing*. 2020;5(3):204–205. doi: 10.1016/j.teln.2020.04.005.
- 11- Paterson C, Gobel B, Gosselin T, Haylock PJ, Papadopoulou C, Slusser K, et al. Oncology nursing during a pandemic: critical reflections in the context of COVID-19. In: *Seminars in Oncology Nursing*. 2020;36(3):151028. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151028>.
- 12- Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2020;2:100006. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>.
- 13- Barros ALBL de, Silva VM da, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena A de F, et al. Brazilian Nursing Process Research Network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798>.
- 14- Uysal N, Khorshid L. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2009;12(3):74–81.
- 15- Fawcett J D-MS. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: FA Fawcett J D-MS. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: FA Davis; 2013. 138–178 p.
- 16- Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. 444–463 p. Davis; 2013. 138–178 p.

- 17- Özkan S, Öztürk C. Neuman'ın sistemler modeli kullanımına bir örnek: Pnömonili bir bebeğin hemşirelik bakımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;4(3):109-114.
- 18- Yaman Ö. Neuman Sistemler Modeli'ne göre kolon kanseri olan bir hastanın hemşirelik bakımının incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9(1):127-136. doi: : <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.684977>.
- 19- Güner Ö, Kavlak O. Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bilim Derg. 2015;4(2):94-102. doi: 10.5505/bsbd.2015.15010.
- 20-Yel P, Yıldırım Y, Aykar FŞ, Fadiloğlu Ç. Akut koroner sendrom tanısı olan hastaya sistemler modeline göre uygulanan hemşirelik yaklaşımı. Turk J Cardiovasc Nurs. 2020;11(24):43-9. doi: 10.5543/khd.2020.59244.
- 21-Genç B. Betty Neuman Sistem Modeli. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2018;27(6):434-40.
- 22-Mert H, Demir Barutcu C. Neuman Sistemler Modelinin kalp yetersizliğinde kullanımı. Cumhuriyet Hemşirelik Derg. 2013;2(2):64-70.