

Neuman'ın Sistemler Modeli Kullanımına Bir Örnek: Pnömonili Bir Bebeğin Hemşirelik Bakımı

Suzan Özkan¹, Candan Öztürk²

¹Şifa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Hemşirelik modellerinin varolma nedeni hemşireliğin tıptan farklı özelliklerini ortaya koymaktır. Hemşirelik modeli kullanıldığında metaparadigmalar arasında ilişki kurulmaktadır. Birey, çevre, sağlık ve hemşirelik arasında kurulan ilişkiyi modele dayandırmak, teorik bilgilerin hasta verileri ile bütünleştirilmesini ve sistematik bir biçimde girişimlerin planlamasını sağlamaktadır. Model kullanımı, istenen hasta sonuçlarına ulaşmak için hemşirenin düşünme biçimini şekillendirmektedir. Bu, hasta için çalışmayı değil hasta ile birlikte çalışmayı getirmekte ve bireye bütüncül yaklaşımı kolaylaştırmaktadır. Model kullanımının gerekliliklerine rağmen istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Klinik alanda model kullanımının artırılması için modellerin klinik örneklerle açıklanmasına gereksinim olduğu belirtilmektedir. Bu makalede, Neuman'ın Sistemler Modeli pnömonili bir bebeğin bakımında kullanılarak örneklendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Neuman'ın Sistemler Modeli; pnömoni; bebek; hemşirelik

AN EXAMPLE OF THE USE OF NEUMAN'S SYSTEMS MODELS: NURSING CARE FOR A BABY WITH PNEUMONIA

ABSTRACT

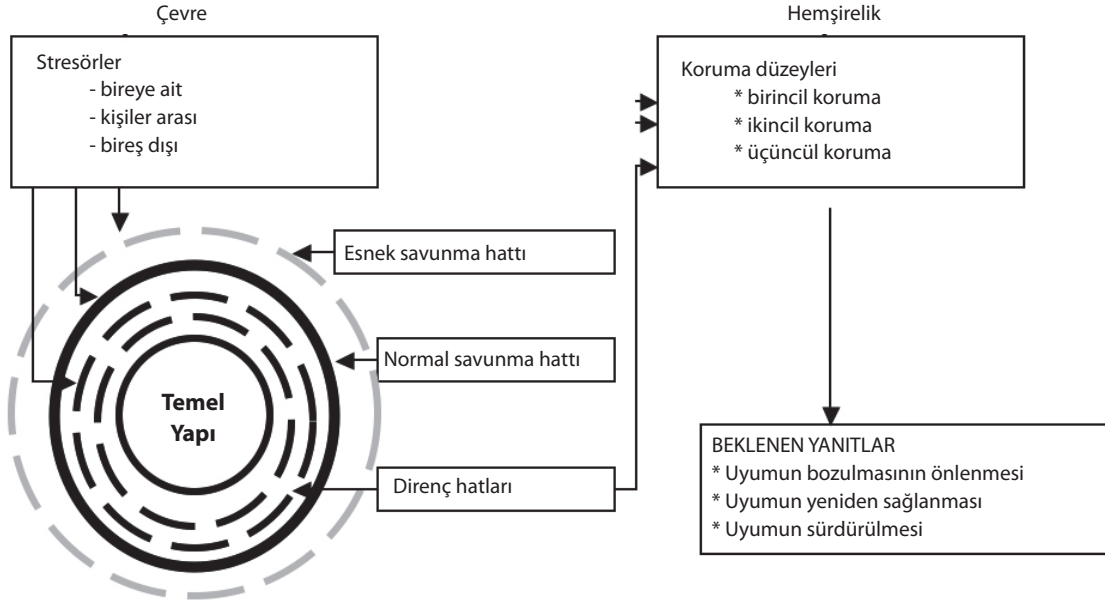
The reason for the development of nursing models is to distinguish nursing from medicine. When nursing models are used, relationships between metaparadigms are established. Relationships between individuals, the environment, health and nursing based on nursing models allow associating theoretical knowledge with data about patients and planning appropriate interventions systematically. Using models shapes how nurses think to achieve desirable outcomes of nursing care. This requires working with patients rather than working for patients and facilitates holistic approach towards individuals. Despite the necessity to use nursing models, they are not used as frequently as expected. It is noted that it was necessary to use clinical examples to explain nursing models, which would increase the use of the models. In this article, Neuman's Systems Models is explained by using the model in nursing care of a baby with pneumonia.

Key words: Neuman's Systems Models; pneumonia; infant; nursing

Hemşirelik modellerinin var olma nedeni hemşireliğin tıptan farklı özelliklerini ortaya koymaktır. Hemşirelik eğitiminde genellikle teorik bilgiler, dersi anlatan klinik deneyimleri ve kişisel görüşleri ile harmanlanarak anlatılmaktadır. Bu eğitimle mezun olan hemşire, hemşireliğin metaparadigmalarını (insan, çevre, sağlık, hemşirelik) öğrendikleri ile uygulamaya aktarmaktadır. Burada hemşirelik modeli kullanımı yoktur. Bu tıbbi model kullanımıdır (1). Hemşirelik modeli kullanıldığında metaparadigmalar arasında ilişki kurulmaktadır. Hemşireliğin hedefleri, fonksiyonları ve hemşirelik girişimleri bu ilişki ile desteklenmektedir (2).

Metaparadigma, bir disiplinin temel kavramlarını tanımlamanın bir yolu, geniş bir bakış açısıdır. Hemşirelik

mesleğinin metaparadiması hemşirelik disiplinin temel kavramlarını tanımlamaktadır. 1970'lerin başında mesleğin parametrelerinin tanımlanmasında dört temel kavram (insan, sağlık, hemşirelik, çevre) göz önüne alınmıştır. Birey, çevre, sağlık ve hemşirelik arasında kurulan ilişkiyi modele dayandırmak, teorik bilgilerin hasta verileri ile bütünleştirilmesini ve sistematik bir biçimde girişimlerin planlamasını sağlamaktadır. Model kullanımı, istenen hasta sonuçlarına ulaşmak için hemşirenin düşünme biçimini şekillendirmektedir (1,3). Bu, hasta için çalışmayı değil hasta ile birlikte çalışmayı getirmekte ve bireye bütüncül yaklaşımı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca model kullanımı, hemşireliğin metaparadigma kavramlarına ortak bakış açısını ve ortak kültürün sağlıklı gelişimini desteklemektedir (1).



Şekil 1: Sağlık Bakım Sistemler Modeli

Model kullanımının gerekliliklerine rağmen istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Hemşirelik modellerinin kullanımına yönelik vaka çalışmaları yayınlanmakla birlikte bu örneklerin sayısı son derece azdır. Neuman'ın Sistemler Modeli, Roy'un Uyum Modeli, Orem'in Özbakım Modeli gibi hemşirelik modellerinin klinik alanda kullanımına yönelik vaka çalışmaları bulunmakla birlikte klinik alanda kullanımına sık rastlanmamaktadır (5,6,7). Klinik alanda model kullanımının artırılması için modellerin klinik örneklerle açıklanmasına gereksinim olduğu belirtilmektedir (1). Model kullanımının zaman alıcı bir yol olduğu düşüncesinin aksine model kullanımı hemşirenin zamanını etkin kullanmasında yol göstericidir (2). Bu makalede, bir pnömoni vakası ile hemşirelik modelinin bakımda kullanımını örneklendirilmiştir. Pnömoni tanısı olan 45 günlük kız bebeğin hemşirelik bakım yönetiminin Neuman'ın Sistemler Modeli'ne (NSM) göre sunulması planlanmıştır.

Neuman'ın Sistemler Modeli

Hemşireliğin metaparadigmalarından biri olan birey, modelde şu temel kavramlarla yer almaktadır; bireysel değişkenler (fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spirüel), temel yapı, savunma hatları (esnek savunma hattı, normal savunma hattı, direnc hatları) ve yeniden yapılanma. Çevre bireye ait, kişiler arası, birey dışı faktörler ve stresörleri kapsamaktadır. Sağlık, normal savunma hattının bütünlüğü ile eşittir. Hemşirelik, sağlığa yönelik üç farklı düzey korumayı (birincil, ikincil ve üçüncül) içermektedir.

Birey

Neuman'ın modelinin merkezinde fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, spirüel ve sosyokültürel değişkenleri ile birey yer almaktadır. Birey, çevre ile karşılıklı etkileşimde ve sürekli değişimde olan açık bir sistemdir. Değişkenler arasındaki ilişki, bireyin strese direnebilme yeteneği, normale dönebilme ve duruma uyum yapabilmesinde önemlidir (8).

Temel yapı: Her insan, temel yaşamsal özellikleri içeren bir temel yapıya sahiptir (Şekil 1). Temel yapı, farklı bireysel özellikler, kalıtım, genetik gibi yaşamsal faktörlerden oluşmaktadır. Bireyin temel yapısı, esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnc hatları ile stresörlerden korunmaktadır (8).

Esnek savunma hattı: Bu hat, bireye ait değişkenlerinden oluşan ve en dışta yer alan savunma hattıdır. Kısa süre içinde hızla değişebilen dinamik bir yapıya sahiptir. Stresörlere karşı tampon görevi görmektedir (8).

Normal savunma hattı: Bu savunma hattı, kişi tarafından normal kabul edilen sağlıklı olma halidir. Sistemin zaman içinde dengeye ulaşması ile ilişkili olduğundan dinamik bir yapıya sahiptir.

Direnc hatları: Stresörler, normal savunma hattına zarar verdiğinde aktive olmakta ve temel yapıyı korumaktadır. Direnc hatları etkili bir yanıt verebilirse sistem kendini düzenlemekte, etkili olmazsa enerjinin tükenmesi ölüme neden olabilmektedir (Şekil 1).

Yeniden yapılanma: Stresöre verilen tepkinin derecesi ile ilişkili olarak enerjideki artıştır. Yeniden yapılanma, stresörün verdiği hasarın tedavisini izleyen herhangi bir noktada başlayabilmektedir. Birey, hastalıktan önce varolan düzeye dönebilmekte ya da yeni bir denge sağlayabilmektedir.

Çevre

Neuman'a göre çevre, bireyi etkileyebilir ve birey tarafından etkilenmektedir. Çevre bireyin gereksinimleri, hedefleri ve algılarına göre değişmektedir. Neuman, bireye ait faktörlerin ya da stresörlerin oluşturduğu çevreyi iç çevre, kişiler arası ve birey dışındaki stresörlerin oluşturduğu çevreyi dış çevre olarak tanımlamıştır (9). Ayrıca bireye ait, birey dışı ve kişiler arası stresörlerin oluşturduğu çevreyi yaratılmış çevre olarak tanımlamıştır. Bu, bireyin yaşam alanındaki algısal ortamdır.

Stresör, savunma hatlarına etki ederek sistemde dengesizliğe sebep olabilen herhangi bir durum olarak tanımlanmaktadır. Stresörler, bireye ait, kişiler arası ve kişi dışındaki çevresel faktörleri kapsamaktadır (Şekil 1). Stresörler, bireyin normal savunma hattının delinmesine, sistemin dengesinin bozulması sonucu direnç hatlarının aktivasyonuna ve temel yapının enerji kaybına neden olabilmektedir (8).

Sağlık

Stresörlerin savunma hatlarına yaptığı etkinin düzeyi, bireyin sağlık/iyilik halindeki değişime yanıtını belirlemektedir. Sağlık, birey ve çevre arasındaki denge olarak tanımlanmakta ve dinamik bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (8).

Hemşirelik

Neuman'a göre hemşirelik, bireylerin stresörlere tepkisini etkileyen tüm değişkenlerle ilişkili olan bir meslektir. Hemşireliğin hedefi, bireyin bütününi yani sistemin dengede olmasıdır. Hemşire birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri ile stresörün gerçek ya da olası etkisini azaltarak sistemin dengesini sağlamayı hedeflemektedir (1,8).

Birincil koruma: Bir stresörün sisteme zarar vermeden önce tanımlanmasında kullanılmaktadır. Bu düzeyde amaç, stres faktörünün normal savunma hattını geçmesini önlemek veya stres faktörleriyle karşılaşma olasılığını azaltarak savunma hattını güçlendirmektir. **İkincil korumada** amaç, sistemin stresöre tepki vermesi ile oluşan semptomların erkenden tespiti edilmesi ve tedavisidir. Temel yapıyı korumak için direnç hatlarını güçlendirmek ve/veya stresörü ortadan kaldırmak önemlidir (8). **Üçüncül korumada**, olası durumları önlemeye ve dengeyi korumaya odaklanılmaktadır. Bu evrenin amacı

direnç hatlarını güçlendirip uyumu sağlamaktır. Sistemin yeniden yapılanmasında enerji sağlamak ya da enerji gereksinimini azaltma bu evrede gerçekleşir. Bu düzeydeki girişimler, birincil koruma girişimlerine benzemektedir. Birincil koruma girişimlerinde amaç, bireyin esnek savunma hatlarını güçlendirmek, üçüncül koruma girişimlerinde ise direnç hatlarını güçlendirerek bireyin dengesini korumaktır (8,9).

Hemşirelik Süreci: Neuman bireyin stresörlerini tanımlamak üzere altı soru geliştirmiştir. Hemşire, bu sorular ile bireyin algıladığı stresörleri tanımladıktan sonra kendi algıları ile karşılaştırmaktadır. Daha sonra algıların paylaşımına yönelik hastaya özetleme yapmaktadır. Bu tanımlamadan sonra hemşire hastanın sağlık durumunu geliştirmeye yönelik farklı düzeylerde hemşirelik girişimlerini planlamaktadır (1).

Pnömoni Tanısı Olan Bebek N'nin Neuman'ın Sistemler Modeli ile Hemşirelik Bakımı

Bebek N'nin stresörlerini tanılamak ve bakımını planlamak üzere şu sorular sorulur.

Size göre bebeğinizin şu anki en büyük sorunu nedir?

Anne, bebeğinin morarması olduğunu ve zor nefes aldığını ayrıca öksürüğü, balgamı ve kusmasının olduğunu söyledi.

Bebeğinizin şu anki durumunun her zamanki yaşam biçiminden farkı nedir?

"Bu hastalıkla birlikte her şeyi değişti. Bebeğim nefes alamıyor, yemek yiyemiyor, uykusu bozuldu. Ağlıyor emziremiyorum, aç kalıyor daha çok ağlıyor. Evdeyken emiyordu ve uyuyordu. Hastanede sütüm azaldı, nefes alamadığı için az emiyor" şeklinde ifade etti.

Daha önce benzer sorun yaşadınız mı?

Bebeğinin ara ara öksürüğü olduğunu ancak bunun kendisini endişelendirmediğini oğlunun da öksürüğü olduğunu ondan geçmiş olabileceğini söyledi. Bebeğinin bu nedenle daha önce hastaneye yatmadığını söyledi.

Bebeğinizin şu anki durumunun geleceği nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz, neler bekliyorsunuz?

Daha kötü olmasından, ölmesinden korktuğunu ifade etti.

Bebeğinizin şu anki durumuna yönelik neler yaptınız ve yardım etmek için neler yapabilirsiniz?

Evde sigara içtiğini, ilköğretim 1. sınıfa giden bir oğlu olduğunu ve onun sık sık öksürdüğünü belirtti. Anne, sigara içmesinin ve kardeşinin sık sık hasta olmasının bebek N.yi etkilemiş olabileceğini

söyledi. Anne gebelik süresince günde bir paketi aşan sigara kullanımının olduğunu ve bunun bebek doğduktan sonra da devam ettiğini belirtti. Çocuklarının hastalık durumları ve aşı uygulamaları dışında sağlık kuruluşlarını çok fazla kullanmadığını ifade etti. Bebeğinin iyileşmesi için dua ettiğini, sigarayı bırakmak istediğini söyledi.

Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık ekibinden sizin için ne yapmasını bekliyorsunuz? Çevresinde destek alabileceği çok fazla kişinin olmadığını ve eşinin ailesi ile bazı sorunları olduğunu söyledi. Hastanede oldukları sürede beş yaşındaki oğlu ile ablasının ilgilendiğini söyledi. Hastanede yatmanın ekonomik olarak kendilerini sıkıntıya soktuğunu bu nedenle doktor ve hemşirelerin bebeğini kısa sürede iyileştirmelerini istediğini ifade etti.

Algıların paylaşılması: Bebeğinin solunum sıkıntısı ve morarması olduğu, bunun beslenmesini uykusunu etkilediği, bebeğinin ölmesinden korktuğu, hastanede olmanın yaşamını etkilediği, oğluya ilgilenemediği için endişeli olduğu, ayrıca sigarayı bırakmak için istekli olduğu paylaşıldı. Anne, bunları konuşmanın kendine iyi geldiğini anladığını hissettiğini söyledi.

Bebek N'nin verileri NSM ile şu şekilde bütünleştirilebilir: Bu verilere göre bebek N'nin en büyük sorunu pnömونيye bağlı gaz değişiminde bozulmadır. Ayrıca beden gereksiniminden az beslenme olasılığı, annenin baş etmede yetersizliği, aile sürecinde değişim ilk tanılama da saptanan problemlerendir. Bu vakada NSM gaz değişiminde bozulma tanısı ile örneklendirilmiştir.

Birey değişkenleri

Fiziksel: A: 38,5 C° N:138/dk S: 62/dk TA: 70/50 mmHg., Kilo: 4.250 kg. Boy: 52 cm. Günde 6-8 kez değiştirilen bezlerden 2-3 tanesi gaitalı. Beslenme saatleri dışındaki bütün zamanlarda uyuyor. Hırıltılı ve yüzeysel solunum, interkostal çekilmeler, bilateral sekresyon ralleri var. Diğer sistemleri normal. Bebek N. anne sütü ile besleniyor. SS>60/dk ise NPO. Dr istemi: 8 x anne sütü ya da mama, ventolin 8X0.2 mg, pulmicort 4X0.1 mcg, SAM 4X150 mg, 2 lt/dk O₂ desteği.

Psikolojik: Hastanede yatıyor, diğer hastaların gürültüsü nedeniyle uykusu sık sık bölünüyor ve huzursuz oluyor. Evdeki uyku rutinini yaşayamıyor. **Sosyokültürel:** Ev ortamından uzak, sosyal güvencesi:ücretli. 25 yaşındaki annenin ikinci bebeği. **Gelişimsel:** 45 günlük kız bebek.

Esnek savunma hattı: Bebek N'nin sağlık durumundan sapma olmuştur. Bebek N'nin fizyolojik ve gelişimsel değişkenleri etkilenmiş ve esnek savunma hattı bozulmuştur. Bebek N pnömوني nedeni ile solunum sıkıntısı yaşamaktadır. Sağlıklı bir insan koruyucu mekanizmalara sahiptir. Solunum sistemi için bu koruyucu mekanizmalar, burunda dışarıdan gelen parçacıkların tutulması, öksürük refleksi ile partiküllerin, mukus sekresyonu ve silialar ile yabancı maddelerin yakalanıp dışarı atılması, alveoler makrofajlar ile mikroorganizmaların fagosite edilmesi, lokal immün maddeler ile bakterilerin nötralizasyonu ve lenfatik drenaj ile partiküllerin taşınmasıdır (10). Bunlar bireyin esnek savunma hatları içerisinde yer almaktadır. Bu koruyucu mekanizmaların bir ya da bir kaçındaki bozuluk mikroorganizmaların akciğerlere ulaşmasına neden olmaktadır. Normalde diğer etkenlerin solunum sistemine geçişine izin vermeyen bu yapılar bebeğinin çevresindeki sigara dumanında bulunan nikotin ve karbonmonoksit için etkisizdir (11). Hücre duvarından pasif difüzyonla geçen nikotin ve karbonmonoksit bebeğinin normal savunma hattını etkiler (12).

Normal savunma hattı: Solunum, kardiyovasküler, hepatik, endokrin ve renal sistemler bireyin normal savunma hattının öğeleridir. Bu sistemlerin bütünlüğü bireyin sağlığı ile eşittir. Sağlıklı bir bireyde kardiyovasküler sistem, solunum gazlarının transferini sağlarken, solunum sistemi, karbonmonoksidi karbondioksit formunda atar ve sisteme oksijen sağlar. Karaciğer, nikotini kotine dönüştürür ve böbrekler nikotini ve kotini idrarla atar. Nikotin inaktive edilemez ve CO atılamazsa direnç hatları devreye girer. Bebek N'de pnömوني gelişmesi normal savunma hattının dengesinin bozulduğunu göstermektedir. Normal savunma hattındaki bozulma nedeni ile Bebek N'de ateş, öksürük, sekresyon, takipne, yüzeysel solunum, solunum seslerinde farklılaşma, burun kanatlarının solunuma katılması, retraksiyonlar, siyanoz, kusma gibi semptomlar görülmektedir.

Direnç hatları: Fizyolojik olarak direnç hatlarının aktivasyonu, karboksihemoglobin ve dokularda O₂'nin azalması nedeniyle O₂'nin heme bağlanma alanlarında CO bağlanma çabası sonucu gerçekleşmiştir. Nikotin, sempatoadrenal sistemi uyarır, kanda norepinefrin, epinefrin ve asetilkolin artar. CO ve nikotin direnç hatlarında reaksiyona neden olur ve kompanzatuvar mekanizmalar devreye girer. Hücresel düzeyde azalmış O₂ sonucu solunum hızı artar. Sempatoadrenal sistem nikotine tepki olarak, azalmış periferel perfüzyon sonucu deride soğukluk, vazokonstriksiyona bağlı olarak kan basıncında artış ile aktive olur. Biyojenik aminler nedeniyle, bazal metabolizma hızı, kalp

hızı ve intestinal peristaltizm artar (13,14). Sigara dumanının alveollerde oluşturduğu pigment artıklar, alveollerin fagositik foksionunu azaltır ve makrofajların ve lökositlerin antibakteriyel etkisini azaltır. Buna bağlı olarak bebekte, pnömoni insidansını artırır.

Stresörler: Mevcut enfeksiyon, ev ortamından uzak olma ve alıştığı zamanda ve çevrede uyuyamaması gibi rutinlerinin yerine getirilememesi bireye ait stresörlerdir. Kişilerarası stresörler, sık enfeksiyon geçiren ilköğretim 1. sınıfa giden kardeşinin olması, annesinin sigara kullanması ve annesinin yanında olmasına rağmen destek sistemlerinin yetersiz olmasıdır. Tedavi giderlerinin karşılanmasındaki güçlükler birey dışı stresörlerdendir.

Hemşirelik

Bebeğin yaşadığı ortamdaki çevresel stresörler fizyolojik değişkenlerini etkilemektedir. N. de yakınmaların gelişmesini, dış çevre özelliklerinden annenin sigara kullanımı ve kardeşinin hasta olması etkilemiş olabilir. Anne bebeği olumlu ya da olumsuz yönden etkileyebilen çevre olarak görülmektedir. Stephans ve Knight (2002) annenin sigara alışkanlığının bebeğin sağlığına etkisini değerlendirdikleri çalışmada, sigara içen annelerde bebeğin idrarındaki nikotin ve kotin düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamışlardır. Sigara içen annelerin bebeklerindeki artmış mortalite ve morbiditeyi hem bebeğin hem de annenin fizyolojik, gelişimsel, sosyokültürel, psikolojik ve spritüel değişkenlerinin etkilediği savunulmaktadır

Bebek N pnömoni olmadan önce birincil koruma düzeyinde yapılacak girişimler şu şekilde örneklendirilebilir. Bebeğin immün sisteminin güçlü tutulması için gebelik süresince ve sonrasında annenin ve bebeğin dengeli beslenmesi, solunum sistemi hastalıklarından korunmaya yönelik ve diğer aşılmasının yapılması, bebeğin bakım gereksinimlerinin zamanında ve yeterli düzeyde karşılanması, bebeğin çevresinde enfeksiyondan korumaya yönelik önlemlerin alınması, annenin stresörlerden uzak bir gebelik yaşaması ve doğum sonrası dönemde de sigara gibi çevresel stresörlerle karşılaşmasının önlenmesi ve buna yönelik bilgilerin verilmesi gibi girişimler birincil koruma girişimleri olacaktır.

Bebek N'nin solunum sıkıntısına yönelik girişimler, ikincil koruma düzeyinde planlanmalıdır. Bu sorun için;

Tanımlayıcı özellikler:

- annenin gebeliği süresince ve sonrasında günde bir paketi aşan sigara kullanımı
- pnömoni semptomlarının varlığıdır.

Hedef:

- bebeğin solunum sıkıntısının giderilmesi,
- annenin sigara kullanımını azaltarak bebeğin maruz kaldığı nikotin ve CO düzeyini azaltmaktır. Nikotin ve CO normal savunma hattını geçerek direnç hatlarını aktive etmiştir. Solunum sayısında artma, yüzeysel solunum ve interkostal çekilmeler bu durumun göstergesidir.

Fiziksel çevreye yönelik bazı hemşirelik girişimleri:

- baş ve omuzların yükseltilmesi,
- 2 lt/dk O₂ uygulanması,
- uyarıların az olduğu sessiz bir ortamın sağlanması,
- gerekli sıklıkta postural drenaj uygulaması,
- pozisyon değişimi,
- ilaç uygulamalarının (ventolin 8X0.2 mg, pulmicort 4x0.1 mcg, SAM 4x150 mg) zamanında ve doğru dozda yapılması (10).

Bu girişimlerin yanı sıra;

- bebeğin 8 x anne sütü ile beslenmesinin sağlanması
- anneye sigaranın bebek üzerine yaptığı olumsuz etkiler konusunda bilgi vermek evin ya da odanın dışında sigara içmesi, sigara içtikten sonra giysilerini değiştirmeye cesaretlendirilmesi ve 24 saat içinde sigara sayısını azaltmayı hedeflemek gibi girişimleri de içerebilir.

Bebek N için üçüncül koruma girişimlerinden biri, bebeğin çevresinde sigara içilmesinin ortadan kaldırılmasıdır. Anne ya da sigara içen diğer aile üyelerinin sigarayı bırakması bu yolla bebeğin zarar görme riskinin azaltılması sağlanmalıdır. Anne sütünün önemi, sağlıklı beslenme, vitamin mineral desteği, hijyen, aşılamanın önemi ve uygulanması, sigara içiminin engellenmesi, hastalığın tanınması ve izlemi konusunda annenin ve ailenin, kitle iletişim araçları ile toplumun eğitimi hastalıktan korunmada kullanılabilecek stratejiler olabilir (15).

Bebeğin iyilik düzeyinin sağlanması, korunması ve zarar görmesinin önlenmesi için ikincil ve üçüncül girişimler eş zamanlı uygulanmalıdır. Bebek N'nin öncelikli sorunu solunum sıkıntısıdır. Bu sorunun çözülmesi ile beslenmede değişim, uyku örüntüsünde değişim problemlerinin nedeni ortadan kaldırılmış olacaktır. Aile sürecinde değişim tanısı için ise annenin dış çevre güçlerinden destek almasına yönelik girişimler planlanabilir. Annenin sigara kullanımını azaltmak ya da bırakmasını sağlamak için bireysel

baş etmesi desteklenmelidir. Bu alan için planlanacak girişimler ikincil düzeyde olmalıdır. Çünkü bozulan bir denge söz konusudur.

NSM kullanılarak planlanan ve uygulanan bu hemşirelik girişimleri ile bebek N'nin pnömoni bulgularında gerileme olmuştur. A: 36.7 C° N:118/dk S: 46/dk TA: 60/40 mmHg., Hırıltılı ve yüzeysel solunum, interkostal çekilmeler, bilaterale sekresyon ralleri kaybolmuş solunum özellikleri normale dönmüştür. Bebek N. anne sütü ile her istediğinde (yaklaşık 2-3 saate bir) beslenmekte ve beslenme saatleri dışındaki bütün zamanlarda uyuyordu. Önerilen tedavilerin düzenli, doğru doz ve miktarda uygulanması ile Bebek N. 17 gün sonra taburcu olmuştur. Bebek N'nin annesi günlük içtiği sigara sayısını azaltmış ve sigarayı bırakma konusunda çaba göstereceğini, yardım alacağını, evde sigara içmeyeceğini ifade etmiştir.

Kaynaklar

1. Gigliotti E. The value of nursing models in practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-dergisi 2008;1:42-50. Erişim: 02.01.2013.
2. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Second Edition. Philadelphia: FA Davis Company. 2005: 27-38.
3. Fawcett J. Conceptual Models of Nursing: International in Scope and Substance. The Case of the Neuman Systems Model, Nurs Sci Q 2004;17; 50-4.
4. Fawcett J, Gianrande SK. Neuman Systems Model-based research: an Integrative Review Project, Nurs Sci Q 2001;14:231-38.
5. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman Sistemler Modeline Göre Bir Vaka Çalışması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010;12:74-81.
6. Vicdan K. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın Roy'un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;2:106-118.
7. Kaya N, Babadağ K, Kaçar G, Uygur E. Hemşirelerin Hemşirelik Model/Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;8:24-33.

Sonuç

Bu makalede NSM kullanılarak pnömonide hemşirelik yaklaşımlarına örnekler verilmiştir. Hastayla ilgili verilerin toplanması, teorik bilgilerin bütünleştirilmesi ve girişimlerin planlanmasında NSM kullanılması hemşirenin zamanını etkin kullanmasında yarar sağlamaktadır. Bu teorik çatı bebek, çevre ve hemşirelik girişimleri arasındaki etkileşimi organize etmede kullanılabilir. Sonuç olarak, hemşirelik modelleri hemşirelik girişimleri için yol gösterici olmaktadır. Modellerin klinik alanda kullanımı uygulanabilirliğinin test edilmesi için kaçınılmazdır. Hemşirelik modelleri bakımın planlı ve etkili olmasını sağlamakla birlikte meslekte ortak dil kullanımına da yardımcı olmaktadır.

8. Neuman B. The Neuman Systems Model, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hal 2002:90-115.
9. Fawcett J, Gigliotti E. Using Conceptual Models of Nursing to Guide Nursing Research: The Case of the Neuman Systems Model, Nurs Sci Q 2001;14: 339-45.
10. Öztürk C. Pnömonisi Olan Çocuğun Bakımı Konusunda Geliştirilen Bakım Standartının Bakım Kalitesine Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi 1997:92-99.
11. Hinds C. Personal and Contextual Factors Predicting Patients' Reported Quality of Life: Exploring Congruency with Betty Neuman's Assumptions, Journal of Advanced Nursing 1990;15: 456-462.
12. Stepan MBF, Knight JR. Application of Neuman's Framework: Infant Exposure to Environmental Tobacco Smoke, Nurs Sci Q 2002;15:327-334.
13. Marieb E. Human Anatomy and Physiology. Redwood City, CA: Benjamin, Cummings Publishing Company 1992:381-89.
14. Stepan M, Wilhelm S, Dolence K. Smoking Hygiene: Reducing Infant Exposure to Tobacco Biol Res Nurs 2006;8:104-114.
15. Umut S, Saryal S. Türk Toraks Derneği Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaşi Raporu 2009;10:5-26.