

## İyileşip Anne Olabilecek miyim?: Watson İnsan Bakım Modeline Göre Oluşturulan İyi Bakım Örneği (Olgu Sunumu)

Hümeyra TÜLEK DENİZ<sup>\*1</sup>, Nazlı BALTACI<sup>2</sup>, Gürsün KAVAK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kafkas Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kars, Türkiye

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye

<sup>3</sup> Sungurlu Devlet Hastanesi, Çorum, Türkiye

Hümeyra TÜLEK DENİZ, ORCID No: 0000-0002-9049-8089,

Nazlı BALTACI, ORCID No: 0000-0001-8582-6300, Gürsün KAVAK, ORCID No: 0009-0000-3267-2918

### MAKALE BİLGİSİ ÖZ

*Bu çalışma, 25-27 Nisan 2019 tarihinde Afyonkarahisar'da düzenlenen "18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur.*

Geliş: 18.09.2024

Kabul: 09.10.2024

#### Anahtar Kelimeler

Hemşirelik Bakımı,  
Hemşirelik Tanıları, Over  
Hiperstimülasyon  
Sendromu, Watson İnsan  
Bakım Modeli.

#### \* Sorumlu Yazar

humeyra.tulek@gmail.com

In Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) tedavisi aşamasında Over Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS) gelişen bir olgunun bakımında "Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM)" nin kullanımını açıklayarak model kullanımına rehber oluşturmak amaçlandı. Veriler, bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra "Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Modeli"ne göre oluşturulan veri toplama formu aracılığıyla toplandı, hemşirelik sürecinde İBM uygulandı. Beş yıllık evli 21 yaşındaki H.Ş. iki kez başarısız IVF tedavisinden sonra Türkiye'de bir tüp bebek ünitesine başvurdu. IVF-ET tedavisinin oosit stimülasyonu aşamasında OHSS gelişti. H.Ş. solunum güçlüğü ve bulantı-kusma şikâyetiyle acil servise başvurdu ve kadın doğum servisine yatırıldı. H.Ş. sağlık durumunun aniden bozulması üzerine iyileşme ve çocuk sahibi olma konusundaki endişelerini sık sık dile getirdi. H.Ş.'ye öğretim elemanları rehberliğinde öğrenci hemşire tarafından İBM'ye göre 6 gün boyunca 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup> şiftinde bakım verildi. H.Ş.'nin bakım gereksinimlerine göre İBM'de yer alan 10 adet iyileştirme sürecine başvuruldu, kişiler arası bakım ilişkisi ve bakım anlarına odaklanıldı, bakımda özellikle "umurunda olma, empati, umut aşılama, sevgiyle yaklaşma, güven" gibi kavramlara yer verildi. "Akut ağrı, etkisiz solunum örtüntüsü, uyku düzeninde bozulma, anksiyete, ümidi güçlendirmeye hazır oluş, öz bakım eksikliği, yorgunluk, enfeksiyon riski ve elektrolit dengesizliği riski" hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı verildi. Bu olguda İBM'nin verilen bakımın kalitesini olumlu etkilediği, öğrencinin doyum düzeyini arttırdığı ve bireyin bütüncül bakım almasını sağladığı görüldü.

## Will I Recover and Become a Mother?: An Example of Good Care Created Based on the Watson Human Care Model (Case Report)

### ARTICLE INFO

*This study was presented as a poster presentation at the "18th National Nursing Students Congress" held in Afyonkarahisar on 25-27 April 2019.*

Received : 18.09.2024

Accepted : 09.10.2024

#### Keywords

Nursing Care, Nursing  
Diagnoses, Ovarian  
Hyperstimulation  
Syndrome, Watson Human  
Care Model.

#### \* Corresponding Author

humeyra.tulek@gmail.com

### ABSTRACT

The aim was to explain the use of 'Watson's Human Care Model (HCM)' in the care of a patient who developed Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS) during the In Vitro Fertilization-Embryo Transfer (IVF-ET) treatment and to provide a guide for its application. Data were collected using a form created according to 'Roper, Logan, and Tierney's Life Activities Model' after obtaining informed consent, and HCM was applied during the nursing process. H.Ş., 21, married for five years, turned to an in vitro fertilization unit in Turkey after two unsuccessful IVF treatments. H.Ş. presented to the emergency room with complaints of respiratory distress, nausea, and vomiting and was admitted to the obstetrics and gynecology ward. H.Ş. received care from a student nurse, under the guidance of faculty members, during the 8.00-16.00 shift according to HCM for six days. Based on H.Ş.'s care needs, ten improvement processes within HCM were applied, focusing on interpersonal care relationships and moments of care, and incorporating concepts such as 'caring, empathy, instilling hope, love, and trust. The nursing student identified the nursing diagnoses of 'acute pain, ineffective respiratory pattern, sleep disturbance, anxiety, readiness to strengthen hope, lack of self-care, fatigue, risk of infection, and risk of electrolyte imbalance. In this case report, the authors observed that HCM positively affected the quality of care provided, increased the student's satisfaction, and ensured that the individual received holistic care.

## GİRİŞ

İnfertilite oranlarındaki artış yardımcı üreme tekniklerinin kullanımını son dönemde önemli ölçüde arttırmıştır. Bu durum maternal ve fetal komplikasyonlarda artışa yol açmaktadır (1). Over Hiperstimulasyon Sendromu (OHSS), infertilite tedavisinde oosit sayısını artırmak için uygulanan kontrollü ovaryan hiperstimülasyon sırasında en fazla oranda karşılaşılan ve yaşamı tehdit eden ciddi iyatrojenik komplikasyondur (1–3). OHSS, ovulasyon indüksiyonun luteal faz ve erken gebelik döneminde görülen, human koryonik gonadotropin (HCG) uygulandığında, lokal ovaryan maddelerin yol açtığı kapiller geçirgenliğin artmasıyla sıvının intravasküler alandan üçüncü boşluklara, özellikle de karın boşluğuna kayması olarak tanımlanmaktadır (2). OHSS, önemli fiziksel ve psikososyal morbidite ve anne ölümüyle ilişkilendirilmiştir (3). OHSS'nin tanımına ilişkin kesin bir fikir birliği olmaması ve olguların yetersiz raporlanması nedeniyle OHSS'nin gerçek insidansını belirlemek zordur. Amerikan Üreme Tıbbi Derneği (ASRM) sınıflandırmasına göre, orta-şiddetli OHSS, IVF sikluslarının yaklaşık %1-5'inde meydana gelmekte ve yüksek riskli hastalarda %20'ye varan bir insidans görülmektedir (4,5). Türkiye'de 2013 yılında yapılan bir çalışmada ise literatür ile uyumlu olarak tüm OHSS vakaları için insidans %4,7 olarak saptanmıştır (6).

OHSS'nin patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. OHSS riski taşıyan hastalarda foliküler olgunlaşma ve ovulasyonun tetiklenmesi için HCG uygulaması, OHSS'nin gelişmesi için temel uyarı kabul edilmektedir. Over dokusunda vasküler endotelial büyüme faktörünün (VEGF) aşırı ekspresyona, endotelin-1 ve sitokinler gibi vazoaaktif anjiyojenik maddelerin salınmasına ve dolayısıyla artan kapiller permeabiliteye, interstisyel sıvı artışına, asit gelişimine ya da daha az yaygın olarak intravasküler kompartmandan periton, plevra ve perikardiyal efüzyon şeklinde ortaya çıkan üçüncü boşluğa proteinden zengin sıvı kaybına neden olmaktadır (2,3,7). OHSS, overlerde büyüme, asit, hemokonsantrasyon, hiperkoagülabilitate ve elektrolit dengesizlikleri gibi bir dizi bulguyu içermektedir. Bunların yanı sıra, abdominal şişkinlik ve rahatsızlık, karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare, hızlı kilo artışı, oligüri ya da anüri, peritonit, hipovolemi, hipotansiyon, dispne ve artmış vasküler geçirgenliğin diğer komplikasyonları da dahil olmak üzere birçok belirti ve semptom ile karakterizedir (2,5,8). Şiddetli ve kritik OHSS'de ise "akut solunum sıkıntısı sendromu, tromboemboli, over torsiyonu, inme, organ yetmezliği" gibi komplikasyonlar hayati tehlike oluşturabilmektedir (7,8).

OHSS anamnez, fizik muayene ve ultrason ile tanılanmaktadır (3,8). OHSS, genellikle semptomların şiddetine (hafif, orta, şiddetli ve kritik) ya da başlangıç zamanına (erken ve geç) göre sınıflandırılmaktadır. OHSS'nin gelişimi ve etkileyen faktörler tam olarak tanımlanamadığı için tedavisi standartlaştırılmış değil bireyselleştirilmiş tedavi ihtiyacı değerlendirilerek yapılmaktadır (3). OHSS tedavisinin temel dayanağı sıvı resüsitasyonunu ve profilaktik antikoagülasyonu içermektedir. Hastada çok miktarda asit mevcut olduğunda OHSS'nin tedavisi için parasetez ya da kuldosentez önerilebilmektedir (Kanıt düzeyi: B). Hafif düzeyde OHSS olan kadınlar ayakta; orta, şiddetli ve kritik düzeyde OHSS olanlar kadın doğum ve perinatoloji kliniklerinde ya da yoğun bakım ünitelerinde yatarak tedavi edilebilmektedir (4). Hemşirelik bakım yönetimi ise OHSS'nin şiddetine ve kadının klinik semptomlarına göre değişmektedir (3).

Yapılan çalışmalarda infertilitenin bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğü, yalnızlığa, stres, depresyon ve anksiyeteye, kontrol kaybına, damgalanmaya, evlilikte uyumsuzluğa, çaresizlik, heyecan, suçluluk, belirsizlik hissi, şok, inançsızlık gibi çeşitli duygulara neden olduğu saptanmıştır. "Kendi" çocukları olmadan yaşam beklentisi ile karşı karşıya kalan çiftler için bu durum uzun ve travmatik bir süreç halini alabilmektedir. İnfertilite, varoluşsal ve beklenmeyen bir yaşam krizi olarak kabul edilir ve tedavi süreci bu çok yönlü etkilenmenin tedavi süreciyle daha da arttığı bilinmektedir (9–11).

Hemşireler, bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini bilmeli, sağlıktan sapma durumlarında bu gereksinimleri karşılamaya yönelik hemşirelik bakımını planlayarak

uygulamalıdır (12). Bu doğrultuda kuram ve modeller, hemşireler için bakıma karar verme ve eleştirel düşünme sürecine yol göstererek hemşirelik uygulamalarının standardize edilmesini, bakımın kalitesinin artmasını ve kanıta dayalı uygulama yapılabilmesini sağlamaktadır (12,13). Model ve kuram kullanımı, hemşirelik bakımının bireyselleştirilmesine ve hemşirelerin ortak bir dile sahip olmasına olanak sağlayarak hemşireliği bilimsel olarak güçlü kılmaktadır (11,14). Kavramsal çerçevenin bir parçası olarak hemşirelik kuramcılarında biri olan Jean Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM) yaygın şekilde kullanılmaktadır (15). Bakımın hemşireliğin özü olduğunu ifade eden Watson, bakım sonuçlarını iyileştirmek için hemşirelik bakımını belirli bir teorik çerçeveye dayandırmanın önemli olduğunu belirtmiştir (11,16). İnsan Bakım Modeli hem sanatsal hem de bilimsel yönüyle insan, sağlık, hastalık ve çevre kavramları ile oluşturulan metaparadigma ile hemşirelik boyutlarını kapsayan bir çerçeve sunmaktadır (17–20). Bakım, bilginin ötesinde, zaman ve mekanı aşan sevgi ve şefkat ile insanın ruhuna dokunan derin bir bilgeliği ve anlayışı içermektedir (21). İnsanın bir obje olarak iyileştirilemeyeceğine değinen Watson, zihin-ruh-beden arasındaki uyumu sağlamaya çalışan bir bakımın; hemşire ve hastanın birlikte büyümesini ve gelişmesini sağlayan bir süreç olduğunu vurgulamaktadır (20,22).

İnsan Bakım Modelinin temel kavramlarını “iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım anı/bakım durumu” oluşturmaktadır. Watson iyileştirme süreçleri ile hemşirelik uygulamalarını mekanik ve tıbbi bakış açısından kurtarmış, bakım ve sevgi arasındaki bağın daha açık hale getirilmesine olanak sağlamıştır. Böylece hemşireliğin özünü daha görünür kılmayı amaçlamıştır (19,23,24). 1979 yılında geliştirilen, 1985 ve 1988 yıllarında revize edilen iyileştirme süreçleri, hemşireliğin iyileştirici ve bakım verici rolü açısından bir rehber olarak değerlendirilmekte ve toplam 10 maddeden oluşmaktadır (Tablo 1) (19,25–27). Bu süreçleri kullanan hemşire, hastalık, sakatlık ya da herhangi bir patolojiye odaklanmadan bakım, iyileşme ve bütünlüğe yönelik farkındalığa sahip olarak ben ötesine geçmektedir (26). Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı ise “benlik, varoluşsal alan ve kişilerarası iletişim” den oluşmaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisi, “birey ve hemşire arasındaki profesyonel, bilimsel, etik, yaratıcı, estetik ve bireyselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileri”dir (16,25). Bu ilişki “bir başkasının iç dünyası içinde anda kalarak, bakım, iyileşme süreçleri ve otantik ilişki içerisinde diğerinin ruhunu kucaklamayı ve onunla bağlantı kurmayı içermektedir (19,23,27). Hemşire ve birey birbirlerinden etkilenmekte ve meydana gelen kişiler arası bakım ilişkisi, hemşire ve bireyin birbirini anlamasını kolaylaştırmaktadır (19). Diğer bir bileşen olan bakım anı; hemşire ve bireyin, eşsiz yaşam öyküleriyle bir araya geldiklerinde zamanla insan insana etkileşime girdiklerinde ortaya çıkmaktadır. Bakım anları, hemşire ile birey arasında manevi olarak zaman ve mekanın ötesine geçerek şifa ve bütünlük sağlayabilmek için sevgi, takdir, değer, etik kavramlarıyla ilişkili güçlü bir bağ oluşturmaktadır (22,23).

Bu çalışmanın amacı In Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) tedavisi aşamasında Over Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS) gelişen bir olgunun bakımında Watson İBM' nin kullanımını açıklamak ve model kullanımına yönelik bir örnek oluşturmaktır. Ayrıca bu çalışmada, H.Ş.'nin yaşam aktivitelerinin belirlenmesi ve hemşirelik bakımında İBM'nin etkisinin değerlendirilmesi hedeflendi.

### Vaka Çalışması

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü lisans eğitim-öğretim sürecinde interaktif eğitim yöntemlerinin kullanıldığı, öğrencinin merkeze alındığı klasik eğitim modeli kullanılmaktadır. Disiplin yapısına dayalı “Klasik Eğitim Modeli'nde öğrencilere teori eğitimi, laboratuvar ve klinik/saha uygulama eğitimi verilmektedir. Bu eğitim modelinde her anabilim dalının hemşirelik program amaçları, program yeterlilikleri ve Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programını (HUÇEP) dikkate alarak oluşturduğu ders içerikleri öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor düzeyde öğrenmelerini destekleyecek şekilde yürütülmekte ve her

ders ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Hemşirelik bölümü üçüncü sınıf güz döneminde alınan Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi, 20 AKTS'ye sahip haftada 12 saat uygulama ve 6 saat teorik içeriği olan bir derstir. Ders kapsamında problem çözme yaklaşımı olarak hemşirelik süreci kullanılmakta, NANDA hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımı sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinden yararlanılmaktadır. Bu dersin klinik uygulaması sırasında bakım sürecinde lisans öğrencileri ile Watson İBM'den yararlanılmıştır. Tablo 1 'de yer alan iyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımları kullanılmıştır. Uygulama sırasında primer bakım alan öğrenci, sekonder bakım alan ise kadındır. Bu vaka çalışması ile öğrencinin; bakım çağrısını keşfedebilmesini, bakım anını deneyimlemesini, bütüncül ve insancıl bakım odaklı çalışabilmesini sağlamak amaçlanmıştır. Derste ve dolayısıyla bu çalışmada Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'nın seçilme nedenleri ise aşağıda verilmiştir:

- Watson, hekim istemine dayalı olan tıbbi modelde hemşirenin iş odaklı olması gerektiğini savunan ve hemşireliği parçalara ayıran düşüncenin yerine, bireyin akıl-beden-ruhtan oluşan tüm boyutlarına hümanistik ve holistik bakış açısıyla odaklanan bakımı kabul etmektedir. Bakımda hemşirelik girişimleri yerine iyileştirme süreçlerini tanımlayarak hemşireliği, mekanik bakış açısından ve girişimsel işlemlere odaklı bir meslek olmaktan uzaklaştırmıştır.
- Watson, bakım ve sevgi arasındaki bağın daha açık hale getirilmesini sağlayarak hemşireliğin özünü daha görünür kılmaktadır. Sevginin hemşirelik bakımında en önemli iyileştirme kaynağı olduğunu ifade etmektedir.
- Hemşirelik, Watson tarafından insandan-insana bakım verme süreci şeklinde tanımlanmıştır. Watson hemşireliği sağlık bakım sistemlerinin ötesine taşımış, kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım anı/bakım durumu kavramlarını hemşirelikte ön plana çıkarmaya çalışmıştır. Watson, hemşire ve birey için yaşanan deneyimlerin ayrı ayrı önemli olduğunu, iki farklı birey olarak kişilerarası bir ilişki kurduklarını ve karşılıklı olarak birbirlerinden öğrendiklerini belirtmekte ve hemşirelik uygulamalarının önemli ve değerli olduğunu vurgulamaktadır. Bireyin bakım anına şahitlik ederek hem bakım veren birey için hem de bakım alan kişi için değişimin gözlenmesine, mucizenin keşfedilmesine odaklanmaya çalışmaktadır.
- Watson'ın İnsan Bakım Kuramı her gelişim düzeyindeki bireye uygulanabilir ve hemşirelerin rol ve uzmanlıklarına uygundur. Ayrıca sağlık kurumlarının işleyiş modellerine kolaylıkla uyarlanabilmektedir (11,19,26,27).

**Tablo 1.** İyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımları

İyileştirme Süreçleri	İlişkili kavramlar	Hemşirenin düşünce biçimi	Bakım/İyileştirme önerileri
İS 1 İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye sevgiyle, şefkatle yaklaşma (İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi)	- Sevgi, - İyilik, - İlgi, - Bağışlama, - Empati, - Etik	- Bu birey kimdir? - Kişisel öyküsü nedir? - Onun kişisel öyküsüne yakından katılıyor muyum? - Kişisel değerlerini nasıl netleştirebilirim? - Bakımı nasıl yapabilirim?	Kendinin ve diğerlerinin: - İyilik ve iyileşmeye yönelik eylem/davranışlarını onaylayarak destekleyin - Yetenek ve becerilerini görün ve değer verin - Hassas yönlerini fark edin - İyilik ve sevgiyle davranın - İçtenlikle dinleyin - Olduğu gibi kabul edin - Saygı gösterin
İS 2 İnanç-umut aşılama, bireyi onurlandırma (İnanç-umut)	- İnanç - Umut - Bireysel inançlara saygı	- Hasta için bakımın anlamı nedir? - Bu duruma hangi sağlık olayı neden oldu? - Ona bakım vermek için hangi bilgilere sahip olmalıyım? - Bu sağlık deneyiminin nasıl bir şey olduğunu hayal edebilir miyim? - Umudunu ve inancını gerçekçi bir şekilde güçlendirebilir miyim?	- İnsanı obje olarak değil birey olarak görün - Uygun göz teması ve dokunmayı sağlayın - İsmiyle hitap edin - Zor durumlarla baş etmesinde cesaretlendirin - Bakımda bireyin amaçlarına öncelik verin
İS 3 Kedine ve bireylere duyarlı olma	- Manevi destek - Büyüme ve gelişme (fikren, beden, ruhen)	- Hastama/bireye nasıl duyarlı olabilirim? - Onun manevi gereksinimlerine ve ruhsal bakımına nasıl katılabilirim? - Bireye özgü bakımın farklı yollarını bulabilir miyim? - Başkalarının deneyimleri benim sevecenliğimi besler mi? - Ona karşı nasıl duyarlı olabilirim?	- İçtenlikle ilgilenin - İyileştirme tekniklerini uygulamak gerekirse dua, rahatlama teknikleri vb. kullanın
İS 4 Yardım edici güven verici bakım ilişkisi geliştirme (Yardım-güven ilişkisi)	- Yardım etmek - Karşılıklı güven - İyileştirici iletişim	- Bu insanın özel alanına nasıl girebilirim? - Bu yaşam deneyiminden anlam bulmasına yardımcı olmak için nasıl bir bakım ilişkisi kurmalıyım? - Ne şekilde en iyi bakımı verebilirim? - Bakımı nasıl sürdürebilirim? Sürdüremeliyim? - Derdini, sorunlarını bana anlatması/açması için hangi stratejileri kullanmalıyım? - İyileşmesine ve kendini toparlamasına nasıl yardımcı olabilirim?	- Koşulsuz saygı ve sevgi gösterin - Yargılamayan bir tutum sergileyin - İçtenlikle davranın ve dürüst olun - Gereksinimlere açık olun - Sorunların çözümüne planlı yaklaşın - Bireyin bağımsızlığını destekleyin

İS 5 Bakımda yaratıcı problem çözme için kullanmak	- Problem çözme - Yaratıcılık - Hemşirelik süreci	- Bu hastalık yaşam şeklini nasıl etkiledi? - Daha önce bu durumla karşılaştım mı? Öyleyse nasıl karşılaştırabilirim? - Bakımın öncelikli konuları nelerdir? - Sorunlarını çözmeye bireye nasıl yardımcı olabilirim? - Hangi bakım/iyileştirme yöntemleri uygun olur?	- Soru sorması için cesaretlendirin - Yaşadıklarından anlam bulması için yardım edin - Gerekirse müzik, eğlence, mizah ve sanatı kullanın (gülümseme, göz teması, aktif dinleme vb.)
İS 6 İnsanların öykülerini gerçekten dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların kabul edilmesi ve desteklenmesi (Duygu ve hislerin ifadesi)	- Duyguları destekleme (korku, üzüntü, özlem, çatışma vb.)	- Kaygılarını nasıl ifade etmesini nasıl sağlayabilirim? - Bu birey nasıl hissetmeli? - Acısını nasıl gösterecek? - Duygular saklanır mı? Öyküsündeki gizli desenler nelerdir? - Onun kültüründe acı, keder hakkındaki gelenekler nelerdir? - Bunu kendi sağlık probleminin derin anlamını anlaması için kullanabilir miyim?	- Duygularının açığa çıkmasını destekleyin - İçinde bulunduğu durumun iyi yönlerini fark etmesine yardımcı olun - Olumsuz duyguları kabul edin ve baş etmesine yardımcı olun - Öyküsünü anlatmaya teşvik edin
İS 7 Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama (Öğretme- öğrenme)	- Öğretim - Bilgi sağlama	- Birey kendi seçimlerini yapabiliyor mu? - Bu hasta/birey deneyimlerinin neler olduğunu anlayabilir mi? - Bu hasta/birey kendi seçimlerinin ve sonuçlarının farkında mı? - Bilgi sağlamak rahatlığı ve iyileşmeyi artırıyor mu? - Öz bakım yeterliğini nasıl geliştirebilirim? - Hangi bilme yollarını tercih ediyor? (okuma, anlatım, göre, uygulama vb.) - Bilgiyi onun öz-bakım ve iyileşmesini artıracak şekilde nasıl paylaşabilirim? - Gereksindiği bilgi ve beceriyi nasıl kazandırabilirim?	- Bilgi sağlayın - Aktif dinleyin - Sakin, dingin, saygılı dinleyin ve konuşun, tüm dikkatinizi bireye verin - Önce onun görüşünü öğrenin, sonra gerekirse seçenek sunun
İS 8 Fiziksel ve ruhsal benlik için bireysel bütünlüğe saygılı iyileşme çevresi oluşturma (İyileşme çevresi)	- İyileşme çevresi	- Çevre, sesler, kokular onun için ne anlama geliyor? - Çevreyi iyileştirici olarak nasıl düzenleyebilir, kullanabilirim? - Onun rahatını sağlamak ve sürdürmek neden önemlidir?	- Bakım planı yapın - İyileşme çevresi oluşturun (Rahatı yerinde mi? Çevresinde rahatsız eden bir şey var mı? Rahatı nasıl artırabiliriz? Işık, ses, sanat, temizlik, güvenlik, rahatı destekleme, mahremiyet gibi?) - Ulaşılabilir olun - Konuşanlara, söylenenlere dikkatinizi verin

İS 9 Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma (Gereksinimlere yardım)	- Bütüncül bakım	- Süreç mi yoksa sonuç odaklı mıyım? - Bireyin durumunu düzeltmek için gereksinimlerini karşılatabilir miyim? - Yaşamında destekleri var mı? - Onu destekleyenler onun bakımına nasıl katılıyor? - Hangi bakım/iyileştirme tarzları onun bakımı için uygundur? - Onu onurlandırabilir miyim? - Ahlaki bir fikir olarak onurlu bir bakımın uygulaması nedir?	- Bireyi bir bütün olarak görün - Bireyin özel gereksinimlerine saygı duyun - Olabildiğince rahat ettirin - Kaygılarını azaltmaya yardım edin - Bireyin ailesine, sevdiklerine duyarlı olun - Aileyle açık yakın iletişim kurun Mahremiyete dikkat edin
İS 10 İyileştirici bireysel gücün ortaya çıkmasına olanak sağlamak, Gizemleri ortaya çıkarmak ve mucizelerin olmasına izin vermek (Güçlere olanak sağlama)	- Manevi gelişim	- Kendisi ve yakıları için geleceği nasıl görüyor? - Onun deneyimlerinden anlam bulabilmesi ve kendi hayatı ya da ölümü hakkında iyi kararlar alabilmesi için ne yapabilirim? - Onun ve benim için bu durumdan çıkartılacak yaşam dersleri nelerdir? - Hangi ruhsal bakım bu birey için yararlıdır?	- Umudu destekleyin ve geliştirin - Uygun şekilde bakım anına katılın - Değerlerine saygı gösterin - Bazen her şeyi anlayabilmenin olanaksızlığını kabul edin

\* İS: İyileştirme Süreçleri **Kaynak:** (19,25–27)

## MATERYAL VE METOT

Bu çalışmada, In Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) tedavisi aşamasında Over Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS) gelişen bir kadın olgu sunumu olarak hazırlanmıştır. Olgunun bakımı Watson İBM çerçevesinde değerlendirilmiştir. Veriler, 26 Kasım-11 Aralık 2018 tarihleri arasında öğrenci ve hasta geri bildirimleri, gözlem notları ve veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formunda sistem tanılması “Roper, Logan ve Tierney’in Yaşam Aktiviteleri Modeli”ne göre oluşturulmuştur. Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinde kullanılan bu klinik uygulama veri toplama formu; hastanın genel sağlık öyküsü, güvenli çevre, iletişim, solunum, yeme içme alışkanlığı, boşaltım alışkanlığı, kişisel temizlik ve giyim, beden ısının kontrolü-kalp dolaşım sistemi, hareket, çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme, cinselliği ifade etme-üreme, uyku alışkanlığı ve ölüm başlıklarından oluşmaktadır. Bu veri toplama formuna Watson İBM’nin kavramları entegre edilmiştir. İBM kullanılarak oluşturulan hemşirelik süreci ise Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nin Kadın Doğum Kliniği’nde OHSS tedavisi yapılan bir kadın olguya bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra uygulanmıştır. Bu onam kapsamında kadına mahremiyetinin ve verdiği bilgilerin gizli tutulacağına güvencesi verilmiştir. Ayrıca, bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uyulmuştur.

H.Ş.’ye öğretim elemanları rehberliğinde öğrenci hemşire tarafından klinik uygulama zamanı olan pazartesi ve salı günü haftada 2 gün şeklinde toplam 3 hafta (6 gün) boyunca 08<sup>00</sup>-16<sup>00</sup> şiftilinde İBM’ye göre bakım verilmiştir. Haftanın 2 günü birebir takip ve bakım yapılırken hafta içi diğer günler yalnızca izlem yapılmıştır. H.Ş.’nin bakım gereksinimlerine göre İBM’de yer alan 10 adet iyileştirme sürecine başvurulmuş, kişiler arası bakım ilişkisi ve bakım anlarına odaklanılmış, bakımda özellikle “umurunda olma, empati, umut aşılama, sevgiyle yaklaşma, güven” gibi

kavramlara yer verilmiştir. H.Ş.'ye "akut ağrı, etkisiz solunum örüntüsü, uyku düzeninde bozulma, anksiyete, ümidi güçlendirmeye hazır oluş, öz bakım eksikliği, yorgunluk, enfeksiyon riski ve elektrolit dengesizliği riski" hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı verilmiştir. Ayrıca öğrenci hemşirenin kendi olmak hakkındaki ifadeleri hem hastadaki hem de kendi gelişimindeki mucizeyi keşfettiği, bakım çağrısı ve insan odaklı bakımı vurgulanmıştır. Çalışmada sorumlu öğretim elemanları rehberliğinde öğrenci hemşirenin, Watson'ın İBM'ye göre hemşirelik süreci üzerinden OHSS olan kadını değerlendirmesine ve bakımına ilişkin analiz ise Tablo 3'de verilmiştir.

## OLGU SUNUMU

21 yaşında 5 yıllık evli olan H.Ş iki kez başarısız olan IVF tedavisinden sonra Türkiye'de bir üniversite hastanesinin Tüp Bebek Ünitesine başvurmuştur. IVF-ET tedavisinin oosit stimülasyonu aşamasında OHSS gelişmiştir. H.Ş. solunum güçlüğü ve bulantı-kusma şikâyetiyle acil servise başvurmuş ve Kadın Doğum Servisine yatırılmıştır. Sağlık durumunun aniden bozulması üzerine iyileşme ve çocuk sahibi olma konusundaki endişelerini sık sık dile getirmeye başlayan H.Ş., eşiyle birlikte bebek sahibi olmak için tüm yolları denediklerini, farklı kurumlarda gördükleri başarısız tedavilerden yorulduklarını belirtmiştir. Daha önce geçirdiği herhangi bir rahatsızlık olmadığını söyleyen H.Ş., ailesinde çocuk sahibi olmada kimsenin sorun yaşamadığını, çevresindeki insanların sorgulayıcı tavırları ve bakışlarından hoşlanmadığını çekimsiz bir ifadeyle dile getirmiştir. H.Ş. bu durumla baş etmek için sessizliği tercih ettiğini, daha önce birçok yerde tedavi yollarını denediklerini ancak sonuç alamadıklarını belirtmiştir. Çocuk sahibi olmak isteyen H.Ş. başarısız olan tedavilerin ümidini ve yaşama sevincini azalttığını ifade etmiştir. H.Ş. hastane sürecini uzun ve belirsiz bir yolculuk olarak tanımlamakta ve artan şikâyetlerinin karamsarlığa neden olduğunu belirtmiştir. H.Ş. "bu hastaneye başvurduğunuzda doktorumuz siz daha yolun başında genç bir çiftsiniz ümidinizi kaybetmeyin şeklinde söylediğini ancak kendisinin yaşamış olduğu rahatsızlık nedeniyle bu sefer de ben böyle oldum" diyerek tedavi sürecinde yaşadıklarını anlatmıştır.

Genel sağlık algısı iyi olan H.Ş.'nin ağrı skalasına göre ağrısı değerlendirilmiştir. H.Ş. ağrısını abdominal bölgede sürekli ve yakıcı tarzda 5 üzerinden 3 (ağrıyor) şeklinde puanlamıştır. H. Hanım'ın ağrıyan bölgeyi tutarak/masaj yaparak, ağrılı bir yüz ifadesi göstererek ve ağrısını ifade ederek ağrıya tepki verdiği gözlenmiştir. Hastanın anamnezi de dikkate alınarak yapılan ilk fizik muayenede hastanın şikâyet ettiği bulgulara rastlanmış olup karın çevresinde şiş ve parlak bir görünüm, solunum güçlüğü ve kesik kesik öksürme tespit edilmiştir. Tedavi planında günlük bel çevresi ve kilo takibi yapılmasına karar verilmiştir. Bu ölçümlerde kilosunda yaklaşık 3 kg artış mevcut olup bel çevresi ölçümlerinde de değişimler gözlemlenmiştir. İletişiminde, görme ve işitmesinde problemi olmayan H.Ş.'nin kişi, yer, zaman oryantasyonu mevcuttur. Solunum sayısı 20/dk olup dispne ve ortopne mevcuttur. Boyu 155 cm, kilosu 58 kg olan H.Ş.'nin beden kitle indeksi 24.1 kg/m<sup>2</sup>dir. Rejim 3 şeklinde oral olarak beslenen H.Ş. batında asit birikimine bağlı kilo artışı ve aralıklı olarak bulantı yaşamaktadır. Öz bakım yeterliliğine sahip olan H.Ş.'nin defakasyon ve miksiyon alışkanlığında sorunu yoktur. Cildi pembe/beyaz renkli, cilt turgoru iyi ve ödemi yoktur. Geniş ailede yaşayan H.Ş. herhangi bir işte çalışmamaktadır. Bu süreçte eşinin kendisini desteklediğini ileten H.Ş. bakıma katılmaya isteklidir. 12 yaşında menarş olan H.Ş.'nin cinsel yaşamı aktiftir. Çocuk sahibi olmak isteyen çift herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmamıştır. Alınan anemnez doğrultusunda H.Ş.'nin bakım gereksinimleri için yol haritası çizilmiştir.



### Yapılan Tanı Çalışmaları

- Abdominal Ultrason (Dispnenin nedenini araştırmak için yapıldı. Overlerde ve batında asit tespit edildi. Aralıklı olarak peritonda biriken asitin miktarını ölçmek için işlem tekrarlandı. İlerleyen süreçte batında yer alan asitte enfeksiyon tespit edildi.)
- Vajinal Ultrason (Üreme organlarının gözlemlenmesi için yapıldı. Overlerde asit tespit edildi.)
- Bilgisayarlı Tomografi-Toraks (Emboli ve plevral efüzyon riski olduğu için yapıldı. Sağ tarafta daha fazla olmak üzere plevral efüzyon tanısı konuldu ve parasentez yapıldı.)
- Tam Kan Sayımı (OHSS’de hemokonsantrasyon, hiperkoagülabilite ve elektrolit dengesizliklerinin takibi için yapıldı.)
- Toraks Röntgen ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (Dispne olduğu için akciğerlerin gözlemlenmesi için yapıldı. Hidrotoraks tanısı konuldu ve torasentez kararı verildi. 800 ml sıvı çekildi.)

### Tedavi Süresince Kullanılan İlaçlar

- Dostinex 0,5 mg tablet, Oral
- Ringer Laktat solüsyonu, 1000 ml, IV
- Gelofusine 0,04 gr 500 ml solüsyon, IV
- Voluven %6 infüzyon solüsyonu, IV
- %0,09 NaCl solüsyonu, IV
- Coraspin 100 mg tablet, Oral
- Enox 40 mg, SC
- Sulcid 1 gr, IV

**Tablo 2.** Laboratuvar ve Vital Bulgular ile Bazı Ölçümlerin Değerleri

Eritrosit: 5,21→5 milyon/mm <sup>3</sup>	BUN: 5,8→7,1
Hemoglobin (HBG): 9,2→8,7→8,5→9,2 g/dL	Kreatinin: 0,56→0,50 mg/dL
Hemotokrit (HCT): 30,2→31,8→28,5→31,3 %	AST: 13,7→25,1 U/L
Trombosit (PLT): 417→506	ALT: 13,7→23,3 U/L
Lökosit (WBC): 9,20→14,8→12,12→11,39→8,99	Açlık Kan Şekeri: 81→70 mg/dL
Na: 140,4→143→141 mmol/L	pO <sub>2</sub> : 57,7 mmHg
K: 4,4→3,9→4,1 mmol/L	pH: 7,49
Cl: 105,6→105,6→106,8 mmol/L	Kilo takibi: 62,70→61→62,65→63,5 kg
Ca: 8,5→8,5→9 mg/dL	Bel çevresi: 90→90→92→87 cm
PT: 10,9→11,1 sn	Ateş: 36,8→36,2→36,5→36,1 C <sup>0</sup>
INR: 0,9→1,03	Nabız: 80→76→96→64 atım/dk
Total protein: 6,2→6,5 g/dL	Solunum: 20→20→22→20 solunum/dk
Albümin: 3,72→3,27→4,13 g/dL	Kan basıncı: 130/70→120/70→110/60→100/60 mmHg

**Tablo 3.** Watson İBM'ye Göre Hemşirelik Süreci Üzerinden OHSS Gelişen Olgunun Değerlendirilmesi

HEMŞİRELİK TANISI	HEMŞİRELİK BAKIMI	İNSAN BAKIM MODELİ
<p><b>TANI 1: AKUT AĞRI</b></p> <p>(H.Ş. Hanımla tanışıldığı ilk an sıkıntılı yüz ifadesi ile abdominal bölgeyi tutan inlemeli bir solunum yaptığı gözlemlendi.)</p>	<p><b>Öğrenci hemşire:</b> Günaydın <b>Bayan H.Ş:</b> Günaydın hemşire Hanım <b>Öğrenci hemşire:</b> (Tebessüm etme, yüz yüze bakarak) “Nasılısınız?” H. Hanım <b>Bayan H.Ş:</b> Kasıklarımnda ve karnımda çok ağrım var. <b>Öğrenci hemşire:</b> (Onu dinledim ve anladığımı belirtmek için başımı salladım.) H. Hanım yumurtalıklarınızdan 24 adet yumurta toplandı ve bu işlem sonrası ağrı ve sancınızın olması normal ama sizden daha fazla yumurta toplandığı için ağrılarınız biraz daha fazla olabilir. <b>Bayan H.Ş:</b> (Anladığımı belirtmek için başımı salladı) <b>Öğrenci hemşire:</b> Nasıl bir ağrınız var H. Hanım, bana biraz anlatabilir misiniz? <b>Bayan H.Ş:</b> (Eliyle karnımı ve kasıklarımı tutarak) Sanki iğne saplanıyor gibi-göğüs kafesinin altını göstererek-bu kısımdaki ağrı ve sancı nedeniyle doğruca nefes alamıyorum. <b>Öğrenci hemşire:</b> H. Hanım müsaade ederseniz sizi muayene edebilir miyim? <b>Bayan H.Ş:</b> Tabi ki hemşire hanım. <b>Öğrenci hemşire:</b> (Abdomende umblikus hizasında sıvı toplanması olduğunu gözlemlerdim). H. Hanım tedavinin yan etkisi olarak karnınızda bir miktar istenmeyen sıvı birikmesi meydana gelmiş ve ağrılarınıza biraz da bu sebep oluyor. Planlandığı gibi her sabah kilonuzu ve belinizin çevresini ölçüp şimdilik sadece gözlem yapacağız. Batında asit birikiminin takibi; - Kilo takibi: 62,70 → 61 → 62,65 → 63,5 kg - Bel çevresi: 90 → 90 → 92 → 87 cm - Ağrı skalası puanı: 3 puan → 5 puan → 4 puan (5 üzerinden değerlendirilmiştir) (Yapılan uygulamalarla kısmen rahatlama sağlandı ancak batındaki asit devam ettiği için akut ağrı tanısı devam ediyor)</p>	<p><b>Kendine ve bireye şefkatle yaklaş-İS1</b> - İçtenlikle dinle - İyilik ve sevgiyle davran <b>İnanç-umut aşılama, bireyi onurlandırma-İS2</b> - İsmiyle seslenme - Göz teması kurma- (Otantik ilişki)</p>
<p><b>HEMŞİRELİK TANISI</b></p> <p><b>TANI 2: ANKSİYETE</b></p> <p><b>TANI 3: ÜMİDİ GÜÇLENDİRMEYE HAZIR OLUŞ</b></p>	<p><b>Öğrenci hemşire:</b> Seninle konuşmak için geldim bana sormak istediğin bir şeyler varsa konuşalım olur mu? (H. Hanım tekrarlayan hastane yatışları ve IVF-ET tedavisindeki olasılıkların belirsizliği nedeniyle kaygılı ve yorgun görünüyordu. Göz teması kurarak yatak başının kenarında sakin ve yavaş cümlelerle konuştum.) <b>Bayan H.Ş:</b> (Onu dinlemek için orada olduğumu anlamıştı, gözlerini kaçırarak kısık bir sesle) Doktorlar konuşurken duydum toplanan yumurtalarımın yaşamama ihtimali varmış. <b>Öğrenci hemşire:</b> (Ellerinden tuttum) H. Hanım bu bir olasılık dediler değil mi öyle duydunuz? (H. Hanım'ın yanında olduğumu hissettirmeye çalıştım) <b>Bayan H.Ş:</b> Evet... <b>Öğrenci hemşire:</b> H. Hanım hastanede aldığın tüm tedavilerde biz seni iyileştirmeye çalışıyoruz. <b>Bayan H.Ş:</b> Biliyorum ama...</p>	<p><b>Kendine ve bireye şefkatle yaklaş-İS1</b> - İlgı, Sevgi, Empati, İyilik, Etik <b>İnanç-umut aşılama, bireyi onurlandırma-İS2</b> - İsmiyle hitap etmek - Dokunmayı kullanma - Göz teması kurma - Zor durumlarla baş etmesinde cesaretlendirme - İnanç, umut <b>Kendine ve başkalarına duyarlı olma-İS3</b> - Manevi destek - İçtenlikle ilgilenmek, ilgilendiğini göstermek</p>

**Öğrenci hemşire:** Embriyoların olgunlaşması için 3 haftamız var, duyduğum ihtimal gibi iyi ihtimaller de var. (Tekrar göz göze geldik ve ben onun yüzünde küçük tebessümü ve ümit etme isteğini gördüm)

**Öğrenci hemşire:** İyileşmekten ve iyi ihtimalleri düşünmekten vazgeçmiyoruz.

**Bayan H.Ş:** Vazgeçmiyoruz... vazgeçmek istemiyorum. (H. Hanımın bu zorlu süreçte anksiyetesinin arttığını bakım anlarında fark etmiştim, onunla konuşmamın faydalı olabileceğini düşündüm çünkü bana güvendiğini biliyordum. Vedalaşıp odadan ayrılırken de söylediklerinden ve karamsarlığı yenmeye çalışan tavrından onun ümit ışığının varlığına tekrar inandığımı görebildim)

**Öğrenci hemşire:** Bu hafta daha iyisiniz H. Hanım solunumla ilgili probleminiz kalmamış, nefes alışverişleriniz düzelmiş.

**Bayan H.Ş:** Evet Hemşire Hanım 6 Aralık'ta sırtımdan sıvı alımı sonrasında normale döndüm. (Toraksta sıvı miktarının artmasıyla acil torasentez işlemi yapılmış ve gözleminin devamına karar verilmişti)

**Öğrenci hemşire:** Buna çok sevindim. Odada artık yalnız değilsin, görünene göre yeni arkadaşınızla iyi anlaşıyorsunuz.

**Bayan H.Ş:** 2 hafta yalnız kalmak, yalnızca kendimle ilgilenmek beni bunaltmıştı.

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım güzel bir gelişme daha var toplanan yumurtalardan 8 tanesi embriyo transferi için hazırlandı.

**Bayan H.Ş:** Evet canım ben de biliyorum, hepsini yerleştirecekler mi acaba? (Gözlerini kaçırarak)

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım embriyolardan en fazla 3 tanesini yerleştirebilirler daha fazlası hem sizin için tehlikeli olabilir hem de bu yasal değil. Ama isterseniz ücret karşılığı belli bir süre embriyo dondurma işlemi yapılabilir.

**Bayan H.Ş:** Annelik beni çok heyecanlandırıyor, eşim de ben de bu bebeği çok uzun zamandır çok istiyoruz.

**Öğrenci hemşire:** (Omzuna dokunarak) Biliyorum buna hazır sayılırsınız yarın taburcu oluyorsunuz. Zor olan kısmı tamamladınız. (Annelikle ilgili heyecanımı dile getirmesi için ona fırsat verdim)

**Yardım edici güven verici bakım ilişkisi geliştirme-İS4**

- Gereksinimlere açık olmak  
- İçtenlik ve dürüstlük

**Olumlu/olumsuz duyguların kabul edilmesi ve duyguların ifadesi edilmemesinin desteklenmesi-İS6,**

- Duygularının açığa çıkması için desteklemek

- İçinde bulunduğu durumunun iyi yönlerini fark etmesine yardımcı olmak

**Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama-İS7**

-Bilgi sağlama

#### HEMŞİRELİK TANISI

#### TANI 4: ENFEKSİYON/ ENFEKSİYON RİSKİ

(Bir haftadır klinikte kalan, deri bütünlüğünü bozan intravenöz girişimler için venöz kateteri bulunan, tedavi sürecinde parasentez ve torasentez cerrahi girişimleri yapılan ve doktorunun profilaktik amaçlı başladığı antibiyotik tedavisini kullanan H.Ş. Hanım

#### HEMŞİRELİK BAKIMI

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım taharetlenmeyi nasıl yapıyorsunuz?

**Bayan H.Ş:** Suyla arkadan öne yıkıyorum.

**Öğrenci hemşire:** Arkadaki enfeksiyonu yani atık maddeyi öne taşımamak için doğru olan önden arkaya doğru silinmek H. Hanım bir de mutlaka o bölgeyi kuru bırakmalısınız nemli ortam da enfeksiyon riski taşır (Dinlemeye ve öğrenmeye istekli olduğu için aktif bir şekilde dinledi). H. Hanım hastanede iken en çok dikkat etmemiz gereken şeylerden biri de sık sık ve doğru şekilde el yıkamaktır.

**Bayan H.Ş:** Ellerimi yıkıyorum ama doğrusunu bir kez de sen anlatır mısın?

**Öğrenci hemşire:** Ellerini en az üç dakika sabunla yıkamalısın bunu yaparken ihmal ettiğimiz tırnak diplerini, parmak aralarını unutmadan yıkayıp

#### İNSAN BAKIM MODELİ

**Yardım edici güven verici bakım ilişkisi geliştirme-İS4**

**Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama-İS7**

için koruyucu ve geliştirici sağlık bakımı verirken iyi sağlık alışkanlıkları kazandırmak amacıyla “enfeksiyon riski ve sağlığı etkili yönetme” hemşirelik tanıları ele alındı.

kurutacağız. Sürekli yıkamak için kalkmak sizi zorluyorsa odadaki el dezenfektanını da aynı şekilde kullanabilirsiniz.

**Öğrenci hemşire:** Peki H. Hanım, alt iç çamaşırınızı alırken bir şeye dikkat eder misiniz, neye göre seçersiniz?

**Bayan H.Ş:** Hayır bugüne kadar pek dikkat etmedim doğrusu, yani neye dikkat etmeliyim?

**Öğrenci hemşire:** İç çamaşırlarını seçerken açık renkli tercih etmelisin, oluşan akıntıyı ya da lekeyi görmeni kolaylaştırır ve daha yüksek ısıda yıkanabilir. Ayrıca alt çamaşırını gün aşırı değiştirmeyi de ihmal etmemelisin.

**Bayan H.Ş:** Bunların çoğunu yapıyordum aslında ama bundan sonra gün aşırı değiştirmeyi de yaparım hemşire hanım.

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım biliyorsun ki genital alan enfeksiyona daha açık ve yatkın, o yüzden yüksek ısıda yıkadığımız çamaşırları kuruduktan sonra ütülemelisin ya da güneş ışığında kurutmalısın.

**Bayan H.Ş:** (Göz teması kurarak) Bunları önceden hiç duymamıştım bilmiyordum.

**Öğrenci hemşire:** Söylediklerimi yani size anlattıklarımın çoğunu kimse bilmiyor ya da yanlış biliyor, bilenlerde uygulamaktan uzak duruyor ama idrar yolu enfeksiyonundan ve diğer enfeksiyonlardan korunmak için üstümüze düşeni yapmamız gerekiyor.

**Bayan H.Ş:** (Anladığımı göstermek için beni başıyla onaylayan H. Hanım geçirdiğimiz eğitim sürecinden keyif almış ve memnun görünüyordu.) Hemşire Hanım bulduğun her fırsatta benimle ilgileniyorsun, bilmediklerimi bile senden öğreniyorum sen geldikçe bende yenileniyorum. (Gülümseyerek beni yolcu etti.)

*Öğrenci hemşire tarafından H. Hanım enfeksiyon belirti bulguları açısından takip edildi. Başlangıçta uzun süre hastanede yatması ve invaziv girişimler nedeniyle enfeksiyon riski olan H.Ş.'de daha sonra enfeksiyon gelişmiştir. Abdominal ultrason yapıldı. Batında yer alan asitte enfeksiyon tespit edildi. H. Hanıma Sulcid Igr IV olarak uygulandı. Vital bulguların ve laboratuvar değerlerinin takibi yapıldı.*

Ateş: 36,8→36,2→36,5→36,1C<sup>0</sup>

WBC: 9,20→14,8→12,12→11,39→8,99

## HEMŞİRELİK TANISI

### TANI 5: SAĞLIĞI ETKİLİ YÖNETME

(H. Hanım'ın odasına gittiğimde hekimin order ettiği Sulcid flakon (1\*1, IV) antibiyotik H.Hanım'a klinisyen hemşire gözleminde uygulandı)

## HEMŞİRELİK BAKIMI

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım doktor geçen ki görüşmemizden sonra sizi enfeksiyon gelişimden korumak için antibiyotik bir ilaç başlamış ben de sizden enfeksiyon takibinizi yapmanızı istiyorum.

**Bayan H.Ş:** Tabi, idrar yaparken yanma hissi ya da ağrı olmuyor akıntıda yok iki gündür adetliyim ama kötü koku da almadım. (Tedavi saati bittikten sonra geçen haftaki hijyen gereksinimleri ile ilgili verdiğim eğitimin geri bildirimlerini almak için odaya gittim.)

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım yarın için taburculuğunuz planlanıyor, geçen hafta konuştuğumuz hijyen bilgilerini tekrar edelim mi? (Elime küçük kağıtla kalem aldım ve sadece hatırlatıcı amaçla konu başlıklarını yazdım.)

**Bayan H.Ş:** Edelim tabi ben hepsini yapmaya başladım.

## İNSAN BAKIM MODELİ

### İnanç-umut aşılama, bireyi onurlandırma-İS2

- İsmiyle hitap etmek
- Göz teması kurma
- Zor durumlarla baş etmesinde cesaretlendirme
- İnanç, umut
- Kedine ve başkalarına duyarlı olma-İS3**
- Manevi destek
- İçtenlikle ilgilenmek, ilgilendiğini göstermek

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım tüm hijyen kurallarını eksiksiz öğrenmişsiniz bu kağıda konu başlıklarını ben yazdım ama sizin cümlelerinizle öğrendiklerinizin notlarını aldım. (Keyifli bir şekilde notları incelemeye başladım.)

**Bayan H.Ş:** Teşekkür ederim ne güzel yazmışsın böyle “Artık yemekten önce ellerimi üç dakika yıkıyorum.”

**Öğrenci hemşire:** Onları siz söylediniz H. Hanım, bu notlarla başka bir hastaya eğitim verebilirim beni dinleyip uyguladığınız için çok mutluyum. (Birbirimize uzunca gülümsedik) (Bir şeyleri iyi yaptığını bilme hissi ona içinde bulunduğu durumla baş etme konusunda da güç olacaktır.) Peki anemiyle ilgili beslenmenizde neler yaptınız?

**Bayan H.Ş:** Pekmezimi yemeye bir haftadır devam ediyorum eve gittiğimde kuru üzümüne başlayacağım.

**Öğrenci hemşire:** Geçen haftalara göre daha dinç daha iyi görünüyorsunuz.

**Bayan H.Ş:** Kendimi daha iyi hissediyorum nefes alırken sorun yaşamıyorum iyileştiğimi düşünüyorum.

**Öğrenci hemşire:** Benimle paylaşmak istediğiniz herhangi bir konu var mı H. Hanım?

**Bayan H.Ş:** (Yüzüme dikkatlice bakarak gözlerindeki minnet duygusuyla) Teşekkür ederim. Desteğin olmasaydı çok zor dayanırdım.

## HEMŞİRELİK TANISI

### TANI 6: ETKİSİZ SOLUNUM ÖRÜNTÜSÜ

### TANI 7: UYKU ÖRÜNTÜLERİNDE BOZULMA

## HEMŞİRELİK BAKIMI

**Öğrenci hemşire:** Günaydın H. Hanım görüşmeyeli nasılsınız? Bir hafta nasıl geçti?

**Bayan H.Ş:** Öksürüğüm başladı ağrım yok ama nefes almakta zorlanıyorum göğsümde (eliyle toraks bölgesini göstererek) göğsüme sanki biri oturuyor gibi bir baskı var.

**H.Ş Hanımın Babaannesi:** Burada üşüttü tabi ben geldim şimdi ona bakmaya.

**Bayan H.Ş:** (H. Hanım'ın kesik kesik öksürdüğünü ve önüne döndüğünü gözlemledim)

**Öğrenci hemşire:** (H. Hanım yanındaki koltuğun kenarına gittim) H. Hanım geçen hafta size yapılan işlem nedeniyle karnında sıvı toplanıyor demiştiniz hatırladınız mı?

**Bayan H.Ş:** Evet bu yüzden senden sonra karnımdan sıvı alındı hatta.

**Öğrenci hemşire:** Şimdi o sıvıdan göğüs kafesinin altındaki boşlukta da toplanmaya başladığı için nefes almakta zorlanıyorsun. (H. Hanım'da abdominal ve toraks bölgesinde artan asit birikimine bağlı plevral efüzyon gelişti. Asit birikimi ve vital bulguları açısından takibi yapıldı.

- **Ateş** (36,8 C<sup>0</sup>), **Nabız** (80 atım/dk), **Kan basıncı** (130/70 mmHg), **Solunum sayısı ve özelliği** (20/dk, dispne ve ortopne) takip edildi.)

- **Kilo takibi:** 62,70→61→62,65→63,5 kg

- **Bel çevresi:** 90→90→92→87 cm

- **HGB:** 9,2→8,7→8,5→9,2

- **HCT:** 30,2→31,8→28,5→31,3

- **PLT:** 417→506

## İNSAN BAKIM MODELİ

### KİŞİLERARASI BAKIM İLİŞKİSİ

Benlik, Varoluşsal alan, Özneler arasılık

### Kendine ve bireye şefkatle yaklaş-İS1

### Yardımcı güven verici bakım ilişkisi geliştirme-İS4

- Yardım etmek

- İyileştirici iletişim

- Karşılıklı güven

- gereksinimlere açık olmak

### Bakımda yaratıcı problem çözmeyi kullanmak-İS5

### Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama-İS7

### Bireysel bütünlüğe saygılı iyileşme çevresi oluşturma- İS 8

### Rahatlığını destekleme Temel fiziksel, ruhsal, duygusal gereksinimlere saygılı olma-İS9,

- Bütüncül bakım

- Aileyle açık yakın iletişim  
kurma

### İyileştirici bireysel gücün ortaya çıkmasına olanak sağlamak-İS10

- WBC: 9,2→14,8→12,12→11,39→8,99

**Bayan H.Ş:** (Göz göze geldiğimizde anladığımı ifade etmek için başımı salladı.)

**Öğrenci hemşire:** (Yönümü babaanneyi tam görecek şekilde çevirim) Torununuzun öksürmesi bu yüzden aslında, soğuk almadı yani. (Yatak başını yükselttim ve sırtını bir yastıkla daha destekledim, semifowler pozisyon verdim) Bu pozisyon sizi rahatlatacaktır.

**Bayan H.Ş:** (Bana bakıp tebessüm ediyordu) Teşekkür ederim...

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım öksürmekten de çekinmemelisin. Güçlü nefes alıp vererek ve öksürerek solunumu da rahatlatılabilirsin.

**Bayan H.Ş:** (Dikkatli ve hevesli bir ifadeyle yüzüme baktı)

**Öğrenci hemşire:** Size solunumu rahatlatmak ve iyileşmeyi hızlandırmak için kullandığımız etkili solunumla öksürük egzersizlerini öğretmemi ister misiniz?

**Bayan H.Ş:** Tabi ki isterim.

**Öğrenci hemşire:** (Birlikte egzersizleri yaptık) Anlaştık mı?

**Bayan H.Ş:** (Mutlu yüz ifadesiyle başını salladı) Anlaştık. (Karşılıklı geliştirdiğimiz güven ilişkisi sayesinde bakım planlarımız, uygulamalarımız daha hızlı ve etkili olmaya başladı. Bu durum H. Hanım, babaannesi (refakatçisi) ve benim için iyi anlam ifade ediyordu çünkü bireye ulaşmak bireyin de size ulaşmak isteğini görmek her iki tarafı da olumlu yönde besledi.)

**Öğrenci hemşire:** (Solunum egzersizini tamamladıktan sonra pencereyi açtım, babaanneye yönelip) Kapı kapalıyken her saat başı 10 dakika pencereyi açıp odaya temiz hava girmesini sağlayalım olur mu?

**H.Ş Hanımın Babaannesi:** Tamam kızım tabi tabi.

**Öğrenci hemşire:** (Yüzümü H. Hanım'a dönüp): Bu sayede daha kolay ve hızlı nefes alacaksınız. Burnundan gelen havayı da destekleyecek. (H. Hanım'ın solunumunu rahatlatmak için doktor istemiyle 2 lt/dk nazal kanül ile oksijen desteği sağladım)

**Öğrenci hemşire:** Gece uykuların nasıl?

**Bayan H.Ş:** "Öksürerek uyandım kaç kez" diyerek gözlerini kaçırdı.

**Öğrenci hemşire:** Yatak başı ve yastıkların bu şekilde (ortopne pozisyonu) yatarken de kalsın ve burnundaki kanülü çıkarmaya çalışma olur mu?

**Bayan H.Ş:** Uykum bölünmeyecekse yaparım tabi.

**Öğrenci hemşire:** (Koltuğun kenarına oturdum ona en yakın mesafedeydim) Tahminen saat kaç gibi uyuyorsun?

**Bayan H.Ş:** Hastanedeyken ışıkları kapattıktan çok sonra uykuya dalabiliyorum.

**Öğrenci hemşire:** Dışarıdaki sesler etkiliyor mu sizi?

**Bayan H.Ş:** Tabi sesler, odaya giren hemşirelerde var. Çok alışmadım.

**Öğrenci hemşire:** (Elimle omzuna dokunup) Başka bir nedeni var mı? Konuşmak istersen ben buradayım, seni dinlemeye hazırım.

**Bayan H.Ş:** Gündüzde var tabi ama geceleri sürekli tedavi ne zaman bitecek sonuç ne olacak embriyolar

yaşıyor mu diye düşünüyorum. (Başımın onay verdim ve sessizliğimizi koruduk)

**Öğrenci hemşire:** Daha önceleri uyumadan önce bir şey yapıyor muydun ya da benim yapabileceğim bir şey var mı?

**Bayan H.Ş:** Daha önceleri buna benzer bir sorun yaşamadım.

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım ben de bazen uykuya dalmakta çok zorlanıyorum biliyor musun?

**Bayan H.Ş:** Hı sen ne yapıyorsun peki?

**Öğrenci hemşire:** Düşündüğüm şeyden çok uzak ya da yakın fark etmez hayal kurmayı deniyorum. İyi düşünmek uykumu getiriyor.

**Öğrenci hemşire:** Bu gece nasıldı H. Hanım iyi uyuyabildiniz mi?

**Bayan H.Ş:** Söylediğin gibi uyudum hemşirem, daha az uyandım, hem uyandıktan sonra dalmakta daha kısa sürdü.

**Öğrenci hemşire:** (Gülümseyerek) Çok sevindim o zaman daha dinçsiniz bugün.

**Bayan H.Ş:** Evet daha iyiyim sen nasılsın bugün.

**Öğrenci hemşire:** Teşekkürler bende iyiyim, gece neler yaptınız, nasıl geçti?

**Bayan H.Ş:** Evimde yatağında olduğumu düşünerek kapattım gözlerimi hiçbir sorun kalmamış gibi.

**Öğrenci hemşire:** (Sessizliğimi koruyarak o anın hissini destekledim) (H. Hanımın yaşam kalitesini düşüren uyku ve solunum problemini minimuma indirdiğim bakımda, bakımın merkezindeki H. Hanımın iş birliğiyle etkin iletişimimiz ve sonrasında aldığım geri bildirimlerle planladığım bakımın ışığında girişimleri uygulamaya geçirebildim.)

HEMŞİRELİK TANISI	HEMŞİRELİK BAKIMI	İNSAN BAKIM MODELİ
<b>TANI 8: ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ</b>	<b>Öğrenci hemşire:</b> Kendinizi nasıl hissediyorsunuz H. Hanım (500 ml Voluven IV infüzyon uygulandıktan sonra) <b>Bayan H.Ş:</b> Evdeki halime göre daha yorgun ve halsizim...	<b>BAKIM ANI</b> - Yardım edici güven verici bakım ilişkisi geliştirme-İS4 - Bakımda yaratıcı problem çözme kullanmak-İS5, - Temel fiziksel, ruhsal, duygusal gereksinimlere saygılı olma-İS9
<b>TANI 9: YORGUNLUK</b>	<b>Öğrenci hemşire:</b> Kan değerlerinizde düşük değerler var H. Hanım, size yapılan parasentez işlemi sonrası gelişmiş olabilir. Bir de öksürük yüzünden uyku kesintileri yaşadığınız için bu durum gündüzleri halsiz olmanıza sebep olabilir. (Laboratuvar bulguları anemi açısından takip edildi. HBG: 9,2→8,7→8,5→9,2) <b>Bayan H.Ş:</b> Yani bu halim normal mi diyorsunuz? <b>Öğrenci hemşire:</b> Evet korkulacak bir anormallik yok ama daha iyi uyumak için uyguladıklarımızı yapmaya devam ediyor musunuz? <b>Bayan H.Ş:</b> (Başını sallayarak beni onaylayarak) Evet Hemşire Hanım. <b>Öğrenci hemşire:</b> Aneminin çabucak düzelmesi için ek olarak bazı besinleri kullanabilirsiniz. <b>Bayan H.Ş:</b> (İstekli şekilde dinleyerek) Bu akşam eşim gelecek ne getirsin yemem için? <b>Öğrenci hemşire:</b> Öğün aralarında 4-5 tane siyah üzüm yiyebilirsiniz. Evde yüksek ihtimalle pekmez vardır. <b>Bayan H.Ş:</b> Evet kendimiz üzüm pekmezi yapıyoruz ondan da getirsinler. (Birbirimize güvenerek her şeyi konuşabildiğimiz için ikimizde keyifliydik)	<b>Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama-İS7</b> - Öğretim - Bilgi sağlama <b>Bireysel bütünlüğe saygılı iyileşme çevresi oluşturma-İS8</b> - İyileştirme çevresi oluşturmak - Ulaşılabilir olmak

**Öğrenci hemşire:** H. Hanım hastanede banyo yapabildiniz mi?

**Bayan H.Ş:** Kendime de ter kokmaya başladım ama inan ki banyo yapamadım.

**Öğrenci hemşire:** Yardıma ihtiyacın varsa ben buradayım bugün banyo yapmak ister misiniz?

**H.Ş Hanımın Babaannesi:** Kolunda damar yolu var bir de kolundan iğne yapıyorlar banyoda bir şey olmasın?

**Bayan H.Ş:** (H. Hanım onaylayarak başını salladı.)

**Öğrenci hemşire:** İğne yapılması banyo için sorun oluşturmaz H. Hanım su geçirmez yani merak etmeyin. Banyo yaparken damar yolunu kuru kalması için sararız. (Şaşkınlık ve mahcubiyet ile bana beni onaylayarak bakan H. Hanımın ifadesini gördüm, iyi bakımın üzerinde ilerlediğimizi ve ona iyi geldiğimi anlamaya başladım)

Saat 15:00'da planladığımız saatte odasına gittim ve damar yolunu sardık.

**Öğrenci hemşire:** İsterseniz size banyoda da yardım edebilirim.

**Bayan H.Ş:** Babaannem içeride yardım edecek ama ben banyodayken siz burada kalıp kapıyı tutar mısınız?

**Öğrenci hemşire:** Tabi ki H. Hanım siz merak etmeyin ben buradayım hem siz banyodayken odayı da havalandırırım.

**Bayan H.Ş:** Çok sağ ol canım sayende iki hafta sonra banyoya girebileceğim. (Banyo sonrası H. Hanıma saçlarını tarayıp açalım hem daha çabuk kurur dedim ancak mahremi alan sıkıntısı sebebiyle çekinen H. Hanım ile tebessümleştik ve saçlarını taradım)

**Öğrenci hemşire:** Merak etmeyin kapıyı çalmadan kimse içeriye girmeyecek, kolunuzda hiç ıslanmamış gördünüz mü?

**Bayan H.Ş:** (Ellerimi tutarak) Çok rahatladım tekrar Allah razı olsun.

**Öğrenci hemşire:** (Sessizce gülümsedim) Şimdi biraz dinlenin banyoda yorulmuşsunuz, ben tekrar geleceğim hoşçakalın H. Hanım.

## HEMŞİRELİK TANISI

### TANI 10: SIVI ELEKTROLİT DENGESİZLİĞİ RİSKİ

(OHSS sonucu gelişen kapiller permeabilite artışının neden olduğu komplikasyonların izlenmesi ve gerektiğinde müdahale edilebilmesi için H.Ş.'nin kliniğe yatışı yapmıştır. Elektrolit dengesizliği riski nedeniyle "Sıvı elektrolit dengesizliği riski" hemşirelik tanısına yönelik hemşirelik bakımı üç

## HEMŞİRELİK BAKIMI

Öğrenci hemşire tarafından H.Ş. elektrolit dengesizliği riski nedeniyle takip edilmiştir.

- Aldığı çıkardığı takibi (BulantıØ, kusmaØ, diyareØ, idrar çıkışı ve miktarında değişim vardı) yapıldı. Aldığı çıkardığı takibinde 200 ml/300 ml arasında değişen sıvı fazlalığı mevcuttu. Oral alımı açık olan H. Hanım'ın aldığı IV sıvı tedavileri 3000 ml olacak şekilde hekim istemiyle kısıtlandı. Ringer Laktat Solüsyonu 1000 ml IV, Gelofusine 0,04 gr 500 ml solüsyon IV ve %0,09 NaCl Solüsyonu, IV olarak sıvı kısıtlaması göz önünde bulundurularak uygulandı. Voluven solüsyonu IV olarak uygulandı.
- Kilo takibi (62,70→61→62,65→63,5 kg) ve bel çevresi ölçümü (90→90→92→87 cm) yapıldı.
- Ödem takibinde tibia ve ayak sırtında ödem gözlenmedi.
- Karında asit birikiminin değerlendirilmesinde umblikus ve çevresi şiş ve parlak görünümünden asitin azaldığı bir görünüme doğru zaman içinde geriledi.

## İNSAN BAKIM MODELİ

**Kendine ve bireye şefkatle yaklaş-İS1**

**Temel fiziksel, ruhsal, duygusal gereksinimlere saygılı olma-İS9,**

-Bütüncül bakım

**Bireysel bütünlüğe saygılı iyileşme çevresi oluşturma-İS8**

- Bakım planı yapmak



hafta	boyunca	Abdomende ve toraksta asit birikiminin tedavisinde torasentez ve parasentez uygulandı.
uygulanmıştır.)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Vital bulguların izlemi (hipovolemiye bağlı hipotansiyon ve taşikardi açısından) yapıldı. Ateş: 36,5→36,1C<sup>0</sup>, Kan basıncı: 110/60 mmHg→100/60 mmHg, Nabız: 96→64; Solunum: 22→20.</li><li>- Laboratuvar bulgularının takibi yapıldı (tam kan sayımı, elektrolitler, albümin, kreatinin değerleri). <b>WBC:</b> 9,2→14,8→12,12→11,39→8,99; <b>HGB:</b> 9,2→8,7→8,5→9,2; <b>HCT:</b> 30,2→31,8→28,5→31,3; <b>Eritrosit:</b> 5,21→5; <b>PLT:</b> 417→506; <b>Na:</b> 140,4→143→141; <b>K:</b> 4,4→3,9→4,1; <b>Cl:</b> 105,6→105,6→106,8; <b>Ca:</b> 8,5→8,5→9; <b>BUN:</b> 5,8→7,1; <b>Kreatinin:</b> 0,56→0,50; <b>AST:</b> 13,7→25,1; <b>ALT:</b> 13,7→23,3; <b>Total protein:</b> 6,2→6,5; <b>Albümin:</b> 3,72→3,27→4,13; <b>PT:</b> 10,9→11,1; <b>INR:</b> 0,9→1,03; <b>pO<sub>2</sub>:</b> 57,7; <b>pH:</b> 7,49.</li><li>- Abdominal ağrı düzeyinin değerlendirilmesi (karaciğer enzimlerinde artış, overlerde büyüme, karında asit miktarına bağlı) ağrı skalası ile yapıldı. Başlangıçta 5 üzerinden 3 olan ağrı düzeyi yapılan uygulamalardan sonra 5 üzerinden 0'a düştü.</li><li>- Solunum sayısı, şekli ve ritmi değerlendirildi (20 solunum/dk, abdominal ve toraks bölgesinde asit birikimi sonucu gelişen plevral efüzyon dispne ve öksürüğe neden oldu). Başlangıçta oksijen miktarı 2-3 lt/dk şeklinde uygulanırken solunum gücünün artması sonucunda daha sonra 3-4 lt/dk şeklinde devam ettirildi.</li><li>- Enox 40 mg SC uygulandı, Coraspin 100 mg tablet ve Dostinex 0,5 mg tablet oral olarak verildi.</li></ul>

## BULGULAR VE TARTIŞMA

İnfertilite, çiftler üzerinde hem fiziksel hem de psikososyokültürel travma ve yaşamsal krizlere neden olabilmektedir. Özellikle infertil kadınların tedavi sürecinde karşı karşıya kalabildiği OHSS'nin bakımında, hemşirenin bütüncül ve insancıl bakış açısına sahip olması gerekmektedir. Bu çalışmada OHSS nedeniyle hastanede tedavi gören H.Ş.'nin bakımı İBM'ye göre değerlendirilmiş ve iyileştirme süreçleri, bakım anı, kişilerarası bakım ilişkisi kavramları çerçevesinde hemşirelik bakımı sunulmuştur. H.Ş.'de varolan sorunlara yönelik belirlenen hemşirelik tanıları üzerinden İBM'ye göre hemşirelik süreci izlenmiştir. Olguda uygulanan hemşirelik bakımı sonucunda, İBM'nin hemşirelik öğrencisinin verdiği bakımın kalitesini ve sonuçlarını olumlu etkilediği, öğrencinin doyum düzeyini arttırdığı ve OHSS olan kadına özgü holistik bakım sağlanarak bireyin yaşam kalitesini iyileştirdiği görülmüştür. Ayrıca bakım alan H.Ş. içtenlikle ilgi görmeyen, umurunda olmanın, hastanede tedavi ve bakım aldığı süreçte "hasta" olarak ötekileştirilmeden birey olarak görülmesinin kendisini değerli hissettirdiğini ifade etmiştir. H.Ş.'nin bu ifadeleri, hemşirelik öğrencisinin bakımın sunumunda onun özgün yaşam hikayesine odaklandığını, onu dinlerken olumlu ve olumsuz duygularını kabul ettiğini göstermiştir. İBM'ye temellenen hemşirelik bakımı, H.Ş.'nin duygularını paylaşmasına, hayatında var olan yaşam krizlerini tanımlamasına ve yaşamın anlamını keşfetmesine yardımcı olmuştur. H.Ş.'nin kendine

karşı duyarlı olma ve öz farkındalık kazanmasına yardımcı olmuştur. Ayrıca bu uygulamalar hastane süresince stresini nasıl yöneteceğini öğrenme konusunda H.Ş.'yi güçlendirdiği gözlemlenmiştir. Watson'ın İBM'de yer alan iyileştirme süreçleri göz önüne alındığında, bakım alan H.Ş. ve bakım veren öğrenci ve öğretim elemanları, bilinçli olarak oluşturulan şefkat ve onurla aşılınmış iyileştirici bir bakım ortamında karşılıklı bakım ilişkisinde bulunmuşlardır. Bu hemşirelik bakımı Watson İBM'ye bireysel olarak uyarlanmış eğitim, danışmanlık ve bakım yoluyla bütünsel sağlığın teşviki için kapsamlı bir plan içermektedir.

Watson İBM'nin kadın sağlığı alanında kullanıldığı araştırmaların sonuçlarında; infertil kadınlarda stresi azaltmış, öz-yeterliliği ve uyumu arttırmış (11); abortus geçmişi olan kadınlarda anksiyete, depresyon ve hayal kırıklığını azaltmış ve sağlık durumlarını iyileştirmiş (28); kemoterapi sırasında jinekolojik kanser hastalarında Watson'un İBM'yle birlikte uygulanan refleksoloji anksiyete ve depresyonu azaltmış ve yaşam kalitesini iyileştirmiş (29); sezaryen sonrası hemşire ve ebelerin bakım davranışı puanlarını arttırmış, sezaryen olan kadınların bakım memnuniyetini ve bakım davranışı algısını arttırmış ve ağrı düzeylerini azaltmıştır (30). Demirhan ve ark., (2019) çalışmasında, Watson'ın İBM'ye göre uterin atonisi olan kadına uygulanan hemşirelik bakımının kadının kendine güvenini arttırdığı, endişelerini azalttığı, bebeğinin ve kendisinin bakımına katılımını arttırdığı görülmüştür. (31). Durgun Ozan ve Okumuş, (2017) çalışmasında Watson İBM'nin başarısız infertilite tedavisi yaşayan kadınlarda sıkıntı ve anksiyeteyi azalttığı olumlu başa çıkma tarzlarını arttırdığı bulunmuştur (9). Buldum ve Vefikuluçay Yılmaz'ın (2020) çalışmasında ise abortus öyküsü olan ve doğum şekli nedeniyle çevresinden baskı gören primipar bir annenin Watson İBM'ye göre hemşirelik bakımı ele alınmıştır. Kuram temelli sunulan bu bakımın anne-bebek bağlanmasının gelişmesi, annenin özgüveninin artması, duygularını ifade edebilmesi, kendine ve bebeğine bakmada yeterli hissetmesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (32). Literatürde yer alan tanımlayıcı ve deneysel bu çalışmalarda bireyin sistematik değerlendirilmesinde ölçme araçlarının kullanıldığı, olgu sunumlarında ise veri toplama formları üzerinden sürecin yürütüldüğü görülmektedir. Bu durum özellikle Watson İBM'nin uygulamadaki etkisini somut bir şekilde vurgulayabilmektedir. Ayrıca bu olgu sunumundan elde edilen araştırma sonuçları, Watson İBM kullanılarak yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu bir şekilde, bireylerin fiziksel ve psikolojik iyi oluşunu arttırdığı sonucunu desteklemektedir.

Watson'ın İBM büyük ölçüde Heidegger, Kierkegaard ve Sartre gibi varoluşçu fenomenologların felsefi katkılarından yararlanmıştır. Özellikle iyileştirme süreçlerinin onuncu süreci olan "Kişinin kendi yaşam-ölüm-acı çekmesinin manevi-gizemli ve bilinmeyen varoluşsal boyutlarını açması ve bunlara katılması", İBM'nin varoluşçu yapısını ortaya koymaktadır. Çiftler, infertilite sürecini varoluşsal bir kriz olarak deneyimlemektedir. Çocuk sahibi olma umudu infertilite yaşayan kadınlar için varoluşu anlamlandırma çabası olarak algılanmaktadır (10,11). Bu çalışmada, infertilite tanı ve tedavi sürecinden kaynaklanan yaşamış olduğu kayıpların H.Ş.'nin umut ve umutsuzluk ikilemini yaşamasına neden olduğu görülmektedir. IVF-ET tedavi sürecine bağlı gelişen OHSS nedeniyle hastanede yattığı süreçte H.Ş.'nin "iyileşip anne olabileceğim mi" sorusu bunu göstermektedir. Hemşire, bu olgu sunumunda H.Ş.'nin yaşam hikayesinde olduğu gibi her bireyin özgün bir hikayesinin olduğunu kabul etmelidir. İnfertil bireyleri düşünen, hisseden ve acı çeken bireyler olarak kabul ederek onları desteklemelidir. Hemşire, varoluşçu iyileştirici bir bakım ortamı oluşturmalı, bakımın kapsayıcılığını ve etkinliğini artırmayı düşünebilmelidir (10). Ayrıca Watson'ın İBM kullanımı kaliteli hemşirelik bakımı sağlamanın yanı sıra, tüp bebek merkezlerinde çalışan hemşirelere de iyi bir klinik rehberlik de sağlamaktadır ve infertilite tedavisinde hemşirelik bakımına bütüncül bir bakış açısı sağlaması açısından da önemlidir. Watson'ın İBM'nin standart hemşirelik bakımıyla karşılaştırıldığında odağının medikal olmayıp insan, sevgi, şefkat odaklı, saygılı, dürüst, duyarlı ve ulaşılabilir bakım sağlama olması infertilite hemşireleri tarafından kullanımını desteklemektedir (9).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

IVF-ET tedavisi aşamasında OHSS gelişen bireyin değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımının sunumunda Watson İBM'nin etkili olduğu görülmektedir. Model kullanımı ile bireyin sistematik olarak değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bunun yanı sıra bakımın sunumuna şefkatli bakım, umurunda olma, koşulsuz sevgi ve ilgi, içtenlikle dinleme, güven verici bakım ilişkisi entegre edilerek holistik bakımın verilebilmesi sağlanmıştır. Bu nedenle OHSS olgularında hastanın kendini ifade edebilmesine olanak tanıyan, bireyi fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal yönden ele alan Watson İBM'nin kullanımı önerilmektedir. Ayrıca Watson İBM'nin kullanımıyla yalnızca hasta birey değil aynı zamanda ona bakım veren hemşirenin/öğrenci hemşirenin de eşsiz bakım anları deneyimlemesiyle varoluşsal olarak büyüyerek geliştiği görülmektedir. Watson İBM, kaliteli hemşirelik bakımı sağlamanın yanı sıra tüp bebek merkezlerinde çalışan hemşirelerin iyi bakım örneği sunabilmesi için klinik rehber olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışma Watson İBM'nin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersi eğitim programına entegre edilmesine dair somut bir örnek oluşturmaktadır. Bu modelin hemşirelik eğitimi ve uygulamasının yanı sıra hemşirelik araştırması ve yönetimi alanlarında da kullanılması önerilebilir. Gelecekte yapılması planlanan çalışmalarda, farklı hemşirelik kuramlarının ya da modellerinin karşılaştırıldığı, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış veri toplama araçlarının olgunun değerlendirilmesinde kullanıldığı, olguların kısa ve uzun vadede bakım sonuçlarının ele alındığı çalışmaların yapılması önerilebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada sunulan hemşirelik bakımı, hemşirelik öğrencisinin klinik uygulama süresi boyunca H.Ş. taburcu olana kadar devam etmiştir. Bu nedenle, bakımın etkileri yalnızca hastanın izleminin yapıldığı süreyle sınırlıdır.

## KAYNAKLAR

1. Terzioğlu F. İnfertilite ve yardımcı üreme teknikleri. In: Taşkın L, editor. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 17th ed. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2023.
2. Özkan H. Yardımcı üreme teknikleri komplikasyonları. In: Demirci N, Kızılkaya Beji N, editors. İnfertilite Hemşireliği El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p. 121–7.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of Ovarian Hyperstimulation Syndrome. 2016.
4. Pfeifer S, Butts S, Dumesic D, Fossum G, Gracia C, La Barbera A, et al. Prevention and treatment of moderate and severe ovarian hyperstimulation syndrome: a guideline. Fertil Steril. 2016;106(7):1634–47.
5. Nastri CO, Teixeira DM, Moroni RM, Leitão VMS, Martins WP. Ovarian hyperstimulation syndrome: pathophysiology, staging, prediction and prevention. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2015;45(4):377–93.
6. Kunter Tatar H, Ferhat Ürünsak İ, Khatib G, Küçüköz Güleç Ü, Çetin T, Seydaoğlu G. Kontrollü overyan hiperstimülasyon uygulanan olgularda overyan hiperstimülasyon sendromu görülme insidansı ve risk faktörleri. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology. 2013;23(3):176–85.
7. Palomba S, Costanzi F, Nelson SM, Caserta D, Humaidan P. Interventions to prevent or reduce the incidence and severity of ovarian hyperstimulation syndrome: a systematic umbrella review of the best clinical evidence. Reproductive Biology and Endocrinology. 2023;21(1):67.
8. Çetin C, Göktolga Ü, Çetin T. All aspects of ovarian hyperstimulation syndrome. Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi. 2017;1(1):59–65.

9. Durgun Ozan Y, Okumuş H. Effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *J Caring Sci.* 2017;6(2):95–109.
10. Boz İ, Okumuş H. The “everything about the existence” experiences of Turkish women with infertility: solicited diaries in qualitative research. *Journal of Nursing Research.* 2017;25(4):268–75.
11. Arslan-Özkan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *J Adv Nurs.* 2014;70(8):1801–12.
12. Zuhur Ş, Özpancar N. Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2017;19(2):57–74.
13. Dağcı M. Türkiye’de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: sistematik inceleme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;(9):929–43.
14. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson’ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2018;9(19):82–8.
15. Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A. The use of theory in nursing practice, research, management and education. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2017;14(1):62–72.
16. Fawcett J. Watson's Theory of Human Care. In: Fawcett J, DeSanto-Madeya S, editors. *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories.* 3. rd edition. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2013. p. 401–28.
17. Durgun Ozan Y, Okumuş H, Lash AA. Implementation of Watson's Theory of Human Caring: A case study. *Int J Caring Sci.* 2015;8(1):25–34.
18. Durgun Ozan Y, Okumuş H. Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson’ın İnsan Bakım Kuramı’na göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;16(3):190–8.
19. Arslan Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson’ın İnsan Bakım Modeli. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing.* 2012;14(2):61–72.
20. Öner Altıok H, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *DEUHYO ED.* 2011;4(3):137–40.
21. Watson J, Foster R. The attending nurse caring model: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. *J Clin Nurs.* 2003;12(3):360–5.
22. Watson J. Love and caring. *Nurs Adm Q.* 2003;27(3):197–202.
23. Caruso EM, Cisar N, Pipe T. Creating a healing environment: an innovative educational approach for adopting Jean Watson’s Theory of Human Caring. *Nurs Adm Q.* 2008;32(2):126–32.
24. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mundo da Saúde.* 2009;33(2):143–9.
25. Jesse DE, Alligood MR. Watson's Philosophy and Science of Caring in Nursing Practice. In: Raile Alligood M, editor. *Nursing theory: utilization & application .* Fifth edition. United States: Elsevier Inc, Mosby; 2014. p. 96–117.
26. Watson J. *Core Concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/Caring Science.* 2010.
27. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem.* 2007;16(1):129–35.

28. Tektaş P, Çam O. The Effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. Arch Psychiatr Nurs. 2017;31(5):440–6.
29. Göral Türkcü S, Özkan S. The effects of reflexology on anxiety, depression and quality of life in patients with gynecological cancers with reference to Watson's theory of human caring. Complement Ther Clin Pract. 2021;44:101428.
30. Keten Edis E, Kulakaç Ö. The effectiveness of a training program based on the Human Caring Theory to caring behaviors and post-cesarean caring outcomes. Health Care Women Int. 2023;44:1–16.
31. Demirhan İ, Tuncay S, Şahin S, Kaplan S. Uterin atoni olgusunda Watson'ın İnsan Bakım Modeli'ne göre hemşirelik süreci. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(4):510–7.
32. Buldum A, Vefikuluçay Yılmaz D. Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre postpartum anneye bütüncül hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2020;2(2):121–8.