

Watson Human Care Model in the Person with Essential Hypertension: Case Report

Sevil PAMUK CEBECİ

Department of Nursing Fundamentals, Faculty of Health Sciences, Eskisehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY

ORCID: 0000 0002 3788 5784

ABSTRACT

Essential hypertension is defined as high blood pressure of unknown cause and without secondary causes such as kidney failure, renovascular disease and aldosteronism. In diseases which have a high risk of resistance development such as essential hypertension; the increase of the patient's compliance may help control the symptoms of the disease in an easier fashion. The healthcare professionals who are the most frequently contacted by patients during the adjustment process are nurses. "The Watson Human Care Model", which reflects the essence of the nursing discipline very well and which advocates individual-centered care, corresponds with holistic nursing care. The care process which is planned with advanced care practices, even without interventional practices, can facilitate the acceptance of the disease and the process of adaptation. In this case report; nursing care which was designed through the guidance of The Watson Human Care Model and on the basis of an individual who was diagnosed with essential hypertension is discussed.

Key words: Essential Hypertension, Nursing Care, Watson Human Caring Theory.

Esansiyel Hipertansiyonu Olan Bireyde Watson İnsan Bakım Modeli: Olgu Sunumu

ÖZET

Esansiyel hipertansiyon, nedeni belli olmayan, böbrek yetmezliği, renovasküler hastalık, aldosteronizm gibi sekonder nedenlerin bulunmadığı yüksek kan basıncı olarak tanımlanmaktadır. Esansiyel hipertansiyon gibi direnç gelişme riski yüksek olan hastalıklarda, hastanın uyumu arttıkça hastalığın semptomları da daha rahat kontrol altına alınabilir. Uyum sürecinde hastaların en sık iletişime geçtikleri sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Hemşirelik disiplininin özünü çok iyi yansıtan ve birey merkezli bakımı savunan modellerden biri olan "Watson İnsan Bakım Modeli" holistik hemşirelik bakımı ile örtüşmektedir. Girişimsel uygulamalar olmadan da ileri bakım uygulamaları ile planlanan bakım, hastalığı kabullenmeyi ve uyum sürecini kolaylaştırabilir. Bu olgu sunumunda; Esansiyel hipertansiyon tanısı olan bireyde Watson İnsan Bakım Modeli rehberliğinde hazırlanan hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Esansiyel Hipertansiyon, Hemşirelik Bakımı, Watson İnsan Bakım Modeli.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)ne göre arteriyel kan basıncının normal kabul edilen sınırların üstüne çıkmasına "hipertansiyon" denilmektedir. Arteriyel kan basıncı ölçümünde, sistolik kan basıncının 140 mm-Hg, diyastolik kan basıncının da 90 mm-Hg ve üzerinde olması hipertansiyon değeri olarak kabul edilir (WHO & Group, 2003). Aterosklerotik koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, iskemi, böbrek yetmezliği gibi birçok hastalığın gelişiminde hipertansiyonun etkisi olduğu bildirilmektedir (Türk Kardiyoloji Derneği, 2013). Esansiyel hipertansiyon, nedeni belli olmayan hipertansiyondur. Esansiyel (primer, idiyopatik) hipertansiyon tüm hipertansiyon sebeplerinin %95'inden sorumludur ve böbrek yetmezliği, renovasküler hastalık, aldosteronizm vb. eşlik eden hastalık varlığının olmadığı yüksek kan basıncı olarak tanımlanmaktadır (Crawford & DiMarco 2003; Naalweh ve ark. 2017).

Dünyada en sık rastlanan kardiyovasküler hastalık hipertansiyon olarak ifade edilir ve gelişmiş ülkelerdeki erişkin nüfusun %20-50'si hipertansiyondan etkilenmektedir (Kearney 2005). Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği 2012 verilerine göre, Türkiye'de hipertansiyon prevalansı %31.8'dir (kadınlarda %36.1, erkeklerde %27.5). Veriler bize Türk insanının hipertansiyon açısından yüksek risk gösteren toplumlar arasında yer aldığını göstermektedir. Yaş, cinsiyet, yüksek miktarda tuz ve alkol tüketimi, yorgunluk, yüksek kalorili beslenme, obezite, sedanter yaşam tarzı, kişilik özellikleri ve stres gibi etmenler hipertansiyon risk faktörleri arasında yer almaktadır (Crawford & Di Marco 2003; Çelik ve ark. 2009; Özmen 2002). Direnç gelişme riski yüksek olan hastalıklarda başarılı sonuçlar almak için tedavi ve bakıma uyum önem arz etmektedir. Uyum arttıkça hastalıkların semptomları da daha rahat kontrol altına alınmaktadır. Hastaların yaşam kalitelerinin artması, düzenli kan basıncı kontrolü, ilaç kullanımının düzenli ve eksiksiz olması, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve tedaviye uyum ile sağlanabilir. Uyum sürecinde hastaların en sık iletişime geçtikleri sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Hemşirelik bakımında holistik yaklaşımlar oldukça önem kazanmaktadır. Holistik hemşirelik bakımı da ancak hemşirelik modelleri yardımı ile sağlanabilir (Schultz & Schultz, 2016). Modeller sadece sistematik ve

kontrollü hasta bakımını sağlamakla kalmayıp, hemşirelik mesleğinde tüm dünyada ortak dil oluşturmaktadır (Velioğlu, 1999). Gözlem ve önermelerin bilimsel yöntem ile test edilip doğrulanmış haline kuram, kavramlar arasında kurulan mantıksal ilişkilerin şematik olarak gösterilmesine de model denir (Fawcett, 2005). Son dönemde oldukça yaygın olarak kullanılan modellerden biri Watson İnsan Bakım Modeli'dir. Bu model hemşirelik disiplininin özünü çok iyi yansıtmakta ve bireyselleştirilmiş bakımı savunmaktadır. Holistik hemşirelik bakımı ile örtüşen modelde, girişimsel uygulamalar olmadan da ileri bakım uygulamaları ile planlanan bakım, hastalığı kabullenme ve uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Acaroğlu, 2003). Yine modelin manevi bakım davranışlarını geliştirici etkisi, kişilerarası bakım ilişkisi ve varoluş alanının anlaşılması sunulan bütüncül hemşirelik bakımının etkinliğini arttırmaktadır (Cara, 2003). Durmazoğlu ve ark.'nın gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada; katılımcıların farkındalığının arttığı, eğitim programlarına yenilikçi eğitim yöntemlerini dâhil etmeyi planladıkları, inanç-umut, olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi, öğretme öğrenme, iyileşme çevresi, gereksinimlere yardım faktörlerine daha fazla önem verecekleri bildirilmektedir (Durmazoğlu ve ark., 2020). Elbahasawy ve ark.'nın çalışmalarında; Watson İnsan Bakım Modeli doğrultusunda pediatri yoğun bakım hastalarına uygulanan hemşirelik bakımının başarıyı arttırdığı ve iyileşmede etkili olduğu, modelin tüm alanlarda uygulanabilirliği ve başarılı sonuçlar alınabileceğinin kanıtı olduğu bildirilmektedir (Elbahasawy, Lawend, & Mohammed, 2016). Modelin tıp kaynaklı değil insan odaklı oluşu, sevginin en iyi iyileştirici faktör olarak benimsenmesi ve hemşirelik bakımının insandan insana bakım verme süreci olarak değerlendirilmesi (Fawcett & Desanto-Madeya 2012) modelin esansiyel hipertansiyonu olan bireylerdeki hemşirelik bakımında da başarılı sonuçlar alabileceğini düşündürmüştür. Bu makalede esansiyel hipertansiyon tanısı olan bireyde Watson İnsan Bakım Modeli rehberliğinde hazırlanan hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

MATERYAL- METOT

Makalede, Eskişehir ilinde bir devlet hastanesinin kardiyoloji kliniğinde yatarak tedavi gören esansiyel hipertansiyon tanılı bireye, Watson İnsan Bakım Modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Watson İnsan Bakım Modeli; iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım durumu/bakım anı olmak üzere üç temel kavramdan oluşmaktadır. Hasta R.P'ye gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş, hastanın gönüllü onamı alınmıştır.

Watson İnsan Bakım Modeli

Jean Watson, insanın özgünlüğü ve yaşam deneyimlerini önemsemektedir. İnsanın basit bir organizma olmadığını, fiziksel ve ruhsal karmanın oluşturduğu yaşayan ve büyüyen bir yapı olarak doğanın bir parçası olduğunu savunmaktadır (Watson & Woodward, 2010). Watson, hemşireleri özel bir sağlık profesyoneli olarak görmektedir. Hemşireliğin tanımını ise; Nightingale'in ilkeleri doğrultusunda sağlığı koruyucu, geliştirici, bakım verici, hastalık durumunda ise iyileştirici, kişiler arası derin insani bir aktivite şeklinde yapmıştır (Fawcett & Desanto-Madeya, 2012). Watson, bakımı bir bilim ve profesyonel hemşireliğin belirteci, özü olarak yorumlamaktadır ve hemşireliğin temel kavramları arasında beşincisi olduğunu düşünmektedir (Noel, 2010; Rexroth & Davidhizar, 2003). Watson'a göre hemşirelik bakımı; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir süreçtir (Acaroğlu, 2003). Bu süreçte birey-hemşire ilişkisinin desteği ile bireyin kendi kendini iyileştirme kapasitesi artabilir ve/veya üst düzeyde bilinçlilik gelişebilir (Watson, 1999). Watson'un bakım ile ilişkili varsayımları şunlardır;

-Etkili bir bakım ancak karşılıklı olarak gösterilebilir ve uygulanabilir.

-İyileştirici faktörleri içeren bakım temel insan gereksinimlerinin karşılanması ile sonuçlanır.

-Etkili bir bakım sağlığı geliştirir, birey ve ailenin gelişimini destekler.

-Bakım sadece bireyin şimdiki durumu ile ilişkili değildir, bireyin gelecekte ne ile karşılaşabileceği ile de ilişkilidir.

-Bakım ortamı bireyin kendisi için en uygun eylemleri seçmesine izin verir, bireyin potansiyelini geliştirir.

-Bakımın iyileştirici etkileri daha fazladır. Bakım ayrıca tedaviyi tamamlar (Tomey & Aligood, 2006).

Watson İnsan Bakım Modeli'ni üç temel kavram oluşturur. Bu kavramlar; iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım durumu/bakım anıdır. Watson "girişim" kelimesinin mekanik bir anlamı olduğunu düşünmektedir bu nedenle girişimden daha kapsamlı bulunduğu uygulamaları "iyileştirme süreçleri" şeklinde tanımlamakta, geleneksel tamamlayıcı tedavi gibi bakımın sadece invazif girişimlerden ibaret olmadığını savunmaktadır (Pearson, Vaughan, & FitzGerald 2005).

İyileştirme Süreçleri

Watson, modelini postmodern hemşirelik düşüncesini yansıtan "iyileştirme" kavramına oturtmuştur. İyileştirme süreçlerinin içi sevgi, takdir, değer kavramları ile doludur. Hemşire bireye yaklaşımında bu kavramları içselleştirerek kullanır (Fawcett & Desanto-Madeya, 2012). Bu süreçler hemşirelik uygulamaları için rehber niteliğindedir. Tıbbın tedavi edici yönüne karşın, bakım verici ve iyileştirici yönüyle hemşireliğin ortaya çıkmasına olanak sağlar (Watson & Woodward, 2010).

İyileştirme süreçleri 10 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar sınırlayıcı, kuralcı değil, birbirleriyle ilişki içinde düşünülmeli; hem ayrı ayrı, hem de bir bütün halinde uygulanabilirliği unutulmamalıdır. Örneğin insani değerler sisteminin oluşturulması bakım biliminin ilk ve en önemli sürecidir ancak, diğer süreçlerin de içinde bulunabilir. İlk üç süreç bakımın felsefesi üzerine etkileşim halindedir (Watson & Woodward, 2010).

1. İnsani değerler sisteminin oluşturulması; bireye sevgi ve şevkatle yaklaşma,
2. İnanç-umut aşılınması; bireyin inanç ve umudunu arttırma, akıl-beden-ruh uyumunu sağlama,
3. Kendi ve diğerleri için duyarlılık geliştirme; bireyi anlama ve ona bunu hissettirme,
4. Yardım-güven ilişkisi geliştirme; bireyin güvende hissetmesini sağlama,

5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesi; bireyi dinlemek, işitmek, duygularını ifade etmesine olanak sağlamak,
6. Karar vermede bilimsel problem çözme yönteminin kullanılması; neden sonuç ilişkisi içinde kişisel ve bilimsel bilme yöntemlerini kullanarak problemi çözebilme,
7. Kişilerarası eğitim-öğrenme yöntemlerinin desteklenmesi; bireye yaşanan sorunla ilgili bilgi verme, bireyin kendini kendi bakımından sorumlu hissetmesini sağlama,
8. Destekleyici, koruyucu, düzenleyici, zihinsel, fiziksel, sosyokültürel ve ruhsal bir çevre hazırlanması; koruyucu ve iyileştirici bir çevre oluşturma,
9. Temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında yardım; bireyin gereksinimlerinin karşılanması,
10. Varoluşçu-fenomenolojik güçlerin göz önünde bulundurulması; yaşamın anlamı ve amacını anlama.

Watson bakımın, hekim istemlerini yerine getirmekten ya da sadece girişimsel uygulamalardan ibaret olmadığını belirtmekte, hemşirenin sezgileri dahil sahip olduğu tüm donanımını kullanarak ileri bakım uygulamalarını kullanmasını önermektedir. Modelde kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerine şu şekilde değinilmektedir (Arslan Özkan & Bilgin, 2016).

- İşitsel yöntemlerin kullanımı (Müzik, melodi, ilahi şarkılar, doğa sesi)
- Görsel yöntemlerin kullanımı (Renk, biçim, ışık ve sanatsal çalışmalar)
- Solunumsal yöntemlerin bilinçli kullanımı (Aromaterapi, solunum egzersizleri)
- Dokunsal yöntemlerin kullanımı (Vücudun belli noktalarına basınç uygulamak, ayaklardaki mevcut refleks noktalarının uyarılmasıyla çeşitli iç organlarda cevap elde etme, sağaltıcı masaj gibi terapiler)
- Tat alma yöntemlerinin kullanımı (Besinlerle doğal yoldan yeterli miktarda alınamayan destekleyici maddelerin diyetin düzenlenmesi sayesinde alınması)
- Zihinsel-bilişsel yöntemlerin kullanımı (Aklın ve hayal etmenin önemine odaklanma)

-Kinestetik yöntemlerin kullanımı (Deri bakımı, masaj terapi, hareket, dans, yoga)

-Fiziksel ve psikolojik yapıya odaklanma yönteminin bilinçli kullanımı.

Bu ve benzeri yöntemler, özellikle pirimer-sekonder-tersiyer korumanın sağlanması, hastalıkların önlenmesi, öz-bakımın sürdürülmesi, iyileşmenin artırılması, stres, anksiyete ve ağrının giderilerek konforun artırılması durumlarında etkin şekilde kullanılan hemşirelik girişimleridir (Arslan Özkan & Bilgin, 2016; Yeldham, 2000). Örneğin; hemşirenin ilaç uygulamaları sırasında hoşgörülü, sevecen ve pozitif enerji hissini yansıtabilen bir tavır içindeki yaklaşımının ya da terapötik dokunma tekniklerini kullanarak dikkatli ilaç uygulamaları ilkeleri doğrultusunda girişimde bulunmasının; hastanın iyileşme sürecini olumlu etkilediği, hatta hızlandırdığı savunulmaktadır (Wong & Yau, 2010; Yeldham, 2000). Cohen Mansfield ve Werner doğal manzarayı ve doğal sesleri hastane içinde kullanarak, bunun tıbbi girişimler esnasında ağrının kontrolünde etkili olduğunu, huzursuzluğu azalttığını, cerrahi müdahale sırasında sakinlik sağladığını, kan basıncı ve nabız hızını olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir (Cohen-Mansfield & Werner, 1999). Müziğin, çeşitli sağlık problemi olan bireylerde, psikiyatrik bozukluklardan onkoloji ve terminal dönem hastalarına kadar tıbbi ve cerrahi girişimlerden önce, doğum salonları, yoğun bakım üniteleri gibi ortamlarda bakım ve iyileştirici rolü dikkate alınarak kullanıldığı belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2016). Bilgiç ve Acaroğlu'nun kemoterapi hastalarında müzik dinlemenin konfor düzeyine etkisini inceledikleri çalışmalarında, müzik dinlemenin kemoterapi semptomlarının şiddetini etkili bir şekilde azalttığı ve tedaviyi alan hastaların konforunu artırdığı bildirilmiştir (Bilgiç & Acaroğlu, 2017).

Kişilerarası Bakım İlişkisi

Kişilerarası bakım ilişkisi, insan bakım ilişkisinin özel bir çeşididir. Hemşire ve hasta/sağlıklı birey arasındaki etik, bilimsel, estetik, profesyonel, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş davranışları ve bu davranışlar neticesinde oluşan tepkileri kapsamaktadır (Watson & Browning, 2012). Bakım anında hemşire ve bireyin akıl-beden-ruh uyumu, yüksek düzeyde bir enerji oluşturarak kişilerarası bakım ilişkisini oluşturmaktadır (Watson, 1999). Watson hemşire ve birey arasındaki

bakım ilişkisinin, uzun süreli terapötik bir diyalog sonucu gerçekleşebileceği gibi, bakım anında kısa bir karşılaşma, alma-verme davranışları ve tepkileri sonucunda da oluşabildiğini savunur (Pearson ve ark., 2005). Bu ilişki bireyin fiziksel olarak iyileşmesine yardımcı olurken ruhsal sağlığını da iyiye taşır (Schultz & Schultz, 2016).

Bakım Durumu/Bakım Anı

Hemşire ve birey bir araya gelerek iletişime geçer ve bakımın olduğu an meydana gelir. Hemşire ve birey birçok alanda etkileşime geçerler. Hemşire; duyguları, düşünceleri, spiritüel inançları, hedefleri, beklentileri, çevresel farkındalığı ve algıları bireyin geçmiş öyküsüne, şimdiki durumuna ve geleceğine dayanarak anlamaya çalışır. İyileştirme süreçleri kullanılarak yapılacak planlama, birey ve hemşire arasında saygılı ve güvenli bir bağ oluşturacaktır. Birey hemşirenin kendisi için orada olduğunu, ona değer verdiğini anlayacaktır (Cara, 2003; Watson & Woodward, 2010).

Olgu Sunumu

Tanıtcı Özellikler: 68 yaşında evli ve üç çocuk sahibi R.P. ev hanımıdır. Çocukları evli olan R.P. eşi ile birlikte yaşamaktadır.

Öykü: Şiddetli baş ağrısı, başta ve ensede karıncalanma hissi ve kulaklarda uğultu şikayetleri ile Nefroloji polikliniğine ardından Kardiyoloji polikliniğine başvurmuştur.

Özgeçmiş/Soygeçmiş: Bir yıl önce üç damar Bypass ameliyatı geçiren R.P., 10 yıldır Diyabetes Mellitus (DM) ve hipertansiyon tanısıyla tedavi görmektedir. İlaçlarını düzenli olarak kullandığını ifade eden R.P. son bir haftadır yaşadığı baş ağrısı ve eşlik eden şikayetlerden dolayı halsizlik, yorgunluk hissettiğini ve öğleden sonra sürekli yatmak istediğini, ayağa kalktığında baş dönmesi, gözlerde kararma olduğunu belirtmiştir. R.P.'nin son günlerde diyetine dikkat etmediği, yemekleri tuzsuz bulduğu için tuz ilave ettiği, tansiyon ilacını ise sabah alması gerekirken geciktirerek öğle saatlerinde aldığı eşi tarafından verilen ifadedir. R.P.'nin abisi, beş yıl önce diyabetik nefropati gelişimi sonrası hemodiyaliz tedavisi alırken seans esnasında kaybedilmiştir.

Fizik Muayene: Hastanın yapılan ilk fizik muayenesinde genel durumu orta, beden kitle indeksi 26.8kg/m² (boy:158 cm, kilo: 67 kg) dinlemekle kalp sesleri ritmik, her iki diz ve ayak bileğinde +1 gode bırakan ödem mevcuttu. Solunum sesleri

olağandı. Hasta 5 dakika dinlendirilip her iki koldan tansiyonu ölçüldü. Tansiyon (TA): 190/100 mmHg (Kapril tablet 25 mg (1x1) verilmiştir), Nabız: 55/dk, Solunum sayısı: 20/dk, Vücut sıcaklığı: 36,6°C olarak ölçülmüştür.

Kullandığı İlaçlar: Delix tablet 5 mg (1x1), Ecopirin tablet 150 mg (1x1), Beloc tablet 50 mg (1x1), Galvus tablet 50 mg (2x1), Diaformin tablet 1000 mg (1x1), Famodin tablet 40 mg (1x1).

Laboratuvar Bulguları: EKO (EF: %60) ve EKG normal. Böbrek ve batin USG normal, hemogram normal, açlık kan glukozu 182 mg/dl, üre azotu 17.6 mg/dl, kreatinin 0.7 mg/dl, kolesterol 222 mg/dl, LDL Kolesterol 152.4 mg/dl, HDL Kolesterol 35 mg/dl, AST 20 mg/dl, ALT 20 mg/dl, HB A1C 7.4 %, INR 1.03, TİT normal.

Tıbbi Tanı: Esansiyel Hipertansiyon.

Watson İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planının Uygulanması

Watson İnsan Bakım Modeline göre hemşirelik bakım planının uygulanması Tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ

Holistik hemşirelik bakımına en iyi örneklerden biri olan "Watson İnsan Bakım Modeli"; sevgi, şefkat, güven, inanç ve umut gibi bireyi yaşama bağlayan değerlerin bir araya getirildiği özel bir bakım modelidir. Tıbbi uygulamaların ötesinde, bütüncül sağlık yaklaşımının hastanın yaşamında ve hastalığın seyrindeki olumlu katkısını ortaya çıkarmaktadır. Bireyselleştirilmiş bakımın holistik hemşirelik bakımı ile harmanlanarak uygulandığı olguda, hasta ile ahlaki ve etik sorumluluk ilkeleri dahilinde kurulan empatik, samimi ve güven ilişkisi sayesinde, esansiyel hipertansiyonun altta yatan nedenlerine inilmiş, iyileştirme süreçleri rehberliğinde hastanın pozitif yöndeki ilerleyişi, uyumu, memnuniyeti gözlenmiştir.

Tablo 1. Modelin Aşamaları ve Hastada Uygulanan Hemşirelik Girişimleri*

Modelin Aşamaları	Modelin Kullanılması	Hemşirelik Girişimleri
Kişilerarası Bakım İlişkisi	Hemşire ve bireyin birbirini anlamasını kolaylaştıran teropatik ilişki kurulur, ahlaki ve etik sorumluluk ilkeleri dahilinde empati, içtenlik, samimiyet, güvenilirlik sağlanır ve hastanın ihtiyaçları belirlenir.	R.P.'ye ismi ile hitap edilerek samimi, şefkatli, içtenlikle davranılmış ve hastanın mahremiyetine saygı gösterilerek kendini ifade etmesine olanak sağlanmıştır. Karşılıklı kurulan empatik bir diyalog sonucunda hastanın güven duygusunun gelişmesi sağlanmış, sağlık öyküsü kapsamlı şekilde değerlendirilmiş ve fizik muayenesi yapılmıştır.
Bakım Durumu/ Bakım Anı	Hemşire ve birey birlikte bakımı başlatır. Bakım anında bakım veren ve bakım alan arasında insan-insana iletişim gelişir ve bakım verene güvenin arttığı aşamadır.	Fizik muayenede tespit edilen hipertansiyon (Tansiyon:190/100 mm-Hg, Kapril tablet 25 mg (1x1) verilmiştir) durumu dikkat çekmiş ve hastanın tansiyon değerinin yükselmesine neden olabilecek etkenler araştırılmaya çalışılmıştır. Fiziksel olarak her hangi bir etkenle ilişkisi kurulamayan yüksek tansiyonun, sosyal, kültürel ve spritüel açılardan ele alınmasına ve iyileştirme süreçleri ile tedavi edilmesine karar verilmiştir.
İyileştirme Süreçleri		
1-İnsani değerler sistemi	Hemşire kendine ve bireye saygılı, insancıl, şefkat, merhamet ve sevgi ile yaklaşır.	R.P. ile kurulan saygılı, şefkatli iletişim sonucunda hasta kendisine değer verildiğini, ilgilenildiğini ve daha iyi hissettiğini ifade etmiştir. ¹⁻⁴
2-İnanç-umut aşılması	Hemşire bireyin inançlarını, iç dünyasında yaşadığı duygu durumunu algılayabilmelidir. Bunun sonucunda bireye umut aşılması kolaylaşacak ve onu onurlandırabilecektir.	R.P. ile yapılan görüşmelerde hastanın bazı günler ilaç saatlerini geciktirdiği öğrenilmiştir. Eşinin ifadesi ile de yemeklere ilave tuz kullanmaktadır. Hastaya ilaçlarını düzenli kullanması ve yemek alışkanlıklarına dikkat ederse bu tür sıkıntıların yaşanmayacağı konularında derinlemesine bilgi verilmiştir. ²⁻⁸
3-Kendi ve diğerleri için duyarlılık geliştirme	Hemşire bireyin duygularını farkedip, hissedebilmelidir. Duyarlılık duyguları anlama, deneyimlere değer verme ile gelişir. Hemşire bireyi anladığı ve yardım etmek istediği mesajını verebilmelidir.	R.P.'nin şu andaki sağlık durumunu nasıl algıladığı, eşlik eden hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyi anlaşılmasına çalışılmıştır. Hastanın ne düşündüğünü anlayabilmek için sorular sorulmuş, cevap vermesi sabırla beklenmiştir. Hastanın ifade ettiği her konuya duyarlı ve önyargısız yaklaşılarak hastayla içtenlikle ilgilenilmiştir. ³⁻⁶
4-Yardım-güven ilişkisi geliştirme	Hemşire bireye bakım verirken yardım edici, güven veren ilişkiyi sağlamalıdır. Hastayı dinlemek, işitmek ve hissetmek iyileşme sürecini hızlandırabilir.	R.P. ile kurulan duyarlı ve sabırlı iletişim, güven ilişkisi gelişimine olumlu katkı sağlamıştır. R.P. için sakin, sessiz, ışık miktarı azaltılmış bir ortam hazırlanarak uygun ve sağlıklı bir pozisyonda dinlenmesi sağlanmıştır. ¹⁻⁴
5-Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi	Hemşire bireyi sabırla dinlemeli, onun olumlu-olumsuz duygularını ifade etmesini desteklemelidir.	Yaşadığı hipertansif atak sonrasında kendisi ile kurulan bakım ilişkisinden son derece memnun olduğunu dile getiren R.P., kendisini güvende hissettiğini ve onunla ilgilenildiğini belirtmiştir. ⁵⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰

<p>6-Karar vermede bilimsel problem çözme yönteminin kullanılması</p>	<p>Problem çözme becerisi, genel bir yetkinlikle birlikte adaptasyonun devam ettirilmesini sağlayan bir baş etme stratejisidir. Hemşirelerin doğru karar verme yetisi, hasta bakım sonuçlarını geliştirerek profesyonel hemşirelik uygulamalarına temel oluşturacaktır.</p>	<p>R.P.'nin son dönemde yaşadığı problemlerin iyileştirilmesine yönelik girişimler planlanmış ve bireysel hemşirelik bakımı uygulanmıştır.</p> <p>-R.P. bir yıl önce baypas ameliyatı geçirdiğini, halen tam olarak iyileşmediğini düşündüğünü ve ara ara göğüs kafesinde dikiş yerlerinin sızladığını, bu durumun kendisini tedirgin ettiğini ifade etmiştir. Ancak kardiyoloji kliniğinde yapılan tetkik ve muayene sonuçları bireyin sağlıklı olduğunu işaret etmektedir. R.P.'nin kalple ilgili probleminin olduğunu düşünmesi ve kendisini buna inandırması sonucunda yaşadığı anksiyete zaman zaman tansiyonunun yükselmesine sebebiyet verebilmektedir. Hastayı sağlıklı olduğu konusunda destekleyerek yapılan tetkiklere ve kendisine bakım verenlere inanmasını sağlamak üzerinde durulmuştur.</p> <p>-Sternum üzerindeki skar dokunun kuruluğuna bağlı gerilme ve acı hissini azaltmaya yönelik nemlendirici krem uygulaması yapılmış ve önerilmiştir.</p> <p>-Her gün düzenli olarak yürüyüşe çıkarılmış ve kişisel bakımını yapması konusunda cesaretlendirilmiştir.</p> <p>-10 yıldır DM hastası olan R.P.'ye diyabet hastalığı hakkında bilgi; hastalığın etkileri, kontrolü ve diyeti hakkında eğitim verilmesi planlanmıştır.</p> <p>-Klinikte yatışının ve takibinin üçüncü gününde duş alma gereksinimini karşılayabileceği konusunda cesaretlendirilmiş, kendisine bir yakını ile beraber yardımcı olarak kendisinin banyo yapması sağlanmıştır.³⁻⁶</p>
<p>7-Kişilerarası eğitim-öğrenme yöntemlerinin desteklenmesi</p>	<p>Hastanın kendi sağlığı ile ilgili sorumluluklarının arttığı ve bakımına katılmayı istediği aşamadır. Hemşire bireysel gereksinimlere uygun öğrenme ve öğretme teknikleri ile bilgiyi hasta ile nasıl paylaşabilirim, gerekli beceriyi ona nasıl kazandırabilirim şeklinde düşünmelidir.</p>	<p>-R.P.'ye hipertansiyon hakkında bilgi verilmiş, özellikle son dönemde yaşanan ani tansiyon yüksekliklerini, diyetine uygun beslenme ve ilaçlarını zamanında düzenli alması durumunda yönetebileceği hakkında bilgi ve eğitim verilmiştir.</p> <p>-Diyabet hastalığı hakkında bilgi, hastalığın vücuttaki etkileri ve kontrolü ile tuzdan, yağdan fakir beslenme gerekliliği hakkında eğitim verilmiştir.</p> <p>-Sedanter yaşam tarzının kardiyak sorunları tetikleyebileceği, düzenli yürüyüş ve egzersiz yapması gerekliliği anlatılmıştır.⁵⁻⁷</p>
<p>8-Destekleyici, koruyucu ve düzenleyici, zihinsel, fiziksel, sosyokültürel ve ruhsal bir çevre hazırlanması</p>	<p>Hemşire hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel bütünleyici bir çevrede olması için nelerin yapılabileceğini düşünmelidir.</p>	<p>-R.P. kliniğe yatışının ikinci gününde namaz kılmak ve dua etmek istediğini ifade ederek bu konuda yardım talebinde bulunmuştur. Hastanın odasında bulunan refakatçi sandalyesi kible yönünde konumlandırılarak oturarak namaz kılabilceği konusunda desteklenmiştir.²⁻⁸</p>
<p>9-Temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında yardım</p>	<p>Hastanın durumunu düzeltmek için gereksinimleri karşılanmalıdır. Hemşire, hastanın destekçileri var mı? Gereksinimleri yeterince karşılanıyor mu? Hangi bakım tarzları onun için uygun? sorularının yanıtını bulmaya çalışır ve hastaya uygun bakımı planlayarak uygular.</p>	<p>R.P. ile evde temel gereksinimlerini karşılama konusunda sorun yaşama durumu üzerine konuşulmuştur. Evde kendi yemeklerini yapabildiğini, bazen eşinin de ona yardımcı olduğunu sorun yaşamadığını belirtmiş, ancak temizlik konusunda zorlandıklarını ifade etmiştir. Hastanın çocukları ile iletişime geçilerek düzenli aralıklarla evin temizlik gereksiniminin karşılanması için destek talebinde bulunulmuş ve bu talep olumlu karşılanmıştır.⁹⁻¹⁰</p>
<p>10-Varoluşçu-fenomenolojik güçlerin göz önünde bulundurulması</p>	<p>Hemşire bireyin yaşam ve ölümle ilgili düşüncelerini anlamaya çalışır. Hasta yaşam ve ölümün amacı hakkında ne düşünüyor? Yaşamın gereklerinin farkında mı? Gelecek ve ölüm hakkında ne düşünüyor? sorularını anlamaya çalışır ve bireye kendini ifade edebileceği, inanç sistemini savunabileceği bakım ortamını hazırlamalıdır.</p>	<p>Baypas ameliyatı sonrasında eski sağlığına kavuşamayacağını ve kısa süre içinde öleceğini, tansiyonu yükseldiğinde ise ölüm anının geldiğini düşündüğünü ifade eden R.P., yapılan sevgi, saygı, şefkat, bilgi paylaşımı ve güven çalışmaları neticesinde artık ölüm korkusu yaşamadığını, kendisine verilen bakım sayesinde iyi olduğuna inandığını, eğitimlerden çok şey öğrendiğini ve sağlıklı olarak yaşamına devam edebileceğini düşündüğünü ifade etmiştir.⁹⁻¹⁰</p>

*(Fawcett & Desanto-Madeya, 2012; Noel, 2010; Tomey & Aligood, 2006; Watson & Browning, 2012).

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R. (2003). Bakımda etik. II. Uluslararası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, İ.Ü Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul, 130-139.
- Arslan Özkan, H., & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/Journal of Health Sciences and Professions, 3(3), 191-200.
- Bilgiç, Ş., & Acaroğlu, R. (2017). Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. Western journal of nursing research, 39(6), 745-762.
- Cara, C. (2003). A pragmatic view of Jean Watson's caring theory. International Journal of Human Caring, 7(3), 51-62.
- Cohen-Mansfield, J., & Werner, P. (1999). Outdoor wandering parks for persons with dementia: a survey of characteristics and use. Alzheimer disease and associated disorders, 13(2), 109-117.
- Crawford, M., & Di Marco, J. (2003). Crawford Kardiyoloji. İnci baskı. Cilt, 2, 11-16.
- Çelik, C., Özdemir, B., Çaycı, T., Aparcı, M., Özmenler, K. N., Özgen, F., & Özşahin, A. (2009). Esansiyel hipertansiyonda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. Gülhane Tıp Dergisi, 51, 158-161.
- Türk Kardiyoloji Derneği. (2013). Ulusal hipertansiyon tedavi ve takip klavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi [online]. Erişim adresi: <http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm> Erişim tarihi, 22.04.2020.
- Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö. Ç., Toksoy, S. Y., Okumuş, H., & Tokat, M. A. (2020). Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi, 14(1), 10-10.
- Elbahnasawy, H., Lawend, J., & Mohammed, E. (2016). Application of Watson caring theory for nurses in pediatric critical care unit. IOSR Journal of nursing and health Science, 5(4), 56-67.
- Fawcett, J. (2005). Criteria for evaluation of theory. Nursing science quarterly, 18(2), 131-135.
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2012). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories: FA Davis.
- Özmen M. Hipertansiyon, kişilik yapısı ve stres. Hipokrat Dergisi, 11, 339-342.
- Naalweh, K. S., Barakat, M. A., Sweileh, M. W., Al-Jabi, S. W., Sweileh, W. M., & Sa'ed, H. Z. (2017). Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. BMC nephrology, 18(1), 178.
- Noel, D. L. (2010). Occupational health nursing practice through the human caring lens. AAOHN journal, 58(1), 17-26.
- Pearson, A., Vaughan, B., & FitzGerald, M. (2005). Nursing models for practice: Elsevier Health Sciences.
- Rexroth, R., & Davidhizar, R. (2003). Caring: utilizing the Watson theory to transcend culture. The Health Care Manager, 22(4), 295-304.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). Theories of personality: Cengage Learning.
- Tomey, A., & Aligood, M. (2006). Nurse theorists and their work. In: St Louis, MO: Neil M. Davis Associates.
- Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte kavram ve kuramlar: Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği.
- Watson, J., & Browning, R. (2012). Viewpoint: Caring science meets heart science: A guide to authentic caring practice. American Nurse Today, 7(8), 4-8.
- Watson, J., & Woodward, T. (2010). Jean Watson's theory of human caring. Nursing theories and nursing practice, 3, 351-369.
- WHO, & Group, I. S. o. H. W. (2003). World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. Journal of hypertension, 21(11), 1983-1992.
- Wong, K. F., & Yau, S. Y. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Applied Nursing Research, 23(4), 242-244.
- Yeldham, M. (2000). Combining complementary therapies and nursing skills to supplement healing. Australian Journal of Holistic Nursing, The, 7(1), 21.
- Yılmaz, D. U., Korhan, E. A., Baysan, B., Esra, T., Ayşegül, E., Çelik, S., & Çelik, G. O. (2016). Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda müzik terapinin sedasyon düzeyi ve yaşamsal belirtiler üzerine etkisi: bir pilot çalışma. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(3), 21-27.