

ROPER, LOGAN VE TIERNEY'İN YAŞAM AKTİVİTELERİNE DAYALI HEMŞİRELİK MODELİNE GÖRE HİPEREMEZİS GRAVİDARUM OLGU DEĞERLENDİRMESİ

Özlem Ülkü BULUT¹, Sevil ŞAHİN², Sena KAPLAN²

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Özet

Giriş: Gebelik, doğal bir olay olmasına rağmen, annede önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Gebelikte yaşanan bulantı ve kusma multifaktöriyel bir durum olmakla birlikte nedeni halen tam olarak açıklanamamıştır. Hiperemezisgravidarumun (HG) kabul gören bir tanımı olmamakla birlikte, 20. gebelik haftasından önce, gebelik öncesi kilonun %5'inin kaybına neden olan ve hastaneye yatmaya neden olacak şiddette kusma ile seyreden bir durum olarak tanımlanmaktadır. HG genellikle erken gebelik haftasında başlamakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. N. Roper, W. Logan, A. T. Tierney tarafından geliştirilen Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM) yalnızca hasta bireylere yönelik olmayıp, aynı zamanda sağlıklı kişiler için de sağlığın korunup geliştirilmesine yönelik bir model olup, 12 temel yaşam alanını içermektedir. HG'in bakımında hemşire gebelerin fiziksel, psikolojik, ruhsal, ekonomik özellikleri yanında yaşam becerilerini yapabilme durumlarını dikkate almalı, sorunlara yönelik uygun hemşirelik tanısı geliştirebilmeli, hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulayabilmeli ve değerlendirmelidir.

Yöntem: Bu çalışmada HG tanısı alan bir olgunun YADHM'ye göre değerlendirilerek Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları, Hemşirelik Bakımı Sonuçlarının Sınıflaması (NOC), Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) girişimleri doğrultusunda hemşirelik bakım planının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından YADHM'de yer alan 12 temel yaşam alanına ilişkin sorun alanlarını belirlemeye yönelik geliştirilen 50 soru maddesi içeren "Obstetrik Veri Toplama Formu" ile toplanmıştır. Çalışma kapsamında kurum izni alınmış olup, aynı zamanda gebenin sözlü onamı alınmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamında ele aldığımız olgu 36 yaşında olup, 5 gravida, 2 parite ve 2 abortusu bulunmaktadır. Gebeliğinin 8. haftasında bulantı, kusma, epigastrik yanma ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğe başvurmuş ve tedavi için hastanın yatışı yapılmıştır. Önceki gebeliklerinde de bulantı ve kusma şikayetleri yaşadığını ifade etmiştir. Olgunun YADHM'ne göre "güvenli çevrenin sağlanması", "beslenme", "boşaltım", "hareket, çalışma, eğlenme" ile "uyku ve dinlenme" alanlarında sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma kapsamında sorun alanlarına yönelik hemşirelik bakım planı geliştirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: HG gebelerde iş performansı, aile ve sosyal ilişkileri, psikolojik durumu, beslenmesi ve sağlığı olumsuz yönde etkilenmekle birlikte gebeliğe adaptasyonu da güçleşmektedir. Bu bakımdan HG tanısı alan gebelere yönelik hemşirelik bakımının planlanmasında; kapsamlı değerlendirme yapılması ve sorun alanlarının belirlenmesinde YADHM'nin rehber olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: hiperemesis gravidarum, yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli

Abstract

Introduction: Despite being a natural event, pregnancy causes significant maternal anatomical, physiological, psychological changes. While nausea and vomiting during pregnancy are multifactorial, their cause hasn't been implicitly explained yet. Hyperemesis gravidarum (HG), having no accepted definition, is defined as a condition with severe vomiting which causes to be hospitalized and causing to lose 5% of the pre-pregnancy weight, appearing before 20th gestational week. HG generally starts at early-pregnancy week and affects the quality of life negatively. The Model for Nursing Based on Activities of Living (MNBAL), developed by N. Roper, W. Logan and A. T. Tierney, is not only for the patients, but also for healthy individuals to keep and improve their health, and it contains 12 fundamental living fields. In the care of HG, a nurse should consider the life skills. During the caring process of HG, it is suggested for the nurse to consider the physical, psychological, mental and economic conditions of pregnant women, as well as their ability to perform life skills, to develop appropriate nursing diagnosis for the problems, to plan and apply and evaluate the nursing interventions.

Method: In this study it is aimed to develop nursing care plan of a case with HG diagnosis in accordance with nursing diagnosis of North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC) by evaluating the case according to the MNBAL. Study data is collected via "Obstetric Data Collection Form" containing 50 question items and developed in order to determine the problematic fields regarding 12 fundamental living fields in the MNBAL by researchers. Within the scope of the study, the permission of the institution, along with the verbal consent of the pregnant were obtained.

Findings: The case handled within the scope of the study is 36 years old and has 5 gravidas, 2 parities and 2 abortuses. She applied to the clinic with nausea, vomiting, epigastric burning and weight loss in the 8th week of her pregnancy and hospitalized for treatment. She stated that to have experienced nausea and vomiting during her previous pregnancies. According to the MNBAL, it is determined that the case has problems with respect to "providing secure environment", "nutrition", "excretion", "motion, working, fun" and "sleep and rest". Within the scope of the study, nursing care plan regarding to the problematic fields was developed.

Conclusion and Suggestions: HG affects work performance, family and social relationships, nutrition and health negatively in pregnant women and it makes the adaptation to the pregnancy difficult, as well. In this regard, in the planning of the nursing plan for the pregnant women diagnosed with HG; MNBAL is suggested to be utilized as a guide for carrying out an extensive evaluation and determining the problematic fields.

Keywords: hyperemesis gravidarum, model for nursing based on activities of living

Giriş

Gebelik, kadında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Gebelik süresince devam eden bu değişiklikler anne ve fetüsün sağlığını sürdürmek, devamlılığını sağlamak ve doğuma hazırlamak amacıyla oluşmaktadır (1). Gebelikte yaşanan bu değişim ve gelişmeler sonucunda gebeler bazı fiziksel sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunların bazılarının sebebi bilinmemekle birlikte birçoğunun hormonal değişikliklerden ve gebelikteki anatomik değişikliklerden kaynaklandığı belirtilmektedir (2,3).

Gebelikte görülen bulantı ve kusma gebeliğin ilk trimesterında ortaya çıkan bir durumdur. Hiperemesis gravidarum (HG) gebeliğin 20. Haftasından önce görülen, hastaneye yatmayı gerektirecek kadar (yaklaşık % 5) kilo kaybı ve şiddetli bulantı kusmanın eşlik ettiği bir tablodur. Genellikle gebeliğin ilk haftalarında (4-8. haftada) başlayıp ve ikinci trimestere kadar devam edebilir. Nadir olarak da 20. Haftadan sonra görülebilir (4,5,6,7).

Gebelikte bulantı kusmanın nedeni literatürde tam anlamıyla açıklanamamıştır. Bulantı ve kusmaya tiroid bezi hastalıkları, normal olmayan beta-HCG seviyeleri, karaciğer hastalıkları, otonomik disfonksiyon ve psikolojik rahatsızlıklar neden olabileceği gibi parite, kadının yaşı, eğitim durumu, plansız gebelik ve sosyal destek eksikliğinin neden olabileceği ileri sürülmüştür (8,9,10,11).

Hemşirelik modelleri ve kuramlarının gelişimi, hemşireliği tanımlama girişimleridir. Bu nedenle hemşirelerde bulunması gereken becerileri, nitelikleri ve bilgileri tanımlanmaktadır. Kuramlar ve modeller hasta bakımının bir parçası olup uygulamada kullanılmaktadırlar (12).

Hemşirelik, kuram ve uygulama kombinasyonlarını kullanır. Diğer uygulamalı disiplinlerde olduğu gibi, kuramlar uygulamaya rehberlik eder ve uygulamalar kurama dayanak gösterilir. Kuramlar uygulayan kişiye düşünce ve yoruma dayalı bilinçli karar vermesinde yardımcı olur. Hemşireler eleştirel düşünme becerilerini kullanarak, kuramsal ve klinik bilgilerini birleştirerek uygulamalarını geliştirebilirler. Nitekim kurama dayalı hemşirelik uygulamalarını kullanan bir hemşire, hemşirelik problemlerini tanımlayabilecek, önceden tahmin ederek riskli durumlar ile baş edebileceği girişimlerde bulunabilecektir (13).

Hemşirelik mesleğinin amacı sadece hasta bireyin tedavi ve bakımı değil, aynı zamanda sağlıklı bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik de bakım vermektir. Bu sebeple hemşirelik bakım modellerinin kullanımı klinikte önem arz etmektedir. Bu modellerin içinde büyük ölçüde kabul görenlerden biri de Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelidir. Bu model N. Roper, W. Logan, A. J. Tierney tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. (14,15). Roper, Logan ve Tierney hemşireliği hastalığın tedavisinden daha çok günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili sorunların önlenmesi ya da çözümlenmesi olarak algılamaktadırlar. Hem öğrencilerin hem de hemşirelerin, modeli uygulayabilmelerini ve hemşirelik eğitmenlerinin modeli eğitim aracı olarak kullanabilmelerini sağlamak amacıyla oluşturulan model Yaşam Modeli ve Hemşirelik Modeli olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır (14,15).

1. Yaşam Modeli

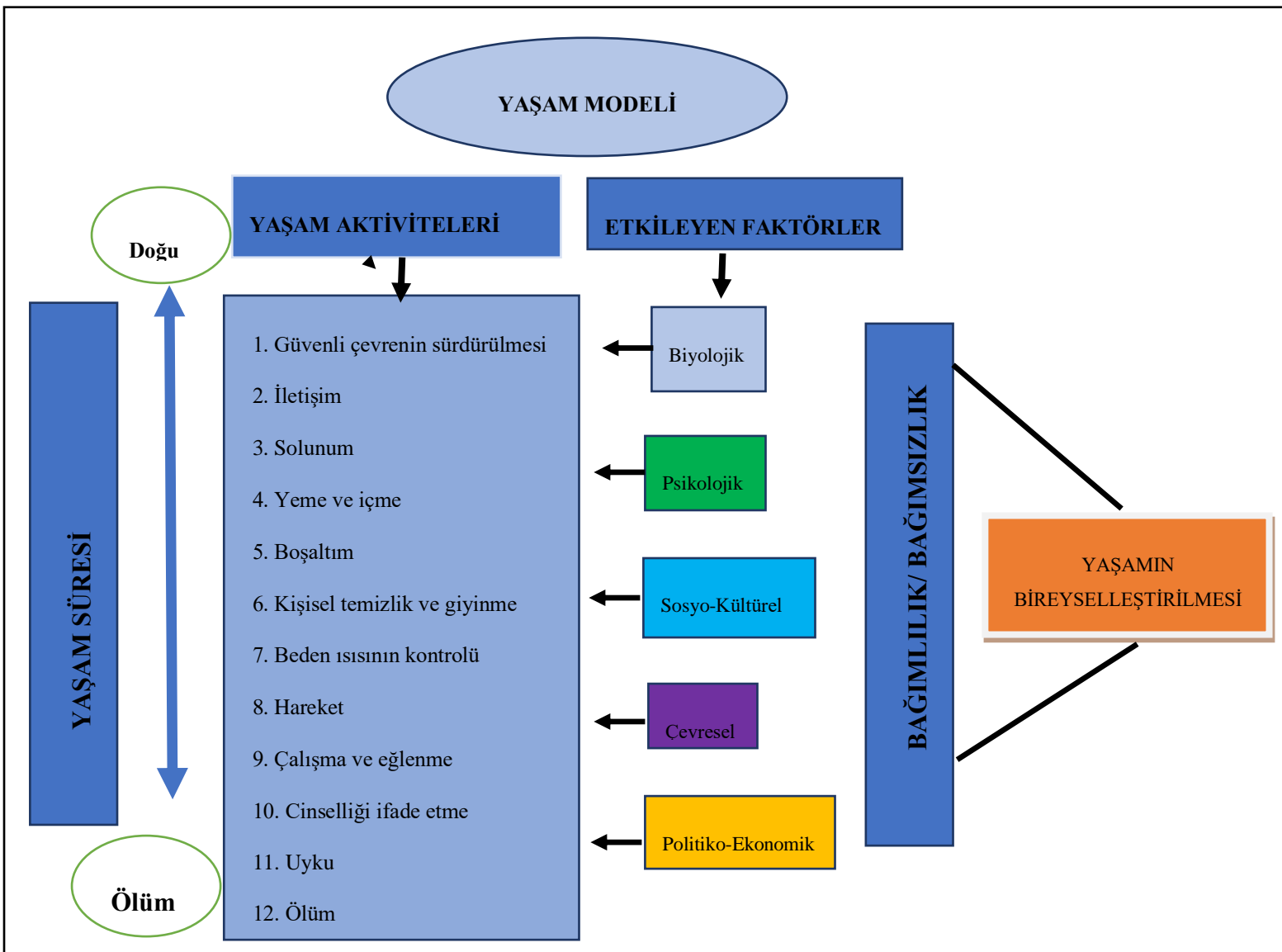
Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'nin Birinci Bileşeni Olan Yaşam Modeli Beş öğeden oluşmaktadır (Şekil 1).

- Yaşam Aktiviteleri
- Yaşam Süresi
- Bağımlılık/ Bağımsızlık
- Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler
- Yaşamın Bireyselleştirilmesi (16,17,18,19).

2. Hemşirelik Modeli

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'nin İkinci Bileşeni Olan hemşirelik için modelin amacı; hemşirelik girişimleri için bir yapı oluşturmaktadır. Yaşam modeli, hemşirelik süreci uygulamasının özellikle ilk ve en önemli aşaması olan tanılama aşamasında kolaylıklar sağlamaktadır. Hemşireliğin modelle ilişkisi Roper ve arkadaşları tarafından şöyle tanımlanmıştır: "Hemşirelik; hastaların, yaşam aktivitelerine yönelik sorunlarının önlenmesi, hafifletilmesi, çözülmesi ya da sorunlarla olumlu bir şekilde başa çıkabilmesine yardımcı olmaktır" (16,17,18,19). Her hasta eşsizdir. Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeli, bakım verirken çerçeve sunar. Bunu sağlayabilmek için hastanın yaşamı tüm yönleriyle etkili bir bakım planına aktarılır. Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeliyle bağlantılı olarak sorun çözme yaklaşımı ve hemşirelik sürecini kullanır. Şekil 2'de belirtildiği gibi hemşire; hastalarda var olan ve olası sorunları belirlerken hastanın yaşam aktiviteleri hakkında veri toplar, gelişim dönemleri, bireysel özellikleri ve yaşam aktivitelerini etkileyen beş faktör hakkında bilgi alır, bakım planını da bu doğrultuda hazırlar (16,18,19).

Bu çalışmada HG tanısı alan bir olgunun YADHM'ye göre değerlendirilerek Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları, Hemşirelik Bakımı Sonuçlarının Sınıflaması (NOC), Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) girişimleri doğrultusunda hemşirelik bakım planının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından YADHM'de yer alan 12 temel yaşam alanına ilişkin sorun alanlarını belirlemeye yönelik geliştirilen 50 soru maddesi içeren "Obstetrik Veri Toplama Formu" ile toplanmıştır. Çalışma kapsamında kurum izni alınmış olup, aynı zamanda gebenin sözlü onamı alınmıştır.

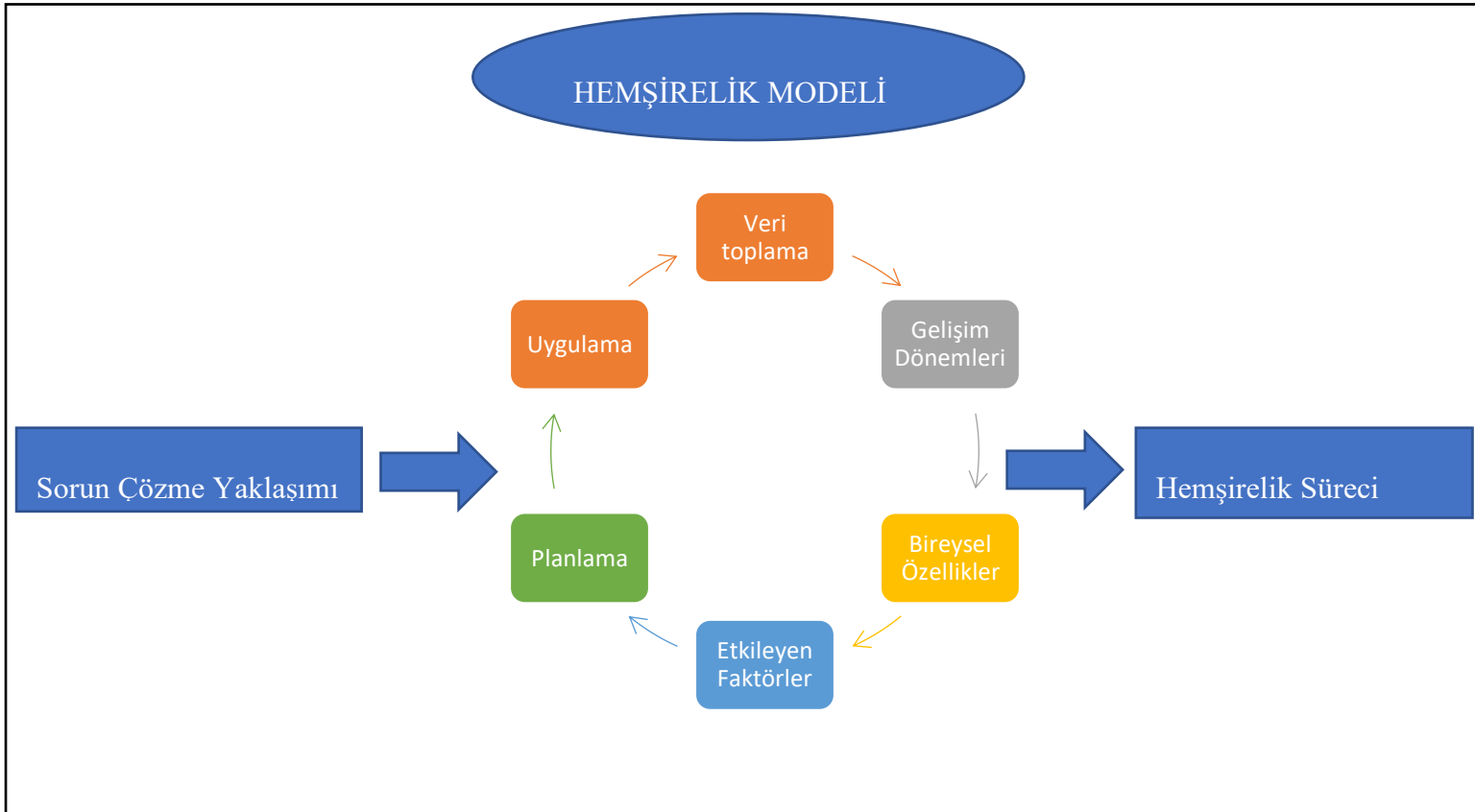


Şekil 1: Roper-Logan-Tierney'in Yaşam Modeli (19).

3.Olgu Sunumu

Çalışmada olguya yönelik veriler gözlem, yüz yüze görüşme ve fizik muayene gibi veri toplama yöntemleri ile toplanmıştır. Veriler toplanırken; öncelikle genel olarak bulantı, kusmasını, yemek aktivitesini etkileyen biyolojik, fizyolojik, sosyolojik, psikolojik yani tam anlamıyla holistik yaklaşım anlayışıyla incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Yüz yüze görüşme esnasında hasta ve ailesi ile kurulan iletişimde güvenli bir ortam oluşturulmuş, konuya ilişkin bilgi verilip sözel onamı alınmıştır.

Hastamız 36 yaşında multigravida (G5,P2,A2), gebeliğin 8. haftasında bulantı, kusma, epigastrik yanma şikayetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Hastaneye başvurduğunda boyu 1.60 m ve kilosu 65 kg'dır (BKİ:25,39). Hastada gebeliğin başından beri 2 kg kaybı mevcut olmakla birlikte önceki gebeliklerinde de bulantı ve kusma şikayetleri yaşadığını ifade etmiştir. Çekirdek bir ailede yaşayan ve 13 yıldır evli olan hastamız çalışmadığını ve gelirin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Bulantı kusma şikayetlerinin günlük yaşantısını büyük ölçüde etkilediğini, çevresinden yardım istediğini ifade etmiştir. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM)' ne göre 12 temel alanda hasta değerlendirilmiş ve hemşirelik bakım planı tablo 1' de sunulmuştur.



Şekil 2: Roper-Logan-Tierney'in Hemşirelik Modeli (19).

YAŞAM AKTİVİTELERİNE DAYALI 12 TEMEL ALANA İLİŞKİN VERİLER

1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi: Bulantı ve kusmaya bağlı hastamız güçsüzlük, yorgunluk ve baş dönmesi tariflemektedir. Baş dönmesine bağlı gelişebilecek düşme riski mevcuttur.

2. İletişim: Sağlık ekibi üyeleri, aile üyeleri, diğer hastalar ve hasta yakınları ile iletişimini engelleyecek fiziksel ve emosyonel bir sorunu yoktur. Hasta iletişim sırasında, göz teması kurmaktadır.

3. Solunum: Hastamızın kabuldeki solunum hızı 20/dk'dır. Solunumun derinliği yüzeysel olup solunum ritmi düzenlidir. Hasta tarafından solunum aktivitesi ile ilgili sorun ifade edilmemektedir.

4. Beslenme: Bulantı ve kusmaya bağlı hasta iştahsızlık yaşadığını ifade etmiştir. Kilo kaybının olması da gereksinimden az beslendiğinin göstermektedir. Evde yemek yapamadığını, dışarıda ise kokudan rahatsızlık duyduğu için yemek yemekte zorlandığını belirtmiştir.

5. Boşaltım: Hastanın fizik muayenesinde deri turgorunda azalma tespit edilmiştir. Yetersiz sıvı alımı olduğu için boşaltım aktivitesinde azalma görülmüştür.

6. Kişisel temizlik ve giyinme: Bulantı kusmaya bağlı olarak oral mukoz membranlarda değişim izlenmiştir. Hasta bulantı ve kusma olmasından dolayı ağız bakımı yapamadığını belirtmiştir.

7. Beden ısısının kontrolü: Olgumuzun vücut sıcaklığı 36.6 °C'dir. Hastayı takip ettiğimiz sürede vücut sıcaklığı normal değerlerde izlenmiştir.

8. Hareket: Hastamız uzun süre yatakta kalmaya bağlı hareketlerde kısıtlılık, güçsüzlük ve yorgunluk olduğunu ifade etmiştir. Günlük yaşamında da bulantı, kusma ve baş dönmesine bağlı olarak çok fazla hareket etmediğini belirtmiştir.

9. Çalışma ve eğlenme: Hastamız bulantı kusmanın vermiş olduğu rahatsızlıktan dolayı rollerini yerine getirmede başkalarına gereksinim duyduğunu ve bu nedenle rol performansında değişim olduğunu ifade etmiştir. Kızına yemek hazırlaması için babasının işten gelmesini beklemesi bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

10. Cinselliđi ifade etme: Hastanın kıyafetlerini cinsiyetine uygun seğtiği gözlemlenmiştir. Cinsellik ile ilgili konularda sorun ifade etmemektedir.

11. Uyku: Hastamız oldukça uykuyla görünmekle birlikte gündüzleri uyuklama sonucunda uykusunun bölündüğünü ifade etmiştir. Bu durum gece uykusuzluk yaşamasına sebep olmaktadır.

12. Ölüm: Hasta ölüm korkusu yaşamadığını ifade etmiştir.

Tablo 1.Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM)' ne Göre Hemşirelik Bakım Planı		
Hemşirelik tanıları	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
<p>Enfeksiyon Riski</p> <p>Periferikvenözkateter bulunması ve hospitalizasyon ile ilişkili enfeksiyon riski.</p> <p>Travma Riski</p> <p>Günde 2-3 defa kusma ve baş dönmesi ile ilişkili travma riski.</p>	<p>Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta ve hasta yakınlarına; ateş, idrarda bulanıklık gibi enfeksiyon belirti ve bulguları öğretilir. ➤ Hasta ve hasta yakınlarına, el yıkama teknikleri öğretilir. ➤ Hasta ve hasta yakınlarına enfeksiyonu önlemede beslenmenin etkisi anlatılır. ➤ Hastanın 4 saatte bir yaşam bulguları izlenir. ➤ Enfeksiyona yatkınlığa neden olan diyetle protein ve kalori alımının azalması durumu izlenir. ➤ Anoreksiya, halsizlik, mental durumda değişme, hipotermi... vb. bulgular yönünden takip edilir. ➤ Hasta nazokomiyal enfeksiyonlardan korunur. ➤ Hasta deri ve üriner sistem enfeksiyon belirtileri yönünden incelenir. ➤ Zorunlu olmadıkça intravenöz vb. uygulamalar tercih edilmez. ✓ Hasta ve hasta yakınlarına kusma ve yorgunluğun riskli durumlar olduğu açıklanır. ✓ Hasta ve hasta yakınlarına hasta kabulünde güvenlik önlemleri hakkında bilgi verilir. ✓ Mümkünse hastanede hemşire bankosuna yakın bir odada kalması sağlanır. ✓ Yataktan kalkarken karşıya bakarak, yavaş hareketlerle hareket etmesi önerilir. ✓ Hasta ve hasta yakınına evde uygulanacak güvenlik önlemleri hakkında bilgi verilir.
<p>Yorgunluk ve anksiyeteye bağlı iletişim yetesizlik</p>	<p>İletişim</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Anksiyeteyi tanımlayan hastanın ifade ettiği sözel ve sözel olmayan ipuçları gözlemlenir, ❖ Psikolojik ve sosyal destek sağlanır, hastanın ihtiyaçları belirlenir, eğer mümkünse hemen bu ihtiyaçlar karşılanır ve bir sonraki adıma geçilebilmesi için hastanın kendini ifade etmesine izin verilir, ❖ İletişim hatalarına karşı dikkatli olunur, sınırlı bilgi verilir, gerekirse uzman görüşüne danışmak için konsültasyon istenir, ❖ Hastanın gerçekçi hedefler belirlemesine yardım edilir, ❖ Anksiyeteyi azaltmanın yollarını bulması için hastaya yardım edilir (meditasyon, nefes egzersizleri, dikkati başka yöne yöneltme vb.). ❖ Eşinin destek olması için motive edilir ve gerekirse birlikte görüşmeler yapılır.

<p>Beslenmede Değişiklik: İştahta azalma ve Beden Gereksiniminden Daha Az Beslenme</p> <p>Bulantı-kusma</p>	<p>Beslenme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Her gün aynı saatte, aynı tartı ve aynı giysilerle kilo takibi yapılır. ▪ Hasta yetersiz beslenme belirti bulguları açısından takip edilir. ▪ Hasta yemeklerden önce istirahat etmesi için desteklenir. ▪ Hasta ve hasta yakınlarına diyetine uygun ve kolay yutulacak besinler hakkında bilgi verilir. ▪ Yemeklerden önce ve sonra ağız hijyenin sağlanması için destek olunur. ▪ Diyetisyen ile işbirliği yapılarak, günlük kalori ve uygun besin gereksinimlerine göre beslenmesi sağlanır. ▪ Yetersiz beslenme için laboratuvar sonuçları takip edilir. ➤ Sindirimi kolay olabilecek besinler ile az az ve sık sık beslenmesi gerektiği konusunda eğitim verilir, ➤ Yağsız beslenmesi ve tuzlu besinler yemesi önerilir. ➤ Hekim istemindeki antiemetikleri verilir. ➤ Kusma olduğu zaman beslenme kesilir ve ağız bakımı uygulanır, ➤ Hastaya günlük nasıl bir diyet ile beslenmesi gerektiği konusunda eğitim verilir,
<p>Sıvı Volüm Eksikliği</p> <p>Yetersiz sıvı alımı, deri turgorunda azalma ve deride kuruluk ile bulgulanan yetersiz beslenme ile ilişkili Sıvı Volüm Eksikliği</p>	<p>Boşaltım</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sıvı ve elektrolit dengesizliği tanımlanır, mümkünse sakıncası yoksa günlük 2000-3000ml. sıvı verilir, ❖ Aldığı-çıkardığı sıvı takip edilir, ❖ Dehidratasyon belirti-bulguları izlenir, ❖ Diyetisyenle işbirliği içinde beslenme programı hazırlanır, ❖ Günlük kilo kontrolü yapılır. ❖ Günlük sıvı alımı planlanarak, hasta sıvı alımına teşvik edilir. ❖ Deri turgoru, deri ve mukozmembran bütünlüğü açısından değerlendirilir. ❖ Laboratuvar bulguları (serum elektrolitleri, kan-ürenitrojen, kreatinin, hematokrit ve hemoglobin...vb.) değerlendirilir.
<p>Bulantı ve kusmaya bağlı oral mukoz membranda değişim.</p>	<p>Bireysel Temizlik ve Giyim</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ağız bakımının sık sık yapılmasının gerekliliği anlatılır, ✓ Gerekirse gliserinli swaplar kullanılır, ✓ Ağız mukozasını irrite edebilecek asitli yiyeceklerden kaçınması söylenir, ✓ Hafif, rahatsız etmeyecek bir diyet düzenlenir.

		<ul style="list-style-type: none">✓ Hasta ve yakınlarına ağız sağlığının korunması için gerekli önlemler öğretilir.✓ Diyetisyen ile işbirliği yapılarak protein, vitamin ve mineral yetersizliğini önlemek için uygun diyet düzenlenir.
Uzun süre yatakta kalmaya bağlı hareketlerde kısıtlılık ve güçsüzlük, yorgunluk	Hareket	<ul style="list-style-type: none">❖ Yorgunluk nedenleri belirlenmeye çalışılır.❖ Hastanın dinlenmesi sağlanır.❖ Hastanın dinlenmesine yönelik bireysel tercihleri belirlenip (sessiz, kalabalık olmayan ortam, uygun sıcaklık) uygulanmaya çalışılır.❖ Hastanın yaşamına yorgunluğun etkilerine ilişkin duygularını ifade etmesine izin verilir.❖ Hastaya enerjisini koruma yöntemleri öğretilir.❖ Önemli uygulamaları enerjinin en yüksek olduğu saatlerde yapması için planlamalar yapılır.
Bulantı ve kusmaya bağlı sosyal izolasyon	Çalışma ve Eğlence	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın ve ailesinin rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için bilgi gereksinimleri saptanıp, gerekli yönlendirmeler yapılır,○ Kişinin ihtiyacı olan yardım türü (yemek hazırlama, ev işleri vb.) ihtiyacı olduğu durumlarda neler yapması gerektiği belirlenir,○ Kişinin yaşamış olduğu zorlukları ve duygularını paylaşmasına fırsat verilir,○ Hastanın sosyal destek sistemlerinin farkında olması ve bunlardan yararlanması sağlanır,○ Bireyin bakımında aile ve çevresinin gerekliliğinin önemi belirtilir.
Uyku Düzeninde Bozulma	Uyku	<ul style="list-style-type: none">✓ Bireyin uyku düzenini bozan durumlar tespit edilir, önceki alışkanlıkları ve mevcut durumlar arasındaki farklar tartışılır, uyku öncesi yapılması gereken rutinler (banyo, içecekler, kitap okuma vb.) tavsiye edilir,✓ Bireyin bakımı, uyku alışkanlıklarına göre düzenlenir,✓ Bireyin kesintisiz uyuyabilmesi için gürültüsüz / sakin bir ortam oluşturulur,✓ Birey ile birlikte, gündüzleri uygulanmak üzere, bir aktivite programı (yürüyüş, fizik tedavi vb.) oluşturulur, birey ve ailesine, gevşeme yöntemleri (sakinleştirici masaj, meditasyon, derin solunum egzersizleri vb.) öğretilir,

Bulantı ve kusması olan hastanın modele göre bireyselleştirilmiş bakımı kapsamında, günlük yaşam aktivitelerine yönelik belirlenmiş olan hemşirelik tanıları doğrultusunda gerçekleştirilen girişimlerle; hastanın istenen sonuçlara ulaşım ulaşmadığı değerlendirilmelidir. Gerekirse hastanın yaşadığı rahatsızlıktan dolayı değişen gereksinimlere yönelik yeniden planlamaya gidilmelidir.

Sonuç olarak, Bulantı ve kusma gebenin sağlığının devamlılığı açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu durum kadında sıvı elektrolit dengesizliğine sebep olup, fiziksel ve sosyal aktivitelerinde bozulma olmasına sebep olmaktadır. Kadının çalışma hayatındaki performansı, sosyo-kültürel ilişkileri, psikolojik durumu, beslenmesi ve sağlığı olumsuz yönde etkilenmekle birlikte ve gebeliğe olan uyumu oldukça güçleşmektedir. Gebeliğin ilk başlarında görülen bulantı kusma, profesyonel yardımı gerektirmektedir. Özellikle gebeyle daha fazla iletişim içinde olan ebe ve hemşireler bu durumda hassas olmalı ve bakım gereksinimlerine yönelik profesyonel yardımda bulunmalıdırlar.

Yaşam modeli hasta bakımında holistik anlayışa dayanmaktadır. Bu model doğrultusunda sağlık profesyoneli hemşirelik sürecini kullanarak bakım uygulamalıdır. Model ve kurama dayalı hemşirelik yaklaşımları bireye uygulanan bakım kalitesini ve niteliğini yükseltmektedir. Böylece birey ve ailesi olumlu deneyimler kazanacak ve yaşam stilini değiştirmeye gayret edeceklerdir.

Kaynaklar

1. Fenkçi İV. Maternal fizyoloji. In Çiçek MN, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Öncü Basımevi; 2004.ss 161- 169.
2. Dickason EJ, Silverman BL, Schult MO. Maternal-İnfantNursingCare. StLouis:CVMosby; 1994.pp 183-219.
3. Cunnigham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. Tercüme: Akman A. Williams Doğum Bilgisi. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2005.
4. Ismail SK, Kenny L. Review on hyperemesisgravidarum. Best PractResClinGastroenterol. 2007;21:755-69.
5. Fejzo MS, Poursharif B, Korst LM, Munch S, MacGibbon KW, Romero R et al. Symptomsandpregnancyoutcomesassociatedwithextremeweightlossamongwomen withhyperemesisgravidarum. J WomensHealth. 2009;18:1981-7.
6. Lee NM, Saha S. Nauseaandvomiting of pregnancy. GastroenterolClin North Am. 2011;40:309-34.
7. Ayyavoo A, Derraik JG, Hofman PL, Biggs J, Bloomfield FH, Cormack BE et al. Severe hyperemesisgravidarum is associatedwithreducedinsulinsensitivity in theoffspring in childhood. J ClinEndocrinolMetab. 2013;98:3263-8.
8. Lacroix R, Eason E, Melzack R. Nauseaandvomitingduringpregnancy: a prospectivestudy of itsfrequency, intensity, andpatterns of change. Am J ObstetGynecol. 2000; 182(4): 931-7.
9. Köken G, Coşar E, Şahin F, Dağıstan T, Yeşildağ E, Yılmaz M. Erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2009; 6(2): 92-96
10. Munch S, Korst LM, Hernandez GD, Romero R, Goodwin TM. Health-relatedquality of life in womenwithnauseaandvomiting of pregnancy: theimportance of psychosocialcontext. J Perinatol.2010 Apr 22. [Epubahead of print].

11. Büyükkurt S, Demir SC, Özgünen FT, Cüneyt İ, Kadayıfçı O, Güzel AB. Gebelikte bulantı-kusma yakınması olan hastanın değerlendirilmesi ve tedavi seçenekleri. Türkiye Klinikleri J GynecolObst. 2008; 18: 106-116
12. Ecevit Alpar Ş., Bahçecik N. Hemşirelik Kuramları, modelleri ve Uygulama Esasları. İstanbul: Akademisyen Kitabevi; 2019.
13. Kikuchi JF. Towards a philosophictheory of nursing. NursPhilos 2004; 5(1):79-83. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-769X.2004.00150.x>
14. ALBAYRAK, S., ERDOĞAN, Z., ERCAN TOPTANER, N., (2013). Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. İçinde AF. Ocakçı, Ş. Ecevit Alpar (Ed.), Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli, 1.Baskı, İstanbul, Türkiye: İstanbul Medikal Yayıncılık, ss.157-185
15. AKÇA AY, F., (2016). Kuram nedir? Mesleki kuramlar ve teorisyenler. İçinde F. Akça Ay (Ed.), Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 6. Baskı, İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri, ss.44-70
16. BULUT, H., DEMİR, S.G., (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İçinde A. Karadağ, N. Çalışkan, Z. Göçmen Baykara (Ed.), Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss.531-575
17. JENKINS,J., SOLOMON, J., WHITTAM, S., (2012). ApplyingtheRoper. Logan. Tierney model in Practice. K Holland (Ed.), 2th Edition, Elsevier Limited, pp. 446-453
18. SABUNCU, N., ERKAL İLHAN, S., (2014). Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. İçinde N. Sabuncu, (Ed.), Hemşirelikte Temel Kavramlar, Genişletilmiş 4. Baskı, Ankara, Türkiye: AlterYayıncılık, ss.63-71
19. VELİOĞLU, P., (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Yenilenmiş 2. Baskı, İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss.184-21