

BÖLÜM 15

YANIK TRAVMALI HASTADA YAŞAM MODELİ

Sevil PAMUK CEBECİ¹

GİRİŞ

Yaşam Modeli son yıllarda en çok kullanılan ve sadece hasta bireylere yönelik olmayıp, sağlıklı bireyler için de sağlığın korunması ve sürdürülmesinde rehber olarak kullanılabilen bir hemşirelik modelidir. İlk defa N.Roper (1976) tarafından tasarlanmış ve 1980 yılında N.Roper, W.Logan ve A.Tierney tarafından geliştirilmiştir ^(1,2).

Yanıklı hasta ve Yaşam Modeli'nde, yaşam süresinin tüm evrelerinde, bağımlılık-bağımsızlık dizgesine, biyofizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik faktörlere ve yaşamda bireyselliğe bağlı olarak farklı biçimlerde gerçekleştirilen günlük yaşam aktivitelerine (GYA) ilişkin sorunların belirlenerek, çözümlenmesi ve birey/ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir ^(1,3).

Yanık Travması ve Yaşam Süresi

Yaşam, döllenme ile başlayıp ölüme kadar devam eden bir süreçtir. N.Roper (1996) 'birey yaşam süresi boyunca sürekli değişim içerisinde ve yaşamı boyunca karşılaştığı biyolojik, psikolojik, çevresel ve politiko-ekonomik koşullardan etkilenir' şeklinde ifade eder. Bu modelde yaşam dönemleri; doğum öncesi, bebeklik, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık olarak ele alınmış ve her bireyin doğumdan ölüme dek yaşam süresinin birbirinden farklı olduğu savunulmuştur ⁽⁴⁾.

Yanık travması, yaşamın her döneminde deneyimlenebilir. Ancak, bazı yanık etkenleri belli yaş gruplarında daha sık görülmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; 0-6 yaş arası çocuklarda, sıklıkla ev kazalarına bağlı olarak gelişen sıcak sıvılarla temas yanıkları ⁽⁵⁾, 7-15 yaş arası geç çocukluk döneminde alev yanıkları ^(6,7), genç erişkinlerde işyeri kazalarına bağlı kimyasal yanıklar ⁽⁸⁾, yaşlılarda ise sıcak sıvı- alev yanıkları daha fazla rastlanmaktadır ^(8,9).

Ülkemizde yanık travmasına maruz kalan bebek ve çocuklarda, yanık etkenlerinin diğer toplumlardan farklılık gösterdiği, sıcak suyun yanında, çay, süt, çökelek, yağ, reçel salça gibi sıcak besinlere maruziyet sonucu yanık oluştuğu bilinmektedir ⁽⁹⁾. Bununla birlikte, bebek ve çocuklardaki yanık travmalarında,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, sevil.pamukcebeci@ogu.edu.tr

çekleştirilmesinde bağımsızlık artmakta, yetişkinlik döneminde bağımsızlık en üst düzeye ulaşmaktadır. Yaşlılıkta ise, bağımsızlığın giderek azaldığı ve bağımsızlığın arttığı görülmektedir ^(1,11,18).

Bağımlılık ve bağımsızlık bireylerin yaş, fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik durumlarına göre değişebilen öğelerdir. Yaşamın her evresinde, hastalık, yaralanma ve yabancı çevrede bulunma nedeniyle, bazı yaşam aktivitelerinde diğer bireylere ya da yardımcı araç gereçlere bağımlılık gelişebilmektedir. Yanık travmalı hasta, tedavi süreci boyunca, yanık lokalizasyonu ve şiddetine bağlı olarak, solunum, hareket, yeme içme, boşaltım, kişisel temizlik-hijyen ve çalışma gibi yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede başka bireylere (yakınlarına ya da sağlık bakım ekibine) bağımlı olabilirler ^(2,3,11).

SONUÇ

Her birey gerek bulundukları yaşam evresi, bağımlılık-bağımsızlık dizgesi, eşsiz, tek olması ya da yaş, sosyal-kültürel, ailesel roller gibi çeşitli etmenler nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini farklı bir şekilde gerçekleştirir. Hemşire, bakım uygulamalarında, her bireyin eşsiz ve tek olduğunu göz önünde tutarak bireyselleştirilmiş bakımı amaçlar. Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik felsefesi, değerleri, etik kodlarının temelini oluşturan, insanın bireyselliği, eşsizliği ve bütünlüğüne olan inancının uygulama alanına aktarılmasıdır. Hemşire, bu doğrultuda Yaşam Modeli rehberliğinde elde ettiği objektif ve sübjektif veriler ışığında, durumun belirlenmesi, sorunların saptanması, hemşirelik tanımlarının oluşturulması, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını en etkili şekilde yönetebilir ve hasta bakımını profesyonel yaklaşımla gerçekleştirebilir.

KAYNAKÇA

1. Roper N., Logan W. ve Tierney A. (1996). *A Model For Nursing Practice*.
2. Kaya H., Atar N.Y., Eskimez Z. (2012) Hemşirelik Model ve Kuramları. İçinde Aştı, T.A. ve Karadağ, A. (Ed.), *Hemşirelik Esasları/Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* (1. Baskı). İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık
3. Pamuk Cebeci S. (2017). İkinci Derece Yanığı Olan Hastaların Bakımında Gümüş İçeren Hidrofiber Pansumanın Yara İyileşmesine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
4. Aslan F.E. (2001) *Yanıklarda Acil Bakım*, Şelimen D. (Ed.), 344-360, İstanbul, Yüce A.Ş.
5. Holland K. (2008) An Introduction to the Roper- Logan- Thirney Model for Nursing, Based On Activities of Living. İçinde K. Holland, J. Jenkins, J. Solomon, S Whittam (Ed.), *Applying The Roper- Logan- Thirney In Practice*. China: Churchill Livingstone, 21. <http://www.merckmanuals.com/professional/sec16/ch212/ch212a.html>.
6. Çoruh A, Gunay GK, Esmaoglu A. (2005) A Seven-Year Burn Unit Experience In Kayseri, Turkey. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 2005, 26(1), 79-84.
7. Çoruh A. (2011) Yanık Yarası Bakımı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. Kayseri.
8. Doğan F, Çoruh A, Kemaloglu A.C, Günay G.K. (2011) Çocuk Hastalarda Yanık Travması ve

- Koruyucu Önlemler. *Erciyes Tıp Derg.* 33(1), 035-038.
9. Gurfinkel R, Glezinger R, Krieger Y, Yancolevich N, Rosenberg L. (2007) Burns at the Soroka University Medical Center - a two-year experience. *Annals of Burns and Fire Disasters*, (1) 3-6.
 10. Yorgancı K, Elker D, Kabay B, Kaynaroglu V, Öner Z, Sayek İ. (2001) Kırkbeş Yaş Üstü Yanık Hastalarında Tedavi Sonuçları. *Geriatric Derg.* 4(3), 116-119.
 11. Doğan F, Çoruh A, Kemaloğlu A.C, Günay G.K. (2011) Çocuk Hastalarda Yanık Travması ve Koruyucu Önlemler. *Erciyes Tıp Derg.* 33(1), 035-038.
 12. Birol L. (2005) Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. (7. Baskı). İzmir, Etki Matbaacılık; 73-75.
 13. Velioğlu, P. (1999) Hemşirelikte Kavram Kuramlar. İstanbul. Alaş Ofset.
 14. Turnage RH, Nwariaku F, Murphy J. (2002) Mechanisms of Pulmonary Microvascular Dysfunction During Severe Burn Injury. *World J Surg*, 26, 848-853.
 15. Çetinkale O. (2007) Yüz yanıkları: Erken ve Geç Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 3(1), 105-11.
 16. Kocaman N. (2008) Tıbbi Hastalığa Psikososyal Tepkiler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.* 71, 52-58.
 17. Şahin İ, Öztürk S. (2010) Yanık Travması: Etiyoloji, İnsidans Ve Korunma. *Türkiye Klinikleri J Plast Surg-Special Topics.* 2(1), 1-7.
 18. Karatepe Y. (2010) Yanıklı Hastalarda Ağrı, Anksiyete ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
 19. Şendir M, Büyükyılmaz F. (2012) Hemşirelik Tanısı. İçinde: *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. Aştı Atabek T., Karadağ A. (Eds.), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 178-189.
 20. Aksoy G., Kanan N., Akyolcu N. (2012) Yanıkta Hemşirelik Bakımı 1. İçinde Kanan N (Ed), *Cerrahi Hemşireliği* 1. Basım, İstanbul: Nobel Matbaa, 115-152.
 21. Cevheroğlu S. (2014). Total Parenteral Beslenen Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
 22. Wiechman, S.A. ve Patterson D.R. (2008) ABC of Burns, Psychosocial Aspects of Burn Injuries. *BMJ.* 329, 391-393.
 23. Moi A.L., Wentzel-Larsen T., Salemark L., Hanestad B.R. (2007) Long-Term Risk Factors For Impaired Burn-Specific Health and Unemployment In Patients With Thermal Injury. *Burns.* 33, 37-45.
 24. Çam Çelikel F. (2003) Kronik Ağrı, Depresyon, Anksiyete ve Somatoform Bozukluklar. Erişim 02.12.2014 http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/d_p/4/7.htm
 25. Çöçelli, L.P., Bacaksız, B.D., Ovayolu, N. (2008) Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi.* 14, 53-58.
 26. Cromes GH., Holavanahalli R., Kowalske K., Helm P. (2000) Predictors of Quality of life as Measured by the Burn Specific Health Scale In Persons With Major Burn Injury. *J Burn Care Rehabilitation*, May/June, 23(3), 229-34.
 27. Carol Hilliard, Mary O'Neill (2010) Nurses Emotional Experience of Caring For Children With Burn. *Journal of Clinical Nursing.* 19(19-20), 2907-15.
 28. Butcher M, Swales B. (2012) Assessment and management of patients with burns. *Nursing Standard*, 2, 27.
 29. Blakeney P.E., Rosenberg L., Rosenberg M., Faber A.W. (2008) Psychosocial Care of Persons With Severe Burns. *Burns*, 34, 433-440.
 30. Bigatello, L.M. (Ed.). (2010) Yanık Hastası. İskit, A.T. (Çev.Ed.) *Massachusetts Genel Hastanesinin Kritik Bakım El Kitabı*. (4. Baskı), Ankara. Güneş Tıp Kitabevleri.