

# DİZ ALTI AMPUTASYONU OLAN HASTANIN IDA JEAN ORLANDO'NUN ETKİLEŞİM KURAMINA GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Nursing Care of A Patient With A Knee Amputation According to Ida Jean Orlando's Interaction Theory: A Case Example

Firdevs Ebru ÖZDEMİR \*  
Mualla YILMAZ \*\*

## ÖZET

Hemşirelik mesleğinde uygulamaların bilimsel bir temelle dayandırılması hemşireliğin profesyonel bir meslek olmasının gereğidir. Bireye gereksinim duyduğu bakımın verilebilmesinde, hemşirelik kuramlarının kullanılması, hemşirelik sürecinin hemşirelik kavram ve kuramları doğrultusunda planlanması gereklidir. Ida Jean Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı hasta ve hemşire arasında kurulan iletişim aracılığıyla hastanın gereksinimlerinin karşılanması esasına dayanır. Bu olguda kalp damar cerrahisi kliniğinde yatmakta olan diz altı amputasyon uygulanan bir hastanın bakım gereksinimleri Ida Jean Orlando'nun etkileşim kuramı doğrultusunda belirlenmiş, hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulanmıştır. Veriler, hasta görüşmeleri, araştırmacı gözlemleri ve hasta dosyalarından elde edilmiştir. Bakım gereksinimi karşılanan hastanın yeni oluşan duruma aile desteği ile uyum sağladığı, sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu yönde değişiklikler gösterdiği ve hastalık yönetimine uyumun arttığı gözlenmiştir. Sonuç olarak hemşirelik sürecinin uygulanmasında Orlando'nun etkileşim kuramının kullanımının yararlı ve etkili olduğu, diz altı amputasyon uygulanan hastanın bakım gereksinimlerinin karşılanmasında bu kuramın kullanılmasının uygun olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Amputasyon; Hemşirelikte etkileşim kuramı; Hemşirelik süreci; Ida Jean Orlando.

## ABSTRACT

Basing the practices in the nursing profession on a scientific basis is the necessity of nursing being a professional profession. In order to provide the care that the individual needs, it is necessary to use nursing theories and to plan the nursing process in line with nursing concepts and theories. Ida Jean Orlando's Interaction Theory in Nursing is based on meeting the needs of the patient through the communication established between the patient and the nurse. In this case, the care needs of a patient hospitalized in the cardiovascular surgery clinic who underwent below-knee amputation were determined in accordance with the interaction theory of Ida Jean Orlando, and nursing interventions were planned and implemented. Data were obtained from patient interviews, investigator observations, and patient files. It was observed that the patient, whose care needs were met, adapted to the new situation with family support, showed positive changes in his verbal and non-verbal behaviors, and increased compliance with disease management. As a result, it can be said that the use of Orlando's interaction theory is beneficial and effective in the implementation of the nursing process, and it is appropriate to use this theory in meeting the care needs of the patient who underwent below-knee amputation.

**Key Words:** Amputation; Interaction theory in nursing; Nursing process; Ida Jean Orlando.

## Sorumlu Yazar:

**Adı Soyadı:** Uzm. Hem. Firdevs Ebru ÖZDEMİR  
**Adres:** Mersin Üniversitesi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım, Mersin, Türkiye  
**e-mail:** [februliozd@hotmail.com](mailto:februliozd@hotmail.com)

\* Uzm.Hem., Mersin Üniversitesi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Servisi, Mersin, Türkiye

\*\* Prof.Dr.Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Mersin, Türkiye

## GİRİŞ

Amputasyon ekstremitenin tamamının veya bir kısmının kalıcı kaybına neden olan hasarlı ekstremitenin cerrahi olarak kemiği ile birlikte kesilerek vücuttan uzaklaştırılmasıdır. Amputasyon; bireyin uzuv kaybının yanı sıra, beden algısı, iş, işlev ve sosyal ilişkiler bağlamında da kayıplar yaşadığı bir durumdur. Kaybın her türüsüne karşı, bireyler ruhsal tepkiler vermektedirler. Amputasyon olan bireyler yas süreci olarak tanımlanan dönemden geçerler. Bu aşamada bireyin kişisel özellikleri, sosyal destek, aile desteği, sosyokültürel alt yapı ve mevcut olan ekstremita kaybına yüklediği anlam içinde bulunduğu koşullara vereceği psikososyal tepkileri etkiler. Hastalar amputasyon ameliyatı öncesi ve sonrası dönemde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmektedir.<sup>(1,2)</sup> Bu bağlamda çok boyutlu hemşirelik bakımının önemi artmaktadır. Hemşirelik bilgi ve uygulamalarını sistematik bir çerçevede ele alan hemşirelik kuramları; hemşire hasta arasında etkili bir iletişimin sağlanmasında, hastalara bütüncül bakım verilmesinde ve hemşirelik aktivitelerinin hasta odaklı olmasında hemşirelere yol gösterici olmaktadır.<sup>(3,4)</sup> Hasta hemşire iletişimi gözlemlerinden yola çıkılarak geliştirilen Orlando'nun hemşirelik süreci kuramı hasta ile hemşire arasındaki etkileşime dayanır. Kuramda hastanın davranışlarında önemli gelişim sağlamaya yönelik olan hemşirelik süreci üzerinde durulmaktadır. Hastanın bakım gereksinimlerinin belirlenip karşılandığı amaçlı bir etkileşim süreci söz konusudur.<sup>(5,6)</sup> Hastanın gereksinimlerini karşılamak için uygun hemşirelik girişimini ve uygulanan girişimlerin hastaya etkisi olup olmadığını değerlendirmesi gerekir.<sup>(7)</sup> Kuramda hemşire hastanın davranış ve tavırlarını gözlemler, hastanın duygularını, düşüncelerini ve algılarını bir arada değerlendirir. Orlando'nun hemşirelik süreci hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve

hastanın yararına şekillendirilmiş hemşirelik girişimleri olmak üzere üç temel unsurdan oluşmaktadır.

*Hastanın davranışı:* Hemşire/hasta etkileşiminde hemşire yönünden anlık olarak gözlemlenen tavır ve davranıştır. Bu davranış ve tavırlar hem sözlü (ağlama, gülme vb.) hem de sözsüz (yürüme, beslenme, cilt tonu vb.) olanları içinde bulundurur. Hemşire, hastanın sözlü ve sözsüz tavır ve davranışları ile hastanın yardıma ihtiyacı olup/olmadığını belirler.<sup>(3,8)</sup>

*Hemşirenin tepkisi:* Hemşire, hastanın tavır ve davranışına dair bilgi ve veri toplarken hastanın davranışlarını bulup otomatik olarak düşünce ve duygu oluşturur.<sup>(8)</sup> Oluşan bu düşüncelerin, duyguların ve algıların bütünü hemşirenin tepkisidir. Hemşirenin tepkisini hastaya açıklaması son derece önemlidir. Açıklama sonucunda hemşire, tepkilerinde doğrulama ve düzeltme yapabilir. Bu etkileşim süreci, hastanın yardım gereksinimini faal bir şekilde ifade etmesini kolaylaştırır ve aynı zamanda hemşireye de hastanın sorun ve sıkıntısını değerlendirme ve bakım gereksinimlerini belirlemede yol gösterici olmaktadır. Orlando'nun hemşirelik süreci hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hastanın yararına şekillendirilmiş hemşirelik girişimleri olmak üzere üç temel unsurdan oluşmaktadır.<sup>(3,4,8)</sup>

*Hemşirenin davranışları:* Hemşirenin vermiş olduğu tepkisi dolayısıyla geliştirdiği etkinliktir. Hemşirenin girişimleri otomatik ve amaçlı/planlı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.<sup>(8)</sup>

*Otomatik Hemşirelik Girişimi:* Hastanın davranışlarının dikkate alınmadığı ve hemşirenin tepkisini hastayla paylaşmadığı süreç olarak adlandırılmaktadır. Orlando'ya göre sadece rutin uygulamaların eşlik ettiği hemşirelik süreci hasta bakımından istenilen sonuçları engellemekte ve bakımın kalitesini ciddi oranda düşürebilmektedir.<sup>(5,6)</sup>

**Amaçlı Hemşirelik Girişimi:** Hastanın gereksinimlerini belirleyip, gereksinimleri karşılama amacı taşımaktadır. Amaçlı hemşirelik sürecinde hemşire ile hasta karşılaştığı ilk dakikalardan itibaren, son dakikalara kadar yani sürecin sonuna kadar yaptığı bütün yaklaşımların etkin olup/olmadığını değerlendirmektedir. Değerlendirmede hemşire hastanın sözel ve sözel olmayan tavır ve davranışlarını dikkate alarak; buna göre kendi tepki ve davranışlarını oluşturmalıdır. Hemşire tepki ve davranışları, hastanın gereksinimleri etkin bir şekilde karşılamada yetersiz kalıyorsa süreç yeniden başlatılmalı ve yeniden değerlendirme yapılmalıdır.<sup>(5,6,9)</sup>

Bu olgu sunumunda; amputasyon ameliyatı olan bir hastanın hemşirelik süreci Ida Jean Orlando'nun etki-leşim kuramı doğrultusunda hazırlanarak, kuramın hemşirelik uygulamalarında kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelikte kuram kullanımının önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Olgunun verileri yüz yüze görüşülerek bakım verilme süresi boyunca toplanmıştır. Hastadan verilerin olgu sunumu olarak paylaşılması konusunda sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

## OLGU SUNUMU

46 yaşındaki erkek hasta Ö.S.'ye 10 yıl önce femoral popliteal bypass uygulanmıştır. 3 yıldır vertigo ve 5 yıldır kalp yetmezliği, 10 yıldır diyabet tanıları mevcuttur. 60 yıl süresince günde 1 paket sigara kullanmıştır.

**Tedavi:** Merosid flakon 3\*1000mg, Targosid flakon 1\*400mg, Ecopirin tablet (tb) 1\*100mg, Pletal tb 2\*100mg, Diltizem Sr tb 1\*90mg, Beloc tb 1\*50mg, Panto tb 1\*40mg, Clexane 2\*0,6 ml, Parol flakon 3\*1000mg, Glukophage tb 2\* 1000mg, Novomix insülin 3\*20ü, İlotemol ampul 20mg/kg intravenöz (iv) infüzyon, Cedeptin ampul 100mg/kg iv infüzyon.

**Objektif ve Subjektif Sağlık Verileri:** Yaşam bulgula-

rı; TA:130/80 mm/Hg, Nabız:88/dk, Solunum sayısı:28/dk olan hasta mobilize olamıyor. Görsel Kıyaslama Ölçeği'ne (VAS) göre ağrısını değerlendirmesi istendiğinde 8 puan verdiği görülmüştür. Boy:175cm, Kilo:98 kg.

Yürümede güçlük, yorgunluk, sağ bacak ağrısı, soğukluk nedeniyle acile başvurmıştır. Akut arter trombozu tanısıyla hastaneye yatırılı yapılmıştır. Sağ femoral embelektomi ameliyatı uygulanmıştır. Yapılan ameliyatın ardından iki gün sonra sağ bacak diz altı seviyesinde şişlik ve kontraktür gelişen hasta kompartman sendromu açısından değerlendirilmiştir. Bu süreçte hasta bacak ağrısının devam etmesi ve bacağının iyileşmemesi konularında endişeleri olduğunu belirtmiştir. Yatışının beşinci gününde sağ alt extremitte de renk değişikliği, solukluk, genel durum bozukluğu böbrek fonksiyon ve karaciğer kan enzim değerlerinin artması ile bilinç bulanıklığı yaşamaya başlamıştır. Ortopedi bölümüne konsülte edilen hastaya diz altı amputasyon uygulanmasına karar verilmiş ve hastaya açıklanmıştır. Hasta bacağının iyileşeceğini, kesilmesini anlamadığını söylemiştir. Tekrar kendisine açıklandığında konuşurken sakin olmasına rağmen bir anda "ağrım var" diye bağıarak, "bu bacak kesilmez" şeklinde tepki göstermeye başlamıştır. "Ben buraya iki bacağımla geldim şimdi keseceksiniz" şeklinde bağırmaları ve zaman zaman ağlamaları olmuştur. Hasta yakınına hasta ile ilgili bu gelişmeler konusunda açıklama yapılmıştır. Hasta yakını ile hasta görüştürülerek hasta ve yakınına yeniden hastanın sağlık durumu hakkında açıklama yapılmıştır. Yapılan açıklamalardan sonra hasta biraz sakinleşmiş, fakat sürekli "iki ayağımla geldim ne haldeyim" şeklinde ifadeleri devam etmiştir.

## BULGULAR

### Hastanın Davranışları

#### Hastanın sözel olmayan davranışları

- Hastanın gergin, huzursuz olması
- Halsizlik, yorgunluk, yürümede güçlük şikâyetleri ile hastaneye başvurusu,
- Hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapamaması,
- Hastanın gün içinde uyukladığının görülmesi, gece uyuyamaması,
- Hastanın iletişime girmekten kaçınması (hastanın konuşmaması, göz teması kurmaması),
- Hastanın genel olarak üzgün, sessiz ve içine kapanık görülmesi,
- Bacağı ile ilgili endişeli olması,
- Hastanın sık sık yüzünü buruşturması, cenin pozisyonu alması,
- Hastanın sık aralıklarla çarşafı kaldırıp bacağına bakması,
- Hastanın sıklıkla bacağını eliyle kontrol etmesi.

#### Hastanın sözel davranışları

- Görüşmenin ilk günlerinde sorulara kısa cevap vermesi ve göz teması kurmaması,
- İlaçlarını düzenli kullanması gerektiğini bildiğini ancak bunu her zaman yapamadığını belirtmesi,
- Hastanın sıvı alımı ve diyeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade etmesi,
- Hastanın günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getirmede güçlük yaşadığını ifade etmesi,

- Tuvalete giderken eşinin kendisine yardım ettiğini ve bu durumun kendini yetersizlik duygusu hissettirdiğini söylemesi,
- Sürekli halsiz olduğunu ve bacağında ağrı yaşadığını ifade etmesi,
- Görsel Kıyaslama Ölçeği'ne hastanın 8 şiddetinde ağrısının olduğunu belirtmesi,
- Ameliyata ilişkin sık soru sorması,
- Hastanın protez bacakla nasıl yaşayacağına dair sorular sorması,
- Tır şoförü olduğunu, bacağı kesildikten sonra işini yapamama ve çocuklarına bakamama gibi endişelerini dile getirmesi,
- Hastanın "bacağım yok artık ne yapacağım," "hiçbir işe yaramam" şeklinde ifadeler kurması.

### Hemşirenin Tepkisi

Hastanın davranışlarının altında yatan neden incelendiğinde yürüyememe, halsizlik ve yorgunluk gibi semptomların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşamasına neden olduğu bu durumun kendisini kısıtladığını, başka birilerinden destek almayı bağımsızlığına engel bir durum olarak algıladığı düşünülmüştür. Bu düşüncüler hasta ile paylaşılmış hasta tarafından da onaylanmıştır.

### Hemşirenin Davranışı

- Görüşmeler hastanın kendini iyi hissettiği zaman dilimlerinde planlandı.
- Hastanın duygu ve düşüncelerini açıklaması için uygun ortam hazırlandı. Hasta korku ve kaygılarını ifade etmesine yönelik cesaretlendirildi.
- Hastanın ailesi ameliyat süreciyle ilgili bilgilendirildi.

dirildi ve hasta ile görüşülerek ameliyat kararı desteği sağlandı.

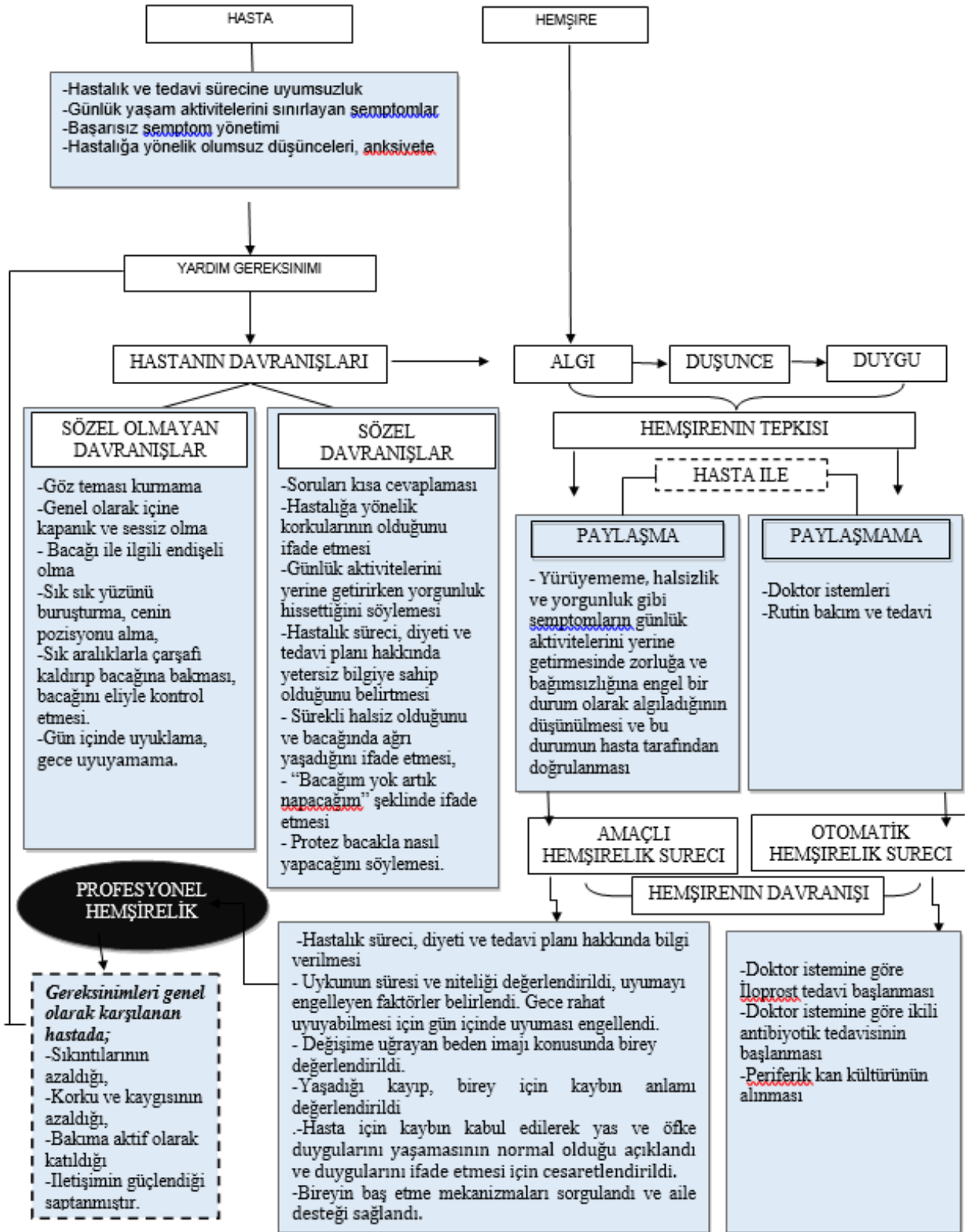
- Hasta ile göz teması kuruldu ve olabildiğince bakıma katılması konusunda desteklendi.
- Hastaya hastalık süreci ve tedavisi hakkında bilgi verildi. İlaçların etki ve yan etkileri konusunda bilgilendirildi. İlaçlarını doğru ve düzenli kullanması konusunda önerilerde bulunuldu.
- Diyetine uygun yiyecekler önerildi.
- Hastanın aktivite düzeyi değerlendirildi. Hasta aktivite intoleransı belirtileri yönünden gözlemlendi.
- Aldığı çıkardığı sıvı ve günlük kilo takibi yapıldı.
- Periferik nabızları değerlendirildi.
- Hastanın oksijen saturasyonu pulse oksimetri ile izlendi ve ihtiyaç duyulduğunda hekim istemiyle oksijen desteği sağlandı.
- Hastanın derisi ısı, renk, nem ve bütünlük açısından gözlemlendi.
- Laboratuvar bulguları düzenli olarak takip edildi.
- Uykunun süresi ve niteliği değerlendirildi, uymayı engelleyen faktörler belirlendi. Gece rahat uyuyabilmesi için gün içinde uyuması engellendi.
- Değişime uğrayan beden imajı konusunda birey değerlendirildi.
- Hasta ile güvenli ve destekleyici bir iletişim kuruldu.

- Yaşadığı kayıp, birey için kaybın anlamı değerlendirildi.
- Hasta için uzuv kaybının kabul edilerek yas ve öfke duygularını yaşamasının normal olduğu açıklandı ve duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi.
- Bireyin baş etmede kullandığı mekanizmaların varlığı sorgulandı ve aile desteği sağlandı.
- İyileşme süreci ve daha sonrasında uygun protez uygulamasıyla yine yürüyebileceği konusunda bilgi verildi.
- Protezleri nasıl kullanacağı ve nasıl ulaşabileceği açıklandı.
- Hastaya ilaç kullanımı, yara bakımı, ayak bakımı ve beslenmeye ilişkin eğitimler verildi. Bu konuda destek alabileceği bir diyabet hemşiresine yönlendirildi.
- Sigarayı bırakması için eğitim verildi. Sigarayı bırakma polikliniğine yönlendirildi. Bu durumun bir daha oluşmaması için söylenenlere dikkat etmesi gerektiği belirtildi.

## Raporlama

### Sözel olmayan Davranışları

- Hastanın gün içinde daha az uyukladığı belirlendi.
- Aynı odada tedavi alan hasta ve yakınıyla sohbet ettiği gözlemlendi.
- Bacağı ile ilgili endişesi ve bağırmasının azaldığı görüldü.
- Hastanın daha az bacağına baktığı gözlemlendi.



Şekil 1. Etkileşim Modeli Kavramlarının Olguya Uyarlanması

### Sözel Davranışları

- Hastanın görüşmelerde aktif olarak iletişim kurması, tanı ve tedavi sürecine yönelik soru sorması.
- Hastalığın tanı, tedavi süreci ve gelişebilecek sorunlar hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmesi.
- Hastalığa ilişkin endişe ve korkusunun azaldığını ifade etmesi.
- Hasta gece uyku süresinin arttığını ve sabah dinlenmiş olarak uyandığını söylemesi.
- Hastanın amputasyon sonrası ağrılarının azaldığını ifade etmesi ve ağrı şiddetini 2 olarak belirtmesi.
- Hastanın protez bacak fikrine alıştığını ifade etmesi ve nasıl ulaşabileceğini sorgulaması.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Orlando'nun etkileşim kuramı doğrultusunda ele alınan bu olguda, Akut Arter Trombüsü nedeniyle yatışı yapılan ve diz altı amputasyon olan bir hastanın davranışları değerlendirilmiş, yaşadığı sorunlar ve gereksinimler saptanmıştır. Hastadan alınan bilgiler, sözel ve sözel olmayan tavır ve davranışlar doğrultusunda yardıma ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Hasta ile yapılan görüşmeler sonunda hastaya bilgi yetersizliği, uyku örüntüsünde düzensizlikler, anksiyete, beden bütünlüğünde bozulma, üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, aile süreçlerinde değişim hemşirelik tanıları konulmuştur. Tespit edilen sorunlara yönelik ilaç kullanımı, beslenme, kilo takibi, egzersiz ile ilgili eğitim verilmiş, duygu, düşünce, korkularını dile getirmesi için cesaretlendirilmiştir. Hasta, aile bireyleri ile devam eden ilişkilerini tanımlaması yönünde desteklenmiştir. Hastanın hastalıktan dolayı aile içerisindeki

rollerinin etkilenip/etkilenmediği ve değişen rollerine uyumu belirlenmiştir. Hastanın yardım gereksinimi ve yaşadığı sorunlar hasta ve ailesiyle birlikte giderilmeye çalışılmıştır. Hasta ve ailesi bakım sürecine dahil edilerek sıkıntısı azaltılmıştır. Orlando'nun etkileşim kuramı yararlanılarak yapılan olgu sunumlarında ve araştırmalarda hastanın gereksinimlerinin karşılanması sonrası sözel ve sözel olmayan tavır ve davranışlarında pozitif yönde değişim olduğu belirlenmiştir.<sup>(10-13)</sup> Ayrıca bu kuram; hasta hemşire arasındaki iletişim ve empatiyi geliştirmekte, hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini belirlemeye yardımcı olmaktadır. Uslu ve ark.(2015); Tip 1 Diyabetes Mellitus tanısı konan bir adölesanı Orlando'nun etkileşim kuramı doğrultusunda değerlendirmiş ve modelin hemşire/hasta ilişkisine fayda sağladığı, hastanın sıkıntısını azaltmada etkili olduğunu bildirmiştir.<sup>(12)</sup> Çalışma sonunda hastanın iletişim kurma sorununda olumlu ilerlemeler yaşandığı görülmüştür. Akyüz ve ark. (2017); Leiomyosarkom tanısı ile takip edilen bir gebenin bakımında Orlando'nun hemşirelikte etkileşim kuramı kullanmış hastanın tanı ve tedavi sürecinde yaşadığı karmaşık duyguları kontrol altına alabilmesinde hasta-hemşire ilişkisine odaklanmanın önemi vurgulanmıştır.<sup>(13)</sup> Amputasyon yapılan bireylerde beden imajında bozulma ruhsal sorunların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Hastaların yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal semptomlar nedeniyle hastalık kontrolünün ve yönetiminin zor olduğu, üstlendiği rolleri yerine getirmede değişiklikler olduğu görülmektedir. Hasta Ö.S.'nin de sözel ve sözel olmayan davranışları, yaşadığı zorlukları yönetemediğini göstermektedir. Hastanın yaşadığı kayıp, kişi için kaybın anlamı, neler hissettiği ve değişen beden imajı konusunda birey değerlendirilmiştir. Hastanın kaybını kabul ederek yas ve öfke hissiyatını yaşamasının normal bir durum olduğu açıklanmış ve onları ifade etmesi için cesaret-

lendirilmiştir. Hasta ile güvenli ve destekleyici bir iletişim kurulmuştur. Bireyin geçmiş zamanlarında kolay olmayan durumla karşı karşıya kaldığında bu duruma ne tür baş etme yöntemleri kullandığı sorgulanmış ve sosyal destekleri değerlendirilmiştir. Amputasyon işlemi sonrası günlük gereksinimlerinin karşılanması için başkalarına bağımlı olma nedeniyle hastalarda anksiyete görülebilmektedir.<sup>(14)</sup> Benzer şekilde hasta Ö.S.'nin diz altı amputasyon işlemi sonrası günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi nedeniyle kaygı ve stres yaşadığı belirlenmiştir. Bu soruna yönelik hasta ve ailesinin duygu ve düşüncelerini açıklaması için uygun ortam hazırlanmış, hasta korku ve kaygılarını ifade etmesi için teşvik edilmiş ve özgüveni destekleyen yaklaşımlar kullanılmıştır. Hastalığı, tedavi süreci ve diyeti, fiziksel aktivite yönetimi ve yardımcı araç kullanımı ile günlük yaşam aktivitelerini ve üstlendiği rolleri yerine getirebilmesi gibi konularda hasta ve ailesine eğitim verilmiştir. Eğitimler sonunda Ö.S. tedavi ve gelişebilecek sorunlar konusunda bilgi sahibi olduğunu ve taburculuk sonrası ev ortamında da söylenenleri yerine getireceğini ifade etmiştir. Yekefallah ve ark.'nın (2017) çalışmasında endoskopi işleminden önce Orlando'nun etkileşim kuramı doğrultusunda hemşirelik bakımı alan müdahale grubuyla standart bakım alan kontrol grubunun kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda etkileşim kuramına dayalı bakım alan müdahale

grubunun kaygı düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır.<sup>(15)</sup> Hastaya taburculuk eğitiminde, diyabet hastalığına uygun beslenme düzeni oluşturma, kan glukoz kontrolü sağlama, ilaçları düzenli kullanma ve insizyon bölgesini enfeksiyon belirtileri (ateş, izsizyon bölgesinde kızarıklık, hassasiyet, akıntı vb.) açısından izlemeye yönelik eğitimler verilmiştir.

Hemşirelik kuram ve modellerinin hasta bakımında

etkin bir şekilde kullanılması bakımın kalitesi ile birlikte hastanın memnuniyet düzeyini de artırmaktadır. Orlando'nun kuramına göre; birey hasta olduğunda ruh sağlığı da bozulduğu için, hangi alanda çalışırsa çalışsın tüm hemşireler hastanın iletişim sürecini iyi değerlendirmelidir. Olgu da Orlando'nun kuramına göre yapılan uygulamalar sonunda hastanın yardım ihtiyacı karşılanmış, oluşan yeni duruma uyum sürecinde aile desteği sağlanmıştır, hastanın davranışlarında pozitif iyileşme süreci görülmüştür. Kuram doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının hastanın fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarında etkili olduğu ve kuramın amputasyon uygulanan hastalarda kullanılabilirliği sonucuna ulaşılmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Özsoy İ, Okyayuz ÜH. Amputasyon geçirmiş kişilerin baş etme becerileri: Olgu sunumu. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2016;19 (1):45-51.
2. Knežević A, Salamon T, Milankov M, Ninković S, Jeremić-Knežević M, Tomašević-Todorović S. Assessment of quality of life in patients after lower limb amputation. Medicinski Pregled. 2015;68 (3-4):103-8.
3. Hiçdurmaz D. Ida Jean Orlando: Hemşirelik süreci teorisi. Karadağ NA, Çalışkan Z, Göçmen Baykara (Ed.), Hemşirelik teorileri ve modelleri kitabı içinde İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2017; 257-286.
4. Dündar T, Gerçek E. Hemşirelikte etkileşim kuramı'nın postpartum dönemde kullanımı: bir olgu sunumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020, 36 (1), 67-72.
5. Birol L. Hemşirelik Süreci. 10. Baskı. İzmir: Etki Yayınları. 2016; 92-147.
6. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul. Alaş Ofset Matbaacılık. 1999.
7. Vandemark LM. Awareness of self & expanding consciousness: Using nursing theories to prepare nurse –therapists. Mental Health Nursing, 2006; 27 (6): 605-15. doi: 10.1080/01612840600642885.
8. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.



9. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. 3rd edition . Philadelphia: F. A. Davis Company.2012; 364-437.
10. Abdoli S, Safavi SS. Nursing students' immediate responses to distressed clients based on Orlando's theory. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2010;15 (4): 178.
11. Can S, Yıldırım UY, Can ÇS. Orlando'nun hemşirelik süreci teorisi'nin uygulamada kullanımına bir örnek: olgu sunumu. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi. 2019; 11 (1): 46-48
12. Uslu N, Bayat M, Variyenli N, Arıcan F, Hatipoğlu N. Orlando'nun etkileşim teorisinin uygulamada kullanımına bir örnek: tip 1 diyabetes mellitus. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi. 2016; 3 (1). doi:10.13140/RG.2.1.369.1127.
13. Akyüz E, Uğurlu Z, Çevik B, Yaman Ç, Ayhan A. Liomyosarkom tanılı bir gebenin Ida Jean Orlando'nun etkileşim modeline göre incelenmesi: Vaka sunumu, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Dergisi, 2017;2(1): 73-78. <http://busbid.baskent.edu.tr/index.php/busbid/article/view/62>. ErişimT:01/03/2022.
14. Oğul M, Erden G. Amputasyonun psikososyal boyut. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2005;7(1). doi:10.1501/Ashd\_0000000054.
15. Yekefallah L, Ashktorab T, Ghorbani A, Pazokian M, Azimian J, Samimi R. Orlando's nursing process application on anxiety levels of patients undergoing endoscopy examination. Int J Epidemiol Res, 2007;4(1), 53-60. [http://ijer.skums.ac.ir/article\\_22987.html](http://ijer.skums.ac.ir/article_22987.html). Erişim T:01/03/2022.